

Saúde, Ambiente e Qualidade de Vida

Andreia Poschi Barbosa Torales
Cristiane Costa da Cunha Oliveira
Organizadoras



Presidente da República

Michel Temer

Ministro da Educação

Mendonça Filho

Universidade Federal do Ceará

REITOR

Prof. Henry de Holanda Campos

Vice-REITOR

Prof. Custódio Luís Silva de Almeida

Conselho Editorial

PRESIDENTE

Prof. Antônio Cláudio Lima Guimarães

CONSELHEIROS

Profª Ângela Maria Mota Rossas de Gutiérrez

Prof. Gil de Aquino Farias

Prof. Italo Gurgel

Prof. José Edmar da Silva Ribeiro

Diretora da Faculdade de Educação

Maria Isabel Filgueiras Lima Ciasca

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira

João Batista de Albuquerque Figueiredo

Chefe do Departamento de Fundamentos da Educação

Adriana Eufrásio Braga Sobral

Série Diálogos Intempestivos

COORDENAÇÃO EDITORIAL

José Rogério Santana (EDITOR-CHEFE)

Kelma Socorro Alves Lopes de Matos

Wagner Bandeira Andriola

CONSELHO EDITORIAL

DRª ANA MARIA IÓRIO DIAS (UFC)

DRª ÂNGELA ARRUDA (UFRJ)

DRª ÂNGELA T. SOUSA (UFC)

DR. ANTONIO GERMANO M. JUNIOR (UECE)

DRª ANTÔNIA DILAMAR ARAÚJO (UECE)

DR. ANTONIO PAULINO DE SOUSA (UFMA)

DR. ANTÔNIO ROBERTO XAVIER (UNILAB)

DRª CARLA VIANA COSCARELLI (UFMG)

DRª CELINA RODRIGUES MUNIZ (UFRN)

DRª DORA LEAL ROSA (UFBA)

DRª ELIANE DOS S. CAVALLEIRO (UNB)

DR. ELIZEU CLEMENTINO DE SOUZA (UNEB)

DR. EMANUEL LUÍS ROQUE SOARES (UFRB)

DR. ENÉAS ARRAIS NETO (UFC)

DRª FRANCIMAR DUARTE ARRUDA (UFF)

DR. HERMÍNIO BORGES NETO (UFC)

DRª ILMA VIEIRA DO NASCIMENTO (UFMA)

DRª JAILEILA MENEZES (UFPE)

DR. JORGE CARVALHO (UFS)

DR. JOSÉ AIRES DE CASTRO FILHO (UFC)

DR. JOSÉ GERARDO VASCONCELOS (UFC)

DR. JOSÉ LEVI FURTADO SAMPAIO (UFC)

DR. JUAREZ DAYRELL (UFMG)

DR. JÚLIO CESAR R. DE ARAÚJO (UFC)

DR. JUSTINO DE SOUSA JÚNIOR (UFC)

DRª KELMA SOCORRO ALVES LOPES DE MATOS (UFC)

DRª LIA MACHADO FIUZA FIALHO (UECE)

DRª LUCIANA LOBO (UFC)

DRª MARIA DE FÁTIMA V. DA COSTA (UFC)

DRª MARIA DO CARMO ALVES DO BOMFIM (UFPI)

DRª MARIA IZABEL PEDROSA (UFPE)

DRª MARIA JURACI MAIA CAVALCANTE (UFC)

DRª MARIA NOBRE DAMASCENO (UFC)

DRª MARLY AMARILHA (UFRN)

DRª MARTA ARAÚJO (UFRN)

DR. MESSIAS HOLANDA DIEB (UERN)

DR. NELSON BARROS DA COSTA (UFC)

DR. OZIR TESSER (UFC)

DR. PAULO SÉRGIO TUMOLO (UFSC)

DRª RAQUEL S. GONÇALVES (UFMT)

DR. RAIMUNDO ELMO DE PAULA V. JÚNIOR (UECE)

DRª SANDRA H. PETIT (UFC)

DRª SHARA JANE HOLANDA COSTA ADAD (UFPI)

DRª SILVIA ROBERTA DA M. ROCHA (UFCG)

DRª VALESKA FORTES DE OLIVEIRA (UFSM)

DRª VERIANA DE FÁTIMA R. COLAÇO (UFC)

DR. WAGNER BANDEIRA ANDRIOLA (UFC)

Andreia Poschi Barbosa Torales
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Organizadoras

Saúde, Ambiente e Qualidade de Vida



Fortaleza
2016

Saúde, ambiente e qualidade de vida

© 2016 Andreia Poschi Barbosa Torales e Cristiane Costa da Cunha Oliveira
(Organizadoras)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Efetuada depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora Universidade Federal do Ceará – UFC

Av. da Universidade, 2932, Benfica, Fortaleza-Ceará

CEP: 60020-181 – Livraria: (85) 3366.7439. Diretoria: (85) 3366.7766.

Administração: Fone/Fax (85) 3366.7499

Site: www.editora.ufc.br – E-mail: editora@ufc.br

Faculdade de Educação

Rua Waldery Uchoa, nº 1, Benfica – CEP: 60020-110

Telefones: (85) 3366.7663/3366.7665/3366.7667 – Fax: (85) 3366.7666

Distribuição: Fone: (85) 3214.5129 – E-mail: aurelio-fernandes@ig.com.br

Designer da Arte da Capa

Rodrigo da Costa Queiroz

Projeto Gráfico e Montagem da Capa

Carlos Alberto A. Dantas (carlosalberto.adantas@gmail.com)

Divisão de Editoração e Coordenação Editorial

Moacir Ribeiro da Silva

Revisão de Texto

Leonora Vale de Albuquerque

Normalização Bibliográfica

Perpétua Socorro Tavares Guimarães



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará – Edições UFC

T676s Torales, Andreia Poschi Barbosa
Saúde, ambiente e qualidade de vida / Andreia Poschi Barbosa
Torales e Cristiane Costa da Cunha Oliveira . – Fortaleza: Edições
UFC, 2016.

211p.

Isbn: 978-85-7282-712-6

1. Qualidade de vida 2. Contexto ambiental I. Oliveira, Cristiane
Costa da Cunha II. Título.

CDD: 613

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 17

Andreia Poschi Barbosa Torales

Cristiane Costa da Cunha Oliveira

CAPÍTULO I

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA TOTAL E PARCIAL EM SERGIPE | 19

Karla Karine Lima Santos

Maria Eliane de Andrade

Andreia Poschi Barbosa Torales

Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior

CAPÍTULO II

A QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR PORTADOR DE DISTÚRBIOS OCUPACIONAIS RELACIONADOS AO TRABALHO | 36

Giselle Santana Dosea

William Alves de Oliveira

Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Andréia Poschi Barbosa Torales

CAPÍTULO III

LA DIETA UNA POSIBILIDAD DE CAMBIO PARA LA CALIDAD DE VIDA: CASO DICOTOMÍA EPIDEMIOLÓGICA DEL MÉXICO ACTUAL | 51

Donovan Casas Patiño

Andréia Poschi Barbosa Torales

Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Alejandra Rodriguez Torres

CAPÍTULO IV

A SAÚDE DOS EDUCADORES E SUA QUALIDADE DE VIDA | 69

Hugo José Xavier Santos

Bettina Steren dos Santos

CAPÍTULO V

QUALIDADE DE VIDA E O ESTRESSE LABORAL: O RETRATO DE GESTORES DA SAÚDE PÚBLICA | 86

Kelyane Oliveira de Sousa
Lívia de Melo Barros

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO DE AÇÕES ESPORTIVAS PARA A JUVENTUDE SERGIPANA | 98

Cleberon Franclin Tavares Costa
Raiane Pereira Nunes
Andréia Santana Felício
Marlizete Maldonado Vargas

CAPÍTULO VII

AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DA REGULAÇÃO AUTÔNOMICA DO CORAÇÃO: UM POTENCIAL INDICADOR DE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE, VITALIDADE E LONGEVIDADE DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO | 111

Marcos Antonio Almeida Santos

CAPÍTULO VIII

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS NO TRABALHO RURAL: ASPECTOS AUDITIVOS E DE QUALIDADE DE VIDA | 128

Tereza Raquel Ribeiro de Sena
Cristiane Costa da Cunha Oliveira
Marlizete Maldonado Vargas

CAPÍTULO IX

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO | 145

Isabela de Avelar Brandão Macedo
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

CAPÍTULO X

HIPERIDROSE PRIMÁRIA E QUALIDADE DE VIDA | 167

Vanessa Rocha de Santana
Maria Bernadete Galvão de Almeida Figueiredo
Jéssica Macêdo Santos
Sonia Oliveira Lima

CAPÍTULO XI

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS | 184

Mariane Lopez Molina
Liliane da Costa Ores
Michelle de Souza Dias
Luciano Dias de Mattos Souza
Ricardo Azevedo da Silva

CAPÍTULO III

LA DIETA UNA POSIBILIDAD DE CAMBIO PARA LA CALIDAD DE VIDA: CASO DICOTOMÍA EPIDEMIOLÓGICA DEL MÉXICO ACTUAL

"La alimentación es la mejor medicina"
Hipócrates

Donovan Casas Patiño
Andréia Poschi Barbosa Torales
Cristiane Costa da Cunha Oliveira
Alejandra Rodriguez Torres

Introducción

La relación que se guarda entre salud y políticas públicas, es completamente significativa si en términos epidemiológicos científicos pudiésemos afirmarlo, pero la relación está marcada por infinidad de compromisos políticos electorales y de poder, que en la búsqueda de la salud de un colectivo los profesionales en salud quedan a merced de las políticas en salud ejercidas por el momento político, esta reflexión que se presenta tiene como objetivo abrir el campo de la salud como practica social contestaría en la búsqueda de colectivos con derechos universales no coaptados por el eje de poder social, a partir de aquí los profesionales de la salud podrían fundamentar una práctica social para resolver la problemática en salud desde una mirada trasndisciplinaria.

México al igual que el resto del mundo, se encuentra anegado dentro de políticas neoliberales, lo que ha conllevado a escenarios excluyentes de su colectivo, en esta nueva era histórica se vive marcado por un mundo globalizado, donde la felicidad se obtiene acumulando bienes, un colectivo hedonista que se ha perfilado hacia el individualismo, despertando

en su núcleo necesidades mercantilizadas e imaginarios de pertenencia social en base a consumos con el fin de calmar las emociones de exclusión social provocadas por el vaivén de una vida fugaz, constructos de privatización a gran escala con dominación del otro, “erosión de las identidades sociales, con abandono ideológico y político, bienvenido a la era del vacío y la inmediatez” [1], donde los individuos son despersonalizados y remodelados a condiciones económicas mercantilistas de un modo de vida, de aspiraciones y de control social.

La salud en este tenor no es la excepción, por contrario, se comenta que es un bien que no tiene precio, mejor dicho, sí lo tiene, puesto que detrás de esta búsqueda incesante de salud en los colectivos, existe una construcción mercantil usurera que busca interés de capital monetario a costa de la salud, donde la salud solo tiene una mirada biomédica hegemónica curativa aparentemente “resolutiva” a corto plazo del padecer, compite por la ganancia económica de la enfermedad, en estos tiempos la salud con sus ejes hegemónicos se convierte en una herramienta de sometimiento y biocontrol. Son precisamente *la inmediatez, la soledad, el individualismo, el poder social, la condición de clases, la domesticación médica, la tecnología y tecno-burocracia*, lo que condiciona que como profesionales de la salud nos alejamos más y más del otro, del que padece, del que siente, del que pide, del que sufre, creando así una brecha más grande entre el que vive sumergido en los mares del olvido y el que tiene el conocimiento como poder de participación social, creándose así las brechas de la interrelación impersonal y operativa en un país que se describe como de oportunidades.

La *Nutrición* no está alejada de esta banal e irremediable complejidad donde lo complejo radica en la cosmovisión del anclaje en salud que cada gobierno o estado fundamente para su colectivo en base a sus políticas en salud, y es así que

la *Nutrición* ha sido y será el pilar fundamental del desarrollo de la sociedad donde en el curso de vida de cada individuo, está se encuentra determinado desde lo complejo hacia la complejidad de su obtención y accesibilidad, originándose así las principales causas asociadas a morbilidad y mortalidad de cada pueblo, es así que podemos observar como las desnutrición y los estados de mala *Nutrición* por exceso (obesidad y enfermedades crónicas), dan clara respuesta a este planteamiento que denota un mirada a la panóptica social en salud desde el fenómeno más básico y elemental de un colectivo: *la dieta*.

Desnutrición y obesidad: una mirada a esta panóptica social

En el país de la infamia, la *desnutrición* azota a México desde sus inicios como nación, esta ha sido históricamente un problema de salud pública sus primeros estudios están plasmados en el artículo publicado por Patrón Correa en Yucatán (1908) denominado “¿Qué es la culebrilla?”, haciendo referencia a una entidad nosológica la cual Carrillo Gil demostró más tarde, que era equivalente clínicamente al Kwashiorkor y se debía a una hipo alimentación cuantitativa y cualitativa. Tiempo después Federico Gómez (1946) en su artículo “Desnutrición” reconoce que toda la diversidad de los Síndromes referidos anteriormente eran grados de un mismo padecimiento de etiología variada, que actualmente se le denomina Desnutrición [2,3,4,5]. A esta se le asocia con problemas en salud grave como; debilidad visual, talla baja, agrupación fuerte como predictor de mortalidad [6,7], enfermedades infecciosas –gastrointestinales, respiratorias, piel, inmunológicas, etc.,- [8], disminución de la capacidad intelectual, alteración en la curación de heridas, trastornos emocionales -ansiedad, depresión, irritabilidad-



La *desnutrición* es un proceso que se inicia cuando el individuo no ingiere lo suficiente como para cubrir sus necesidades y progresa hasta la aparición de cambios funcionales y estructurales que están relacionados con la duración y severidad de la restricción, que afectan adversamente la salud y la calidad de vida, en México se tienen datos de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, que existen 1, 194, 805 niños con desnutrición crónica en el país, esta desnutrición crónica está presente en zonas urbanas en un 10.1% y en zonas rurales de 19.9%, cabe mencionar que según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) y la ONU, México es el segundo país con mayor desigualdad económica, 45.5% de la población (53.3 millones de personas) vive en condiciones de pobreza de las cuales 9.8% (11.5 millones) viven en pobreza extrema, el 23.3% (27 millones) de la población vive en pobreza alimentaria y el 12.5% sufre desnutrición crónica [9;10], esta situación ha conllevado a políticas de tipo paternalista partidaria electoral, y desde hace décadas sin resultados claros, comprobables y sustentables, los principales programas son:

El *PROSPERA* (*programa de inclusión social*) antes llamado *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades* (Oportunidades), que tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza alimentaria con el fin de favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, la salud y la nutrición [2,4]; esto lo hace a través de una transferencia monetaria; atención y promoción a la salud de los grupos vulnerables y apoyo a la educación, coordinado económicamente por tres Secretarías: SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social), SEP (Secretaría de Educación Pública) y SSA (Secretaría de Salud y Asistencia) y la operación se rige por reglas establecidas por los titulares de esas secretarías,

la SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público) y el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social).

El programa de *Abasto Social de Leche* (Liconsal), cuya finalidad es apoyar a los hogares beneficiarios para que puedan tener acceso al consumo de leche fortificada con micronutrientes a bajo precio [11].

El *Programa de Apoyo Alimentario* (PAL), que atiende a población altamente vulnerable y que no cuenta con los beneficios de Oportunidades.

El *Programa de Desayunos Escolares* (PDE) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) está dirigido a niñas y niños con algún grado de desnutrición y en situación de riesgo, que asisten a planteles públicos de educación preescolar y primaria [12].

Además por si no fueran tan amplios y variados estos programas, en México se creó otro más basado en la experiencia *Cero Hambre en Brasil - aplicada hace una década en Brasil que ya no existe, ahora hay un programa que se llama Brasil sin Miseria-* [13], este programa se anunció como la epopeya de toda gran campaña la *Cruzada Contra el Hambre* [14], delimitada a otorgar alimentos en 500 comedores a nivel nacional, esta campaña dio su banderazo de salida en el 2013 con esto se pretende abatir la pobreza alimentaria de 11 millones de mexicanos para el 2015 [15], como compromiso del Milenio, la pregunta que se desprende es ¿y los otros millones de pobres con que políticas sociales se atenderán?, aunado a lo anterior la falta de transparencia con la que se ha operado este programa conlleva a mencionar fraudes cuantiosos en esta *Cruzada Contra el Hambre - actividades culturales, como los concursos de cortometrajes, fotografía y conciertos-* [13,16,17,18], además de iniciar sin presupuesto federal [19] y manipulando al colectivo a través de este programa [20], la marginación y la pobreza seguirá en aumento, como se pretende continuar

con programas sin sentido sustentable y participativo, el reconocimiento de la marginación en México no es suficiente, en realidad se debe ir más allá: si no se eliminan las causas de la pobreza, marginación, penurias, miseria social, y el hambre difícilmente se podrán resolver los enormes desafíos que persiguen y azotan a la gran mayoría de los mexicanos.

Aunado a lo anterior, en este mar de historias epidemiológicas de lo social la *Obesidad* azota sin piedad al colectivo, la *obesidad* se considera como una enfermedad crónica multifactorial que se define como el exceso de grasa corporal que pone al individuo en una situación de riesgo para su salud, se determina a partir del cálculo en el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado, un IMC mayor de 30 es obesidad, y entre 25 y 29.9 sobrepeso [21,22], la obesidad se considera una patología de riesgo variada agrupada a: lumbalgia, infertilidad, osteoartritis, hiperuricemia, disnea, apnea del sueño, diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, litiasis vesicular, accidentes cerebrovasculares, ovarios poliquísticos, síndrome metabólico, dislipidemia [23], catarata, enfermedad del hígado graso no alcohólico, además disminuye la esperanza de vida en un promedio de 9 años y actualmente asociado a cáncer de mama, colon, endometrio [24,25,26,27] y estigma social [28]. Según datos de la segunda encuesta de salud y nutrición de los Estados Unidos (NHANES) [29], las personas obesas entre 20 y 75 años de edad tienen un riesgo relativo 2,9 veces mayor de enfermar de Diabetes Insulina Dependiente que las personas de peso normal. La misma encuesta muestra que ese riesgo relativo es de 3,8 para los obesos de 45 a 75 años, y de 2,1 para los de 20 a 25 años.

En México, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran un incremento constante de la prevalencia al largo tiempo. De 1980 a la fe-

cha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado alcanzando proporciones alarmantes [30,31,32,33]. El sobrepeso y la obesidad se han convertido en el factor de riesgo modificable más importante del país. En la actualidad 71.3 % de los adultos mexicanos padece esta condición, con una prevalencia ligeramente elevada en las mujeres y por grupo de edad la obesidad es más frecuente en la cuarta y quinta década de la vida [34]. Para México, el costo de la obesidad ha sido estimada en 67 000 millones de pesos en el 2008, y se estima que para el 2017 fluctúe entre 78 000 millones y 101 000 millones en pesos, de ahí la importancia de tomar iniciativas de contención de esta pandemia, por considerar un posible colapso del sistema de salud al verse excedido por los recursos en demanda de atención [35].

El comportamiento de México respecto al estado nutricional de la población adulta, es de 73 de cada 100 mujeres y 69 de cada 100 hombres adultos presentan exceso de peso; es decir, la sumatoria de ambas categorías: sobrepeso y obesidad, la ENSANUT-2012 reportó que la prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población adulta por el tipo de localidad de residencia, es para la categoría de sobrepeso muy similar en ambos tipos de localidades: rural (39.1%) y urbana (38.8%), para la categoría de obesidad se encontró una diferencia de 7.5 puntos porcentuales mayor en las urbanas (34%) en comparación con las rurales (26.5%), esto debido a: migración poblacional del exterior al interior por modelo económico centralista y semi-industrializado, otro, dinámica social en nutrición caracterizado por un alto consumo de alimentos ricos en grasas de origen animal, hidratos de carbono procesados, harinas refinadas y azúcares simples (es más barato y económico consumir una sopa procesada – Maruchan – que procesar un kilo de frijol), y bajo consumo de proteínas y carnes magras además de nula fibra alimentaria, también en-

contramos jornadas laborales largas, extenuantes y mal pagados, los niños y adolescentes con horarios escolares amplios con poca actividad física y con horarios inadecuados para alimentación, lo que condiciona una alimentación fugaz, rápida y barata.

México en esta época de implantación de políticas neoliberales, ha desmantelado por completo la producción del campo por falta de subsidios, el frijol, el maíz, la leche, leguminosas y cárnicos, ahora son más caros que los alimentos procesados o productos denominados chatarra, situación que llevó a que las familias de bajos ingresos comenzaran a consumir pastas y otros productos de bajo precio, pero con altos niveles de carbohidratos y azúcares [36], en ese sentido este país de en-sueño debería caracterizarse por un patrón de consumo más rico en alimentos de origen animal, pescados y mariscos y cereales; en suma, más diversificado, así como una mejor condición de los ingresos de la población.

La realidad es que el estado nutricional del país no puede ser arrebatado del análisis económico-político-cultural-social, puesto que los sistemas alimentarios van ligados por completo al sistema filial cultural donde toda dinámica social influye directamente e indirectamente en esta práctica, cabe mencionar que en un periodo de 10 años en México el aumento en la compra y consumo de alimentos tales como refresco y carbohidratos refinados se han filtrado en el colectivo [37], reafirmado y colocando dentro de la preferencias del gusto, usos y costumbres de la colectividad mexicana, dejando a un lado productos como cárnicos, leche, frutas y verduras, por otro lado esto puede también analizarse desde la vertiente de un ingreso per cápita cada día más reducido, con restricción salarial que se ha convertido en un verdadero despojo de orden social, en el que el promedio nacional de percepción de los trabajadores es de apenas 8 dólares por jornada cuando

en otras naciones se paga eso por una hora, el país padece el empobrecimiento generalizado de su sector laboral [38].

En ese mismo tenor la situación de la alimentación actual está basada en aquellos productos que se encuentran al alcance económico y del entorno, de esta manera el individuo y la colectividad sufre una domesticación que involucra cambio en los hábitos alimentarios la llamada transición dietológica de la hipermodernidad, la mercadotecnia televisiva, de radio e internet conducen al colectivo hacia el consumo de alimentos traídos de otras latitudes, los cuales se insertan como dieta básica; Coca-Cola, Pepsi-cola, Burger King, McDonald's, PizzaHut, DominosPizza, Sabritas, Bimbo, Chocomilk, Zucaritas, etc., se han incorporado a la dieta mexicana sin restricción alguna por parte del Estado el cual podría salvaguardar un status dietológico cultural nutritivo, por otro lado la accesibilidad a establecimientos comerciales donde se expenden alimentos rápidos en su preparación como; Embutidos, Sopas Instantáneas, Tacos, Pizzas y Guisados Congelados, etc., son en muchas de las ocasiones baratos, fáciles de obtener y disponer en cualquier horario, y que en su preparación culinaria se traduce en platillos fáciles de elaborar, con lo cual esto se convierte en ahorro de tiempo, preparación rápida y listos para comer (deglutir); aquí cabe señalar, que si el alimento es constructo cultural, a la obesidad se le debe entender: como una respuesta social de adaptación colectiva en aras de preservación del ideario cultural, ahora bien si un pilar fundamental de combate a la obesidad es una alimentación balanceada, adecuada, disponible y nutritiva, cabría resaltar que los alimentos de cada individuo están condicionados por la cultura, esto es en una dieta accesible y dieta preferida, la primera es el conjunto de alimentos y bebidas a las que puede acceder en un entorno cercano, ya sea económicamente o por localidad, la segunda es el conjunto de alimentos y bebidas que

son elegidos sin obstáculo alguno, entonces un acercamiento a la realidad colectiva en el cambio de hábitos alimenticios donde la diversidad en estos es reinante de la esfera neoliberal, se puede concluir que a pesar de múltiples políticas en salud de castigo a empresas de engordura el inserto cultural de apropiación de alimentos preferidos se ha consolidado en el gen social del colectivo mexicano, el cual se reproducirá socialmente sin remordimiento alguno.

Dieta y calidad de vida: afrontando el reto de la dicotomía

La dieta es el alimento que consume un individuo o un colectivo como parte de un acto complejo enmarcado por la cultura, la política, la vida y el desarrollo social de un país en un momento histórico dado y que está condicionado por la suma e interacción de estos factores, si bien la condición está dada en la disponibilidad y accesibilidad de estos alimentos, esto no es consecuencia del hecho factible de cumplir con estas garantías, lo podemos observar en las grandes tiendas de autoservicio que brindan alimentos de temporada y fuera de temporada, donde además estos alimentos proceden de todas las regiones del país y del mundo, la pregunta sería con esta garantía ¿se cumple la disponibilidad en alimentos de un colectivo?, cabe añadir por otro lado que la accesibilidad real a estos alimentos se ve limitada por el ingreso per cápita de cada familia, si bien en México el salario mínimo ronda entre los 150 dólares mensuales, la accesibilidad real a estos alimentos se complica, ocasionando la limitación en el hecho factico del acceso a una alimentación sana, saludable y fresca, con esto se comprueba que la calidad de vida entendida como el estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades del individuo, en sus dos esferas la subjetiva (bienestar físico, psicológico, la intimidad,

la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida) y la objetiva (bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente físico, social, colectivo), ocasionaría una percepción en sentido común de que un mexicano en esta época de marginación social está alejado por completo de una dieta que influya en una calidad de vida, ahora bien que tanto la calidad de vida condicionaría una dieta adecuada, si existen factores tales como: transición dietológica, alimentos transgénicos, mercadeo de alimentos procesados, disminución en la actividad física, disminución de tiempo para la preparación y consumo de alimentos, la globalización y el marketing alimenticio, alimentos altamente densos de energía y de bajo valor nutritivo de bajo costo para su adquisición, etc., en este mar de causas mediatas o subyacentes que limitan el acceso real a una dieta adecuada, no podemos desligar el contexto social económico y político de los países, es así que una reacción en cadena desde la práctica social donde el individuo y el colectivo demandan atención implícita hacia la realidad patógena de las dietas globales incluyentes del marketing y altamente energéticas de costo económico, surgirá un bloque social que desde abajo pedirá accesibilidad y disponibilidad real de los alimentos así como un control regulatorio no fantasmal ni de amistad contra todos aquellos alimentos que dañan de manera gradual a los colectivos dicotómicamente (desnutrición/obesidad/sobrepeso), en la dieta mexicana radica la adquisición colectiva de una lucha contra las causas fácticas de la dicotomía epidemiológica social de nuestro México: la dieta transgénica marketinizada hipercalórica; la dieta es un pilar más que es indisociable en la búsqueda de una calidad de vida que se ha ido negando por acuerdos facticos del poder en cuestión, acabemos con las inequidades en salud, educación, alimentación y empoderemos a nuestros colectivos en la búsqueda del buen vivir.

Conclusión

En México se viven dos momentos en común la *obesidad* y la *desnutrición* en relación al grado de salud del colectivo, como tradición mexicana el significado de un individuo de cara redonda con cuerpo ancho aunado a un niño de talla baja con redondez de su cuerpo ha condicionado una construcción simbólica de normalidad patológica de la realidad del país, caminar y transitar por las calles de la ciudad y sus pueblos marcan dentro de fotografías etnográficas un contenido de normalidad patológico, donde la tradición mexicana con su barroco y muralismo convierte a esta mexicanidad en una tradición de cultura patológica, convirtiéndose así en dicotomías perversas en salud en un país de infamia.

El Estado en esta dicotomía perversa en salud del siglo XXI, ha buscado el bienestar social del colectivo, desde una mirada biomédica acotada y perversa, donde la atención y solución a la problemática de la obesidad/desnutrición ha sido desde una mirada biomédica, partidista electoral, el sentido común muestra una realidad imperante no solo exclusivamente de una región sino de todo un planeta que en aras de algunos cuantos capitalistas neoliberales perjudica de manera directa e indirecta a los que menos tienen arrojándoles a un destino de olvido y marginación, un mundo de inequidad donde el mundo moderno ha llegado a su fin y algo nuevo debe reemplazarlo, es momento no solo de buscar alternativas locales es momento de iniciar un movimiento de participación social en todo el planeta y darnos cuenta que no solo en el país del en-sueño se vive así, es momento de la búsqueda continua de una comunidad planetaria amigable y saludable.

Bibliografía

1. Lipovetsky G. La era del vacío. 1era reimpr. Editorial Anagrama S.A., Impreso en México, D.F., 2013
2. Olivares E. El gobierno de México no ha realizado acciones efectivas para erradicar la pobreza. La Jornada Sección Política. 22 de mayo del 2014. [último acceso 02 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.jornada.unam.mx/2014/05/22/politica/014n1pol>
3. DOF (Diario Oficial de la Nación). Programa de Trabajo para la Transición a la Televisión Digital Terrestre (TDT). Secretaría de Gobernación, Publicado el 13 de mayo del 2014. [último acceso 02 de julio del 2014] Disponible en el Link: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5344585&fecha=13/05/2014
4. Sedesol (Secretaría de Desarrollo Social). Programas de la Secretaría de Desarrollo Social. Una guía Rápida. México. Secretaría de Desarrollo Social, 2012.
5. Ávila A. Hambre desnutrición y sociedad la investigación epidemiológica de la desnutrición en México, México (DF): Ed. Universidad de Guadalajara; 1990. (Colección Fin del Milenio, Serie Medicina Social). 89-175.
6. Capote Lázaro, Mora S, Artimes Y. Impacto de la malnutrición sobre la mortalidad en los pacientes en hemodiálisis crónica. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2005 Sep. [citado 2014 Mayo 15]; 34(3). [último acceso 04 de julio del 2014] Disponible en el Link: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000300001&lng=es.
7. Álvarez M, Vázquez D, Mollineda O, Rubens M. Mortalidad en pacientes desnutridos ingresados en cuidados intensivos: Factores de riesgo. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 1999 Dic [citado 2014 Mayo 15]; 71(4): 215-221. [último acceso 04 de julio del 2014] Disponible en el Link: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000400005&lng=es.

8. Quiroga F. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2003-2007. *Biomédica* 2012; 32: 499-509.
9. OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). *Factbook: Economic, environmental and social statistics*. 1ed. Editorial OECD PUBLISHING, Paris, Francia, 2014. [último acceso 06 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/3013081e.pdf?expires=1400171953&id=id&accname=guest&checksum=4DA2B0B3C5167E07388409C4B38EF5E9>
10. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (ONU). *Herramientas para Localizar los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. NY, 2005; PNUD. [último acceso 08 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://lencd.com/data/docs/247-Toolkit%20on%20Localising%20the%20MDGs.pdf>
11. Liconsa. *Diario Oficial de la Federación*. Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2012. [último acceso 01 de julio del 2014] Disponible en el Link: http://www.liconsa.gob.mx/wp-content/uploads/2012/06/reglas_liconsa_2012.pdf.
12. DIF (Desarrollo Integral de la Familia). *Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria*. Dirección de alimentación y desarrollo comunitario, México, Sistema para el Desarrollo integral de la Familia, 2008.
13. Enciso A. La cruzada anti hambre, imprecisa y sin estrategia básica: Coneval: SEDESOL ni siquiera define el problema que atiende y usa experiencias caducas de Brasil. *La Jornada Sección Sociedad y Justicia*. Miércoles 2 de octubre del 2013. [último acceso 09 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.jornada.unam.mx/2013/10/02/sociedad/036n1s0c>
14. Peña L. (2013). *Mensaje a la Nación del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos*. [último acceso 11 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/mensaje-a-la-nacion-del-presidente-de-los-estados-unidos-mexicanos/>
15. *La Jornada*. (2013). Datos sobre Cruzada contra el Hambre generan suspicacias. *La Jornada Sección Portada/Sociedad y Justicia* 23 de marzo del 2013. [último acceso 12 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2014/03/23/cruzada-contra-hambre-en-mexico-genera-suspicias-3847.html>
16. Román J. Sedesol gasto más de 10 millones de pesos por concierto contra el hambre: IFAI. *La Jornada Sección Política* 09 de febrero del 2014. [último acceso 07 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2014/02/09/sedesol-gasto-mas-de-10-mdp-por-concierto-contra-el-hambre-ifai-9017.html>
17. Cruz A. Llevan ante la CIDH partos en México fuera de hospitales. *La Jornada Sección Política* 20 de marzo del 2014. [último acceso 22 de junio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2014/03/28/llevan-ante-la-cidh-partos-en-mexico-fuera-de-hospitales-2252.html>
18. Boltvinik J, Damián A. *La pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos*. 1ed. México, Editorial Siglo XXI, Mexico, D.F., 2004.
19. El Bravo. Opera sin presupuesto cruzada contra el hambre. *Periódico El Bravo Sección Opinión*. 20 de enero del 2013. [último acceso 01 de julio del 2014] Disponible en el Link: [http://elbravo.mx/\(S\(kotr33fdsp3vxjyxatcdx45\)\)/noticias.aspx?seccion=1¬icia=510200&AspxAutoDetectCookieSupport=1](http://elbravo.mx/(S(kotr33fdsp3vxjyxatcdx45))/noticias.aspx?seccion=1¬icia=510200&AspxAutoDetectCookieSupport=1)
20. *Adiario Pasión por Informar*. Peligra cruzada contra el hambre por manipulación de Sedesol Oaxaca. *Periódico Adiario Pasión por Informar Sección Opinión*. 11 de junio del 2014. [último acceso 12 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://adiariooaxaca.com/peligra-cruzada-contra-el-hambre-por-manipulacion-de-sedesol-oaxaca/>
21. Martorell R. Results and implications of the incap follow-up study. *Journal Nutrition* 1995; 125 (4): 1127S-1138S

22. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998 (NOM). Para el manejo integral de la obesidad. Diario Oficial de la Federación 7 de diciembre de 1998. [último acceso 02 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311 [en línea]. Mayo 2012. [último acceso 11 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

24. Stehbens E. The epidemiological relationship of hypercholesterolemia, hypertension, diabetes mellitus and obesity to coronary heart disease and atherogenesis. *J Clin Epidemiol*, 1990; 43: 733-41.

25. Remesar X, Rafecas I, Alemany M, Fernández J. La obesidad ¿factor de riesgo para el cáncer? *Nutrición y Obesidad*, 2000; 3: 194-01.

26. Bray, G. The underlying basis for obesity: relationship to cancer. *The Journal of Nutrition*, 2002; 132: 345 1S-455S.

27. Ortiz C, Velasco C. La obesidad: principal factor de riesgo para cáncer de endometrio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2013; 51 (3): 260-3.

28. Lewis S, Blood R, Castle D, Hyde J, Komesaroff P. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science and Medicine*, 2011; 73 (9): p 1349- 1356.

29. Ohlson L, Larsson B, Svardsudd K, The influence of body fat distribution on the incidence of diabetes mellitus 13,5 years of follow-up of the participants in the study of men born in 1913. *Diabetes* 1985;34(10): 1055-1058.

30. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Públi-

ca, 2006; [ultimo acceso 01 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/ensanut2006.pdf>

31. Ledikwe J, Smiciklas H, Mitchell C, Jensen L, Friedmann M, Still D. Nutritional risk assessment and obesity in rural older adults: a sex difference. *Am J Clin Nutr*, 2003; 77:551-558.

32. Villa, A, Escobedo M, Méndez M. Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas. *Gac Méd Méx*, 2004; 140: 21-26.

33. Márquez F, Macedo G, Viramontes D, Fernández J, Salas J, Vizmanos B. The prevalence of metabolic syndrome in Latin America: a systematic review. *Public Health Nutr*, 2011; (14):1702-13.

34. Barquera, S, I. Nonato L, Hernández A, Pedroza J. Rivera. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012 *Salud Pública Méx*, 2013; 55 (sup 2):151-160

35. Dommarco J. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. 1ed. Editorial UNAM Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Impreso en México, D.F., 2012

36. Drucker R, Namihira R, México país: éxito o fracaso. 1ed. Editorial Miguel Ángel Porrúa Serie Políticas Públicas, Impreso en México, D.F. , 2011.

37. Rivera JA y Col. Epidemiological and nutritional transition in Mexico: Rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutrition*. 5: (1A) 113-122, 2002. [ultimo acceso 13 de julio del 2014] Disponible en el Link: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN5_1a%2FS1368980002000162a.pdf&code=32e-780fb8212dcc874f024857fd4885c

38. Muñoz P. México, con trabajadores pobres y empresas ricas. Alcalde Justiniani, podría lanzarse campañas contra



firmas, como Wal-Mart, que sobreexplotan a empleados. La Jornada Sección Política. Lunes 13 de noviembre de 2006. [último acceso 10 de julio del 2014] Disponible en el Link: <http://www.jornada.unam.mx/2006/11/13/index.php?section=sociedad&article=046n1soc>

39. Barker D. Growth in utero and coronary heart disease. *Nutrition Reviews* 1996; 54 (S1): S1-S7

40. Leon D. Fetal growth and adult disease. *European Journal of Clinical Nutrition* 1998; 52 (1): S72-S82

41. Adair L, Kuzawa C. Early growth retardation and syndrome X: conceptual and methodological issues surrounding the programming hypothesis. En R. Martorell y F. Haschke (eds.), *Nutrition and Growth*, vol 47, Nestle Nutrition Workshop Series. Pediatric Program, Philadelphia, 2001, pp 33-346

42. Singhal A. Low nutrient intake and early growth for later insulin resistance in adolescents born preterm. *Lancet* 2003; 361 (9363): pp 1089-1097

43. Bourdieu P. (1988). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. 2da. Edición, Editorial Taurus, Madrid, España, 1988.





imprece@hotmail.com
Fone: (85) 3055.0102
Impressão e Acabamento

Este livro, com o formato final de 14cm x 21cm, contém 211 páginas.

O miolo impresso em papel Off-Set 75g/m² LD 64cm x 88cm.

A capa impressa no papel Cartão Supremo 250g/m² LD 66cm x 96cm.

Tiragem de 1.000 exemplares.

Impressão no mês de novembro de 2016.

Fortaleza-Ceará.



Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (1993), mestrado em Odontologia (Odontologia Preventiva e Social) pela Universidade de Pernambuco (2000) e Doutorado em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Universidade de Pernambuco (2004). Atualmente é professora da graduação e Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, além de pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa. Superior. Tem experiência na área de Odontologia, e Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde e Ambiente, Saúde bucal, Promoção da Saúde, Saúde pública, Epidemiologia e Bioestatística. É líder de grupo de pesquisa certificado pela instituição.

O conceito de qualidade de vida tem englobado diversos aspectos tanto medir esta percepção em pacientes que são submetidos a tratamentos e intervenções como os aspectos relacionados à saúde laboral em diferentes profissões e ocupações. A proposta da Organização Mundial da Saúde sobre qualidade de vida compreende este que é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (WHO, 1995). Este tem evoluído e englobado diversos aspectos tanto medir esta percepção em pacientes que são submetidos a tratamentos e intervenções como os aspectos relacionados à saúde laboral em diferentes profissões e ocupações.

Medir qualidade de vida também tem sido um esforço importante que engloba diferentes abordagens quantitativas e qualitativas com diferentes métodos. Quando em abordagem quantitativa desta percepção geralmente são escolhidos instrumentos para medir o grau desta qualidade de vida que ainda pode ser dividida em domínios como físico, psicológico, social, espiritual, ambiental entre outros. As abordagens qualitativas são importantes para entender este contexto e aprofundar a percepção de qualidade de vida através de entrevistas menos estruturadas em que os sujeitos se expressam mais livremente sobre sua própria mudança e como sua saúde e qualidade de vida são afetadas.

Este livro tem a proposta de reunir capítulos de autores brasileiros de diversas regiões do Brasil e também do México, que pretendem comunicar diversas nuances e aspectos da qualidade de vida em diferentes grupos de sujeitos e populações, com a intenção de demonstrar mudanças na qualidade de vida relatada pelos diversos atores receptores de intervenções medicamentosas ou de tratamento. Ainda se pretende nesta obra abordar aspectos biológicos, psicológicos, sociais, laborais e ambientais que esses grupos estejam expostos e que podem interferir na qualidade de vida, como o tipo de dieta consumida, o nível de prática de educação física e ambiente laboral e social.

Deste modo pode se constituir um avanço para mudança do olhar que parte de diagnósticos de prevalência de doenças para uma análise do ser que reconhece o “processo saúde-doença” como fato e que exige várias modificações sucessivas no corpo físico e na mente, para alcançar mudanças na sua saúde. Também são considerados aspectos do entorno que compreendem o ambiente seja este social ou ambiental.

No mundo contemporâneo e complexo, em que se reconhece que o ser não está fragmentado e que o universo está interligado, como diria o filósofo Edgard Morin, estudioso da *Teoria da Complexidade*, compreende-se que estudar a qualidade de vida pode se constituir um indicador positivo para a situação de saúde e bem-estar de grupos e populações, e assim contribuir para o planejamento junto aos setores de saúde e educação

As organizadoras

ISBN: 978-85-7282-712-6



9 788572 827126