

## TEMAS DE ACTUALIZACIÓN

Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"

# ESTILO DE VIDA: FACTOR CULMINANTE EN LA APARICIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

*Dra. Malicela Barceló Acosta y Dr. Gerardo Borroto Díaz*

### RESUMEN

Se analizó la importancia del modo y estilo de vida en la aparición de la obesidad, así como también las distintas facetas que se aplican en el tratamiento de esta patología y sus resultados.

*DeCS:* OBESIDAD/terapia; OBESIDAD/prevención & control; OBESIDAD/dietoterapia; ESTILO DE VIDA; EDUCACION EN SALUD; EDUCACION DEL PACIENTE; EJERCICIO.

La obesidad se considera en el momento actual un síndrome,<sup>1</sup> que entre otras características, presenta un aumento de peso a expensas del tejido adiposo, asociada con trastornos del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos con alteraciones de la insulino secreción.<sup>2</sup>

Este incremento excesivo de la grasa corporal constituye el problema nutricional de mayor prevalencia en el mundo desarrollado y afecta en algunos países de 25 a 45 % de la población adulta.<sup>3</sup>

En Cuba alrededor de 20 a 30 % de la población presenta algún grado de obesidad,<sup>4</sup> lo que indica que aproximadamente 2 000 000 padecen la enfermedad. Un tercio de los niños que concurren a consulta de pediatría y endocrinología infantil son obesos. Tam-

bién las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y los trastornos lipídicos, que se encuentran con frecuencia asociados con la obesidad están dentro de las primeras causas de muerte en las personas menores de 50 años, además la esperanza de vida disminuye en 25 % con la obesidad.<sup>5</sup>

Esta afección es multifactorial, por lo que este síndrome obedece a diferentes mecanismos patogénicos. Algunos opinan que es predominantemente genética por la frecuencia con la que se encuentran hijos obesos de padres obesos,<sup>6</sup> pero es difícil poder diferenciar el valor que tiene la herencia frente a los hábitos socioculturales, adquiridos en el seno familiar y reafirmados con los años en la mesa. Otros opinan

que tiene un origen asociado con factores socioculturales, sobre nutrición, sedentarismo y alteraciones psicológicas,<sup>7,8</sup> y existen quienes consideran que es el resultado de la interacción entre “lo que se trae” y “lo que se adquiere”.

De todo lo anterior podemos inferir que la obesidad es un importante problema de salud pública para Cuba y para el mundo, por lo que se hacen grandes esfuerzos para caracterizarla y profundizar en sus causas y patogenia. Mucho más difícil ha sido resolver el problema, ya que los tratamientos impuestos hasta el momento no han sido verdaderamente eficaces, pero todos los investigadores están de acuerdo al afirmar que el tratamiento del exceso de peso se sustenta en 3 pilares fundamentales, ejercicios físicos, dieta y sobre todo producir un cambio en el estilo de vida del paciente a través de educación para la salud.<sup>9</sup>

De las aseveraciones anteriores es sin duda el estilo de vida quien ocupa un lugar protagónico en la aparición de la obesidad. Este hábito de vida basado fundamentalmente en la ingestión excesiva de alimentos y el sedentarismo es quien, en este caso, rompe el equilibrio salud-enfermedad para propiciar el desarrollo de la patología.

Marx y Engels hablaban del papel determinante del modo en que los hombres producían sus modos de vida en el sistema de relaciones sociales.<sup>10</sup> También el etnólogo norteamericano L. E. Morgan utilizó el término de modo de vida para destacar la determinación histórico-concreta de la actividad humana.<sup>11</sup> La concepción epidemiológica de Cristina Possas hace referencia al concepto de modo de vida “como una amplia y fundamental instancia determinante de los procesos salud-enfermedad”.<sup>12</sup> Al hablar de este, se refieren fundamentalmente a la influencia de todo el sistema de relaciones socioeconómicas y culturales del

hombre en la sociedad sobre su proceso salud-enfermedad, lo cual reviste indiscutiblemente enorme importancia en la determinación de este último. Debe tenerse en cuenta que el modo de vida no es más que una forma específica e importante de la actividad humana y el estilo de vida es lo individual que se toma del modo de vida.

De este modo, la actividad humana al tener un carácter complejo, parte de la acción sociocultural del hombre, realizada a través de la actividad psíquica del organismo. Estos fenómenos socio-psicológicos se concretizan en un modo de vida de la formación social, en las condiciones de vida del grupo y en un determinado estilo de vida del individuo, los cuales mediatizan y caracterizan las manifestaciones concretas de la biología humana. Así el modo de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida constituyen las formas de concreción de la actividad social del hombre.

Con la finalidad de resaltar la importancia del modo y estilo de vida en la aparición de la obesidad, así como también las distintas facetas que se aplican en el tratamiento de esta patología y sus resultados, se realizó el presente trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **I. Objetivo general**

Destacar la importancia del estilo de vida en la aparición de la obesidad, así como la influencia de los cambios de este en los resultados del tratamiento de la enfermedad.

### **II. Objetivos específicos**

1. Conocer la relación entre la actividad humana y el proceso salud-enfermedad

en lo que respecta a la obesidad como estado morboso.

2. Conocer la relación existente entre dieta y estilo de vida en los pacientes obesos.
3. Resaltar la importancia del ejercicio físico en el tratamiento de la obesidad y su asociación con el estilo de vida en esta afección.
4. Determinar la influencia de las relaciones médico-pacientes y pacientes-familiares para lograr resultados satisfactorios en el tratamiento de la obesidad.

## DESARROLLO

### MOTIVACIONES DEL PACIENTE OBESO PARA ACUDIR A LA CONSULTA MÉDICA

El proceso humano salud-enfermedad es un complejo que integra sistemas biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y que garantizan la estabilidad o inestabilidad, el estado saludable o patológico del hombre y su sistema de relaciones, donde los procesos sociales desempeñan un papel determinante, pero no agotan ni sustituyen a los procesos psíquicos ni biológicos. Esto se evidencia en los motivos por los cuales un enfermo con peso corporal excesivo acude al médico en busca de ayuda, en muchas ocasiones predominan los problemas de enfermedad por afecciones que se agravan por la obesidad y por vivencias propias (empeoramiento de sus síntomas) o recomendaciones de otra persona médica o no, el individuo conoce que tiene que bajar de peso para mejorar su salud, esto representaría al sistema biológico.

En otras ocasiones las motivaciones para someterse a tratamiento de la obesidad consisten en problemas estéticos, “el enfermo quiere mejorar su figura” o necesita lograr esto para la resolución de un

fenómeno social como pudiera ser la posibilidad de alcanzar o mantener un empleo, una relación amorosa, o simplemente la aceptación en un grupo social donde el hecho de estar excesivamente sobrepeso provoca cierto rechazo o burla. En estas últimas circunstancias se evidencian los fenómenos psíquicos y sociales que pueden interactuar para demandar la asistencia del paciente obeso a consulta.

### LA ACTIVIDAD HUMANA, OBESIDAD Y EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Profundizando en la prehistoria de la actividad humana *E. S. Morkarian* considera la actividad como un activismo dirigido a elementos vivos, surgido sobre la base de sus relaciones con el medio circundante con el fin de la autoconservación.<sup>13</sup> En este sentido existe una actividad de los sistemas vivos emanada de su relación con el medio circundante en su proceso de mantención de la homeostasis con este, en medio de la cual tiene lugar el proceso salud-enfermedad animal. Sin embargo, la actividad humana tiene características esencialmente diferentes; a este respecto *M. D. Kagan* señala que teniendo en cuenta el activismo humano, esto abarca la actividad biológica del hombre y su actividad específicamente humana sociocultural.<sup>14</sup> Es precisamente la actividad humana el proceso donde tiene lugar la problemática salud-enfermedad del hombre, donde están inmersas las relaciones entre los procesos biológicos y sociales. Por otro lado, la actividad humana desempeña un papel importante en el desarrollo de la psiquis, tan es así que los procesos y facultades psíquicas se forman en la actividad (el trabajo, el estudio, la comunicación, etc.), por lo que esta como proceso de intercambio e interacción del hombre con el medio social y natural abarca los procesos

biológicos, psíquicos y socioeconómicos del hombre, que por estar precedidos por su acción consciente adquiere un carácter eminentemente social.

En la actividad humana el hombre satisface no solo un grupo de necesidades biológicas sino que también son satisfechas un conjunto de necesidades sociales fundamentales como: la seguridad, el contacto, la comunicación, la ocupación, el trabajo, etc., y todas tienen un alto componente psicológico. De manera que en la actividad del hombre, los procesos biológicos, psíquicos y sociales se entremezclan e interactúan entre sí.

La multiplicidad y el carácter complejo de las interacciones que tienen lugar en la actividad humana como base de la producción del proceso salud-enfermedad en el hombre, han inducido a pensar en un modelo que permita el acercamiento entre los distintos tipos de actividad (biológicas, psíquicas y sociales) en el proceso salud-enfermedad y su expresión concreta, en la patología humana. En este sentido sería necesario pensar en la interacción entre los niveles biológicos y sociales, mediados por la actividad psíquica y en los cuales tienen lugar procesos patológicos algunos más determinados por los factores biológicos y otros por los psicosociales. Se pueden encontrar entonces:<sup>15</sup>

- Procesos patológicos con predominio de los factores genéticos (enfermedades genéticas como el síndrome de Down).
- Procesos patológicos con predominio de los factores biológicos (enfermedades inmunológicas como el lupus eritematoso).
- Procesos patológicos con predominio de los factores psicosociales (enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio).

La obesidad es un ejemplo típico de la interacción de estos 3 factores (biológicos,

psicológicos y sociales). El paciente aquejado de esta enfermedad puede estar marcado por una carga genética que lo predisponga a la aparición de esta o poseer un disturbio endocrino-metabólico por una disfunción hormonal que favorezca a la acumulación excesiva de grasa en su organismo (factores biológicos). Pero por sí solo es muy difícil que estas circunstancias produzcan la afección, en todo momento es necesario que se materialice una ingesta excesiva de alimentos, bajo gasto de energía dado por un estilo de vida sedentario o por lo menos inferior este consumo a la sobrecarga de ingresos calóricos; favorecidos en muchas ocasiones por la disminución progresiva del esfuerzo físico resultado del desarrollo de la alta tecnología, que ha creado una actitud negativa hacia la actividad física y ha sumido al hombre en un sedentarismo que afecta la salud. Estas aseveraciones ponen de relieve los factores psíquicos y sociales que interactúan para producir estilos de vida que favorecen a la aparición de la obesidad, a lo que se puede añadir que existen comunidades humanas (familias, clases sociales, grupos poblacionales) donde el estar sobrepeso, tanto en niños como en adultos, es sinónimo de bienestar físico y socioeconómico y por ende de progresos sociales.

## ESTILO DE VIDA Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

### *Dieta*

Según los diferentes estudios realizados en el nivel mundial, en 95 % de los casos de obesidad, esta es motivada por una ingestión exagerada de alimentos (tipo exógena), factores estrechamente vinculados con hábitos de vida tempranamente adquiridos y no transmitidos genéticamente, sino aprendidos y solamente 5 % es de origen endocrino- metabólico (tipo endógena).

Para reducir el peso inducido por esta alimentación excesiva, a lo largo de los años se han elaborado diferentes dietas, todas tienen en común la reducción de alimentos, algunas en alimentos específicos, otras en alimentos combinados, lo cierto es que cuando se deja de comer se baja de peso. Sin embargo algunas son nocivas para la salud.<sup>16,17</sup> Muchas de estas modalidades de tratamiento descansan sobre una base científica y otras constituyen propósitos sensacionalistas que han distorsionado la información acerca de la nutrición en la población. Se han utilizado así, dietas de ayuno, dietas muy bajas en calorías (ayuno modificado ahorrador de proteína), dietas líquidas proteicas y dietas cetogénicas.

Desde hace 2 ó 3 décadas, el consumo de dietas ricas en fibras dietéticas ha adquirido una importancia creciente para la salud, asimismo, algunas enfermedades como la obesidad han sido relacionadas con el pobre consumo de fibras. Los posibles mecanismos mediante los cuales la fibra puede contribuir al tratamiento de la obesidad son la reducción de la densidad calórica de los alimentos, un efecto temprano de plenitud gástrica y su ligera acción de reducir la eficacia de la absorción intestinal.

En la actualidad, además de utilizar las fibras dietéticas en los regímenes terapéuticos de los obesos, estas se suplementan con el uso de vitaminas y proteínas de alto valor biológico, lo que evita la aparición de desnutrición o carencia de estos nutrientes fundamentales en el paciente que se somete a estas dietas. Ejemplo, dieta Cambridge. No obstante, a la existencia de todas estas modalidades de tratamiento ya citadas para corregir la ingestión de alimentos, la problemática estriba en el fenómeno de rebote que se produce en el obeso al dejar de recibir la supervisión del médico. El paciente vuelve a engordar. Esto se

produce en más de 80 % de los casos tratados en consulta.

El individuo ha interiorizado, en muchas ocasiones desde pequeño, un hábito nutricional erróneo basado en el consumo excesivo de energía vacía o se encuentra en un medio social o laboral en el cual no solo se le propicia el acceso a la comida, sino que además el comer constituye una actividad social importante y distintiva. En otras condiciones se producen factores psicológicos como la ansiedad, tensiones de trabajo, familiares, amorosas o de cualquier tipo que lleven a estos individuos a comer descontroladamente y esto motiva un aumento de peso, que por otra parte provoca que a la ansiedad original se le sume la ansiedad de no poder controlar el peso. Estos factores psicosociales condicionan el hábito o estilo de vida característico de muchos obesos, el éxito de la terapéutica estriba fundamentalmente en lograr mediante la educación sanitaria, un cambio en estos pacientes.

Conocer los requerimientos nutricionales propios de acuerdo con la actividad física que se realice, interiorizar el efecto nocivo de la ingestión excesiva de alimentos, así como aprender a controlar y superar las situaciones de estrés y la ansiedad, constituyen modificaciones del estilo de vida imprescindibles para lograr un resultado satisfactorio.

### *Ejercicios físicos*

En entrevista concedida en marzo del año 1985 a 2 congresistas norteamericanos el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz expresó:

El deporte y la educación física constituyen actividades vitales para la salud, la educación, la recreación y el bienestar del hombre, la práctica del deporte y los ejercicios físicos pueden

hacer por la humanidad lo que no podrían alcanzar millones de médicos. La prolongación de la vida y la terapia contra numerosas enfermedades consisten hoy día en el ejercicio físico, el deporte y el ejercicio metódico educan, disciplinan, desarrollan la voluntad y preparan al ser humano para la producción y la vida. Creo que gracias al deporte yo mismo pude resistir y soportar la vida dura de la Sierra Maestra y soportar sin infartos ni hipertensiones más de 26 años de intenso trabajo político.<sup>18</sup>

La ciencia y la técnica en las últimas décadas han tenido un desarrollo vertiginoso en muchos sentidos; pero habrá que preguntarse si a las funciones biológicas y a la actividad psíquica humana se les ha garantizado una evolución acorde con las nuevas formas de vida. El incremento de las llamadas enfermedades sociales típicas de las grandes ciudades y como consecuencia del desarrollo, indican que el hombre no ha evolucionado a la par del desarrollo que él ha creado.

La obesidad y el valor del ejercicio físico para el tratamiento de esta afección son reafirmaciones sin igual para la interpretación de los 2 párrafos anteriores; la alta tecnología, la propaganda consumista desencadenada con fines mercantilistas por los grandes productores, para elevar la venta de artículos que permitan la ejecución de la mayor parte del trabajo por métodos tecnológicos lo cual antes implicaba un trabajo muscular, han sumido al hombre en una pobre actividad que atenta contra su salud y ha estructurado un estilo de vida sedentario, que no solo es acatado sino además es interiorizado por muchos como placentero y distintivo de vivir, lo cual sucede en un alto porcentaje de los pacientes obesos.

Es universalmente conocido que el ejercicio físico sistemático promueve la

salud y contribuye decisivamente a la longevidad del hombre. Investigaciones realizadas en diversos centros especializados y los resultados obtenidos demuestran que el tiempo que se dedica a mejorar la capacidad física constituye un tiempo bien empleado.

Los beneficios fundamentales que el ejercicio físico regular ofrece sobre la salud son:<sup>19</sup>

- Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar la perfusión tisular y por ende el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Un programa de ejercicio adecuado fortalece la psiquis humana.
- Aumenta la circulación cerebral, lo que hace al individuo más despierto y alerta, y mejora los procesos del pensamiento.
- Prolonga el tiempo socialmente útil del hombre así como al mejorar su capacidad física muscular eleva sus niveles productivos, por lo que retarda los cambios de la vejez. Asegura una mayor capacidad de trabajo y ayuda al aseguramiento de la longevidad.

Como se ha reseñado antes, en el tratamiento de la obesidad el empleo de la dieta desempeña un papel fundamental; pero su utilización aislada produce adaptaciones metabólicas mediante las cuales el organismo se hace muy eficiente y llega el momento en que la dieta no produce pérdida de peso; sería necesario disminuir más el total de calorías y se puede entonces alcanzar niveles energéticos que fuesen nutricionalmente inadecuados y hasta riesgosos para la salud; es menester enton-

ces combinar a la disminución de alimentos una acción terapéutica encaminada a elevar el consumo de energía, como lo que es el ejercicio físico sistemático.

Al prescribir ejercicios físicos en los pacientes obesos, debe tenerse en cuenta su capacidad funcional, deben ser progresivos y sistemáticos. Deben haberse utilizado de forma individualizada 2 tipos fundamentales: los de corta duración y elevada intensidad (ejercicios anaerobios) para individuos con gran capacidad física y entrenados, y los de larga duración y poca intensidad (ejercicios aerobios); estos últimos son los más utilizados en el tratamiento de la obesidad.

Lo importante no obstante, constituye el lograr al igual que en la dieta, modificaciones en el estilo de vida sedentario que predomina en estas personas, lograr el hábito de la práctica sistemática del deporte y la actividad física, lograr cambios en la mente del obeso que lo hagan preferir el uso de la actividad muscular al de los medios tecnológicos que la sustituyen; caminar, correr, bailar, trabajar físicamente, deben ser actividades realizadas diaria y placenteramente para lograr el éxito definitivo del tratamiento.

#### INFLUENCIA DE LAS RELACIONES EN LA APARICIÓN DE LA OBESIDAD Y EL ÉXITO DE LA TERAPÉUTICA DE ESTA AFECCIÓN

En el prólogo que escribiera Marx a su libro *Contribución a la crítica de la economía política* afirma que en la producción social de su vida, los hombres contraen relaciones e independientes de su voluntad, las que corresponden a una determinada fase del desarrollo de las fuerzas productivas materiales.<sup>20</sup>

El conjunto de estas relaciones de producción forman la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la que se

levanta la estructura jurídica y política y a la que corresponden determinadas formas de conciencia social. Una de las formas de la conciencia social es la moral y el estudio de la moral forma parte de una ciencia particular, la Ética, la cual integra las ciencias sociales.

La Ética Médica es una manifestación particular de la ética en general, pero que trata específicamente de los principios y las normas de conductas que rigen entre los trabajadores de la salud, su relación con el hombre sano o enfermo y con la sociedad, se vincula con todas las facetas de la medicina, pero su problema fundamental es la relación médico paciente.

Esta relación médico-paciente es un término que no parece del todo idóneo, pues coloca a quien consulta en una situación meramente pasiva, frente al papel activo del médico; sin embargo se conoce que en la actualidad las 2 partes son activas, no hay un solo polo agente y otro paciente, por lo que se puede decir que la estructura se ha horizontalizado y como ambas partes son importantes en el proceso de toma de decisiones, este ha dejado de ser monárquico y oligárquico para convertirse en claramente democrático. Esto en la obesidad tiene una vigencia excepcional, el paciente obeso en la mayoría de las ocasiones acude por la ayuda del médico, por motivaciones psico-socio-culturales, estéticas, en las cuales a pesar de tratarse de una enfermedad peligrosa él no tiene conciencia de esto y además arrastra consigo hábitos de vida aberrantes como el sedentarismo, la glotonería, que son en sí la génesis de su enfermedad. Es por esto que para lograr la aceptación del tratamiento, su permanencia en este, la concientización de los verdaderos peligros que entraña el sobrepeso y lo que es más importante lograr modificar el estilo de vida que propiciaron la aparición de la patología, muchas veces incorporado desde

la niñez, es necesario el éxito rotundo en la relación médico-paciente, con una verdadera democratización de esta, que permita la participación activa del enfermo en la toma de decisiones de su tratamiento.

Otra faceta de las relaciones del hombre, son las que se producen en el seno de la familia; además las relaciones familiares son la base estructural de la sociedad y del conocimiento educativo que se incorpora desde la infancia. Así los hábitos nutricionales se van forjando en el niño según las costumbres y prioridades que le transmiten los padres y él va viendo en el seno de su familia; en muchas oportunidades el niño obeso es el más hermoso y sano, la ingestión de mayor cantidad de alimentos es motivo de orgullo para los padres y de gratificación para el menor, esto va forjando hábitos y estilos de conducta nutricional que propician el desarrollo de la obesidad. Además en el obeso adulto también el apoyo familiar es indispensable para lograr el cumplimiento del tratamiento y la modificación del estilo de vida necesario para el éxito.

De acuerdo con lo antes planteado se puede concluir lo siguiente:

1. En la obesidad, ciertos estilos de vida incorporados en ocasiones desde la infancia o adquiridos en el adulto bajo la influencia de condiciones psico-socio-culturales, constituyen el factor culminante en la aparición de la enfermedad y su modificación, objetivo supremo del tratamiento.
2. La actividad humana entremezcla procesos biológicos, psíquicos, y es la obesidad un trastorno del equilibrio salud-enfermedad que ejemplifica al máximo la interacción de estos 3 sistemas.
3. Estilos de vida caracterizados por la ingesta excesiva de alimentos y actividad física sedentaria favorecen la aparición de la obesidad, por lo que la dieta y el ejercicio físico sistemático constituyen pilares fundamentales del tratamiento, pero solo fructifican si se logran cambios radicales en el estilo de vida que motivó la patología.
4. La relación dinámica y democrática entre el médico y el obeso, así como la comprensión, el apoyo y la participación de los familiares en el tratamiento son factores cardinales en la terapéutica de la obesidad.

## SUMMARY

The importance of life style in the appearance of obesity, as well as the different phases of the treatment of this pathology and its results are analyzed in this paper.

*Subject headings:* OBESITY/therapy; OBESITY/prevention & control; OBESITY/diet therapy; LIFESTYLE; HEALTH EDUCATION; PATIENT EDUCATION; EXERCISE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bierman EL, Hirsch J. Obesidad. En: Williams RH. Tratado de Endocrinología. 5ta. ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987; t 2:990-1003.
2. Bray GA. Evaluation of the obese patient. JAMA 1994;235:1487.
3. Chattan M, Ullaman PM. Nutrición, trastornos nutricionales y metabólicos. En: Krupp MA. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1993; t 2:890-1.
4. Mateo de Acosta Fernández O. Manual de diagnóstico y tratamiento de Endocrinología y Metabolismo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985:255-9.



5. Bray A. Complications of obesity. *Ann Int Med* 1995;103:1052.
6. Hand M, Armstions PJ, Allen TA. Obesity occurrence, treatment and prevention. *North Am small. Anim Pract* 1994;19:447.
7. Gray DS. Diagnosis and prevalence of obesity. *Med Clin North Am* 1989;73:1.
8. Bray GA. Obesity basic considerations and clinical approaches. *Dis Mon* 1989;35:449.
9. Cormillot A. *El arte de adelgazar*: Madrid: Javier Vergara, 1988.
10. Marx C, Engels F. *La ideología alemana*. La Habana: Editora Política, 1979.
11. Sánchez Vázquez A. *Ética*. México, DF: Grigalbo, 1969:61.
12. Possas C. *Epidemiología social*. México, DF: Editorial Pueblo Nuevo, 1972:268-9.
13. Morkarian SE. *Historia de la actividad humana*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1976:569.
14. Kagan MD. *Filosofía: lecciones y criterios*. Montevideo: Editorial Política, 1968.
15. Rodríguez M. *Complejidad de las intervenciones humanas*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1969:565.
16. Bright E. The pratikin diet. An evaluation. *J Can Dietetic Assoc* 1998;41:198.
17. Frankle R. Obesity and family matter creating new behaviour. *J Am Dietetic Assoc* 1995;85:597.
18. Castro Ruz F. Entrevista concebida al académico Jeffrey Elliot y al congresista Meruyn Dymally. *Granma*, 11 de julio de 1985.
19. Rubalcaba L, Santos CF. *Salud vs. sedentarismo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989.
20. Marx C. *Contribución a la crítica de la economía política*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1978.

Recibido: 10 de enero de 2001. Aprobado: 25 de febrero de 2001.

Dra. *Malicela Barceló Acosta*. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". San Lázaro No. 701, municipio Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.