



# Psic-Obesidad



*Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*

Volumen 1 Número 3

N.R. 04-2010-100813543100-203

Julio - Septiembre de 2011

[www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad](http://www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad)

## Contenido:

<b>Editorial</b>	1
<b>1. Trabajos de difusión en investigación</b> <i>Obesidad vista desde la cultura alimentaria como estilo de vida de nuestros días</i>	4
<b>2. F54 Factores psicológicos ... [316]</b> <i>F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia (301.6)</i>	6
<b>3. Acérquese... ricos tamales</b> <i>Mercado aledaño a la Clínica Multidisciplinaria Reforma</i>	9
<b>4. Como, luego existo</b> <i>Recomendaciones generales para dietas bajas en colesterol</i>	10
<b>5. Colaboraciones</b> <i>El terapeuta cognitivo-conductual como solucionador de problemas</i>	11
<b>6. Próximas reuniones científicas</b>	12

## Editorial

La Organización Mundial de Salud (OMS), refiere en el 2008 que 1,500 millones de adultos presentan sobrepeso. Para marzo del 2011, puntualiza que la obesidad y sobrepeso a nivel mundial se ha incrementado desde 1980. En este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres son obesos. El 65 por ciento de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. En el 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso (WHO, 2011). Se calcula que la población mundial en este 2011 será de siete mil millones de personas: la actual tasa de crecimiento poblacional es alta pues existen muchas mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo y al crecimiento de habitantes a diferencia de décadas anteriores (David Lam, Universidad de Michigan, 1 de abril de 2011, *Notimex*). Las Naciones Unidas estiman que para el año 2025 la cifra poblacional mundial será de 8.500 millones. De aquí estimamos que la población con sobrepeso y obesidad será de 2,125 millones de adultos, y 1,190 millones de menores de edad. A ese ritmo de crecimiento, 7 de cada 10 niños mexicanos tendrán sobrepeso. Aun en estas circunstancias, la obesidad puede prevenirse (WHO, 2011), al establecer estrategias de cambio en los factores de riesgo asociado.

Los siguientes mapas (WHO, 2011), muestran las prevalencias de obesidad de mujeres y hombres en el 2005 y su relación al resto del mundo. El cuadro 1 es un cálculo aproximado de la obesidad en la población mundial sin atención terapéutica-clínica ni social.

### DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ  
Director

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD  
Secretario General

MTRO. NOE CONTRERAS GONZÁLEZ  
Jefe de División de Ciencias del Comportamiento

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ  
Jefa de Carrera de Psicología

MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS  
Coordinador área de Psicología Clínica

### Colaboraciones e informes

Teléfono: 56 23 06 12

Correo electrónico:

[boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx](mailto:boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx)

### DIRECTORIO BOLETÍN Psic-Obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN  
RIEBELING  
Editora

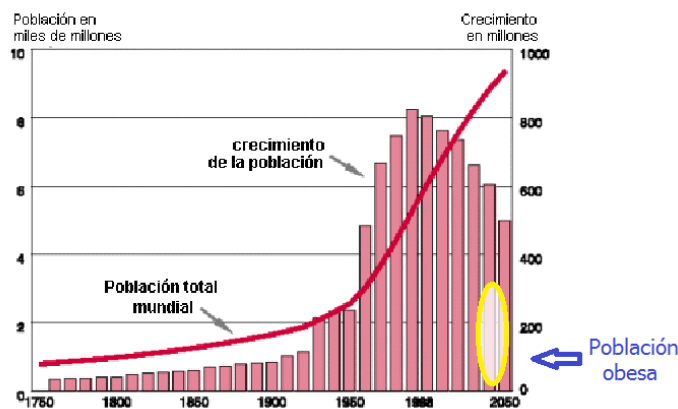
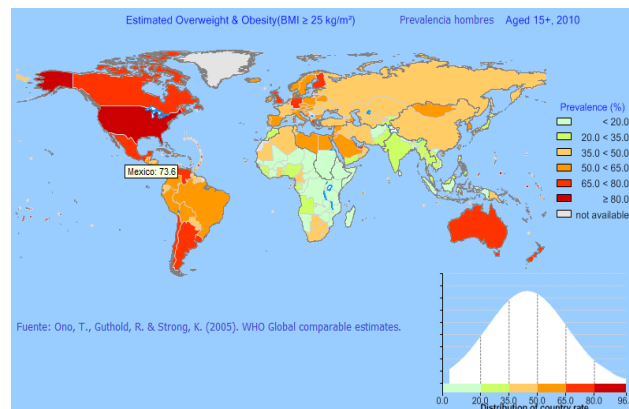
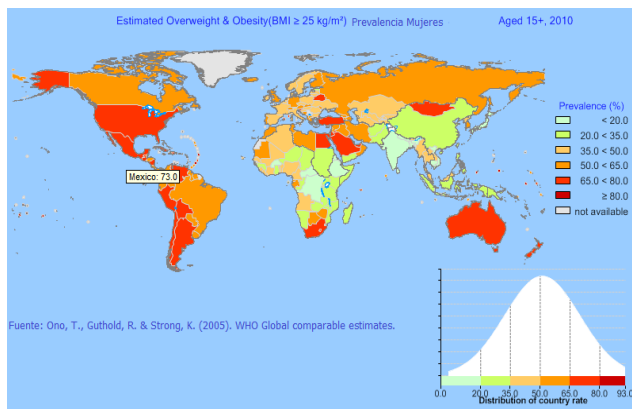
DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ  
M.C. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO  
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ  
MTRO. ALBERTO MONROY ROMERO  
DR. MARCO EDUARDO MURUETA REYES  
Consejo Editorial

LIC. ANA ROSA RANGEL ROJAS  
PSIC. NORMA ELIZABETH ARREOLA ZALETÁ  
PSIC. AZUCENA BARRERA GARCÍA

Equipo de colaboradores

### COLABORADORES EN ESTE NÚMERO

MARÍA ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO  
PAOLA ÁLVAREZ LÓPEZ  
MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ CAMACHO



Cuadro 1: Población mundial obesa en 2050

## Es posible el cambio.

LA Organization Mundial de la Salud propone un *Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* con el propósito de ayudar a millones de personas que ya presentan sobrepeso y obesidad, para afrontarlas y prevenir las complicaciones. Este plan de acción se basa en el plan alimentario, la actividad física y la salud, a través de una ruta para establecer y fortalecer iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento. En el apoyo individual, la planeación de selecciones de conductas saludables van desde las más sencillas (alimentos y actividad física periódica) y entornos favorables.

### ¿Qué factores asociados tienen la mayor probabilidad de cambiar o modificar con la intervención del equipo multidisciplinario?

Para responder a ello, hay que considerar que el sobrepeso y la obesidad tienen un origen compuesto de varios factores como la interacción de los socioculturales, psicológicos, metabólicos, celulares y ambientales. De estos factores, nos encontramos con los que tienen la mayor probabilidad de cambiar y los que son inmodificables. Estos a su vez se clasifican en dos categorías: los factores biológicos-genéticos son los no modificables y los factores modificables son los ambientales, psicológicos y socioculturales.

Si bien los factores no modificables están presentes en el sobrepeso y la obesidad, es necesario identificarlos, saber que están ahí presentes para facilitar el intercambio terapéutico-clínico. Entre estos factores se encuentran los siguientes

- La Historia Familiar de la persona obesa.
- La edad.
- El sexo.

Entre los factores de riesgo modificables podemos observar:

- Colesterol elevado: el riesgo de padecer una enfermedad que afecta directamente al sistema vascular, aumenta a medida que los niveles de colesterol son más elevados.
- Familiares: Interacción entre susceptibilidad genética y la exposición ambiental.
- Hipertensión arterial: el corazón realiza un mayor trabajo, con esto va hipertrofiando el músculo cardíaco y necesita consumir más oxígeno lo que aumenta el riesgo de infarto miocárdico.
- Factores Individuales: Estilo de vida, conducta, cognición y emociones.
- Sedentarismo: la baja actividad física aumenta el riesgo de las enfermedades.
- Obesidad: El exceso de peso corporal aumenta el riesgo de provocar otras alteraciones tanto orgánicas como psicológicas.
- Tabaquismo: El riesgo de alteraciones sistémicas es mucho mayor en una persona expuesta al humo del cigarro.

Entre las acciones individuales (WHO, 2011), las personas pueden realizar las siguientes:

Reducir la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total.

Reducir la ingesta de azúcares.

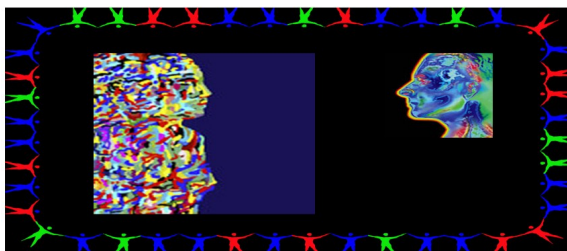
Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Realizar actividad física periódicamente.

Lograr un equilibrio energético y un peso corporal saludable acorde con cada persona.



Por último, la combinación del acceso a un estilo de vida saludable, la atención multidisciplinaria sobre factores de riesgo modificables, favorecerá las condiciones para llevar a cabo los cambios requeridos para que la persona con sobrepeso u obesa, restablezca su salud.



### Fuentes:

Téllez-Villagómez, M.E. (2010). *Nutrición Clínica*. México, Manual Moderno.

*Evolución del crecimiento de la población (2011)*. Disponible en <http://www.portalplanetasedna.com.ar/poblacion01a.htm>

WHO (OMS) (2011) *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva N°311. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

## 1. Trabajos de difusión en investigación:

### OBESIDAD VISTA DESDE LA CULTURA ALIMENTARIA COMO ESTILO DE VIDA DE NUESTROS DÍAS

Una definición completa que se puede encontrar de Obesidad es la propuesta por la Norm-1998\*, que la define como una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de factores metabólicos, celulares, moleculares, genéticos, conductuales, psicológicos, sociales y culturales; es decir desde lo micro hasta lo macro. Y generalmente es conocida como el exceso de grasa en relación al peso, dirigido al incremento de los riesgos a la salud.

En relación a la cultura alimentaria, el alimento tiene la función de satisfacer los requerimientos del organismo para desempeñar sus funciones; esto es un aspecto biológico de supervivencia y establece ciertos aspectos metabólicos y condicionamientos fisiológicos a través de la evolución.

Sin embargo también se relaciona con la disposición del alimento en el ámbito físico; esto es, cuando el alimento es producido en una región y es implantado por medio del ámbito económico y monetario tener acceso a ese tipo de alimento. Aunque la preferencia parte de un proceso de simbolización para ser aceptado por los integrantes de una sociedad y se dé la habituación, la aceptación, valoración del alimento y con ello se da la transformación en tradición, y se va estableciendo una cultura y el alimento entra en el ámbito sociocultural.

Los alimentos pueden ser centrales; estos son los que la comunidad ha aceptado y que consumen en su dieta diaria. Inclusive son considerados dentro de los principales rituales como son cumpleaños, las fiestas del pueblo, la fiesta de la iglesia etc. Un siguiente nivel son los alimentos secundarios: éstos son variados pero no son consumidos por toda la comunidad, y un tercer nivel, son los alimentos periféricos, y se refieren al consumo esporádico y que no todos los integrantes de la comunidad consumen.

Actualmente la relación con el alimento rompe con la primera intención que es favorecer a la vida y se va condicionando a un ámbito social más complejo, donde lo importante no es el nutrirse sino consumir los alimentos que se tiene disponibles, su aceptación y posibilidad de compartir el consumo. Algunas consideraciones que podemos hacer al alimento es la dieta que conforma el grupo social: los platillos preferidos, la manera de organizar la mesa, la elección de los alimentos etc. Otra consideración puede ser la satisfacción del consumo de los alimentos, por ejemplo el tipo de alimento que se ofrece puede dar status social, ofrecer refresco embotellado en lugar de agua da muestra más posibilidad económica.

Comer y beber permite una comunicación trascendente como acto social, donde hacen presencia emociones, afectos, significado, como serian los significados de satisfacción, de hambre, de relaciones interpersonales, comerciales y hasta de negocios en los que también están impregnados una variedad de emociones y afectos.

Se ha dicho mucho que el nivel académico participa positivamente en la elección del alimento nutritivo ante la disponibilidad. Que la gente que tiene poca educación le es más difícil elegir alimentos que nutran en comparación a los que tienen mayor educación. Otra relación que se encuentra con los

alimentos es una relación utilitaria como el consumo excesivo o el ornato. Las cocinas de antaño mostraban todos los alimentos que se iban a preparar para su consumo, nunca faltaba un buen frutero en casa. También existe una relación que es la estética, aquí los buenos hábitos son aprendidos en la familia y son instituidos por cada sociedad, dirigen a ideales estéticos y valores por medio de reglas que necesitan estar bien establecidas. Las relaciones afectivas que se dan entre el hijo y la madre van a determinar el proceso de independencia, entonces la obesidad se vuelve un problema de familia donde el obeso no puede resolver solo el problema ya que existen ligas afectivas y valorativas dentro de la familia, por ello la familia es fundamental en el papel de apoyo.

Desde el punto de vista ético, está la interrelación que tiene el medio físico con el medio sociocultural, dando un equilibrio, que al romperse da como resultado la extinción de elementos nutricios y la aparición de otros que no lo son. Esto se puede ver en el caso de los alimentos chatarra, que han desplazado impresionantemente a los alimentos que guardan un vínculo de equilibrio entre los pobladores de una comunidad y su economía. Como ejemplo se tiene a las poblaciones en donde el consumo de las papas fritas fácilmente han llegado a sustituir alimentos naturales que tienen a su alcance. Esto dirige inmediatamente al problema actual que se tiene con la globalización, extendiendo la cultura del consumismo, donde los productos industrializados son adquiridos de manera indiscriminada.

En México la dieta tiene un mestizaje, una combinación de alimentos europeos y los que ya tenían nuestros antepasados. Un ejemplo del desplazamiento de alimentos es el consumo de los insectos que han sido desplazados de la anterior dieta mexicana eliminando las proteínas que tienen; otro ejemplo particular es el gusano de maguey que ya no se consume ni se produce, y con ello quedó fuera de la dieta básica de los mexicanos, ayudado también por los productos industrializados, la tecnología y la globalización.

Por otro lado, nuestros productos son conocidos en otras partes del mundo, por ejemplo el tequila o el maíz, y el conocimiento de las propiedades que tienen. Sin embargo aquí se crea una situación paradójica, porque si bien hay mucha disponibilidad, una situación favorable de abundancia, se vuelve en contra de la condición humana por favorecer a la obesidad.

En la comercialización, se observa que se genera un cúmulo de comercio formal como Informal: Es decir, a donde quiera que se vaya, los alimentos están presentes: en tiendas, restaurantes, los puestos callejeros etc., y con ello se antoja lo inimaginable y se encuentran con mucha facilidad.

La obesidad a través de los tiempos ha tenido diferentes significados: símbolo de abundancia, mostraba que las personas que tenían obesidad tenían mayor poder adquisitivo. Actualmente los malos hábitos alimentarios, influidos por los Estados Unidos, han generado esta tendencia de ser obesos independientemente del poder adquisitivo; cualquiera puede consumir unos fritos, un refresco de cola, dulces procesados de cualquier tipo o comida rápida. En la mujer, la obesidad es más frecuente y esto tiene que ver con un aspecto de la cultura que le ha asignado el papel del contacto más directo con la comida (la preparación), ya que tiene que estar probando el sazón o la condimentación, generando el contacto con el alimento. El exceso del consumo favorece a la obesidad. Una combinación fatal es que también a la mujer se le ha restado mucho la actividad física.

*“Si no hay gordura no hay hermosura”* frase que tiene un aspecto cultural. En estas fechas todavía se han encontrado comunidades en donde el símbolo de la gordura es símbolo de belleza, y es uno de los requisitos para poderse casarse. En dichas poblaciones las jóvenes en la edad de adolescencia (púberes), que todavía tienen una estructura física moderada (y peso moderado), pero ya casaderas buscan adquirir un aspecto de obesidad de manera intencional. La búsqueda de la solución a la obesidad, también se

vuelve severo, por la dimensión de esferas que comprende, porque no es un problema de voluntad. El manejo y el control de los impulsos deben de ser vistos desde la mirada integral y con su complejidad; las soluciones no son fáciles. La vía medica, muchos modelos psicológicos y emocionales, así como los componentes metabólicos, genéticos y culturales, los aspectos más retirados de lo micro y de lo macro, en esta dimensión compleja no han sido abordados, tal vez porque se tocaría una esfera económica que nos está rigiendo.

La cultura que se instala en nuestras creencias, la simbolización, la interpretación, la percepción, los valores, las pautas comportamentales que nos hacen identificarnos con nuestro grupo social será una confrontación cultural de inicio, ya que podemos afirmar que somos lo que comemos y está relacionado con lo que seleccionamos de la disponibilidad existente. Y recordemos la frase que mencionaban las abuelas cuando decían que *“todo lo que se arrastre, corre y vuela a la cazuela”* y agreguémosle: *“...y si se combina con verdura, mejor”*.

También la movilidad social ha traído en consecuencia el intercambio de alimentos que muchas veces son incluidos a la dieta e incrementan los alimentos ricos en carbohidratos, este es un fenómeno muy común. Se incluyen alimentos ricos en carbohidratos pero no se sustituyen por los que ya estaban en la dieta anterior. Esto enriquece un panorama alimenticio porque son aceptados estos alimentos para hacerse propios de la cultura alimentaria de esa sociedad.

La participación de los profesionales de la salud será otra dificultad, ya que no nos escapamos de este laberinto de la disponibilidad de alimento chatarra o comida rápida, o comer parado porque tenemos que regresar rápido a trabajar. Cuantos médicos ante la consulta, nos indican que tenemos que bajar de peso y a ellos se les nota el sobrepeso; la enfermera dando cursos de cuidados de la salud con sobrepeso. El abordaje necesita ser desde su complejidad multidisciplinario considerando los componentes psicosociales como socioculturales que establece la cultura, la experiencia de las personas, los componentes genéticos, moleculares, la sensibilidad del abordaje económico que sin afectar el desarrollo de todo el país, no sea afectada la integridad de la calidad de vida a la que toda persona tiene derecho.

María Enriqueta Figueroa Rubio, FES Zaragoza. UNAM.

## 2. F54 Factores psicológicos ... [316]

### F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia (301.6)

El problema de la obesidad se puede atribuir a una dificultad psicológica sobre el control del apetito o de la ingesta, la persona entonces come de manera anómala en relación con lo que necesita. En primer lugar, la persona obesa es incapaz de llevar a cabo el cuidado a su salud por ella misma. Necesita que otros le recuerden su plan alimentario, la secuencia de ejercicios o la próxima cita con su equipo de *Tratamiento Integral de la Obesidad*. En segundo lugar, la persona con sobrepeso ingresa a la consulta para el cuidado a su salud por su condición corporal. Tiene dificultades con sus terapeutas para continuar con su tratamiento ya que tiene: temor de que su pareja la abandone; se siente incómoda cuando está sola debido al temor exagerado de cuidar de sí misma; puede estar en desacuerdo con las indicaciones del terapeuta pero no lo expresa; muestra constantemente necesidad de apoyo y protección de los otros.

En ocasiones nos encontramos con factores psicológicos asociados: las emociones y la personalidad

que coinciden en el término *Dependencia* que se relaciona básicamente a la configuración de la personalidad (y su manifestación emocional).

La *Dependencia* puede ser un "factor psicológico que altera el estado físico". Se presenta en dos conglomerados: la dependencia emocional y el trastorno de la personalidad por dependencia. Además, los conceptos psicológicos de emoción y personalidad tienen su propio distintivo.

En ambos casos, los pacientes pueden participar en el tratamiento de manera entusiasta y comprometida; mientras que el terapeuta brinda un apoyo y cuidado a la salud en un contexto de respeto a la persona y al problema que presenta. De aquí que el clínico o terapeuta brinda la indicación *no baja de peso al paciente ni lo controla*. El paciente por sí mismo lleva a cabo las indicaciones en el cuidado a su salud y la consecuente reducción del peso corporal.



**Emociones**

Las emociones son fenómenos psicológicos que dan a la vida su sabor y sus sinsabores (Reidl-Martínez, 2005). Para Sánchez-Aragón (2007) la emoción es un producto de la interacción de sensaciones, pensamientos, conductas y cambios corporales enmarcados en un contexto cultural en particular que los dota de sentido y que regula –entre otros aspectos–, su percepción, expresión y entendimiento.

La identificación de las emociones puede ser observada en la siguiente figura 1 por Martínez-Pérez, Retana-Franco & Sánchez Aragón en el 2009.



Figura 1: Categorización jerárquica de emociones positivas y negativas, distribuidas en básicas o primarias y secundarias (Fischer et al., 1990. En Martínez-Pérez, Retana-Franco & Sánchez Aragón, 2009: 50)

La **Dependencia emocional** no se encuentra clasificada como trastorno mental ni de personalidad. Su principal referencia es la expresión emocional en el contexto social con énfasis en la relación romántica (Castelló, 2005), mas que la actitud que muestra el individuo hacia si mismo de

indefensión e incapacidad para afrontar las situaciones que se le presenten. Se relaciona con las distorsiones cognoscitivas, con un fenómeno sociocultural, y con conductas desadaptativas. Si bien la dependencia emocional en ciertas circunstancias y etapas de la vida es indispensable para la adquisición de conocimientos y asimilación de experiencias, cuando los comportamientos son extremos y las emociones negativas predominan (Viguera-Valenzuela, 2011); la dependencia emocional es un factor psicológico que afecta las relaciones interpersonales, a la propia persona y a la relación terapéutica, si no es reconocida.

### Personalidad

La personalidad es definida como un conjunto de rasgos básicos que se mantienen con cierta estabilidad a lo largo de la vida (Tickle, Heatherton & Wittenberg, 2001). La personalidad es una organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos (Allport, 1978); Amarista en 2005, refiere las categorías de la personalidad como una unidad histórica, una totalidad psicobiológica y con una finalidad psicosocial.

Por un lado el DSM-IV (2003) define los rasgos de personalidad como patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.

El trastorno de la personalidad (DSM IV, 2003), se da cuando estos rasgos, que son ego-sintónicos (la persona se siente bien como es) o percibe su sufrimiento emocional como algo inevitable sin relación alguna consigo mismo, con su manera de ser o de comportarse; se vuelven inflexibles, desadaptativos y pueden causar un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. *“...un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto”* (p.765).

Los diez tipos de trastornos de personalidad se reúnen en tres grupos:

**A. Raros o excéntricos:** Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento) anormales.

**B. Dramáticos, emotivos o inestables:** Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales, comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Se presenta con frecuencia con exteriorización de sus rasgos.

**C. Ansiosos o temerosos:** Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control. En esta última clasificación se encuentra el **Trastorno de la personalidad por Dependencia**, donde la persona se muestra pasiva para que los demás asuman las responsabilidades y la toma de decisiones, son subordinados e incapaces para valerse por sí mismos por su falta de confianza.

### REFERENCIAS

Allport, G. (1978). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Amarista, F.J. (2005) La personalidad según Alberto Mateo Alonso (una concepción original). *Gaceta Médica Caracas*, 113(1), 12-18. ISSN 0367-4762.

Castelló-Blasco, J. (2005) *Dependencia emocional*. España, Alianza Editorial.



Martínez-Pérez, M., Retana-Franco, B.E. & Sánchez-Aragón, R. (2009). Identificación de las Estrategias de Regulación Emocional del Miedo en Adultos de la Ciudad de México. *Psicología iberoamericana*, 17(2), 49-59.

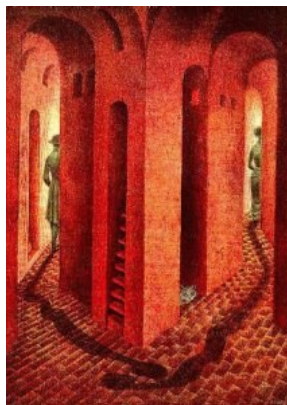
Reidl-Martínez, L. (2005). *Celos y envidia: emociones humanas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez-Aragón, R. (2007). *Pasión romántica: Más allá de la intuición una ciencia del amor*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Tickle, J., Heatherton, T, Wittenberg, L. (2001). Can personality change?. En W. J. Livesley (Edit.) *Handbook of personality disorders*. New York: Guilford Press.

Tomicic-Suner, A. & Martínez-Guzmán, C. (2009) La variable personalidad en el estudio de la psicoterapia: ¿Medida de resultado o proceso?. *Terapia Psicológica [online]*. 27(1), 51-60.

Vigueras-Valenzuela, S. (s/f) *Test de Identificación de la Dependencia Emocional*. México, Universidad Popular autónoma del Estado de Puebla, Puebla. Disponible en <http://www.slideboom.com/presentations/354230/TEST-DE-IDENTIFICACION-DE-LA-DEPENDENCIA-EMOCIONAL>



Raquel del Socorro Guillén Riebeling

Remedios Varo, 1958, "Despedida", óleo sobre tela

### 3. Acérquese... ricos tamales

## MERCADO ALEDAÑO A LA CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA REFORMA

En un recorrido por la zona aledaña de la Clínica Reforma, municipio de Nezahualcoyotl, Estado de México, los alimentos para la comunidad son además de sabrosos, abundantes. Comparten el espacio con las fajas reductoras y tratamientos para *bajar de peso*.

El mercado más cercano a la clínica se encuentra a 10 calles adelante, pasando la avenida tepozanes, este mercado es muy grande en el se puede encontrar de todo, verduras, carnicerías, pollerías, puestos de comida. En el interior hay dos puestos de comida corrida, los cuales si tienen afluencia de gente, todo el día desde las 8 de la mañana hasta las 6 de la tarde se vende la comida según la carta y todos los días hay un guiso diferente, puede ser chicharrón en salsa verde, chiles rellenos por mencionar algunas comidas. El día domingo se vende pozole, y también pancita. Hay un lugar donde se venden tacos de todo tipo: carnitas, tripas, suadero, longaniza, moronga, o de guisado. Frente a ese puesto, hay un puesto de jugos y licuados y también tepaches. Se encontró una tienda naturista dentro de este mercado. Se le pregunto a la encargada si existían tratamientos para controlar el peso o reducirlo, entre los más vendidos nos mostró dos productos, según los cuales se podía reducir de forma rápida y sin efectos secundarios, estos suplementos como ella los llamo, son tabletas las cuales se consumen antes de cada alimento.

Fuera del mercado se encuentra un local que vende fajas reductivas, y ropa la cual moldea la figura, los precios oscilan entre los 350 y 1,200 pesos, dependiendo de lo que se quiera, es decir hay unos calzones tipo faja que moldean la pompa y la hacen ver más levantada; al mismo tiempo reducen la panza. Las hay de otro tipo para las llamadas chaparreras hay una especie de pantalón que reduce la pierna y elimina según esto las chaparreras. La marca vendida se llama B...S....

Lo que nos llamó la atención, fue que frente al mercado hay un local donde venden jugos para todo tipo de enfermedades entre las que se encuentra la Obesidad. Al preguntar acerca de los jugos y si los consumían las personas con sobrepeso, la encargada platicó que son muy pocas las personas obesas que acuden a tomar dichos jugos ya que no creen que se pueda reducir con solo tomarlos. Los ingredientes que contienen en su mayoría es el nopal, sábila, toronja y jugo de limón. Según esta persona todos estos ingredientes queman la grasa, además de reducir el vientre cuando se tienen otros trastornos. En los alrededores de la clínica no se encontraron clínicas de obesidad. Lo que hay es propaganda de un programa llamado *Herb...*, pero se encuentra un poco alejado de la clínica. Este programa promete a las personas que deseen reducir peso hacerlo en un mes, se ofrecen desayunos no solo para disminuir tallas si no también para aumentar de peso, todo este tratamiento es naturista y los medicamentos empleados también lo son, según ellos.

Paola Álvarez López

#### 4. Como, luego existo

### RECOMENDACIONES GENERALES PARA DIETAS BAJAS EN COLESTEROL

El colesterol es una sustancia grasa que el hígado produce; y el organismo la utiliza para formar membranas celulares, capas protectoras de fibras nerviosas y para producir ciertas hormonas o la vitamina D. Aunque el cuerpo elabora casi todo el colesterol circulante de la sangre, parte de él proviene de alimentos de origen animal: carnes rojas, huevos y lácteos. En la actualidad se conoce bien el efecto del exceso de colesterol en la salud y la relación que existe entre una alimentación con mucha grasa con enfermedades cardíacas.

Niveles altos de colesterol en la sangre tienen que ver con un mayor riesgo de arterioesclerosis, el endurecimiento de las arterias que puede producir ataques cardíacos e infartos, como problemas cerebrales, demencias o apoplejía.

Esta condición aparece después de muchos años de acumular depósitos de grasa en el interior de las arterias que llevan sangre al corazón y a las principales arterias que lo rodean. El aumento de estos depósitos, llamados *placas*, puede llegar a estrechar tantas arterias que impide el flujo de sangre del corazón a otros órganos. Si un coágulo sanguíneo corta el flujo porque no puede pasar por la arteria reducida, sobreviene un ataque cardíaco.

*Los médicos y los nutriólogos recomiendan reducir la cantidad de grasa en la dieta.*

Una dieta tan estricta nos privaría de gran parte del sabor y gusto que la comida proporciona. En vez de eso, los nutriólogos proponen cambios relativamente modestos: que reduzcan la cantidad de grasa hasta de un 20 o 30% de las calorías diarias. Tal ajuste puede reducir significativamente los riesgos de enfermedades cardíacas y de cáncer y, sin duda, ayudará a perder peso. En el caso de algunos alimentos,

el contenido de grasa es obvio (chicharrón, mantequilla, o carnitas, pero en otros, la grasa se encuentra "oculta", ya que no se distingue con facilidad como en la leche entera, quesos o embutidos. Por ello, procure leer siempre la etiqueta del producto para conocer el contenido de grasa (y cuando compre a granel calcule la cantidad de grasa que lleva).

*Evite comer comidas grasosas.*

**Prefiera** los productos lácteos o sustitutos de leche más bajos en grasas como: leche y yogurt descremados, quesos blancos frescos, requesón y leche de soya baja en grasa.

**Disminuya** el consumo de productos altos en colesterol de origen animal, tales como mantequilla, crema, huevos, carnes grasosas y vísceras

**Prefiera** las carnes magras y el pescado, junto con productos de origen vegetal.

Al comprar carne pida a su carnicero que le quite el exceso de grasa, en el caso de las aves, retire la piel o pellejo antes de cocerlas.

El consumo de alimentos de origen vegetal: frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales, le ayudará a reducir el colesterol sanguíneo.

En lugar de comer alimentos azucarados consuma los que tienen hidratos de carbono complejos, como las leguminosas y cereales integrales.

*Ojo con el tipo de grasa. No todas las grasas son iguales, las hay de 4 tipos, Monoinsaturadas, Poliinsaturadas, Saturadas y Trans.*

Usted, debe evitar el consumo de las *Saturadas*, generalmente de origen animal, presentes en alimentos como leche entera o en carnes grasosas. Y de las *Trans*, presentes en margarinas y algunos productos industrializados. Consuma con moderación las Mono y las Poliinsaturadas presentes en productos vegetales: aceites de oliva, cártamo, girasol y maíz; almendras y nueces.

Dolores Patricia Delgado Jacobo

Fuentes: Secretaria de Salud Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

Unidad Especializada en Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes (UNEMES)

## 5. Colaboraciones

### EL TERAPEUTA COGNITIVO-CONDUCTUAL COMO SOLUCIONADOR DE PROBLEMAS

En su papel de solucionador de problemas, los terapeutas conductistas se enfrentan a una serie de "problemas por resolver" siempre que efectúan una evaluación y un tratamiento. La terapia representa problemas a causa de la discrepancia inherente entre el estado en curso de un paciente (es decir, presencia de quejas, problemas, síntomas) y su estado deseado (esto es, el logro de sus objetivos). El tratamiento cognitivo-conductual representa las medidas que toma el terapeuta para "resolver estos problema". A fin de alcanzar estas metas, se realiza la formulación de caso y el diseño del tratamiento. En palabras llanas, este modelo sugiere varias operaciones de resolución de problemas con el fin de abordar de manera eficaz esos retos clínicos (Nezu, 2006).

Los procedimientos conductuales para el control de la obesidad fueron empleados por primera vez en el trabajo realizado por Ferster, Nurnberger y Levitt (1962. En Kazdin, 1966), donde, aunque no presentaron resultados empíricos, proporcionaron las bases para aplicar los principios del aprendizaje operante al control del sobrepeso. Posteriormente, Stuart (1967) publicó los primeros resultados de un

tratamiento para la obesidad. (Saldaña y Rossell, 1988).

Los tratamientos conductuales van orientados a la modificación de los patrones alimentarios y de actividad física y de los antecedentes y consecuentes de estos comportamientos. Para ello se elabora un tratamiento en el que se incorporan estrategias destinadas a abordar el problema a partir del análisis funcional.

María de Jesús González Camacho

## REFERENCIAS

- Saldaña, C., y Rosell, R. (1988). *Obesidad*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kazdin, A. (1996). *Modificación de conducta y sus aplicaciones practicas*. Manual moderno. México.
- Nezu, A., Maguth, C. y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseños de tratamientos Cognitivo-Conductuales*. Manual Moderno. México.
- Méndez N. y Uribe M. (2002). *Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas*. Manual moderno. México.

## 6. Próximas reuniones científicas

### SEPTIEMBRE 2011



**Lunes 5 a viernes 9 de septiembre de 2011 Ciudad de México**

En memoria de *James M. Tanner*  
(1 de Agosto de 1920 - 11 de Agosto de 2010)

<http://auxologyxiicong.unam.mx/html/esp.html>

### OCTUBRE 2011

#### World Conference on Social Determinants of Health

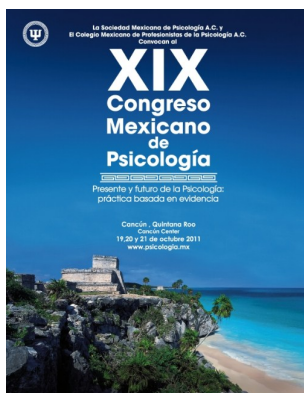
Rio de Janeiro, Brazil 19-21 October 2011 Website: <http://bit.ly/edL4Ts>  
Conference Programme Tentative outline: <http://bit.ly/i4VYMC>

<http://www.icph2011barcelona.com/default2.asp?apt=welcome>

<http://www.obesity.org/meetings-and-events/general-information.htm>



<http://www.psicologia.mx/>



La Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. y el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología A. C. se complacen en invitar a la comunidad de psicólogos a celebrar el XIX Congreso Mexicano de Psicología que tendrá lugar en las instalaciones del Cancún Center en Cancún Quintana Roo, los días 19, 20 y 21 de octubre de 2011.

## VII Congreso de Investigación y Posgrado en la FES Zaragoza

“La generación de conocimiento, motor del desarrollo académico”

A celebrarse del 25 al 28 de octubre del 2011, en las instalaciones de la Facultad. Objetivos:

- Difundir los resultados de la investigación científica
  - Intercambiar experiencias científicas
  - Promover la investigación mediante la vinculación de la docencia y la investigación a nivel pregrado y posgrado
- Esperamos su participación para que este evento sea un éxito para continuar con acciones tendientes al fortalecimiento de la investigación y el Posgrado en la Facultad

La recepción de los trabajos comenzará a partir de la publicación de la presente convocatoria y hasta las 18:00 h del 23 de septiembre de 2011, por vía electrónica al correo [congresoinvestigacion.feszar@gmail.com](mailto:congresoinvestigacion.feszar@gmail.com)

Informes: Coordinación de Investigación de la FES Zaragoza (Batalla 5 de mayo s/n Col. Ejercito de Oriente, Delegación Iztapalapa, CP 09230, México D.F., teléfonos 56230724, 57736330) de lunes a viernes en horario de la 10 a la 18 h.

**CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE**  
28 al 30 de Octubre de 2011 <http://www.psicologiajuridica.org/>

**NOVIEMBRE 2011**

**XVI Coloquio Internacional de Antropología Física "Juan Comas"**  
**Oaxaca de Juárez, Oaxaca 13 - 19 de noviembre de 2011**  
<http://www.amab.org.mx/coloquios/index.php/comas/comas16>

*VI CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD, PSICOSALUD 2011*



14 al 18 de noviembre de 2011

Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba

<http://www.psicosaludcuba.com/>

**2012**

**IX CONGRESO IBEROAMERICANO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y GÉNERO**

Martes 31 de enero a viernes 3 de febrero de 2012

Lugar de celebración: Sevilla (España)

Correo de contacto: [cictyg@gmail.com](mailto:cictyg@gmail.com)