



Psic-Obesidad

ISSN: 2007-5502



Boletín electrónico de *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*

Volumen 2, Número 5

N.R. 04-2010-100813543100-203

Enero - Marzo de 2012

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad

CONTENIDO:

Editorial	1
1. Trabajos de difusión en investigación <i>Factores Psicológicos de la Obesidad y el Modelo del Aprendizaje Social</i>	2
2. F54 Factores psicológicos ... [316] <i>Tratamiento Integral de la Obesidad en Salud y Educación</i>	6
3. Acérquese... ricos tamales <i>Disposición de alimentos aledaños a la clínica universitaria Zaragoza</i>	9
4. Como, luego existo <i>La elección de los alimentos</i>	10
5. Colaboraciones <i>Psicología de la obesidad en la teoría de la praxis</i>	12
6. Próximas reuniones científicas	15

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

DIRECTORIO BOLETÍN Psic-Obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN
RIEBELING
Editora

DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

DR. MARCO EDUARDO MURUETA REYES

MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA

MTRO. ALBERTO MONROY ROMERO

M.C. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
Consejo Editorial

LIC. ANA ROSA RANGEL ROJAS

PSIC. MARICRUZ MORALES SALINAS

Equipo de colaboradores

Colaboraciones e informes

Teléfono: 56 23 06 12

Correo electrónico:

boletinsicobesidad@yahoo.com.mx

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

MARÍA LUISA AGUILAR AGUILAR

FRANCISCO NAVARRO SANTOS

MARCO EDUARDO MURUETA REYES

BLANCA RÍOS MARTÍNEZ

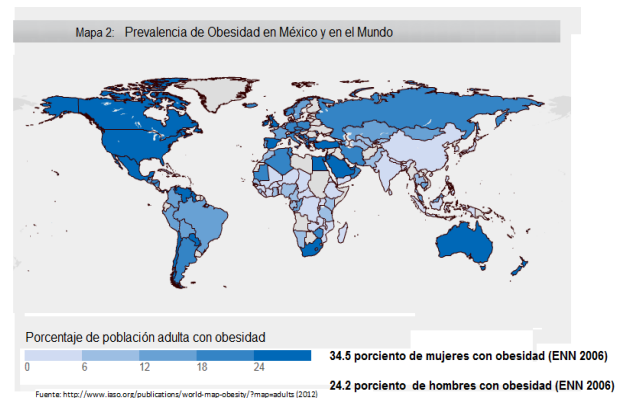
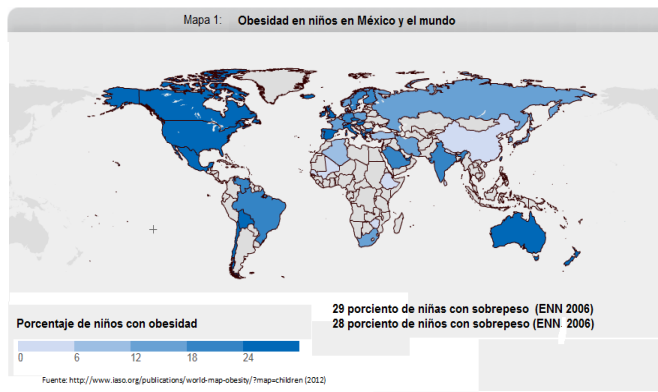
EDITORIAL

Nuevo año, nuevos propósitos y acciones. Con la llegada del año nuevo 2012, celebramos los 20 años del Programa de Servicio Social: Obesidad, desde una perspectiva cognitivo conductual. Con él, la formación de 20 generaciones de psicólogos involucrados desde la psicología, en el tema de la obesidad. La participación ha sido desde los factores psicológicos asociados hasta el diseño e implementación de estrategias psicológicas para la prevención, atención e intervención de personas con obesidad. La revisión temática de la obesidad abarca conceptos psicológicos como: emociones, conductas, cogniciones, personalidad y psicopatología. Se añade el sistema de evaluación Multimodal ERIC-PSIC (2007), incorporando dos modalidades: de la salud y las relaciones interpersonales. El esfuerzo formativo se ha plasmado en la atención a pacientes, la organización de foros, ferias y talleres de prevención a la obesidad. Ponencias en eventos académicos como el 70 aniversario del Servicio Social de la UNAM en el 2006 (<http://132.248.47.219/70-aniversario/>); el Seminario Internacional de Servicio Social, UNAM en el 2008 (<http://132.248.47.219/seminario-internacional/>). Y en el libro: Psicología de la Obesidad; Esferas de vida, complejidad y multidisciplina (2010). Para este nuevo año, continuamos con la labor universitaria de formar profesionales de la psicología con calidad académica con capacidad para abordar problemas de índole nacional y de salud como es la obesidad.

Psico-Obesidad, Año 2, No. 5, enero - marzo de 2012, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F., Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Arq. Omar Flores Zubillaga del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 24 de enero de 2012. El presente boletín es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios web de acceso público en los que no se hace mención a la necesidad de una autorización previa para su divulgación. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de la Editora, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables.

¿Como se encuentra la Obesidad en México al inicio de 2012?

A nivel individual, se encuentran los propósitos para adelgazar, hacer dieta y ejercicio. A nivel global, la asociación internacional para el estudio de la obesidad (IASO, por sus siglas en inglés), refiere la obesidad en México, en población infantil y en adultos. En niñas con el 29 por ciento de la población, y en niños del 28 por ciento (ver mapa 1). De la población adulta, señala el 34.5 por ciento de mujeres; y el 24.2 por ciento de hombres con sobrepeso u obesidad. Cifras derivadas de la encuesta nacional realizada por la Secretaría de Salud en el 2006. En el 2010, la misma secretaría elabora un Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, a través de un Programa de Acción en el contexto escolar para la prevención de la obesidad. En el 2011, la Secretaría de Educación Pública emite, con la participación de varias instituciones, entre las que se encuentra la UNAM, para el período escolar 2011-2012 del quinto grado la edición del libro de Ciencias Naturales (www.gobiernofederal.gob.mx). Este libro contiene el tema ¿Cómo mantener la salud?, se trata la dieta y la obesidad: “Es importante evitar consumir golosinas y frituras en cantidades exageradas, porque causan sobrepeso y obesidad” (pág. 14). A través del trabajo en equipos, se propone a los alumnos conocer, analizar e identificar las características de una dieta equilibrada y por qué es importante alimentarse con ella. Describen algunos hábitos alimentarios acompañados gráficamente con imágenes de tórax y abdomen humano con y sin depósitos grasos (pág. 25). Interesantes esfuerzos, donde los aspectos psicológicos tienen mucho que ver.



REFERENCIAS

Portal del Gobierno Federal: www.gobiernofederal.gob.mx.

Ciencias Naturales, Quinto grado. Secretaría de Educación, México.

International Association of Study of Obesity (IASO). Portal: <http://www.iaso.org/>

1. Trabajos de difusión en investigación:

FACTORES PSICOLÓGICOS DE LA OBESIDAD Y EL MODELO DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Las relaciones entre psicología y obesidad son típicas de las culturas del siglo XX y que adquieren su máximo auge a partir de los años 60's y comienzos de los 70's, como consecuencias de los cambios sociales que suceden en esa época.

Desde el punto de vista de la Psicología Clínica (Ibáñez, en Soriguer & Federico, 1994) mencionan que la obesidad puede ser el resultado de acontecimientos vitales estresantes: muerte de un ser querido, pérdida o cambio de trabajo o de residencia, cambios de estilos de vida, tales como los producidos por el embarazo o parto. Pero por otro lado el DSM IV, no lo consideran como un trastorno alimentario, sino se encuentra bajo el epígrafe de “factores psicológicos que afectan la condición física, donde la obesidad aparece como “excesiva ingesta de todo tipo de alimento, debido a causas culturales o a hábitos alimenticios”. Al margen de los condicionamientos biológicos en la sociedad contemporánea, el propio concepto de Obesidad es una representación social de la figura humana ligada a códigos étnicos y estéticos que a la propia ingesta alimentaria. De hecho la obesidad se convierte en un problema psicológico cuando las presiones

culturales y sociales que llevan a rechazar su propia imagen corporal y su apariencia física, porque no se ajustan a los cánones étnicos y estéticos dominantes.

El estigma social que acompaña a la obesidad explica a qué se debe que estas personas a menudo son víctimas de problemas psicológicos. Muchas veces tienen una imagen corporal negativa, pues creen ser grotescos y repulsivos; que las personas los miran con desprecio y hostilidad. Son señaladas como personas débiles, poco atractivas, no eficientes, discriminadas a la hora de solicitar empleo, indisciplinadas con falta de control sobre sí mismos, con marcadas carencias afectivas, originando en ello problemas como la pérdida de autoestima, depresión y relaciones interpersonales pobres; que les conduce a un aislamiento social. Todos estos factores hacen que el individuo obeso experimente altos niveles de ansiedad (Laurer, en Toro, 1996).

En cuanto a características de la personalidad de los obesos se ha observado, con base en la aplicación de la prueba Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Lucio, 2004), muestran que las personas obesas presentan diferencias, comparados con grupos normales. Dichas diferencias radican en la posible presencia de insatisfacción en las relaciones familiares y sociales e inquietud subjetiva. En dicho estudio (Johnson, 1976, en Campollo, 1995), revela que las mujeres obesas fueron más inconformes e impulsivas y con mayor sensibilidad interpersonal que las mujeres no obesas; esto último probablemente asociado a sentimientos provocados por la falta de aceptación (social) del estado de obesidad. Se advierte que en el estudio mencionado, no se pudo determinar si las características de la personalidad descritas son la causa o el resultado de la obesidad, como ejemplo en el caso de los pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía donde la incidencia de hipocondrías, depresión, histeria, desviaciones psicopáticas e introversión social es elevada. (Campollo, 1995). Guisado et al, en 2002 estudian la psicopatología en pacientes con obesidad mórbida quienes mostraron somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad e ideación paranoide (pág. 32).

Por otra parte Branguinsky (1996, en Braguinsky, 2007), hace referencia de que a pesar de que las investigaciones realizadas por ellos hallaron un funcionamiento psicológico normal en el obeso, la obesidad esta asociada con problemas específicos que pueden afectar adversamente la calidad de vida, como lo es la presencia de ansiedad y depresión, sentimientos de insatisfacción y una preocupación significativa en relación con su figura y peso, esto aunado a la presencia de sentimientos de culpa y vergüenza.

El Modelo del Aprendizaje Social

El factor psicológico presente en las personas obesas es de vital importancia ya que como se puede observar en el participan emociones, pensamientos y conductas que la generan o mantienen; y es por ello que la psicología clínica existen algunas posturas que pretenden explicarla como la del aprendizaje social.

La teoría del aprendizaje social sostiene que las personas aprenden comportamientos sociales a través de la observación e imitación de modelos (por lo general, sus padres) y en donde el medio ambiente influye de manera determinante sobre el control y modificación de la conducta, haciendo su objeto de estudio el comportamiento subyacente. También considera al aprendiz como un sujeto activo, donde el mismo actúa sobre el ambiente; de hecho hasta cierto punto crea el ambiente, dicha teoría también reconoce la importancia del conocimiento: las respuestas cognoscitivas del individuo ante sus percepciones se consideran como parte central del desarrollo (Bandura, 1977, en Papalia et al., 2001).

La observación e imitación de modelos son de especial importancia para esta teoría. El individuo adquiere nuevas habilidades a través del aprendizaje por observación, viendo a otros y lo demuestran al imitar el modelo, en ocasiones cuando éste ya no está presente. De acuerdo con esta teoría, la

imitación de modelos es el elemento más importante de la manera como los individuos aprenden el lenguaje, manejan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden los comportamientos apropiados para el género. Sin embargo, el aprendizaje por observación puede darse inclusive si el niño no imita el comportamiento observado.

El individuo avanza activamente en su propio aprendizaje social al elegir modelos para imitar. La elección recibe la influencia de las características del modelo, el individuo y el entorno. Este modelo puede ser un padre u otro, o puede elegir a otro adulto, además o en lugar del padre, teniendo este un estatus elevado y a gente cuya personalidad sea similar a la propia.

Los factores cognoscitivos como la habilidad para prestar atención u organizar mentalmente información sensorial afectan la manera como las personas interiorizan el comportamiento observado. Los procesos cognoscitivos entran en acción cuando la persona observa modelos, aprende "trozos" de comportamiento y mentalmente los organizan de manera que forman patrones de comportamiento nuevo y complejo (Papalia et al., 2001).

Bizarro & Caballero, en 2000, mencionan que el ser humano aprende al observar y formarse una representación cognoscitiva que contienen imágenes, conceptos y representaciones verbales, como el aprendizaje por observación es muy complejo y variado hay muchas condiciones que lo afectan, tanto la conducta del modelo como las consecuencias de su conducta influyen en la atención y el aprendizaje, simplemente porque el hecho de que los modelos sean reforzados o castigados por su conducta es un determinante importante en la atención.

Así, el éxito o fracaso en muchos aspectos de la vida depende del aprendizaje debido al modelo inadecuado que se observa o a resistir la influencia de los modelos, esta ausencia de modelos apropiados puede provocar deficiencias en la conducta; ya que la mayor parte del aprendizaje ocurre en contextos sociales y a través del modelamiento por medio de ensayo y error con el reforzamiento que selecciona la conducta correcta. Observar a un modelo efectuar conductas adaptativas y apropiadas conduce a un aprendizaje rápido y a la evitación de errores costosos. Y como todo comportamiento, el relacionado con la alimentación es susceptible de aprendizaje, desde la óptica del modelo del aprendizaje social la obesidad es considerada una conducta o serie de hábitos mal aprendidos dentro de un contexto social, y dado que el aprendizaje se realiza en el seno de la familia, de la sociedad, de la cultura, o sea, siempre se aprende en el contexto de una interacción humana.

Se aprenden cosas diferentes y de forma diferente, Es interesante observar y estudiar cómo se produce el aprendizaje de la conducta alimentaria en los humanos.

Por una parte tenemos factores individuales, propios del individuo como tal. Algunos de ellos son innatos tales como:

1.- La succión del recién nacido. El bebé dispone del reflejo de búsqueda que le orienta al pecho materno y succiona de forma instintiva. De hecho, según el tipo de succión, el bebé puede obtener más o menos leche "de inicio" que es más dulce y acuosa o leche "grasa", que se produce al final de la tetada.

2.- También es innata la preferencia por ciertos sabores (los bebés recién nacidos muestran su preferencia por sabores dulces, mientras que rechazan el sabor amargo y al ácido)

3.- Después, el individuo va adquiriendo habilidades nuevas. Muchos de los movimientos de los bebés, aparentemente erráticos y sin finalidad, son esbozos de comportamientos relacionados con la alimentación tales como:

- Llevarse las manos a la boca
- Coger objetos y llevárselos a la boca
- Aprender a masticar o roer cuando chupa objetos

- El movimiento de la mano se perfecciona y es capaz de tomar un vaso, luego de coger una cuchara.

De modo que un niño normal, adquiere cierta autosuficiencia para alimentarse a la edad de los 18-24 meses. Existen interesantes experiencias que demuestran que bebés de tan corta edad son capaces de alimentarse de forma autónoma y equilibrada.

Y por otra parte tenemos la influencia del medio. Aquí también tenemos aspectos regulados genéticamente como es:

1.- La producción de leche materna en el pecho de las madres que se realiza de forma adaptada a las necesidades del bebé cuando se deja el asunto en manos de la naturaleza, no cuando se pretende regular con reglas artificiales y absurdas tales como los horarios. En realidad está demostrado que se produce una autorregulación de la producción de leche materna adaptada a las necesidades del bebé, que él manifiesta en la frecuencia de las tomas, la duración de las mismas y el ritmo de la succión.

2.- La relación de apego, que lleva a las madres a cuidar de la alimentación de sus crías (o cachorros) y a jugar e interactuar con ellas.

Entre los factores externos estrictamente, o del medio social encontramos que cada especie tiene costumbres diferentes y la variabilidad llega al máximo en la especie humana puesto que hay una enorme variedad de costumbres locales o familiares, en cuanto al tipo de alimentos, el horario, la presentación, elaboración, condimentación y conservación de los alimentos. Se pueden usar o no cubiertos y, para terminar de complicar la cosa, la alimentación tiene funciones simbólicas en las distintas culturas, hay innumerable rituales que tienen como centro una comida: La misa cristiana, la Primera Comunión, el ayuno o la abstinencia de tomar carne en ciertos tiempos litúrgicos, etc. Es por ello que se puede decir que la alimentación también está "socializada", también depende de la cultura, del país, de las costumbres, de la familia. De modo que todo el proceso de la crianza y la alimentación tienen unas profundas raíces culturales. (Mataix & Carazo, 1995)

Referencias

Bizarro, N. y Caballero, H. (2000) *detección de ideas irracionales en un grupo de personas obesas*. México. Tesis Licenciatura, México, UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Braguinsky, J. (2007) *Obesidad, saberes y conflictos. Un tratado de Obesidad*. Argentina, Editorial AWWE / ACINDES.

Campollo, R. (1995). *Obesidad, bases fisiopatológicas y su tratamiento*. México. Programa universitario de investigación científica UNAM. Porrúa

Guisado, J.A., Vaz, F.J., Alarcón J., Béjar, A., Casado, M. & Rubio, M.A. (2002) Psicopatología en pacientes con obesidad mórbida poscirugía gástrica. *Rev Cubana Endocrinol.* 13(1), 29-34.

López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson.

Lucio-Gómez Maqueo, E. (2004). *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*. México, Manual Moderno.

Mataix, J. & Carazo, M. (1995) *Nutrición para Educadores*. Madrid. Ed. Díaz de Santos S.A.

Papalia, D., Wendko, O., & Duskin, F. (2001). *Psicología del desarrollo*. México. Mc. Graw Hill

Soriguer, Escofet, F.J.C. (1994) *La obesidad. Monografía de la Sociedad Española de Endocrinología*. Madrid. Díaz de Santos.

Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona. Ed. Ariel.

María Luisa Aguilar Aguilar

2. F54 Factores psicológicos ... [316]

EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA OBESIDAD EN SALUD Y EDUCACIÓN

El programa multidisciplinario Tratamiento Integral de la Obesidad o T.I.O. en la FES Zaragoza, UNAM, surgió en el año de 1997 por iniciativa de tres docentes, de la carrera de medicina y de psicología, con el propósito de formar profesionales bajo el esquema de la enseñanza modular, acorde con los planes y programas de estudio, organizados en módulos temáticos secuenciales (Guillén-Riebeling & Delgado-Jacobo, 1997; UNAM, 2000), en el vínculo servicio-investigación-docencia bajo una problemática central, la obesidad:

El módulo es la unidad de enseñanza, cuyos objetivos de aprendizaje giran alrededor de un problema concreto, en él se estipulan las actividades que el alumno realizará, el marco teórico que debe dominar, los criterios de evaluación y el tiempo aproximado de duración. Las actividades del módulo tienden a la capacitación profesional del alumno y consta de varias unidades didácticas (proyectos de investigación) que proporcionan al estudiante la información pertinente para lograr lo que se propone. (Barroso-Moreno, 2012)

En la práctica clínica de primer nivel, intervienen profesionales de las carreras de psicología, medicina y enfermería, incluyendo la participación de psicólogos y psicólogas en formación de los últimos semestres de la carrera. En esta práctica, se cubren los objetivos educativos basados en la solución de problemas con visión multidisciplinaria (Fresan & Fresan, 1999), donde el alumno aprende de manera activa y participativa los factores asociados con la obesidad –y el sobrepeso–, desde los biológicos hasta los culturales, los riesgos relacionados, métodos para su estudio y abordaje, así como las intervenciones uni y multidisciplinar. Además, se da la vinculación de la teoría y la práctica para propiciar la integración del conocimiento con la atención de personas en atención clínica y población abierta (Guillén-Riebeling, 2010).

En resumen, el Tratamiento Integral de la Obesidad en la FES Zaragoza, UNAM, es el resultado de la integración docencia-servicio-investigación, con la participación de docentes, estudiantes y población en general, aportando beneficios a la salud, incrementando el conocimiento temático y formando profesionales universitarios con calidad y excelencia académica.

Abordaje de la obesidad bajo perspectivas integrales

Es muy importante resaltar la perspectiva multidisciplinaria en la atención de las personas con sobrepeso y obesidad, donde convergen profesionales de la psicología, la medicina y la nutrición, principalmente.

En México, en el 2010, la Secretaría de Salud (México), en 2010 emite la NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecer los criterios sanitarios para regular *el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*.(pág. 3), cancela la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, *Para el manejo integral de la obesidad*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril de 2000. Los profesionales de la salud involucrados en la atención de personas con sobrepeso y obesidad, llevarán a cabo su atención de acuerdo al inciso 4.15:

Tratamiento integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente (NOM, 2010: 5)

Resalta la incorporación de los profesionales de la psicología en el equipo multidisciplinario de igual nivel que los de la medicina y la nutrición.

Montero et al (2002), abordan el Tratamiento integral de la obesidad y su prevención. Proponen la agrupación de los recursos terapéuticos –multidisciplinarios–, de acuerdo con los factores asociados a la obesidad: etiopatogénicos, fisiopatológicos y de las consecuencias de la obesidad. La intervención psicológica con técnicas cognitivo-conductuales.

En México, España, Argentina y Chile, se encuentran centros hospitalarios y clínicos que ofrecen el Tratamiento Integral de la Obesidad, dirigido a la Cirugía Bariátrica con un equipo multidisciplinario.

En 2009, en Madrid, España, la Unidad de Obesidad Monte príncipe: Tratamiento Integral de la Obesidad. De manera gráfica presenta las especialidades involucradas en él. En Santiago de Chile (2012), La Fundación médica San Cristóbal, con el programa Bioestilo formado por un equipo multidisciplinario de profesionales; médico, nutricionista, psicóloga, kinesióloga y profesora de educación física. Su objetivo desarrollar una estrategia de calidad, enfocada en cumplir con los requerimientos de cada paciente, sus necesidades y más altas expectativas. En Nuevo Laredo, Tamaulipas, México, el grupo de Médicos Especialistas en el Tratamiento Integral de la Obesidad, centran la atención en cirugía de derivación gástrica.

La oferta de tratamiento Integral de la Obesidad, se extiende a la atención individualizada, recomendaciones en dieta, ejercicio, Diplomados para la formación de profesionales de la salud interesados en el tema. En el 2010, la Universidad Iberoamericana, plantel León, propone un diplomado en Tratamiento Integral de la Obesidad cuyo objetivo es analizar los fundamentos teórico-prácticos referentes a la prevención, detección, manejo y seguimiento de las personas con sobrepeso u obesidad, considerando los lineamientos oficiales de atención y estudios de vanguardia. El diplomado está dirigido a licenciados en Nutrición, médicos generales, médicos especialistas, profesionales de la salud con práctica en el tema (en este último rubro podemos incluir a los psicólogos). La Universidad Regional del Sureste (URSE), Oaxaca, México, ofrece Un Diplomado de Tratamiento Integral de la Obesidad (S/F),

Para la Revista Mundo Natural, del Estado de Chihuahua, México (S/F), el Tratamiento integral consiste en recomendaciones acerca de la dieta, consumo de algas marinas, llevar a cabo actividad física, en hábitos, y tomar en cuenta el factor emocional. La búsqueda opcional de un especialista.

En el Tratamiento Integral de la Obesidad, confluyen varias disciplinas quienes se encuentran en dos momentos profesionales:

1. En formación, con la adquisición de conocimientos inter e interdisciplinarios.
2. En el ejercicio profesional con la aplicación de los conocimientos disciplinarios en el equipo de salud dirigido integralmente en el mejoramiento del estilo y calidad de vida de la persona obesa.

Tratar integral-mente a la Obesidad es tratar a la persona que la presenta. Y como tal, es un ser humano integral:

“...que se desenvuelve dentro de un ambiente; en él influye un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad... de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal (momento histórico) y espacial (lugar donde habita)... Para efectos didácticos se hace necesario separar al ser humano, de manera que podamos navegar por las dimensiones que lo constituyen, para conseguir aprehender y comprender mejor la complejidad de su atención integral en salud en aras de mejorar su calidad de vida (Alonso & Escorcia, 2003:4).

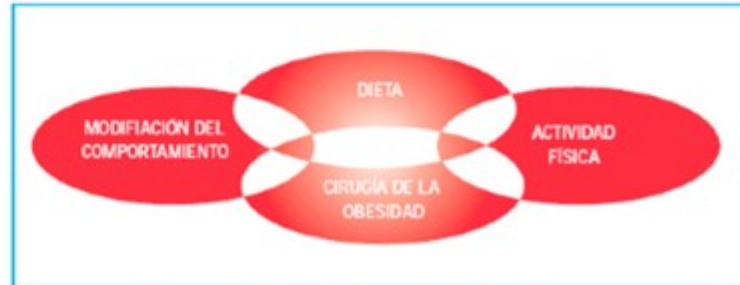
Además de tratar la obesidad, también la persona cuenta.



Tratamiento Integral de la Obesidad y el Sobrepeso



Cirugía Bariátrica
Lightness
tratamiento completo
de la obesidad



Equipo Multidisciplinar, Unidad de Obesidad, Monte Príncipe (Madrid, España)

Tratamiento Integral de la Obesidad



Tratamiento Integral De La Obesidad



... en la Unidad de Tratamiento Integral de la Obesidad, mediante técnica endoscópica, balón intragástrico y doble balón intragástrico, sin cirugía, España.

El éxito real del tratamiento dependerá tanto del procedimiento quirúrgico en sí mismo como de la adquisición de hábitos de vida saludable en los primeros 12 meses de la cirugía. La integración del paciente en un programa de seguimiento individualizado y que aborde todos los aspectos relacionados con su obesidad garantizará la pérdida de peso a largo plazo.

T R A T A M I E N T O	C O O R D I N A D O R A	ENDOCRINÓLOGO: control metabólico y prevención déficits nutricionales.
		CIRUJANO: vigilancia evolución quirúrgica.
		NUTRICIONISTA: adecuación personalizada de la dieta en cada fase.
		TERAPEUTA Cognitivo-conductual: sesiones de grupo modificación hábitos
		PSIQUIATRA: valoración trastornos de comportamiento/emocionales

REFERENCIAS

- Alonso-Palacio, L.M. & Escorcía de Vásquez, I. (2003) El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte. Barranquilla* (Col.), 17, 3-8.
- Barroso-Moreno, M. (2012). Programa de estudios del: Laboratorio de Ciencia Básica para Estudiantes de Ingeniería Química, Primer curso. Disponible en <http://ciencia-basica-experimental.net/1er-curso/ensenanza1.htm>. Acceso 26 de Febrero de 2012.
- Fresán, M., Fresán C. (1999). Percepciones acerca de la vigencia y pertinencia de un modelo de educación alternativo (Sistema Modular). *Revista de Educación Superior* 28(3), 111-117.
- Guillén-Riebeling, R.S. & Delgado-Jacobo, D.P. (1997). *Programa Tratamiento Integral de la Obesidad*. México, FES Zaragoza, UNAM, Circulación Interna.
- Montero, J.C., Cúneo, A., Facchini, M. & Bressan, J. (2002). Tratamiento integral de la obesidad y su prevención. *Anales del Sistema Sanitario en Navarra*. Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple16a.html>. Acceso internet: 3-07-2005.
- UNAM 2000. *La UNAM 450 años de historia*. UNAM.

Fuentes de Internet:

- <http://www.cirugiabariatrica.com.mx/cirugia/cirugia.html>
- <http://drjosephramirez.com/historia.html>
- http://www.fundacionmsc.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=35:tratamiento-integral-de-la-obesidad-y-el-sobrepeso&catid=37:unidades&Itemid=65
- <http://www.revistamundonatural.com/noticia.cfm?n=166#axzz1oppncLsf>
- <http://unidaddeobesidad.com/index.php?id=1376>
- http://www.cirugiadeobesidad.org/quienes_somos.htm
- <http://www.dof.gob.mx/documentos/4127/Salud/Salud.htm>

Raquel del Socorro Guillén Riebeling

3. Acérquese... ricos tamales

DISPOSICIÓN DE ALIMENTOS ALEDAÑOS A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ZARAGOZA

Con el propósito de conocer la disposición de alimentos aledaños a la Clínica Universitaria* Zaragoza, que se encuentra al interior del campus I de la Facultad. Se elaboró una guía de observación en la prestación del Servicio Social *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual* observando al interior y al exterior del Campus I.

Al exterior, se observaron expendios de comida rápida que ofrecen tacos, tortas, chicharrones, comida corrida, antojitos, plátanos fritos, eskimos, papas. Las bebidas refrescos, cervezas, jugos y licuados.

Sobre la Calzada Zaragoza, se encuentra la estación Guelatao del Metro, línea A y hay puestos de comida fija que ofrecen antojitos mexicanos y golosinas. Entre estos se encuentran los siguientes: Tacos de carnitas (puerco), quesadillas y huaraches combinados, Gorditas Michoacanas de chicharrón y quesillo; tortas y tacos de birria, suadero, tripa, longaniza y al pastor; tamales y atoles oaxaqueños; "Super tortas gigantes"; pollos rostizados; pollos en piezas y en tacos; mariscos; más huaraches, gorditas y panbazos; caldos de gallina; hamburguesas. Papas fritas y pizzas. De bebidas aguas frescas, refrescos y jugos. Una tienda naturista ofrece productos para aumentar la concentración mental, bajar de peso y aumentar la eficacia sexual, entre otros.

En todos los puestos recorridos no se encontró algún distintivo que aludiera a los obesos ni en el nombre del puesto, así como de ninguna imagen alusiva a los gordos. Por otro lado se observaron distintivos de las grandes compañías de bebidas como Coca-Cola, cervezas Sol y Corona.

La mayoría de las personas se encontraron comiendo en los puestos de tacos, tortas, antojitos mexicanos, y pocas personas en los puestos de mariscos, hamburguesas, donde venden fruta y en el de tamales y atoles.

Por la tarde-noche se ponen puestos ambulantes que ofrecen tamales, yogurt "Natural", papas fritas y a la francesa, esquites y elotes, pan de dulce, los puestos de huaraches y de botanas, que tienen una gran venta. Un caso sobresaliente por las mañanas, se coloca un puesto ambulante de tamales, café, atoles y tortas a un costado del Campus I.

Cercano al campus I no se encuentra un mercado, ni iglesia. Con el tema de obesidad, 3 casas ofrecen programas de reducción de peso bajo una marca comercial "Club de Nutrición" con horarios y días prestablecidos donde el requisito es asistir y comprar el producto: gellatin, redugrass, refrescos y galletas dietéticos.

Interior Campus I

Está un Kiosco que ofrece tortas, botanas, refrescos, hamburguesas y golosinas. El comedor, más cercano a la clínica, ofrece comidas preparadas y alimentos industrializados. Servicio de desayunos y comidas de lunes a viernes (los sábados también está abierto). Además ofrece bebidas, cafés, tortas, pasteles, yogures, papas fritas y de bolsita. Algunos estudiantes en su salón o en los corredores pasan a ofrecer golosinas, dulces, cigarros y refrescos. Guardados en un embace de plástico dentro de su mochila, salen a relucir los chicles, chocolates y caramelos enchilados de muchos tipos y sabores, todos con chile.

El más succulento alimento de la Facultad son los tlacoyos, elaborados por una trabajadora administrativa y las botanas y quesos que lleva otra trabajadora.

A manera de conclusión, la disposición de alimentos es abundante, diversa y hay para todos los gustos. El predominio de la comida mexicana tanto en la mañana como en la noche puede degustarse de acuerdo con la economía de los comensales.

Francisco Javier Navarro Santos

Lecturas recomendadas

Comida mexicana, patrimonio inmaterial de la humanidad, Periódico La Jornada, miércoles 17 de noviembre de 2010, p. 2.

Ruano-Faxas, F.A. (2009). *Las formas de alimentarse como objeto de análisis en la comunicación no verbal: imagología gastronómica, paisología gastronómica, protocolos gastronómicos, etiquetas gastronómicas, gastronomía mexicana*. Estados Unidos, Ediciones JRR.

Martínez, D. B. (2011). La voz de los estudiantes. Experiencias en torno a la escuela. CPU-e, Revista de Investigación Educativa, 12. Disponible en <http://www.uv.mx/cpue/num12/resena/balam-voz-estudiantes.html>. acceso: 09-012-2011.

4. Como, luego existo

LA ELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS

Llega un nuevo año, el 2012 y con él, sus propósitos que se pretenden iniciar de manera simultáneamente con el año que está por venir. Cargados de buenos deseos, se tiene la intención de hacer algo, de llevar a cabo acciones. Esperamos de igual manera que en este año logren sus propósitos. La revisión de los "propósitos de año nuevo", se consultaron 5 fuentes de internet* acerca de los propósitos de año nuevo. Se obtuvieron ocho categorías. Cuatro categorías están relacionadas con la condición e imagen corporal con un 53.22 por ciento: adelgazar (4%), conducta alimentaria saludable (6.38%), hacer ejercicio (10.63%), cuidar la salud y conductas seguras

(31.96%). Las cuatro restantes, el 46.78 por ciento se vinculan a comportamientos adictivos, sociales y morales: conductas adictivas (21.27%), relaciones interpersonales positivas (10.63%), aprender y adquirir (10.63%), y conductas morales (4.25%).

Tras la celebración de las fiestas decembrinas (y terrenales) con bondades gastronómicas, llegan los propósitos de año nuevo en mayor porcentaje dirigidos a la recuperación de la figura corporal con “buenas intensiones” encaminadas a realizar actividad física, alimentación saludable y cuidado a la salud. Bajo este esquema sociocultural, las acciones propositivas se mantienen en buenas intensiones acordes con el precepto judeo-cristiano de... paz en la tierra a los hombres de buena voluntad (Biblia, Lucas 2,14). Pasar del dicho al hecho implica plantear objetivos que dirijan los comportamientos. Cuidar la salud, adelgazar y hacer ejercicio, son comportamientos que se encuentran en el esquema cognitivo de los hombres y mujeres en la sociedad actual. Bajo un proceso educativo, el propósito se transforma en una meta general posible de obtener. Sus objetivos las situaciones específicas a llevar a cabo a lo largo del año, continuando a los siguientes años.

Por ahora, elija sus alimentos:

La mayoría de las personas adultas comen fuera de casa, más de una vez al día o a la semana. En estos casos, es conveniente elegir alimentos que no alteren el control metabólico.

Cuando salga a comer fuera de casa no se deje deslumbrar por porciones enormes de alimento, platillos exóticos o tentadores postres que le hacen comer en exceso. En cualquier lugar, ya sea en un establecimiento de comida rápida, de tacos o en un restaurante; el comer puede ser una experiencia agradable y saludable.

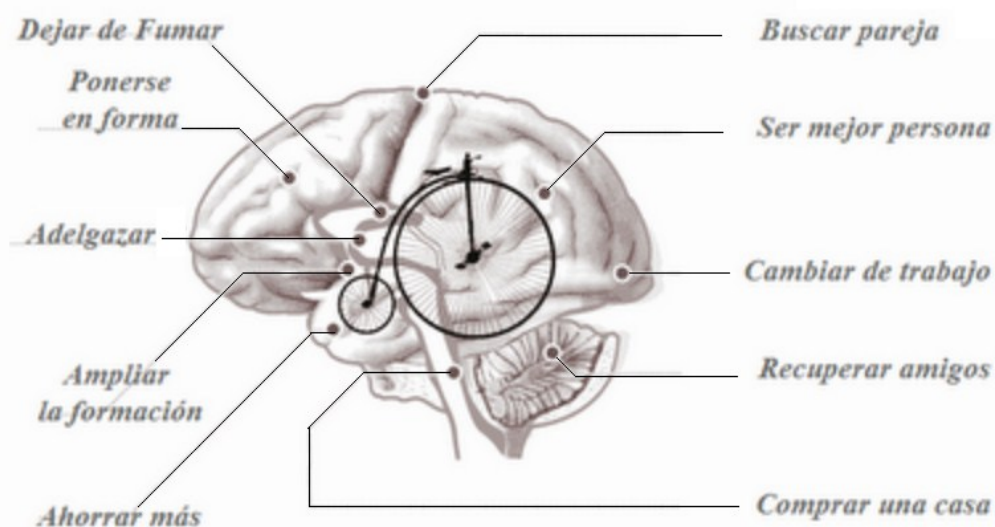


Figura 1: Representación del origen de los propósitos para el año nuevo. Fuente: El origen de los propósitos para el nuevo año. DE TODO UN POCO: 3 del 1 de 2010. En *The House of Blogs*, 2012. Disponible en http://www.thob.org/articulo/el_origen_de_los_propositos_para_el_nuevo_ano-12261.html. 05-11-2011

Rabago en el 2010, propone las siguientes maneras útiles para elegir sus alimentos:

1. Escoja cuidadosamente el restaurante.
2. Evalúe costo-beneficio.
3. Controle su hambre.
4. Lea cuidadosamente el menú.
5. Ordene “inteligentemente”.

6. Hable con su mesero.
7. Coma despacio.
8. Reduzca la cantidad de condimentos.
9. No limpie el plato. Coma únicamente lo que le sacie.
10. Acérquese a los bufets con precaución...
11. Nunca ordene el postre hasta que haya terminado de comer...
12. Piense antes de aceptar promociones.
13. Tome en cuenta el valor nutrimental del alimento o las comidas.
14. Determine el “mejor” tamaño de la porción del producto.

Además, si come fuera de casa, elija los alimentos que contengan menos grasa, sal, azúcar. Donde coma, lo que coma, EVITE consumir bebidas gaseosas o refrescos, agua de sabor con mucha azúcar, y PREFIERA beber agua simple.

Lecturas recomendadas

Rabago, N. (2010) *Como escoger platillos saludables*. Suplemento Obesidad. Periódico Reforma. Disponible: <http://www.obegenics.com/www/index.php/noticias/51-como-escoger-platillos-saludables.html>. Acceso internet: 25-09-2011.

Casanueva E., Kaufer-Horwitz M., Pérez-Horwitz A.B., & Arroyo P. (2008). *Nutriología Médica*, México, Médica Panamericana.

Fuentes de Internet:

http://www.thob.org/articulo/el_origen_de_los_propositos_para_el_nuevo_ano-12261.html

<http://alma55.blogspot.com/2009/12/propositos-para-un-ano-nuevo.html>

http://es.wikipedia.org/wiki/A%c3%b1o_Nuevo

<http://lamarce.blogspot.com/2007/12/lista-de-propositos-de-ao-nuevo-de-la.html>

<http://www.anecdonet.com/modules.php?name=News&file=article&sid=706>

Dolores Patricia Delgado Jacobo y Raquel del Socorro Guillén Riebeling

5. Colaboraciones

PSICOLOGÍA DE LA OBESIDAD EN LA TEORÍA DE LA PRAXIS ♦

A continuación se abordan algunos conceptos básicos de la Teoría de la Praxis, y lo que implica para la cuestión de la obesidad.

La Teoría de la Praxis proviene de la tradición dialéctica y de tres filósofos: Hegels, Marx y Gramsci.* Por otro lado, la dialéctica, ejemplificada de manera sencilla, se inicia con Heráclito en el siglo VII, a.c., con una frase ilustra uno de sus aforismos: “Nunca puedes bañarte dos veces en el mismo río”. Para entender la clave de que al mismo tiempo es el mismo río, pero no es el mismo río, es pero no es, es pero no es al mismo tiempo, lo que es muy importante entender desde el punto de vista de la dialéctica.

Llegue al concepto de praxis -que es también muy propio concepto de esta tradición dialéctica-, Praxis, es equivalente a la actividad humana, proponiéndola como el objeto real de estudio de la Psicología. Por ejemplo, en lugar de conceptos como conducta: viendo los diferentes enfoques de estudio, analizamos las diferentes teorías, psicoanálisis, cognoscitivas, veíamos cuáles eran sus propuestas de objeto de estudio y ninguna era suficientemente abarcativa. Entonces nos preguntábamos, si había algún concepto que pudiera ser abarcativo de los que estudiamos los psicólogos. Y encontramos el concepto de Praxis que es exactamente equivalente a actividad

humana. No estudiamos otra cosa mas que la actividad humana -aunque podamos emplear o realizar algunas investigaciones con otros animales para hacer algunas comparaciones, sacar algunos principios, nos interesa cómo ellos ilustran algo importante a la conducta, dicho a la praxis de la actividad humana.

Pero la actividad humana, la praxis tiene ciertas características que por cierto han sido poco consideradas por las diferentes teorías psicológicas. La praxis es la actividad social, dirigida a fines... proyectar por ejemplo, algo para mañana o para pasado mañana, el único que lo puede hacer es el ser humano. La pregunta fundamental de la teoría de la praxis es ¿Cómo se pueden proyectar fines? Por la capacidad que tenemos de recuperar la historia, la praxis tiene un carácter histórico. El ser humano tiene la capacidad de recuperar las experiencias no personales y las experiencias de otros. Pero para poder recuperar esto, necesitamos un elemento, la significancia o significatividad. La cual podemos realizar a través de significados por las capacidades metacognitivas que podemos tener. La significatividad nos permite acumular historia, y la historia le da un contexto a todo. Entonces acumulamos significados por eso decimos que en nuestra vida tenemos una dimensión semiótica, que todo tiene significado**

El concepto de semiótica nos permite integrar en un solo proceso, lo que la psicología ha tenido separada, la acción, la afectividad y la cognición. En la teoría de la praxis, la cognición es implícita y directamente afectiva. Por ejemplo, cuando decimos árbol, estamos planteando la semántica de árbol, lo que significa árbol para cada uno de nosotros. Todo tiene un proceso de significatividad emocional y al mismo tiempo todo es una acción.

El cuerpo tiene una significación, la obesidad va a tener una significación no solo es un problema de tipo corporal, sino que todo tiene un significado, también tiene una acción y lo estamos codificando desde un contexto... los criterios de la obesidad o no obesidad difieren: un compañero español que trabaja sobre el tema me decía: *Es que es una forma de control. Cuando te dicen que no debes pasar de cierto tamaño de cintura, es una forma de control. Quien se somete a los criterios de obesidad, está automáticamente sometido a otros procesos de pautas a las cuales te sometes. La proliferación de estándares sobre la obesidad y de otros tantos estándares es una forma de hacer culpable a la gente, hacerla entrar en control también.*

En la medida que se controla el cuerpo, se controlan muchas cosas.

Entonces hay que entender esta dimensión semiótica para entender de una manera integral el cuerpo junto con la mente. Lo que ha sido mente-cuerpo en un solo proceso, tan es semiótico como la imaginación. Imaginar un barco, representa algo en la mente y eso tiene una semiótica. Si la persona es obesa o no obesa va a representar muchas cosas de lo que esa persona esta pasando: como una acción física, como una dimensión física, la propia imagen, la complexión, la mirada, la forma de peinarse.

Sociedad contemporánea y Obesidad

La neurosis en la teoría de la praxis, es lo que pasa en la sociedad contemporánea. *Quieres comer, pero no debes comer tanto*, entonces son fuerzas encontradas. Además, *quieres tener un buen trabajo no puedes trabajar mucho*, y sin embargo no tienes satisfactores. *Quieres una buena relación de pareja y no sales*. Entonces, las personas en la sociedad contemporánea esencialmente no hacen lo que quieren hacer, hay una despersonalización. El trabajo actual eso es lo que representa: los trabajadores se alquilan o venden su fuerza de trabajo para que otro la utilice***.

Cuando ésta despersonalización es más alta, la persona se va a sentir bien, se va a sentir dueña de si misma... entonces hacer lo que no se quiere hacer o no hacer lo que se quiere hacer genera un estado de neurosis un estado de conflicto que padece la mayoría de la población en México: *El que este libre de neurosis que tire la primera piedra.*

Ahora vamos a ver lo que esto produce: que a mayor neurosis mayor aislamiento; y mayor sentimiento de soledad. Para entender esto vamos a ver lo que llamamos “El edificio”:

Ecuanimidad sería el piso de más abajo, seguridad, serenidad y control de acciones. La persona se siente bien, segura, contenta y mientras que en la neurosis se producen sensaciones exageradas irritabilidad y sobretodo impotencia para controlar las acciones, la característica del neurótico es que quiere hacer ejercicio y no puede, quiere dejar de fumar no puede dejar de fumar, quiere dejar de tomar alcohol y no puede dejar el alcohol, quiere no pegarle a sus hijos y no puede dejar de pegarle a sus hijos, quiere evitar conflictos en la pareja y no provocarlos y los provoca, quiere bajar de peso no puede bajar de peso, quiere hacer una dieta y no puede hacer una dieta, esa es la característica del estado neurótico mayor neurosis menos autocontrol.

Esta neurosis va a tener esta fuente psicosocial, pero si esta neurosis se eleva mucho llega al tercer piso *del* edificio que es la psicosis: la pérdida de control de si mismo, se presentan alucinaciones, en algunos casos de anorexia, bulimia, con un descontrol demasiado grande con fantasías y de argumentos excesivos que agudiza la contradicción.

Tenemos 3 mecanismos que caracterizan a la sociedad contemporánea, que disminuyen la neurosis:

1. La búsqueda compulsiva de placer sensorial: comer, beber, fumar, comprar. La comida en exceso, es una adicción y cumple ciertas funciones, la comida destruye en exceso y tu mereces vivir, ¿Por qué? porque eso es apelar supuestamente a la razón, pero eso es solamente por lo menos aumentarle una micra o un miligramo de sentimiento de tensión, de sentimiento de culpa. Y si hay mas neurosis, hay mas compulsividad, siente culpa, tiende más a comer. Hay ciertas condiciones de vida que son las que genera la situación y que la gente no actúa por razón, lo que mueve a las personas son las emociones, -emoción quiere decir “lo que mueve-, si no resolvemos las situaciones emocionales, no vamos a poder resolver, y esto no se resuelve esencialmente por vía de la razón.

2. El hacer sufrir a otros. Culparlo agredirlo, dañarlo, burlarse de él, obstruirlo, someterlo, decirle gordo es una forma de agredirlo. La gente cuando ve sufrir a otro, disminuye su neurosis. La neurosis se transfiere y se va yendo, como el agua baja de los más alto hacia el mar, la neurosis va bajando hacia las personas más débiles emocionalmente que han tenido una historia conflictiva.

3. La rigidez conceptual afectiva que se traduce en religiosidad, en aferramiento a prejuicios, en exigencia a que los demás se comporten de cierta manera, relaciones dependientes. Esto ayuda a equilibrarse. Una persona que se enamora y que siente que sin alguien no puede vivir, esa persona esta aferrada a algo como una forma de cubrir su neurosis.

Finalmente, en el trabajo terapéutico para trabajar con una persona obesa, de una manera multifactorial, habría que preguntarse ¿Por qué una persona no guarda una adecuada alimentación?, mas allá de la información que dieta podría ser adecuada. Se necesita ver, por ejemplo, ¿Qué tiempo le dedica a la alimentación?, ¿Qué tipo de circunstancias sociales y culturales está teniendo?, ¿Qué tipo de hábitos alimenticios? También habría que ver los circuitos históricos inmersos.

♦ Síntesis de la Conferencia presentada en el Coloquio de Psicología de la Obesidad, FES Zaragoza, UNAM

* La teoría de la praxis como elemento integrador/transformador de la cultura: “En esta perspectiva, tienen el mismo estatuto ontológico las representaciones mentales, los sueños y las emociones, las acciones corporales, el pensamiento, las palabras y las correspondientes acciones de otros; las cosas materiales y las cosas inmateriales con las que interactuamos. Todo es objetivo-subjetivo porque *todo es semiótico*. Es con esta visión que pueden unirse en un solo proceso integral el alma y el cuerpo, la mente y la conducta, lo inconsciente y lo consciente, la teoría y la práctica. A esta dinámica integral de los seres humanos le llamamos “praxis”, es decir, acción humana”. (Murrueta, 2008), y los afectos (Murrueta, 2009)

** Hay que distinguir semántica de semiótica. Semántica, una casa es un lugar donde la gente vive. La semiótica es lo que significa la casa para los seres humanos: un refugio, un lugar de confianza, una intimidad, contacto familiar, una calidez, entre otros. Lo que signifique para cada quien y para cada cultura.

***Incluso la palabra empleo es lo que representa, quiero un empleo, quiero alguien que me emplee, que me use, durante mis horas de trabajo no soy dueño de mi mismo y solo soy dueño de mi mismo cuando salgo del trabajo.

REFERENCIAS

Murueta-Reyes, M.E. (2008). Epistemología y conceptos básicos de la Teoría de la Praxis en Psicología, *Revista Alternativas*, 18.

Murueta-Reyes, M.E. (2009). De la "sociedad del conocimiento" a la "sociedad del afecto" en la Teoría de la praxis. Ponencias 1er congreso - 8. El escenario global y la perspectiva. (Domingo, 08 de Febrero de 2009 08:55) acceso internet http://movimiento.com.mx/mts/index.php?option=com_content&view=category&id=24&layout=blog&Itemid=58.

Marco Eduardo Murueta Reyes
AMAPSI, FES Iztacala. UNAM

6. Próximas reuniones científicas

I CONGRESO de ALFEPSI

Por una formación de psicólogos y psicólogas con compromiso social

3, 4, y 5 de OCTUBRE de 2012

SEDE: Universidad Latina de Panamá, Av. Ricardo J. Alfaro, Panamá

Este I Congreso se propone ser un espacio de encuentro y articulación para el diálogo constructivo entre los formadores de los psicólogos y psicólogas, que promueva nuevas posibilidades que atiendan las necesidades sociales y el mundo del trabajo y promuevan el posicionamiento de la psicología como una disciplina con plena capacidad para diseñar proyectos y programas trascendentes y eficaces, dirigidos a diferentes sectores y aspectos de la vida en los países latinoamericanos.

Inscripción en www.alfepsi.org e informes en congreso@alfepsi.org



VIII Congreso de Investigación y II de Posgrado se realizará durante la semana del 22 al 26 de octubre del presente año.
FES ZARAGOZA UNAM

CONVOCA
IV Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva
"Violencia, política pública y salud colectiva"
5 - 7 de septiembre de 2012
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma del Estado de México

Convocatoria:
congreso.alames.mexico@gmail.com



Estimados colegas y público en general.
La Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública a través de la Universidad Autónoma de Zacatecas organiza el II Congreso Nacional de Educación en Salud Pública. Con sede en la ciudad de Zacatecas, en las instalaciones del campus UAZ Siglo XXI, los días 27 a 29 de junio de 2012. Se tiene a su disposición para consulta el sitio Web:
<http://mcs.reduaz.mx/IIcongresoamesp>
<http://www.medicinahumana-uaz.org>
<http://www.amesp.org>
<http://www.facebook.com/IIcongresoamesp>



<http://www.cneip.org/>



<http://www.ulapsi.org.br/web/default.aspx>

IV DIPLOMADO PSICOLOGIA BARIATRICA

Coord.: Mtra. en Psic. Blanca Ríos Martínez

Objetivo General:
Desarrollar en los Psicólogos Clínicos las habilidades y competencias de la Psicología de la obesidad, para el manejo profesional del paciente obeso con o sin comorbilidad dentro de un equipo multidisciplinario.

Dinámico de Psicólogos, psiquiatras y/o psicoterapeutas.

Duración: 7 meses
Inicio: Viernes 13 de abril 2012
Terminación: 9 de noviembre 2012
Horario presencial: Viernes de 7 a 11 am
Sede: Hospital Angeles del Pedregal
Cupo limitado
Modalidad:
 - Instituto de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud, S.C. (IECS)
 - Colegio Mexicano de Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C. (COMCEM).

Programa académico: Consta de 3 Módulos

- I Introducción, Aspectos básicos de la obesidad.
- II Manejo Integral del paciente obeso
- III Manejo Psicológico de la Obesidad (Pre, post y seguimiento)

Modalidades: Presencial o A distancia

Informes: www.psicologobariatrica.org psicologobariatrica@gmail.com

"Mobbing en la Academia. contribuyendo a su reflexión en México":
<http://www.laisumedu.org/>

En nombre de la Asociación Latinoamericana de antropología biológica (ALAB), nos es grato invitarle a participar en el XII Congreso de la asociación Latinoamericana de Antropología Biológica (ALAB), a realizarse los días 14, 15 y 16 de noviembre del 2012, en el hotel Balmoral, en la ciudad de San José - Costa Rica.

Le invitamos a visitar nuestro sitio web <http://xii-congreso-alab-2012.org> para obtener más información acerca de la inscripción y la presentación de trabajos libres, y a enviarnos sus consultas a la dirección www.xii-congresoalab2012@gmail.com



SEMINARIO INTERNACIONAL DEL PSICOLOGIA DEL DEPORTE
 7 de septiembre. Sede UP Mario Bravo 1259. CABA

IV Congreso Regional de la SIP

www.sip2012.org o al email arcemichel@aol.com.



The International Association for the Study of Obesity Newsletter

2012 Montreal, Canada - Brown Adipose Tissue: an anti-obesity tissue?

2012 Prague, Czech Republic - Harnessing the Beneficial Properties of Adipogenic Microbes for Improving Human Health

International Convention on Science, Education and Medicine in Sport (ICSEMIS).

<http://www.icsemis2012.com/>



V CONGRESO INTERNACIONAL Y X NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Del 26 al 28 de Abril de 2012

<http://www.ispcs.es/xcongreso/presentacion.html>



<http://www.eco2012.org/>