



Psic-Obesidad



Boletín electrónico de *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*

Volumen 3, Número 12
Octubre - Diciembre de 2013

N.R. 04-2010-100813543100-203
www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad

CONTENIDO:

Editorial	1
1. Trabajos de difusión en investigación <i>Psico-Ética</i>	3
2. F54 Factores psicológicos ... [316] <i>Obesidad y personalidad en adultos: DSM IV</i>	10
3. Acérquese... ricos tamales <i>Preferencias y Ambiente</i>	12
4. Como, luego existo <i>Comer o No Comer... Gordo o Flaco</i>	17
5. Colaboraciones <i>Obesidad y Emociones en 2013</i>	21
6. Próximas reuniones científicas	24

Editorial

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES), UNAM, forma parte de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), quienes se comprometen en promover un ambiente saludable para su comunidad. Participó en el concurso de "Buenas Prácticas de Promoción de Salud en Universidades y Centros de Educación Superior", convocado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) y la Universidad Católica del Norte de Chile. En la categoría de "Ambientes y Entornos Saludables", participó con el trabajo "Formación de estudiantes universitarios como promotores de salud bajo un enfoque constructivista" y obtuvo el Primer lugar el pasado 26 de junio de 2013 (Gaceta Zaragoza, 2013). También la FES Zaragoza cuenta con una Cultura del cuidado a la salud en personas con sobrepeso y obesidad, a través de la línea de investigación Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual, inscrita en la Unidad de Posgrado e Investigación con sus programas de enfoque cognitivo conductual (inter e intra-disciplinario) con la formación de estudiantes en Servicio Social, Investigación y Difusión. Su programa Tratamiento Integral de la Obesidad (TIO), con un enfoque de Atención Primaria a la Salud, brinda atención multidisciplinaria a estudiantes y público en general en la Clínica Universitaria Zaragoza.

El pasado 20 y 21 de agosto, El Gobierno del Distrito Federal a través de la Secretaría de Salud del GDF, llevó a cabo el Foro: "Mitos y realidades de la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria" en el Antiguo Colegio de

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ
Director

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD
Secretario General

DR. OMAR VIVEROS TALAVERA
Jefe de la División de Ciencias de la Salud y el Comportamiento

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
Jefa de la Carrera de Psicología

MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS
Coordinador del Área de Psicología Clínica

DIRECTORIO BOLETÍN Psic-Obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING
Editora

DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA
LIC. FELIX RAMOS SALAMANCA
DR. ALBERTO MONROY ROMERO
DR. MARCO EDUARDO MURUETA REYES
M.C. E. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
Consejo Editorial

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

LIC. ANA ROSA RANGEL ROJAS
PSIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
Equipo de colaboradores

Colaboraciones e informes

Teléfono: 56 23 06 12

Correo electrónico:

ARMANDO NAVA RIVERA
SHARONE MONTSERRAT ANDRADE SORIA
LIZBETH CASTRO AMARO
MARICRUZ MORALES SALINAS
MARIA DEL SOCORRO GARCÍA VILLEGAS

Medicina, UNAM, como parte de la estrategia para el combate al sobrepeso y la obesidad en la Ciudad de México. El objetivo fue el de informar sobre los efectos positivos de una alimentación adecuada y de la realización de actividad física... el auto cuidado de la salud como una premisa básica del desarrollo social, familiar y social.



<https://sites.google.com/site/taesp7/home/feria-de-las-taesp/gestion-para-la-salud>

Por otra parte, se llevó a cabo el 20º Congreso Internacional de Nutrición en Granada, España en septiembre de 2013, donde se establecieron las bases para un acuerdo global para la lucha contra la Obesidad. Entre sus conclusiones se encuentra la propuesta de que los sectores público y privado, deben trabajar en conjunto para controlar un problema de salud pública que ha alcanzado proporciones "plaga"; Elección del Dr. Alfredo Martínez (U. de Navarra, España), como Presidente de la IUNS en el período 2017-2021; el siguiente IUNS Congreso Internacional de Nutrición se celebrará en la ciudad de Buenos Aires en 2017.

En octubre de 2013, se presenta en México la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes*, con tres líneas de acción: Salud Pública, Atención Médica oportuna y Regulaciones Sanitaria y Política Fiscal. "...tenemos nuevos desafíos que enfrentar para seguir avanzando hacia una sociedad más sana e incluyente. El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son nuevas amenazas para la salud de los mexicanos que debemos afrontar con decisión. Como aquí se ha dicho, debemos tomar conciencia de ello... Somos, lamentablemente, una sociedad que padece de sobrepeso, de pocos hábitos para mantenernos sanos y, sobre todo, en enfermedades que son prevenibles. Y que mucho podemos hacer si logramos hacer un frente común entre autoridades, en quienes recae la primera responsabilidad para ser promotoras de este esfuerzo, y la sociedad en su conjunto" (Enrique Peña Nieto, 31 de octubre de 2013).

Salud Pública: Se destaca el enfoque de atención primaria a la Salud (APS) orientado a la prevención y promoción de la Salud hacia un cambio de actitudes, de cultura alimentaria y de comportamientos vinculados con el estado físico y condición de peso.

Atención Médica Oportuna: Siguiendo el modelo de atención primaria a la salud, se continúa con la identificación de los factores de riesgo involucrados en la condición de sobrepeso y obesidad, bajo un esquema de atención oportuna, integral y multidisciplinario para la modificación de hábitos inadecuados.

Regulaciones Sanitarias y Política Fiscal: la primera con la disposición del acceso al agua potable para beber en las escuelas, entre otras. El segundo con las reformas fiscales sobre las bebidas azucaradas (refrescos o gaseosas), en alimentos no básicos con alta densidad calórica. Regulación de la Calidad Nutricional para productos que cumplan con los estándares nutricionales altos. El propósito de ambos impuestos es reducir el consumo de estos productos asociados al incremento de sobrepeso y obesidad entre los mexicanos.

Una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud y gana 18% menos que un individuo sano, además de presentar un mayor ausentismo laboral, lo que representa un "problema grave" de salud pública y para la economía nacional (Mercedes Juan López, Secretaria de Salud, 31-10-2013)

El impacto emocional de la obesidad

Para la cultura occidental, la delgadez es sinónimo de éxito. Detrás de esta concepción subyace la idea de que controlar las demandas del cuerpo simboliza que tenemos control sobre todos los ámbitos de nuestra vida.

Entrevista realizada para Radio Educación, programa *Paisaje Interno*. Participó la Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling, profesora de la carrera de Psicología de nuestra Facultad.

Escúchala en: www.zaragoza.unam.mx Noticias septiembre 30 de 2013

El año 2013 finaliza con buenos propósitos para el 2014 con:

Incrementar:	Reducir:
<ul style="list-style-type: none"> - el acceso a alimentos nutritivos. - el presupuesto otorgado al sector salud para el tratamiento de padecimientos relacionados con el sobrepeso y la obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> - el sedentarismo a través de la activación física. - el sobrepeso y la obesidad. - la frecuencia de las incapacidades laborales. - los gastos en el ingreso familiar. - los gastos hospitalarios.

Referencias

Gaceta Zaragoza, Segunda Quincena Agosto 2013, Año 1, No. 7: 3 - 4.

Prevención, estrategia efectiva para combatir obesidad. México, Presidencia de la República. 28-08-2013. Disponible en <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/prevencion-estrategia-efectiva-para-combatir-obesidad/> acceso 13-09-2013

3 pilares de la Estrategia Nacional para un México sin obesidad. México, Presidencia de la República. 31-10-2013. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/3-pilares-de-la-estrategia-nacional-para-un-mexico-sin-obesidad/> / . acceso 2-11-2013

Encabeza el Presidente Peña Nieto la Estrategia Nacional para prevenir y controlar sobrepeso, obesidad y diabetes. México Presidencia de la República. 31-10-2013. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx>. Acceso 2-11-2013.

Kuri Morales, P (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Ponencia presentada en la Academia Nacional de Medicina. V Simposio "Algunos problemas globales de salud de impacto local: Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Sobrepeso /obesidad y Diabetes Mellitus. México, D.F., 14 de agosto de 2013. 1-20.

1. Trabajos de difusión en investigación

PSICO-ÉTICA*

En qué medida se puede arraigar lo normativo en la evolución biológica y en la historia cultural de la humanidad, ¿será posible elaborar una "nueva ética" que, con Darwin, proponga que las normas morales elaboradas por el hombre, y que se propagan en las sociedades humanas, prolonguen, extiendan por medio del aprendizaje los "instintos sociales" de simpatía que tienen su origen en la evolución de las especies?

Jean-Pierre Changeux y Paul Ricoeur *La Naturaleza y la Norma: Lo Que Nos Hace Pensar*, 2001

No hay construcción moral sin la presencia de problemas morales.

Armando Nava Rivera

La presente obra se ha redactada siguiendo nuevos métodos pedagógicos para despertar la creatividad y se puedan construir modelos, esquemas e imágenes cognoscitivas que den al conocimiento un sentido de racionalidad para reconocer y memorizar con facilidad las aportaciones fundamentales que las neurociencias están integrando a la psicología, para conocer los complejos mecanismos mente-cerebro, tanto en sus componentes objetivos como subjetivos, que son los fundamentos de la Psicología del Siglo XXI. Las bases de este sistema de adquisición, análisis, explicación y crítica de los hechos científicos, son tomadas de las investigaciones sobre hipótesis proposicionales de Chase & Clark (1972); imagen y aprendizaje asociativo, memoria por ideas sustitución de sinónimos de Brewuer (1975); imagen y procesos verbales de Paivio (1971/1979).

Conocer los recursos morales con que cuenta el sujeto para enfrentar los conflictos de valor.

Conocer los procedimientos de la conciencia moral y las guías culturales de valor.

Los medios que permiten trabajar moralmente son las capacidades psico-morales y elementos culturales.

La personalidad moral depende del lugar del tipo y la cantidad de problemas socio-morales que el sujeto es capaz de percibir.

La formación de personalidad moral depende de los contextos o medios de experiencia moral.

Debe considerarse la educación moral desde una perspectiva ecológica.

Considerar el crecimiento y el desarrollo en el entorno del sujeto.

Los lazos que vinculan al sujeto con un medio modifican su forma de pensar y de actuar.

Educación moral

La personalidad moral es una realidad humana compleja que forma la conciencia moral autónoma.

La construcción de la personalidad moral

Josep Maria Puig Rovira, Paidós, 1996.

¿Qué elementos intervienen en la construcción de la personalidad moral?

Enseñar a vivir en relación a personas que tienen necesidades, deseos, puntos de vista y ansias de felicidad distintos.

Facilitar el conocimiento de los propios valores.

Desarrollar las capacidades de juicio en dirección a razonamientos más justos.

Formación del carácter o de conjuntos de hábitos virtuosos que se consideran como propios.

Estructurar la personalidad que permita integrarse críticamente al medio sociocultural.

Proceso en el que interviene el modo responsable, autónomo y creativo de cada sujeto.

El objetivo es alcanzar un óptimo modo de vida en un medio social, cultural e histórico determinado.

El entorno se ha considerado como elemento de presión heterónoma (Durkheim) o como un marco de desarrollo (Piaget y Kohlberg).

La autonomía se logra con la construcción de un proyecto biográfico.

Los guías e ideas de valor de cada sujeto es lo que hacen que su conducta se conforme en un sentido u otro.

Los guías de valor como productos culturales ayudan a los sujetos a pensar, a conducirse y a construirse como personas morales.

La influencia de la cultura moral del medio

Que metas persiguen, que posibilidades de comportamiento, que formas de relación y regulación se permiten y que valores impregnan el medio cultural.

Los rasgos morales de: la familia, la escuela, el tiempo libre, el trabajo, el ocio, los medios virtuales.

La micro y macroética.

Considerar la composición del ambiente ecológico en que se mueve cada sujeto.

El estudio del ambiente ecológico-moral micromedio, mesomedio, exomedio, noomedio y en macromedio, en la ética.

Percibir los acuerdos entre normas y maneras de entender la vida.

Cada individuo vive ciertas transiciones o cambios de posición en su ambiente ecológico-moral.

Considerar el recorrido ecológico-biográfico.

La formación moral se logra enfrentándose a los conflictos que presenta la realidad.

Enfrentarse a situaciones socio-morales problemáticas.

Sin conflicto no hay necesidad de reestructuración.

Los problemas morales provocan procesos de construcción personal previsibles.

Cada sujeto vive un conjunto de "experiencias de problematización moral".

El problema es cuando el entorno sociocultural proporciona contenidos escasamente conscientes.

La problematización moral desencadena procesos conscientes, voluntarios y autónomos para la construcción de la personalidad moral.

Las experiencias socio-morales que desencadenan dudas, conflictos, dolor, molestias o crisis nos obligan a elaborar la coherencia y la estabilidad.

Ejemplos de problematización moral: la sexualidad, el trabajo y el ocio, participación y solidaridad y relación entre generaciones.

Los tipos de experiencias morales son los siguientes:

Históricos: modernidad, regímenes dictatoriales, el paso de la dictadura a la democracia, el fin de un régimen racista, periodos de bienestar económico y las guerras.

Sociales: el aborto, la eutanasia, el derecho a la intimidad, la igualdad sexual, la conservación de la naturaleza, el respeto a las minorías y los deseos de paz.

Del desarrollo: niñez, adolescencia, adultez, madurez, vejez.

Biográficas: el modo en que cada sujeto vive los problemas morales comunes.

Sensibilidad moral para percibir y tematizar los conflictos

La crítica como capacidad para tematizar (percibir y reconocer) los conflictos de valores.

La percepción de una problemática moral depende de: la experiencia, la sensibilidad y el diálogo.

El fin es adquirir las formas correctas de organización de la supervivencia y convivencia colectiva.

Las condiciones claves en la construcción de la personalidad moral son: sentir sin racionalizar, captar el dolor sin culpa, no autojustificarse.

Cuando se reconoce un problema moral, el inicia un proceso de formación interna que trata de resolver el conflicto y transformar algunos elementos de la personalidad.

Los campos de problemas morales son: la sexualidad, las relaciones intergeneracionales, el uso de la naturaleza, el trato entre géneros y las relaciones sociales honestas.

Problemas recientes son relacionados con la ciencia, la técnica y la información, productos de los avances más recientes.

Tipología

Los campos problemáticos éticos se refieren a la propia identidad, la naturaleza y los valores de relaciones son iguales a los miembros de otras generaciones. Las diferencias entre persona y grupo, la convivencia en el ámbito familiar; el uso de los tiempos de ocio y la convivencia ciudadana.

Conciencia moral:

Capacidades o procedimientos de la conciencia moral: juicio, comprensión y autorregulación.

Guías Culturales de Valor: normas, ideas y valores morales; modelos personales, acuerdos y leyes e instituciones sociales que orienten a los individuos.

Los procedimientos de la convivencia son un conjunto de funciones o de capacidades psico-morales que permiten la liberación y la dirección moral en situaciones de conflicto de valores.

Los procedimientos de la conciencia moral son:

Conocimiento: Autoconocimiento: Obtener información de sí mismo destreza para clarificarse a sí mismo. Conocer los propios sentimientos, necesidades, deseos y motivaciones. Reconocer las razones, ideas y valores que se aprecian. Integrar las experiencias biográficas y proyectar el futuro.

Conocimiento de los demás: Experimentar en sí los sentimientos ajenos. Reconocer las razones y valores de los demás. Aplicar la empatía.

Pensamiento: Juicio moral: Percibir, reconocer y reflexionar las situaciones que se presentan ante los conflictos de valores. Razonar para justificar la corrección o incorrección de opiniones y conductas

morales en relación con el conflicto de valores.

Comprensión crítica: Considerar no sólo las razones sino además los sentimientos y las emociones, apelar a la benevolencia y el amor.

Comunicación y diálogo: Destreza asociativa sobre las actitudes personales y valores cívicas. Intercambio dialógico de razones.

Sentimiento: Capacidades emocionales y sensibilidad: Captar valorativamente la realidad. Impulsar y motivar eficazmente conductas de los sujetos.

Actuación: Autorregulación: Reconocer los mecanismos y/o procesos psicológicos que permiten al sujeto dirigir automáticamente su conducta. Ser sujeto de los propios actos y así planificar su conducta.

Origen sociocultural

Los procedimientos morales son naturales pero están influidos por los factores sociales que inhiben o impulsan su desarrollo.

El carácter sociocultural de los procedimientos de la conciencia moral es una unidad.

Los procedimientos de la conciencia moral convergen y entrelazan las fuentes naturales y socioculturales.

La formación filogenética ha dotado a los seres humanos de las capacidades morales. El desarrollo ontogénico de cada individuo lo dotan de habilidades para enfrentarse a situaciones controvertidas.

Los procedimientos de la conciencia moral incluye factores sociales, institucionales, culturales e históricos.

Existe un fondo de modulación sociocultural en el trabajo sistémico de la conciencia. El trabajo de la conciencia es un diálogo entre las diversas voces sociales o puntos de vista que cada sujeto ha sido capaz de introyectar o memorizar.

No siempre la cultura ha jugado a favor de un uso correcto de los recursos de la conciencia

Junto a los reguladores sociales y culturales la toma de conciencia es un meta del aprendizaje que puede optimizar el funcionamiento de los procedimientos de la conciencia.

Se toma conciencia de un conjunto de actividades cognitivas, conductuales y emocionales. Cuando hay un darse cuenta de que se han llevado a cabo y cómo se han llevado a cabo.

Tomar conciencia significa.

1. Conceptualizar o conocer los procesos cognitivos, conductuales y emocionales que participan durante el empleo de las capacidades morales.
2. Regular o dirigir voluntariamente esos procesos cognitivos, conductuales y emocionales que emplean las capacidades morales.
3. Regular y dar sentido moral tanto a los procedimientos como a las actividades de control que nos hacen más dueños a nosotros mismos.

Los procedimientos de la conciencia moral han sido diseñados durante la evolución psicobiológica y sociocultural de la especie.

El desarrollo socio-moral de la especie y de cada individuo se basa en la construcción de tres reguladores morales: el genoma, el cerebro y la conciencia.

Cuando la complejidad del medio social y cultural se desarrolla y aparecen formas de vida urbana más densa y no defendidas por lazos de proximidad familiar, el cerebro toma el mando de comportamiento moral del sujeto.

Cuando aparecen soluciones contradictorias a los mismos problemas aparece la conciencia en tanto regulador social, se establece el diálogo consigo mismo y con los demás.

La consciencia es un regulador de nivel superior.

El genoma produce conductas muy estereotipadas y en paralelo provoca los sentimientos que los hace deseables.

La capacidad para construir un pensamiento moral y resolver problemas morales se fundamenta por el trabajo de la conciencia moral de cada sujeto.

Guías culturales de valor

Las guías de valor ofrecen objetivos que conducen a la reflexión, trazan trayectos, aportan mecanismos para formular la conducta, dan significado a la información biográfica.

Las guías de valor regulan en un sentido cibernético la acción socio-moral y la comprensión del sentido de la vida moral.

La cultura moral de una sociedad está formada por el conjunto de sus guías de valor.

Para el juicio moral los principales valores públicos son: la justicia, la libertad y la igualdad.

Los valores privados son: la solidaridad, la benevolencia, la tolerancia y el respeto, la apertura a los demás, la empatía, la consideración y el amor.

Los guías culturales de valores son:

1. Las ideas morales.
2. La tecnología del yo.
3. Los modelos.
4. Las pautas normativas
5. Las instituciones sociales.

1. Las propuestas de los moralistas:

2. El examen de consciencia, la meditación, lectura, la conversación formativa, asistencia del psicólogo, el diario íntimo.
3. Las construcciones simbólicas que por representación presentan ejemplos de los principios del comportamiento ético.
4. Las construcciones simbólicas que una colectividad se da de sí misma: costumbres sociales, criterios de utilidad o de valor (constitución, declaración universal de los derechos humanos).
5. Formas sociales de encauzar o garantizar actividad humana para alcanzar objetivos valiosos (Kant, Rawls, Habermas. En Baynes, 1992)

Acción socio-moral

La acción sociocultural se lleva a cabo mediante el uso combinado de los diferentes procedimientos de la consciencia apoyándose en las guías culturales de valor.

Los procedimientos de consciencia son: el conocimiento de sí mismo, el juicio moral, la comprensión y la autorregulación.

Las guías culturales de valor son las ideas morales, la tecnología del yo, los modelos, las pautas normativas e institucionales.

La acción socio-moral no puede prescindir de la intencionalidad y la significación.

Lo más peculiar de la moralidad es la autonomía de la conciencia.

La acción socio-moral se forma por el trabajo combinado de los distintos procedimientos en la consciencia moral.

La biografía es la cristalización dinámica que producen las acciones socio-morales.

La acción socio-moral se fundamenta en la finalidad consciente.

Al enfrentarse a los juicios de valor la acción socio-moral se fundamenta en las conductas conscientes, intencionales y significativas.

La intencionalidad emplea la acción socio-moral por parte de la consciencia.

La acción socio-moral es un comportamiento humano consciente que busca alcanzar una finalidad por medio de operaciones intencionales y con significado.

La consciencia del actor ha incorporado en su intimidad las condiciones sociales y de trabajo.

La acción socio-moral se forma por la confluencia de los procedimientos conscientes y las guías culturales de valor.

La acción socio-moral se encuentra entre las operaciones de los procedimientos de la consciencia y el trayecto biográfico de la persona.

Las características de la acción socio-moral como comportamiento complejo son: ser conscientes, intencionales y significativas.

Se pretende alcanzar un fin: enfrentar las experiencias morales problemáticas.

La acción humana es un comportamiento complejo que se dirige a alcanzar conscientemente un fin.

Existen tres tipos de acción humana: la instrumental, la estrategia y la comunicativa.

La acción instrumental es una modalidad de la acción racional-teleológica, en la que el sujeto pretende alcanzar una meta, busca los medios más adecuados y evalúa las consecuencias.

La acción estratégica toma en cuenta las posibles decisiones de un contrincante racional y valora las consecuencias previsibles.

La acción comunicativa pretende conseguir el entendimiento entre puntos de vista distintos y el acuerdo de fines y planes de acción entre distintas interlocutores. Es una acción simbólica que busca establecer la intersubjetividad (entendimiento, reconocimiento, acuerdo y coordinación).

La acción socio-moral se basa en el dialogo, en la búsqueda de fines y estrategias.

La acción socio-moral busca las condiciones aceptables para todos (justicia) permitiendo la autoexpresión libre de cada sujeto (felicidad).

Se pueden emplear la comunicación digital basada en argumentos y la comunicación analógica basada en símbolos.

La acción socio-moral produce: transmisión de saberes, creación de formas de coordinación, y construcción de la personalidad moral.

Es posible incidir educativamente sobre la acción socio-moral.

La educación moral se entiende como una forma de ayuda multidimensional de adultos o jóvenes para realizar tareas que imponen acciones racionales. Además es la incorporación de un aspirante a una asociación. El aspirante ya conoce, acepta y es capaz de practicar todas las normas de una institución. Como clasificadora de valores, emplea metáforas para la búsqueda ética para mejor entender el pasado y proyectar mejor el futuro. Como desarrollo entiende el progreso creciente, el nivel de desarrollo a través de los procesos de maduración y crecimiento para tomar decisiones éticas adecuadas. Forma hábitos de acuerdo a patrones valiosos que se seleccionan: la educación esculpe, talla modelos que conlleva los valores éticos más excelsos. Construye la personalidad en un proceso constructivo entre aprendiz y tutor en un acto que transmite conocimientos.

La interacción aprendiz-tutor está destinada para producir nuevos conocimientos. La construcción de la generalidad moral depende de experiencias morales vividas en contextos educativos formales, como la escuela o informales como la vida profesional o la familia. La escuela es un espacio donde se simula la vida y se enseña a vivirla.

El problema de nuestro tiempo: *el síndrome de analfabetismo moral*

Todo cambio en el ser humano va acompañado de un cambio de consciencia. Los procesos de consciencia son: la reflexión, el análisis, el reconocimiento de la necesidad de superación y un compromiso honesto. De no hacerse algo existe el riesgo de fomentar una sociedad que sea una gigantesca fábrica de delincuentes y enfermos mentales.

Definiciones de valor .

Schwartz (1994) meta transituacional deseable, variable en importancia que surge como guía o principio en la vida de una persona o una sociedad.

Rokeach (1973) creencia perdurable de que un modo específico de conducta o estado final de existencia es personal o socialmente preferible a un modo de conducta o estado final de existencia o puesta o contraria.

Allport (1963/1966) convicción con base en la cual un hombre actúa libremente.

Características de los valores

1. Son convicciones personales.
2. Se relacionan con el bien hacer (conductas responsables)
3. Se adquieren por medio de experiencias significativas.
4. Promueven el desarrollo humano y la convivencia armónica con su entorno, respetando el equilibrio, los principios y las leyes de la naturaleza.

Valores

Convicciones compuestas por elementos cognitivos y afectivos, a partir de experiencias significativas en cuya configuración participan la razón, la sensibilidad y la intuición, mediante un proceso holístico que prescribe acciones interrelacionadas para el desarrollo y trascendencia humana en armonía con su entorno.

Niveles de los valores:

- Biológico (fisiológico-ambiental)
 - Psicológico (cognitivo-emotivo y de personalidad).
 - Social (de interacción)
 - Trascendente (de integración y armonía)
- Los valores están incluidos en el desarrollo de la consciencia.

Referencias

- Allport, G. W. (1963/1966). *La personalidad. Su configuración y desarrollo*. Barcelona. Herder.
- Baynes.K. (1992). *The normative grounds of social criticism: Kant, Rawls, and Habermas*. Albany: SU of New York Press.
- Brewer, W. F. (1975). Memory for ideas: Synonym substitution. *Memory & Cognition*, 3 (4), 458-464.
- Chase, W.G. & Clark, H. H. (1972). Mental operations in the comparison of sentences and images. In L. W. Gregg (Ed.), *Cognition in learning and memory*. New York: Wiley.
- Nava Rivera A. (2004) Síntesis temática complementaria de Psicobiología I. *Manuscrito*, México, S/Ed.
- Paivio, A. (1971/1979). *Imagery and verbal processes*. New York: Holt, Rinehart, and Winston. Reprinted by Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rokeach, M.(1973). *The Natures of Human Values*. New York. Free Press.
- Schwartz, S.H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.

2. F54 Factores psicológicos... [316]

OBESIDAD Y PERSONALIDAD EN ADULTOS: DSM IV

La obesidad, bajo el modelo médico es una enfermedad y factor de riesgo para otras alteraciones. Desde el campo de la Psicología, hay coincidencia con este modelo acerca de la condición biológica - corporal - física, con determinados parámetros antropométricos y consecuencias como factor de riesgo a la salud, de acuerdo a la edad al género. Mientras que los procesos psicológicos involucrados en la condición corporal de sobrepeso y obesidad, de acuerdo con el DSM-IV-TR, convergen en un punto: enfermedad médica relacionada con desordenes psicológicos. En 2010, Carrillo señala que son cuatro elementos causales de la obesidad son: déficits en leche materna, el ambiente, los genes y el mal sueño. Los genes es el factor endógeno e inmodificable (Stunkard & Wadden, 1993), fisiológicamente pueden variar como la leptina y la insulina (González et al, 2010). Los factores exógenos se ubican en modificables directos el estilo de vida con los hábitos de lactancia materna (Fernandez-Twinn, & Ozanne, 2010) y el sueño (Salvador, et al, 2004); modificables indirectos el ambiental (Muñoz-Cano et al, 2012). Sin embargo, “la modificación del estilo de vida de la persona obesa, por si sola es insuficiente para recuperar el peso corporal en la mayoría de las personas (Bengt & Brüning, 2010, pag. 105). Considerando también su desarrollo: “... la obesidad como una consecuencia de una disfuncionalidad en la homeostasis del organismo secundaria a un psiquismo dañado en mayor o menor extensión y no solo como la causa de enfermedades orgánicas” (Cordella, 2005, pag. 186).

De acuerdo al DSM IV-TR (2002), los trastornos de la personalidad se agrupan en tres grupos; y en modalidades ERIC-PSIC (Guillén-Riebeling, 2013), de acuerdo con su importancia:

Grupo A: Modalidades: desordenes en cognición, lenguaje y relaciones interpersonales.

Paranoide: personalidad paranoide

Esquizoide: personalidad esquizoide

Esquizotípico: personalidad esquizotípica

Grupo B: Modalidades: desordenes en relaciones interpersonales y cognitivos

Antisocial: antisocial, sociopatía o psicopatía

Límite: personalidad límite o borderline

Histriónico: personalidad histriónico o histérica

Narcisista: personalidad narcisista

Grupo C: Modalidades: emociones, relaciones interpersonales y cognitivos

Por evitación: personalidad fóbica

Por dependencia: personalidad dependiente

Obsesivo-compulsivo: personalidad anancástico

En 2001, Guisado y colaboradores estudiaron la personalidad de mujeres adultas con obesidad mórbida o IMC mayor a 40 con el examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE, módulo CIE-10, Loranger et al., 1994). Encontraron diez factores psicológicos: 50 por ciento: paranoide y anancástico; 40 por ciento esquizoide; 30 por ciento ansiosa; 24 por ciento límite; 20 por ciento dependiente; 12 por ciento histriónica; menos del 11 por ciento: disocial, impulsiva y no especificada. En el 2012, se exploró la evaluación multimodal ERIC-PSIC (2007) en 21 personas adultas con obesidad en la FES Zaragoza, UNAM. En la modalidad cognición se encontró el 26 por ciento con dificultades de atención y concentración, el 14 por ciento obsesivos compulsivos; modalidad emoción el 20 por ciento con

labilidad afectiva, 12 por ciento con angustia, 10 por ciento con depresión. En la modalidad personalidad el 8 por ciento con histeria, el 6 por ciento con rasgos paranoides y el 4 por ciento esquizoformes.

A partir de estas consideraciones, con el uso del DSM IV TR y DSM V, el tipo de Obesidad es colocado en el Eje III; la asociación con un trastorno clínico de atención en el Eje I; el trastorno de la personalidad en el Eje II; en el Eje IV se colocan los problemas psicosociales y/o ambientales; y en el Eje V se puntualiza y describe la evaluación de la actividad global.

Para ejemplificar la Clasificación Multiaxial en el caso de una persona adulta con obesidad mórbida, con trastornos de mayor frecuencia, resultados de los dos estudios anteriores se tiene la tabla 1 en un caso hipotético de una persona obesa adulta.

Tabla 1: Clasificación Multiaxial: DSM-IV-TR (2003), de un caso de persona adulta con obesidad mórbida

Ejes	Clasificación Multiaxial del DSM-IV-TR	
Eje I	Trastornos clínicos que pueden ser objeto de atención clínica	Trastorno de ansiedad
Eje II	Trastornos de la personalidad.	Grupo A, Grupo B
Eje III	Enfermedades médicas	Obesidad IMC 40>
Eje IV	Problemas psicosociales y ambientales	Discriminación
Eje V	Evaluación de la actividad global	70 EEASL

Con dificultades para el tratamiento las personas con rasgos del grupo B, los que se mantienen en su peso corporal obeso IMC > de 30 (Guisado et al, 2001), son las personas que tienen rasgos de personalidad del grupo A (Jonsson et al, 1986). En el caso de personas del grupo B, la obesidad puede ser comprendida a partir de "...las respuestas inadaptadas precedidas por situaciones de frustración se identifican con conductas o características clasificadas en tres categorías: la primera de ellas son las conductas primarias inadaptadas, esto es, conductas autoagresivas, heteroagresivas o de escape, cuyo desencadenante se encuentra en las verbalizaciones que el sujeto utiliza en su particular análisis de la situación" (Gardeta, 2008, pag 5). Se añaden las intervenciones psicológicas sobre los vínculos emocionales y su lugar de aprendizaje, lo que posibilita prevenir la obesidad (Southgate et al, 2005).

En el caso del paciente obeso, su condición corporal puede estar asociada con alteraciones psicológicas o desordenes emocionales que pueden ser evaluados o detectados a través de técnicas específicas y así brindar una atención particular en cada caso, además de superar las dificultades que proporcionan las teorías parciales de la personalidad:

1. La descripción del tipo tiende a afirmar demasiado acerca del individuo y la tendencia a crear un estereotipo y prejuicio social.

2. La descripción del tipo, tiende a adherirse a concepciones de "moda de la personalidad" en desuso, y olvida especialmente las influencias culturales: El desarrollo de la personalidad es abolido. Si bien, el cuerpo es un componente importante de la personalidad, las relaciones interpersonales y las influencias culturales forman parte de ella, en una circunstancia y situación socio histórica.

Referencias

- A.P.A. (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR*. Barcelona, Masson.
- Carrillo, I. (2010). *La falta de leche materna, el ambiente, los genes y el mal sueño engordan*. CNN-México, Miércoles, 19 de mayo de 2010 a las 11:17. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/05/28/la-falta-de-leche-materna-el-ambiente-los-genes-y-el-mal-sueno-engordan>.

- Cordella, P. (2008). ¿Incluir la obesidad en el manual de enfermedades mentales (DSM-IV)? *Rev Chil Nutr*, 35(3), 181 – 187.
- Fernandez-Twinn, D.S. & Ozanne, S.E. (2010). Early life nutrition and metabolic programming. *Ann N Y Acad Sci*, 1212, 78 - 96.
- Gardeta Gómez, A. (2008). Combatiendo la inestabilidad emocional: terapia icónica para el trastorno límite de la personalidad. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 1(4), 1-11.
- Godart, N., Flament, M., Perdereau, F., & Jeammet, P. (2002). Co morbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *Int. Journal of Eating Disorders*, 32, 253 - 270.
- Guillén Riebeling, R.S. (2007). *Manual de evaluación multimodal ERIC-PSIC*. México. UNAM. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Guisado, J.A., Vaz, F.J., Rubio, M.A. & López-Ibor, J.J. (2001). Personalidad en mujeres con obesidad mórbida: análisis mediante el IPDE. *Psiquiatría Biológica*, 8 (1), 9 - 10.
- Jonsson, B., Bjorvell, H., Levander, S., & Rossner, S. (1986). Personality traits predicting weight loss outcome in obese patients. *Acta Psychiatr Scand*, 74, 384 - 387.
- Loranger, A.W., Sartorius, N., Andreoli, A., et al. (1994). The international personality disorder examination. *Arch gen Psychiatry*, 51, 215 - 224.
- Salvador, J., Iriarte, J., Silva, C., Gómez Ambrosi, J., Díez Caballero, A., & Frühbeck, G. (2004). El síndrome de apneas obstructivas del sueño en la obesidad: un conspirador en la sombra. *Rev Med Univ Navarra*, 48(2), 55 - 62.
- Southgate L, Tchanturia K, Treasure J. Building 24. a model of the aethiology of eating disorders by translating experimental neuroscience into clinical practice. *J Mental Health* 2005; 14(6): 553 – 566.
- Stunkard., A.J., & Wadden, T.A. (Editors) (1993). *Obesity: theory and therapy*. New York: Raven Press.

Raquel del Socorro Guillén Riebeling

3. Acérquese... ricos tamales

PREFERENCIAS Y AMBIENTE

La elección de los alimentos es influido por el aprendizaje y la asimilación que tiene el individuo en el trascurso de su vida. Aprobación o rechazo social delineados por la cultura, moldean a su vez las preferencias, gustos o elecciones personales. Si bien la alimentación de los individuos es libre y su condición corporal es variada, se vincula con factores ambientales como: conducta alimentaria, la representación de los alimentos, el estilo de vida y las preferencias o gustos. En el caso de la obesidad exógena cuyas causas se debe a la influencia del ambiente (físico-sociocultural y psicológico), sobresale el de la Preferencia que el individuo tiene con los alimentos como consumidor y agente en la toma de decisiones sobre su condición corporal y de salud. A continuación se hace una revisión de las preferencias y el ambiente.

El concepto preferencia refiere a la elección real o imaginaria de algo que se encuentra entre varias alternativas que el individuo tiene la posibilidad de jerarquizar o separar. Una cualidad de la condición humana es la libertad de elección como resultado de su historia de interacción social que le permite un esquema o modelo de procesamiento cultural. De aquí que los patrones de conducta integrados en hábitos sean llevados a cabo en condiciones de la cultura en particular. En relación con la alimentación, incluir ciertos nutrientes en la comida destaca las preferencias (gustos o distinciones) de los comensales y su cultura. Por señalar los nopales, chile, tortillas y gusanos de maguey, refiere a cierta cultura y grupo social. El aprendizaje social consolida la integración de sus miembros y al individuo le da pertenencia por la asimilación cultural y su esquema cognoscitivo, formando parte de su personalidad individual. Además, la cultura se ubica de manera tripartita: es la esfera ideacional o simbólica que incluye al lenguaje; la personalidad vista como afectiva y motivacional; y la social que consiste de relaciones, estatus, roles e instituciones (Schwartz, 1995).

Para Derbaix & Abeele (1985), la Preferencia es una valoración positiva relacionada o no con un proceso de elección, consecuencia de un proceso de evaluación originado por una actividad cognitiva.

Mientras que para Swait & Sweeney (2000) y Zajonc & Markus (1982), se relaciona con la emoción. De esta relación tripartita, es en el ámbito social donde se establecen las preferencias individuales al conjuntarse en un grupo la similitud de elecciones hacia algún objeto, persona o situación y con ello los beneficios que conlleva dicha elección. Así, las preferencias individuales son Cultura en cuanto comportamiento característico de los individuos que lo realizan en forma determinante y distintiva.

A continuación se mencionan algunas teorías relacionadas con las preferencias.

Aceptación Social.

Las preferencias se dirigen hacia determinadas personas, objetos o situaciones, mientras que se rechazan otras, de acuerdo a cuatro factores: proximidad, semejanza, complementariedad y expectativas de beneficio. En el caso de la alimentación se muestran las preferencias, motivaciones, actitudes y percepciones por personas, espacios y tiempo.

Interacción social

La interacción social hace referencia a la integración de los individuos en la sociedad, por: a) La socialización por medio del aprendizaje social, se adquieren los comportamientos adecuados para convivir con los demás en comunidad a través de la observación e imitación de determinados modelos de conducta disponibles (Bandura, 19876).

b) Formación y desarrollo de la personalidad o concepto de "yo" o "self", depende básicamente de las interacciones con los demás, sobretodo del juicio que emiten sobre nosotros los demás y de las expectativas consecuentes que se generan.

c) La interacción social por sí misma es un potente reductor de la ansiedad, al realizar el individuo una interpretación cognitiva de sus sensaciones corporales (Schachter, 1964)

Teoría de la relevancia

La teoría de la relevancia sostiene que los seres humanos tienen una tendencia automática a maximizar la relevancia, debido a la evolución del el cerebro y del sistema cognitivo. Por el impulso de la adaptación, el sistema cognitivo humano, se perfecciona continuamente, aumentando su eficacia; los mecanismos perceptivos tienden de manera "automática" a elegir los estímulos que son potencialmente relevantes como la recuperación de recuerdos los procesos de inferencias que resultan más productivas. Para Sperber y Wilson (1995) es una tendencia universal llamada Principio Cognitivo de Relevancia: *Este principio cognitivo de relevancia permite realizar predicciones verificables sólo en combinación con descripciones de mecanismos cognitivos particulares como percepción, categorización, o memoria* (Wilson y Sperber, 2004: 272)

Teoría de la relevancia de Horn & Gregory (2004): Refieren que cualquier estímulo externo o representación interna que sirva como *input* de un proceso cognitivo podrá considerarse relevante para un sujeto en una ocasión determinada. Es relevante un *input* como percepción visual, un sonido, un enunciado, o un recuerdo cuando entra en contacto con una información previa de la que éste dispone produciendo con ello una serie de resultados que le incumben, como responder a una pregunta o aumentar su conocimiento sobre cierto tema.

Para una persona un *input* le es relevante cuando su procesamiento en el contexto de una serie de supuestos anteriormente disponibles produce un *efecto cognitivo positivo*. Un efecto cognitivo positivo supone una diferencia significativa para la representación mental que un sujeto tiene del mundo como una conclusión verdadera (1). De esta manera, cuanto mayor sean los efectos cognitivos positivos a los que se llegue procesando un *input* concreto, mayor será su relevancia (Wilson & Sperber, 1981, 1986. En Wilson & Sperber, 2004). La relevancia es influida por el esfuerzo que la persona invierte en el procesamiento del *input* o los efectos cognitivos y esfuerzo en relación directa:

(a) A mayor efecto cognitivo positivo logrados al procesar un *input*, mayor será la relevancia del *input* para el sujeto en una ocasión determinada.

(b) A mayor esfuerzo de procesamiento realizado, menor será la relevancia del *input* para ese sujeto en esa ocasión. En ambos casos sino intervienen otros factores

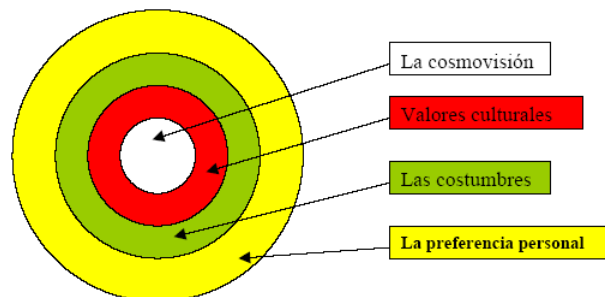
La distinción de la relevancia se encuentra influida por el esfuerzo cognitivo en el procesamiento del *input* como método de valoración de tipo comparativo.

Las respuestas obtenidas serán las más ajustadas, conlleva a implicaciones relevantes.

Teoría del neoevolucionismo

Los teóricos neoevolucionistas consideran que el progreso cultural, social y del hombre ha venido a través de las mejoras en la obtención de energía al cazar animales en los bosques, aprender a ser agricultores y labradores, entonces crecen, sus hijos comienzan a ser más altos y fuertes.

Para Harris (1979), lo que el hombre realmente va buscando es la proteína ya que gracias a esta evoluciona.



La preferencia personal se encuentra en el borde externo de las costumbres, los valores culturales y la cosmovisión; es lo que influye en una persona para hacerla diferente a otra y la diferencia en sus elecciones (2).

Ecología Cultural

La Ecología humana y la Ecología Cultural es el estudio del comportamiento humano en tanto que adaptación al medio físico. Considera al hombre como un organismo que funciona dentro de su medio físico y el papel de la cultura es obrar como catalizador, como medio adaptador al medio físico, lo que explica la existencia de culturas en todos los climas del mundo ya que la cultura actúa como adaptador entre el hombre y el ambiente (3). Se estudian los factores económicos que crean relaciones de dependencia, sumisión y explotación (Murphy 1956; Worsley 1984; Wolf 1982. En Herrero, 2002).

Todo rasgo cultural es adaptable en dos sentidos:

- a.- Al servir para mantener el sistema social o las necesidades del grupo.
- b.- Al contribuir a las necesidades Psicobiológicas del individuo.

Las elecciones o preferencias están compuestas de tres elementos: cognoscitivo, afectivo y conductual (Kinneer & Taylor, 1998; Kotler, 1995).

Teoría de las Preferencias Personales

C. Jung (1923) sugirió que la conducta humana no era aleatoria sino predecible y clasificable. La clasifica en Introversión y Extraversión, y estas a su vez en: razón, intuición, percepción y sensación. Cada persona desarrolla una preferencia tempranamente en la vida y se apega a ella. Y cuanto más practica esas preferencias, intencional o involuntariamente, más se refuerza su confianza y su fuerza. La observación de los Tipos, permite identificar las preferencias personales y en qué medida el individuo es parecido o diferente a los demás. De acuerdo con la Teoría Tipológica, cada persona nace con una predisposición por ciertas preferencias de personalidad. Hay cuatro pares de alternativas de preferencias: Extrovertido (E) vs Introverso (I); Sensorial (S) vs Intuitivo (N); Racional (T) vs Emocional (F); y Calificador (J) vs Perceptivo (P).

Teoría de la conducta del consumidor

La teoría neoclásica de la elección del consumidor, refiere que las preferencias (que son las que determinan la elección del consumidor) están condicionadas por las normas sociales y la experiencia histórica de la persona (endógena) y no por el ambiente (exógena) (Nicolaidis, 1988. En Guillén-Royo, 2006). La conducta del consumidor se puede definir como los procesos involucrados en la toma de decisiones y las actividades físicas implicadas en la evaluación, adquisición, uso y disposición de bienes y servicios (Loundon & Della Bitta, 1993. En Denegri Coria, 2010); actividades físicas, cognoscitivas y emocionales que la gente realiza cuando selecciona, compra y dispone de productos y servicios para satisfacer necesidades o deseos (Wilkie, 1994. En Denegri Coria, 2010); secuencia de decisiones y actitudes, centradas en la toma de decisiones sobre si consumir o ahorrar, sobre las categorías de bienes y servicios a consumir, sobre las marcas a consumir, sobre la conducta de compra y el shopping, y sobre cómo los productos serán usados y eliminados (Zielinski & Ward, 1984. En Denegri Coria, 2010).

Un aspecto central a considerar es la supuesta racionalidad de la conducta humana, supuesto que subyace a la mayoría de las teorías económicas y sus investigaciones empíricas. Por el contrario, casi todas las aproximaciones psicológicas implican que algo distinto a la racionalidad determina la conducta, la mayoría de los estudios señalan que el principio de racionalidad, desde el punto de vista económico, no se mantiene (Denegri Coria, 2010)

Las dos proposiciones básicas son:

- El individuo a partir de la información disponible sobre productos y precios, escoge el mejor conjunto de bienes entre los que puede adquirir con su restricción presupuestaria (Varian, 1987. En Guillén-Royo, 2006). El “mejor” conjunto de bienes será el que maximice su nivel de bienestar ya que el consumidor siempre actúa de forma racional, y en principio, en su propio interés.
- Relacionada con la utilidad marginal decreciente, considera que la utilidad marginal de cualquier bien individual decrece cuando aumenta su tasa de consumo.

Las preferencias en base de la teoría de la disonancia cognitiva introduce el hecho de que las personas manipulan sus propias creencias para confirmar sus deseos (Akerlof & Dickens, 1984. En Guillén-Royo, 2006)

Los supuestos de las preferencias en el consumo se describen por:

Racionalidad. Cuando el individuo actúa racionalmente para elegir un bien sobre otro si la utilidad que obtiene con el primero es mayor.

Reflexividad: se refiere a que cualquier bien elegido por el consumidor se identifica con el mismo por eso lo elige.

Transitividad: establece de manera clara la conducta racional del consumidor ya que muestra la consistencia en sus preferencias.

El consumo tiene sus limitaciones en cuanto:

Tiempo: el consumidor no puede adquirir todos los bienes al mismo tiempo.

Ingresos: El individuo como consumidor busca maximizar su bienestar dado un determinado nivel de ingresos.

Presupuesto: Al buscar satisfacer sus necesidades, el individuo debe revisar los precios de los bienes que desea adquirir y comparar dichos bienes con sus ingresos.

La persona como consumidor busca maximizar su bienestar de acuerdo con sus preferencias, y de acuerdo a su nivel de ingresos, el consumidor maximiza su bienestar o satisfacción (Nuñez, 2012).

La preferencia como el estado emocional positivo de un consumidor en relación con un producto o alimento que puede ser adquirido en determinado lugar (Lehew & Cushman, 1998).

Notas:

1. Las conclusiones falsas son efectos cognitivos, pero no de carácter positivo (Sperber y Wilson, 1995:1 - 2).
2. La cosmovisión es el nivel más profundo de la expresión cultural. Expresa los valores más arraigados y mantenidos por un grupo de personas. Son los valores que forman el marco de la visión y comprensión del mundo e influye a los valores culturales, las costumbres y las preferencias personales. Es la forma de ver el mundo lo que influye en la visión de los demás y de si mismos. Los valores culturales son estructuras de valores lo que diferencia a unas culturas de otras, aún teniendo la misma cosmovisión. Las costumbres suelen ser de tipo local, reflejan las preferencias locales por la comida, el vestir o las costumbres del baile local.
3. En un medio físico se origina una sociedad y una cultura, pero la cultura también cambia la sociedad y origina el medio físico.

Referencias

- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Fundamentos sociales. Barcelona, Martínez Roca.
- Denegri Coria, M. (2010) *Introducción a la psicología económica*, Versión electrónica. Disponible en www.eumed.net/libros/2010b/681/.
- Derbaix, C., & Abeele, P.V. (1985). Consumer inferences and consumer preferences: The status of cognition and consciousness in consumer behavior theory", *International Journal of Research in Marketing*, 2(3), 157 - 174.
- Dholakia, R.R. (1999). Going shopping: key determinants of shopping behaviours and motivations. *International Journal of Retail and Distribution Management*, 27, 154 - 165.
- Guillén-Royo, M (2006) *Hacia una revisión crítica del análisis neoclásico del consumo: una alternativa basada en las necesidades*. España. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ec/jec8/Datos/documentos/comunicaciones/Fundamentos/Guillen%20Monica.PDF>.
- Harris, M. (1979). *El desarrollo de la teoría antropológica: una historia de las teorías de la cultura*. Madrid. Siglo XXI.
- Herrero, J. (2002) Curso básico de antropología social y cultural. *Cambio de cosmovisión en las sociedades complejas*. Disponible en <http://www.sil.org/capacitar/antro/cursoantro.htm> Acceso internet 21-04-2005.
- Herrero, J. (2002). La Evolución Multilineal o el Ecologismo Cultural. Disponible en <http://www-01.sil.org/training/capacitar/antro/ecologismo.pdf>.
- Horn, L.R. & Ward, G. (eds.) *The Handbook of Pragmatics*. Oxford: Blackwell.
- Jung, C. (1923/2013). *Obras Completas*, Vol. 6: Tipos psicológicos. Argentina. Sudamericana/Edhasa.
- Kinncar, T. & Taylor, J. (1998). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado* (5ª ed.). Bogotá: McGraw Hill.
- Kotler, P. (1995). *Manual de mercadotecnia. Sistema de información de la mercadotecnia e investigación de mercados* (7ª ed.). México: Prentice Hall.
- Lehew, M.L.A., & Cushman, L.M. (1998). Consumer patronage preferences and shopping motivation: An investigation of mall tenant placement strategies. [Abstract]. *Proceedings of the International Textile and Apparel Association*, 55, 73.
- Núñez, F. (2012). *Teoría del Consumidor*. México. CONALEP.
- Schachter, S. (1964). La interacción de determinantes cognoscitivos y fisiológicos del estado emocional. En avances en la psicología social experimental. New York, Prensa académica.
- Schwartz, T. (1995) Antropología y Psicología: una relación no solicitada. En T. Schwartz, G. M. White y C. A. Lutz (Eds.), 1992, *New Directions in Psychological Anthropology*, Cambridge University Press, Cambridge. (Traducción de Tomás Austin M. Universidad de Temuco). Disponible en http://www.geocities.com/tomaustin_cl/ ant/antpsicodos.htm Acceso internet 05-08-2005.
- Sperber, D., y Wilson, D. (1995) Postface to the second edition of *Relevance: Communication and Cognition*. Oxford, Blackwell.
- Swait, J., & Sweeney, J.C. (2000). Perceived Value and Its Impact on Choice Behavior in a Retail Setting. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 7 (2), 77 - 88.
- Wilson, D., y Sperber, D. (2004) La teoría de la relevancia. *Revista de Investigación Lingüística*. VII: 237-286.
- Zajonc, R.B., & Markus, H. (1982). Affective and Cognitive Factors in Preferences. *Journal of Consumer Research*, 9, 123 - 131.

4. Como, luego existo

COMER O NO COMER... GORDO O FLACO

Uno de los problemas de salud que más aquejan a las poblaciones urbanas, es la obesidad, convirtiéndose en uno de los principales factores de riesgo de enfermedades tales como: hipertensión, arterosclerosis, padecimientos cardiacos y renales, además de ser un padecimiento que altera la salud psicológica del paciente, afectando su autoimagen, el desarrollo de sus actividades cotidianas, sus relaciones interpersonales, aspectos que le impiden una buena interacción armónica con su medio.

Por todos estos motivos el programa de servicio social "Obesidad desde una perspectiva cognitivo-conductual", tiene como uno de sus objetivos principales el tratamiento de la obesidad desde un punto de vista multidisciplinario, tomando en cuenta las técnicas cognitivo-conductuales de modificación de la conducta, tratamiento nutricional y médico.

La obesidad es un problema el cual sufre mucha gente y del que todos hablan, sin embargo la mayoría de las personas ignoran cual es la gravedad de esta, ubicándola la mayoría de las veces como una cuestión de estética y no de salud. La obesidad se caracteriza por una acumulación de grasa corporal innecesaria. Se suele considerar a una persona obesa cuando excede el 30% de su peso ideal en función de su talla, complexión, sexo y edad de desarrollo (Saldaña, 1994). Con lo anterior se puede afirmar que la obesidad es una enfermedad multifactorial que se debe por un consumo energético mayor que el necesario, convirtiéndose dentro de nuestro cuerpo en exceso de grasa manifestándose mediante el aumento de peso. La obesidad se origina normalmente por una combinación de exceso de comida o sobrealimentación y de falta de ejercicio, aunque también influyen en gran medida factores endocrino-hormonales, genéticos, socio-económicos y ambientales.

La mayoría de las obesidades, tienen su origen desde la infancia, en la que influyen principalmente factores externos de tipo sociocultural y que se deben principalmente al tipo de alimentación que se consume. Desde la infancia son muchas las madres que someten a sus hijos a dietas equivocadas con aporte calórico superior a sus necesidades, sin tener en cuenta que un niño "gordito" no es el más sano (García & Girón, 1996).

Los niños consumen muchos productos elaborados de baja calidad y ricos en grasas, un alto porcentaje de padres de familia envía a sus hijos a la escuela con un pastelito industrializado, con una bolsita de botanitas chatarras o un refresco de agua azucarada y pintada; ocasionando niños gordos y mal nutridos, lo que traerá como consecuencia que el niño suba de peso, a no ser que aumente el nivel de actividad física a fin de equilibrar la energía que consume, como lo revela la encuesta urbana de alimentación y nutrición de la zona metropolitana del Distrito Federal de 1995 (García & Girón, 1996).

La comida puede ser un apoyo emocional, lo cual traerá como consecuencia un problema de obesidad; muchas personas sienten un deseo intenso de comer algunos alimentos cuando están estresadas o deprimidas, los alimentos que con mayor frecuencia se ven involucrados en este tipo de situaciones son: el chocolate, los dulces y otros alimentos azucarados y altos en calorías.

El estigma social que acompaña a la obesidad explica por que estas personas a menudo son víctimas de problemas psíquicos, muchas veces tienen una imagen corporal discriminada, pues creen ser grotescos y repulsivos y que la gente los mira con desprecio y hostilidad al ser señaladas como personas débiles, poco atractivas, no eficientes, discriminadas a la hora de solicitar empleo, indisciplinadas con falta de control sobre si mismos y con marcadas carencias afectivas originando en ello problemas tales como perdida de autoestima, depresión, relaciones interpersonales pobres que les conduce a un aislamiento social, factores que hacen que el individuo obeso experimente altos niveles de ansiedad (Laurer citado en Toro, 1996).

Ibáñez (citado en Soriguer, 1994) considera que la obesidad es una representación de la figura humana mas ligada, a códigos estéticos y éticos que a la propia ingesta alimenticia, convirtiéndose así en problema psicológico cuando las presiones culturales y sociales llevan al individuo a rechazar su propia imagen corporal y su apariencia física porque no se ajusta a los cánones éticos y estéticos

dominantes, de este modo el concepto de obesidad se separa de la categoría de peso e incluso de los diversos medios empíricos utilizados para evaluarla. Se convierte en una “condición percibida”, se es o no se es obeso en la medida en que uno se percibe como tal, y en ese sentido tienen el mismo problema psicológico una persona que siendo delgada se percibe como obesa, que al margen de razones médicas desea perder peso por razones estéticas. En este sentido, en tales circunstancias es normal que las personas con sobrepeso cuenten con autoconcepto negativo y un autoestima baja (Toro, Op Cit).

Desde la perspectiva cognitivo-conductual se toma en cuenta los estados emocionales del paciente, así como su incapacidad para controlar los estímulos, dándole más peso a los internos, compuestos por pensamientos, imágenes que pueden en un momento determinado llevar a la persona a ingerir alimentos, aun cuando no tenga hambre (Guillén Riebeling, 2000). Estos pensamientos e imágenes acerca de la autopercepción de emociones, sensaciones y el autoconcepto de sí mismo que tienen las personas obesas tienden a distorsionarse.

Actualmente se considera a la obesidad como un grupo de entidades heterogéneas y de origen multifactorial que se caracteriza por presentar exceso de tejido adiposo, esta patología a medida que transcurre el tejido se observa con un incremento importante, debido principalmente a hábitos y costumbres de la población como son las prácticas higiénico dietéticas inadecuadas y sedentarismo.

METODO

Diseño: Se utilizó un diseño cuasi-experimental, de tipo de exploratorio, donde por medio de la utilización de redes semánticas se realizaron dos mediciones, antes y después del taller (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Muestra: Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional en el cual participaron un total 20 padres de familia y 40 alumnos de una escuela primaria pública del turno matutino, del Estado de México.

La investigación se llevó a cabo en la primaria donde asisten los alumnos, en un salón de clases que fue asignado para trabajar.

El taller titulado “*Prevención de Obesidad Infantil*” tuvo una duración de 3 hrs,

Las Redes Semánticas consisten en pedirle a los sujetos que definan el estímulo o reactivo, (en este caso fue el concepto de *gordo y flaco*) con un mínimo de diez palabras sueltas en este caso fueron adjetivos, sin utilizar ninguna partícula gramatical como artículos o preposiciones. Una vez definidos los reactivos, se solicita a los sujetos que jerarquicen cada una de las palabras que dieron como definidoras, asignándole el número uno a la palabra que consideren que está más relacionada, cercana o que mejor defina al estímulo o reactivo en cuestión. El número dos a la que se sigue en relación, y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar cada una de las palabras que dieron como definidoras. De este modo se conoce cuáles son las palabras con las que en esa muestra se definen los conceptos de *gordo y flaco*, y si éstos se modificaban después de haber asistido al taller.

Materiales: Hojas blancas, plumones de colores, proyector de acetatos para la exposición de información, caso clínico impreso y El Plato del Bien comer.

Análisis de resultados: Los adjetivos que se les pidieron fueron analizados por medio de redes semánticas de acuerdo a lo establecido por Valdez (2000).

Desarrollo

Presentación de los participantes, expectativas del taller y objetivos del mismo. Se les pidió que anotaran en la hoja previamente elaborada diez adjetivos flaco y diez para gordo y que las jerarquizaran colocándole el número uno a la palabra que consideraran que está más relacionada, cercana o que mejor defina al estímulo o reactivo en cuestión, el número dos a la que se sigue en relación y así sucesivamente. Se desarrolló un mapa semántico que incluía que es la obesidad, la obesidad infantil, factores que la desarrollan y factores de riesgo asociados. Al finalizar el taller nuevamente escribieron diez adjetivos para los conceptos gordo y diez para flaco

RESULTADOS

Antes del taller se pidió a los participantes que escribieran diez adjetivos para el concepto obeso y diez para flaco. En lo que respecta al término de gordo, se encontró que el número de palabras que fueron dadas para definirlo fue de 32 (valor **J**), lo que indica, que no existe una gran riqueza semántica dentro del grupo con respecto a este término. Entre las principales palabras con las que se refieren a *gordo* se encuentra: gorda, cerda..ita, bola, panzón, robusta choncha, llenita, fea, cachetona, graciosa, entre otras.

Dichas palabras se encuentran dentro del conjunto **SAM** (grupo de palabras que conforma el núcleo central de la red semántica) que incluye las diez principales palabras con las que fue definido *gordo*, se muestra el Valor M Total (**VMT**) (frecuencia de aparición de cada palabra definidora, multiplicada por la jerarquía que le corresponde) y dentro de la misma tabla de resultados se incluye el valor **FMG**, es decir, el valor porcentual que le corresponde a cada palabra, para lo cual se toma como 100% aquella palabra que tuvo el más alto valor **VMT** (tabla 1).

En lo que respecta al término de flaco el número de palabras con las que fue definido fue de 30 (valor **J**) para este término igual que con el de gordo se realizó el conjunto **SAM** (núcleo central de la red semántica) que incluye las 10 palabras principales con las que fue definido el concepto: triunfadora, saludable, delgada, amigable, bonita, esbelta, agradable, atractiva, desnutrida y activas, se incluye el valor **VMT**, (frecuencia de aparición en las redes) y su valor porcentual (**FMG**) (tabla 2).

Al terminar el taller nuevamente se pidieron los adjetivos para gordo y flaco, para el término de gordo, se encontró que el número de palabras que fueron dadas fue de 43 (**J**) los adjetivos dados se presenta su frecuencia de aparición en la tabla 3. En lo que respecta al término de *Flaco* el número de adjetivos fue de (**J**= 28), para este término se realizó el conjunto **SAM** que incluye los 10 adjetivos principales entre las cuales encontramos sana, delgada, amigable, flaca, positiva, alegres, activos, dinámica, ágil, bienestar (tabla 4).

CONCLUSIONES

Por medio de la elaboración de las redes semánticas antes y después del taller se llevó a cabo la evaluación del mismo. En el caso de las redes semánticas antes del taller, se pudo observar que existe un prejuicio negativo hacia el concepto de gordo, cabe mencionar que aunque éste se manejaba de manera masculina, los adjetivos que escribieron los participantes los escribieron en femenino, al hacer la observación de esto a los participantes, ellos manifestaban de manera general que es por que el problema de obesidad se presenta principalmente en mujeres, a las cuales les importa mucho su aspecto físico, a una persona gorda la califican como una persona insana, enferma, descuidada, en su mayoría se trata de adjetivos negativos, situación que si cambio después del taller, ya que los adjetivos después del curso ya no fueron tan agresivos como antes de él, la visión negativa como de rechazo a las personas obesas, disminuyó notablemente.

En lo que respecta el concepto de flaco, ocurrió lo mismo que con el de gordo, los adjetivos fueron dados en femenino, aun cuando el concepto se dio en masculino, a diferencia del concepto de gordo, desde antes del curso los adjetivos para definirlo eran sana, bonita, triunfadora, saludable, activa, desde el inicio del curso hasta el final del mismo hay una idealización positiva hacia la persona delgada ya que sus adjetivos no cambiaron mucho del antes al después.

La elaboración del taller, permitió alcanzar parte del objetivo general, se logró establecer estrategias bajo el marco cognitivo conductual acerca de la detección de factores psico-socio-culturales asociados a la obesidad infantil con el fin de prevenir este problema de salud.

Una de las propuestas es el implementar de manera definitiva en las escuelas primarias y secundarias talleres para padres y alumnos similares al presentado aquí, que permita mejorar la educación en lo que respecta a la prevención de la obesidad, ya que si se educa desde la infancia es posible que se pueda atacar la obesidad desde su raíz y una más sería el cambiar los productos que se venden en las cooperativas escolares, por alimentos que nutran a los niños.

Tabla 1. SAM relacionada a gordo.

Jerarquía	1o.	2º.	3º.	4º.	5o.		
Valor semántico	10	9	8	7	6	VMT	FMG
Gorda	32		8		4	408	100%
Cerdita		8	4	4	4	156	38.24%
Bola		4	8	4	4	152	37.25%
Robusta	4			4	4	92	22.55%
Choncha			4	8		88	21.57%
Llenita	3	4				66	16.18%
Fea			4		4	56	13.73%
Cachetona				7	1	55	13.48%
Graciosa					9	54	13.24%
Insana	1	1	1	1		34	8.33%

Tabla 2. SAM relacionada a flaco antes del taller.

Jerarquía	1o.	2o.	3o.	4º.	5º.		
Valor Semántico	10	9	8	7	6	VMT	FMG
Triunfadora	24			8		296	100%
Saludable	8	4	4	4	8	224	75.68%
Delgada	8	4	4			148	50%
Amigable		12		4		136	45.95%
Bonita		8	4	4		132	44.59%
Esbelta	4		4		4	96	32.43%
Agradable	4				4	64	21.62%
Atractiva	4				4	64	21.62%
Desnutrida			4	4		60	20.27%
Activa	4					40	13.51%

Tabla 3. SAM de adjetivos a gordo después del taller.

Jerarquía	1	2	3	4	5		
Valor Semántico	10	9	8	7	6	VMT	FMG
Gordita	8				4	104	100%
Cariñosas	4			8		96	92.31%
Alegres		4		4	4	88	84.62%
Nutrida	8					80	76.92%
Optimistas		8				72	69.23%
Saludable	4			4		68	65.38%
Amigable			8			64	61.54%
Dinámicas			8			64	61.54%
Llena		4		4		64	61.54%
Abundante			4	4		60	57.65%

Tabla 4. SAM de adjetivos para flaco después del taller.

Jerarquía	1	2	3	4	5		
Valor semántico	10	9	8	7	6	VMT	FMG
Sana	12	4	4	4		216	100%
Delgada	4	4	4	4		136	62.96%
Flaca	8			4	4	132	61.11%
Amigable	4			8	4	120	55.56%
Positiva	8					80	37.04%
Alegres	4		4			72	33.33%
Activa	4		4			72	33.33%
Dinámica		8				72	33.33%
Ágil		4	4			68	31.48%
Bienestar			4	4		60	27.78%

Referencias

- García, M., Girón, C. (1996) *Estilo de vida y obesidad: un estudio exploratorio sobre algunos indicadores de asociación*. Tesis, ENEP Iztacala, UNAM: México.
- Guillén, R. (2000), *La obesidad desde una perspectiva cognitivo-conductual*. FES Zaragoza, UNAM: México,
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003) *Metodología de la investigación*. 3ª. Ed. Mc Graw-Hill: México.
- Mancilla. J., Duran, A., Ocampo, M., López, V. *Rasgos de la personalidad comunes en obesos*. Revista de salud pública de México, Vol. 34, No. 5 septiembre-Octubre, 1992.
- Saldaña, C. (1994). *Trastornos del comportamiento alimenticio*. Fundación universitaria empresa: Madrid
- Saldaña, C., Rosell, R. (1988). *Obesidad*. Martínez Roca: Barcelona.
- Soriguer, E., Federico, j. (1994). *La obesidad; monografía española de endocrinología*. Diaz de Santos: Madrid.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Ariel: Barcelona.
- Valdez Medina, J.L. (2000). *Las redes semánticas naturales: usos y aplicaciones en psicología social*. Toluca, Edo. de México, Universidad Autónoma del Estado de México.

5. Colaboraciones

OBESIDAD Y EMOCIONES EN 2013

A continuación se presentan los artículos científicos más citados y publicados durante el 2013 sobre Obesidad y Emociones. Para el público en general, son documentos que tiene un costo económico, mientras que para la comunidad universitaria no lo tienen. Se puede consultar el texto completo a través de dos Bases de datos: Scopus o Web of Science.

Meye, F.J., Trezza, V., Vanderschuren, L.J.M.J., Ramakers, G.M.J. & Adan, R.A.H. (2013). Neutral antagonism at the cannabinoid 1 receptor: A safer treatment for obesity. *Molecular Psychiatry*, 18(12), 1294-1301.

Citado 6 veces (Recuperado a través de SCOPUS)

Saunders, B.T. & Robinson, T.E. (2013). Individual variation in resisting temptation: Implications for addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(9), 1955-1975. *Citado 5 veces (Recuperado a través de SCOPUS)*

Haque, Z., Akbar, N., Yasmin, F., Haleem, M.A. & Haleem, D.J. (2013). Inhibition of immobilization stress-induced anorexia, behavioral deficits, and plasma corticosterone secretion by injected leptin in rats. *Stress*, 16(3), 353-362.

Citado 3 veces (Recuperado a través de SCOPUS)

Pasco, J.A., Williams, L.J., Jacka, F.N., Brennan, S.L. & Berk, M. (2013). Obesity and the relationship with positive and negative affect. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(5), 477-482.

Citado 3 veces (Recuperado a través de SCOPUS)

Vainik, U., Dagher, A., Dubé, L. & Fellows, L.K. (2013). Neurobehavioural correlates of body mass index and eating behaviours in adults: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(3), 279-299.

Citado 3 veces (Recuperado a través de SCOPUS)

Wee, C.C., Davis, R.B., Huskey, K.W., Jones, D.B. & Hamel, M.B. (2013). Quality of life among obese patients seeking weight loss surgery: The importance of obesity-related social stigma and functional status. *Journal of General Internal Medicine*, 28(2), 231-238. *Citado 3 veces (Recuperado a través de SCOPUS)*

Amitani, H., Asakawa, A., Ogiso, K. & et al. (2013). The role of adiponectin multimers in anorexia nervosa. *Nutrition*, 29(1), 203-206. *Citado 2 veces (Recuperado a través de Web of Science)*

Brogan, A. & Hevey, D. (2013). Eating styles in the morbidly obese: Restraint eating, but not emotional and external eating, predicts dietary behaviour. *Psychology and Health* 28(6), 714-725.

Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)

Clark, S.M. & Saules, K.K. (2013). Validation of the Yale Food Addiction Scale among a weight-loss surgery population. *Eating Behaviors* 14(2), 216-219. *Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)*

Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M. & Grilo, C.M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500-505. *Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)*

Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M. & Grilo, C.M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500-505. *Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)*

Keller, C. & van der Horst, K. (2013). Dietary restraint, ambivalence toward eating, and the valence and content of spontaneous associations with eating. *Appetite* 62, 150-159. *Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)*

- Power, C., Kuh, D. & Morton, S. (2013). From developmental origins of adult disease to life course research on adult disease and aging: Insights from birth cohort studies. *Annual Review of Public Health, 34*, 7-28.
Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)
- Baillot, A., Mampuya, W.M., Comeau, E., Méziat-Burdin, A. & Langlois, M.F. (2013). Feasibility and impacts of supervised exercise training in subjects with obesity awaiting bariatric surgery: A pilot study. *Obesity Surgery, 23*(7), 882-891. *Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)*
- Berendes, A., Meyer, T., Hulpke-Wette, M. & Herrmann-Lingen, C. (2013). Association of elevated blood pressure with low distress and good quality of life: Results from the nationwide representative german health interview and examination survey for children and adolescents. *Psychosomatic Medicine, 75*(4), 422-428.
Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Berge, J.M., Jin, S.W., Hannan, P. & et al. (2013). Structural and Interpersonal Characteristics of Family Meals: Associations with Adolescent Body Mass Index and Dietary Patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 113*(6), 816-822. *Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)*
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R. & et al. (2013). Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite, 67*, 74-80. *Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)*
- Chi, M.H., Chang, H.H., Tzeng, N.-S. & et al. (2013). The prevalence of metabolic syndrome in drug-naive bipolar II disorder patients before and after twelve week pharmacological intervention. *Journal of Affective Disorders, 146* (1), 79-83. *Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)*
- Dressler, H., Smith, C. Food choice, eating behavior, and food liking differs between lean/normal and overweight/obese, low-income women. *Appetite, 65*, 145-152. *Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)*
- Dixon, J.B., Browne, J.L., Lambert, G.W., Jones, K.M., Reddy, P., Pouwer, F. & Speight, J. (2013). Severely obese people with diabetes experience impaired emotional well-being associated with socioeconomic disadvantage: Results from diabetes MILES - Australia. *Diabetes Research and Clinical Practice, 101*(2), 131-140.
Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Jeffers, A., Benotsch, E.G. & Koester, S. (2013). Misuse of prescription stimulants for weight loss, psychosocial variables, and eating disordered behaviors. *Appetite, 65*, 8-13. *Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)*
- Meisel, S.F. & Wardle, J. (2013). 'Battling my Biology': Psychological Effects of Genetic Testing for Risk of Weight Gain. *Journal of Genetic Counseling, 1-8*. Artículo en prensa. *Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)*
- Meye, F.J., Trezza, V., Vanderschuren, L.J.M.J. & et al. (2013). Neutral antagonism at the cannabinoid 1 receptor: a safer treatment for obesity. *Molecular Psychiatry, 18*(12), 1294-1301.
Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Michels, N., Sioen, I., Braet, C. & et al. (2013). Relation between salivary cortisol as stress biomarker and dietary pattern in children. *Psychoneuroendocrinology, 38*(9), 1512-1520.
Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Mitchell, L., Frank, M.R., Harris, K.D., Dodds, P.S. & Danforth, C.M. (2013). The Geography of Happiness: Connecting Twitter Sentiment and Expression, Demographics, and Objective Characteristics of Place. *PLoS ONE, 8*(5), art. no. e64417. *Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)*

- Morales, P.F., Sánchez-López, M., Moya-Martínez, P., García-Prieto, J.C., Martínez-Andrés, M., García, N.L. & Martínez-Vizcaíno, V. (2013). Health-related quality of life, obesity, and fitness in schoolchildren: The Cuenca study. *Quality of Life Research*, 22(7), 1515-1523. Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Pasco, J.A., Williams, L.J., Jacka, F. & et al. (2013). Obesity and the relationship with positive and negative affect. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(5), 477-482.
Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Pieper, J.R. & Laugero, K.D. (2013). Preschool children with lower executive function may be more vulnerable to emotional-based eating in the absence of hunger. *Appetite*, 62, 103-109.
Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Rejeski, W. & Gauvin, L. (2013). The embodied and relational nature of the mind: Implications for clinical interventions in aging individuals and populations. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 657-665.
Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Keller, C. & van der Horst, K. (2013). Dietary restraint, ambivalence toward eating, and the valence and content of spontaneous associations with eating. *Appetite* 62, 150-159. Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)
- Power, C., Kuh, D. & Morton, S. (2013). From developmental origins of adult disease to life course research on adult disease and aging: Insights from birth cohort studies. *Annual Review of Public Health*, 34, 7-28.
Citado 2 veces (Recuperado a través de SCOPUS)
- Baillet, A., Mampuya, W.M., Comeau, E., Méziat-Burdin, A. & Langlois, M.F. (2013). Feasibility and impacts of supervised exercise training in subjects with obesity awaiting bariatric surgery: A pilot study. *Obesity Surgery*, 23 (7), 882-891. Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Berendes, A., Meyer, T., Hulpke-Wette, M. & Herrmann-Lingen, C. (2013). Association of elevated blood pressure with low distress and good quality of life: Results from the nationwide representative german health interview and examination survey for children and adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 75(4), 422-428.
Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Berge, J.M., Jin, S.W., Hannan, P. & et al. (2013). Structural and Interpersonal Characteristics of Family Meals: Associations with Adolescent Body Mass Index and Dietary Patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(6), 816-822. Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R. & et al. (2013). Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, 67, 74-80. Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Chi, M.H., Chang, H.H., Tzeng, N.-S. & et al. (2013). The prevalence of metabolic syndrome in drug-naive bipolar II disorder patients before and after twelve week pharmacological intervention. *Journal of Affective Disorders*, 146 (1), 79-83. Citado 1 vez (Recuperado a través de Web of Science)
- Dressler, H., Smith, C. Food choice, eating behavior, and food liking differs between lean/normal and overweight/ obese, low-income women. *Appetite*, 65, 145-152. Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)
- Dixon, J.B., Browne, J.L., Lambert, G.W., Jones, K.M., Reddy, P., Pouwer, F. & Speight, J. (2013). Severely obese people with diabetes experience impaired emotional well-being associated with socioeconomic disadvantage: Results from diabetes MILES - Australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 101(2), 131-140.
Citado 1 vez (Recuperado a través de SCOPUS)

6. Próximas reuniones científicas



Congreso Latinoamericano de Obesidad
"Formando Recursos Humanos del nivel molecular al nivel social" 2014

Obesidad, metabolismo y enfermedades crónico degenerativas

5, 6, 7 y 8 de febrero 2014
Ciudad de México

III Congreso Internacional de Psicología y Educación 2014

Start: 04/08/2014 End: 04/11/2014
City: Panamá
Country: [Panamá](#)
Categories: [psychiatry](#) [psychology](#) [Medical Education](#)
WebSite: [www.psychoinvestigation.com](#)

CONGRESO INTERNACIONAL

EPISTEMOLOGÍAS Y METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, DEL 17 AL 20 DE JUNIO DE 2014

[www.iisue.unam.mx/alirse/congreso.php](#)




V Congreso Latinoamericano de Psicología ULAPSI

La Antigua Guatemala del 14 al 17 de Mayo 2014

"Hilando los saberes y las prácticas de nuestra ciencia"

[ulapsi.org/ulapsiquem-somos/](#)
V Congreso de ULAPSI

Lada sin costo 01800.570.6876
Tels. (0155) 5656.5800
web: [congresopsicologiarh.com](#)

19 al 22 de junio 2014
Hotel el Cid, Mazatlán, Sinaloa.

25 Congreso Iberoamericano de Psicología del Trabajo
22 Congreso Iberoamericano de Recursos Humanos



2014

CONGRESO MUNDIAL DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA Y DESARROLLO HUMANO

17 AL 21 DE SEPTIEMBRE

[www.psicologia.foro-mundial.org/index.php/es/psicologia](#)



V Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología

Julio 21-24 2014
San Salvador, El Salvador.

"Para una psicología comprometida y con relevancia social"

[www.sip2014.org](#)

[www.americavsobesidad.org](#)

América vs obesidad.org

Concurso regional de buenas prácticas de intervenciones comunitarias que promueven la salud para el combate de la obesidad.

icap

28th International Congress of Applied Psychology

IAAP

8-13 July 2014

[www.icap2014.com](#)

XIV Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Mexicano de Relaciones Personales

El 10 de febrero de 2012, es la fecha límite para el envío de trabajos para el XIV Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Mexicano de Relaciones Personales, que organizan la Asociación Mexicana de Psicología Social (AMPSO) y la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), del 19 al 21 de septiembre de 2012, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Puede consultar las bases en la página: [www.amepsos.org](#) Informes en el Edificio "O" de la Facultad de Psicología, cubículos 7 y 8 del Mezzanine.

Contacto: congreso@amepsos.org o a través de la página [www.amepsos.org](#)

http://www.iaap.org/events/ico/ico-2014/?utm_source=Tempe@mail+ICO+2014&utm_campaign=Evento+News+Una+Sum+madium+emal

12th International Congress on Obesity

17 - 20 MARCH 2014, Kuala Lumpur, Malaysia



MÁS VALE PREVENIR

 CHÉCATE

 MÍDETE

 MUÉVETE

MÉXICO SALUD

ISSN 2007-5502



9 772007 550000