



Psic-Obesidad

**Boletín electrónico de Obesidad desde
una perspectiva cognitivo conductual**



**Volumen 8, Número 31
julio-septiembre de 2018**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 8, Número 31
julio-septiembre de 2018

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



Contenido

	Editorial	2
1	Trabajos de difusión en investigación	5
	Desarrollo moral, vergüenza y obesidad <i>Psic. María Del Rosario Guiza Montiel</i>	
2	F54 Factores psicológicos... [316]	9
	Mirar la obesidad desde sus perspectivas <i>Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling</i>	
3	Acérquese... ricos tamales	14
	Beneficios de la actividad física en el paciente obeso <i>M.P.S.S. Cruz Flores Vianey, M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo</i>	
4	Como, luego existo	20
	Pero si yo soy curvy... ¿estoy a la moda! <i>Lic. Maricruz Morales Salinas</i>	
5	Colaboraciones	22
	Obesidad en trabajadores universitarios <i>Lic. Carrillo Olivera Arturo</i>	
6	Próximas reuniones científicas	26
	Normas de publicación	27

Psic-Obesidad, Año 8, No. 31, julio - septiembre de 2018, 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, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@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: Lic. Sandra Ruth González Terrones 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 22 de noviembre de 2018. 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.

DIRECTORIO UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Dr. César Iván Astudillo Reyes
Secretario de Servicios a la Comunidad

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Director

Dr. Vicente J. Hernández Abad
Secretario General

Dra. Rosalinda Escalante Pliego
Secretaria de Integración, Promoción y Desarrollo Académico

M. en C. Faustino López Barrera
Secretario de Planeación

Lic. Sergio Silva Salgado
Secretario Administrativo

Dr. Edelmiro Santiago Osorio
Jefe de la División de Posgrado e Investigación

Dra. Mirna García Méndez
Coordinadora de Trayectoria Escolar de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtra. Guillermina Netzahuatl Salto
Coordinadora del Área III Psicología Clínica y de la Salud

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Dra. Lucy María Reidl Martínez
Dra. Mirna García Méndez
Lic. Félix Ramos Salamanca
Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes
M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Consejo Editorial

Lic. Maricruz Morales Salinas
Lic. Carlos Raziel Leaños
Lic. Claudia Ahumada Ballesteros
Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

Psic. María Del Rosario Guiza Montiel
Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
M.P.S.S. Cruz Flores Vianey
M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Lic. Maricruz Morales Salinas
Lic. Carrillo Olivera Arturo

Colaboraciones e informes: Teléfono: 56 23 06 12
Correos electrónicos:
boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx
raquelguillen2010@gmail.com

Editorial

julio-septiembre 2018

Siguen las cifras de la población con Obesidad y los tipos de consumos alimentarios. A dos años de distancia, el aumento del 10 por ciento en población rural en cuatro años (2012-2016), la desnutrición, la anemia, la diabetes como factores asociados, el sobrepeso y obesidad en México son problemas crecientes (Shamah Levy, 2018). *Añade: Estado mexicano está realizando programas de ayuda alimentaria, los cuales han crecido su espectro y hoy día proporcionan alimentación a grupos vulnerables... el programa PROSPERA, que proporciona complementos alimenticios y subsidios a la leche Liconsa, con lo cual la gente puede acceder a una leche fortificada de muy buena calidad.*

Otro factor de riesgo asociado a la obesidad es el consumo de alimentos ultra-procesados: Ya en 2015 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indicaba que los alimentos ultra-procesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina y México es uno de los principales países latinoamericanos en consumo de alimentos ultra-procesados, como:

Pasteles.
Helados.
Margarina.
Mermelada.
Papas fritas.
Café envasado.
Sopas enlatadas.
Bebidas alcohólicas.
Zumo de fruta artificial.
Chocolates y caramelos.
Pan y panadería en general.
Hamburguesas y hot-dogs calientes.
Bebidas carbonatadas (refrescos, gaseosas).
Leche condensada, lácteos con sabores y con azúcares añadidos.
Pollo frito y otros carnes, que se obtienen de productos congelados (Alimentos, 2017).

En México consumimos en promedio 214 kg de alimentos ultra-procesados por persona al año (Shamah Levy, 2018), ubicándose en el cuarto lugar respecto a este consumo (OPS, 2015).

En América Latina, dos empresas multinacionales captan dos tercios de todas las ventas de bebidas gaseosas y aperitivos dulces y salados. En México, la industria alimentaria (2018) refiere un listado de 10 principales empresas de alimentos y bebidas, que marcan el *hito del mercado que deleita a los consumidores* (y los puede subir de peso) (Ver Tabla).

En 2014, se aprobó el Plan de Acción para la Prevención de la obesidad en niños y adolescentes de la OPS/OMS, el cual señala:

Las culturas alimenticias basadas en las comidas en familia y en alimentos no procesados o mínimamente procesados viven y gozan de buena salud en América Latina, aunque enfrentan una seria amenaza debido a la comercialización muy agresiva y a los cambios en el estilo de vida... Necesitamos consumidores educados para crear demanda de alimentos mejores y más saludables, y necesitamos que los gobiernos desempeñen un papel activo en la creación de este tipo de sistemas a través de reglamentos e incentivos. Estas acciones son fundamentales para revertir el impacto negativo en la dieta y la salud de la globalización (OPS, 2015). El equipo multidisciplinario del Hospital Gea Gonzales de la Ciudad de México, se enfoca en la obesidad como: *un problema de salud* que afecta a más del 60% de los adultos y el 15% de los adolescentes; junto con la inactividad física, son la causa de 300,000 muertes prevenibles por año.

Bebidas	
<p>FEMSA Fomento Económico Mexicano S.A.B. de C.V. Página web: www.femsa.com</p> <p>Sector: Bebidas</p> <p>Ventas en millones de dólares: 19308.17</p> <p>Marcas: Coca-Cola, Coca-Cola Zero, Coca-Cola light, Coca-Cola Life, Fanta, Fresca, Sprite, Sprite Zero, Powerade, Del Valle, Del Valle Reserva, Ciel, Ciel+, Ciel Mini, Fuze Tea, Fuze Tea light, Delaware Punch, Powerade Ion4, Vitaminwater, Café Blak, Bevere, Burn, Florida7, Andatti, Bitz, Azalea, Chevere, Del Marques, De la esquina, Festivo</p>	<p>Arca Continental S.A.B. de C.V. Página web: www.arcacontal.com</p> <p>Sector: Bebidas</p> <p>Ventas en millones de dólares: 4526.87</p> <p>Marcas: Coca-Cola, Coca-Cola Zero, Coca-Cola light, Coca-Cola Life, Fanta, Fresca, Joya, Lift, Sensao, Mindret, Sprite, Sprite Zero, Powerade, Del Valle, Del Valle Reserva, Del Valle Pulpy, Clam Twist, Ciel, Ciel+, Ciel Mini, Dasani, San Luis, Aquarius, Frutzy, Frutier, Fuze Tea, Tea toni, Burn, Yougrt Toni, Yogurt Santa Clara, Powerade Ion4, Vitaminwater, Café Blak, Cafe Latto, Bevere, Burn, Helados Tpsi, Queso Crema Toni, Bokados, Wise, Inalecsa, Si Señor, La abeja, Salsas Trechas, Azteca, Dulna</p>
<p>Coca-Cola FEMSA Página web: www.femsa.com</p> <p>Sector: Bebidas</p> <p>Ventas en millones de dólares: 8589.11</p> <p>Marcas: Coca-Cola, Coca-Cola Zero, Coca-Cola light, Coca-Cola Life, Fanta, Fresca, Sprite, Sprite Zero, Powerade, Del Valle, Del Valle Reserva, Ciel, Ciel+, Ciel Mini, Fuze Tea, Fuze Tea light, Delaware Punch, Powerade Ion4, Vitaminwater, Café Blak, Bevere, Burn, Extrella Azul OXXO, OXXO Gas</p>	<p>Cervecería Cuauhtémoc Moctezuma, S.A. De C.V. Página web: cuamoc.com</p> <p>Sector: Bebidas</p> <p>Ventas en millones de dólares: 2717</p> <p>Marcas: Carta Blanca, Tecate, Dos Equis, Heineken, Kloster Light, Noche Buena, Indios, Superior, Bohemia, Coors Light, Strongbow, Sol, Amstel, Aflligem</p>
Alimentos	
<p>Grupo Bimbo S.A. de C.V. Página web: www.bimbo.com</p> <p>Sector: Snacks & confitería, panadería</p> <p>Ventas en millones de dólares: 12185.97</p> <p>Marcas: Bimbo, Marinela, Barcel, Ricolino, Tia Rosa, Vero, Sanissimo, Coronado, Suandy, Clever, La Corona, El Globo, Lonchibon, Milpa Real, Del Hogar + 100 marcas</p>	<p>Sigma Alimentos S.A. de C.V. Página web: www.sigma-alimentos.com</p> <p>Sector: Lácteos, cárnicos, bebidas</p> <p>Ventas en millones de dólares: 5691.92</p> <p>Marcas: Fud, San Rafael, Chimex, Tangamanga, Bernina, Hidalmex, San Antonio, Bar-S, Campofrio, Yogurt Yoplait, Yopli, Chen, Quesos Fud, La Villita, Nochebuena, Chen, Camelia, Franja, Café Olé, Guten, El Cazo, Nortefiita, Eugenia, Aoste, bernina, Breadt, Camelia, Chen, Del Prado, Franja, Comnor, El Cazo, Otto Unz, Sosua, Caroli, Checo, Don Diego, Fiorucci, Galicia, Iassa, Ibero, Juris, Laska, Longmont, Nayar, Nobre</p>
<p>Gruma S.A. de C.V. Página web: www.gruma.com</p> <p>Sector: Harinas</p> <p>Ventas en millones de dólares: 3296.4</p> <p>Marcas: Maseca, Mission, Guerrero, Tosty, Arroz Luisiana, Rumba, La Cima, Masa Rica, Del Fogón, Rodotec, Tortec</p>	<p>Industrias Bachoco S.A.B. de C.V. Página web: www.bachoco.com.mx</p> <p>Sector: Cárnicos</p> <p>Ventas en millones de dólares: 2514.14</p> <p>Marcas: Bachoco</p>
<p>Nestlé México S.A. de C.V. Página web: www.nestle.com.mx</p> <p>Sector: Alimentos</p> <p>Ventas en millones de dólares: 2622.2</p> <p>Marcas: Nescafé, Nescafé Dolce Gusto, Nesquik, Nestea, Nescafé Dolca, Nescafé Dulci Crema, Nescafé Taster Choice, Nescafé Cappuccino, Morelia Presidente, Nestlé Coffee Mate, Cereales Trix, Fitness, Lucky Charm, Ciniminis, Corn Flakes, Cherrios miel, La lechera Flakes, Nesquik, Nestea, Cereales Trix, Fitness, Lucky Charm, Carlos V, La abuelita, Crunch, Kit Kat, Freskas, Larin, Almon-ris, Tin Larin, Maggi, Cons-mate original, Crosse & Blackwell, Nestlé La lechera, Nestlé Carnation, Nestlé Mmmedia crema, Nestlé Nido, Nestlé NanOptipro, Nestlé Good Start, Nestlé Good Care</p>	<p>Pepsico Internacional México S de R.L. de C.V. Página web: www.pepsico.com.mx</p> <p>Sector: Bebidas y snacks</p> <p>Ventas en millones de dólares: 3876.33</p> <p>Marcas: Pepsi, Pepsi Max, 7 Up, Gatorade, Quaker, Lipton, Sabritas, Gamesa, Obela</p>

La obesidad al ser un problema que afecta varios órganos del cuerpo, el manejo de paciente debe ser llevado a cabo por un equipo de especialistas:

Psicología.

Nutrición.

Cirugía.

Endocrinología.

Anestesiología.

Cardiología.

Preparador físico.

Todos estos especialistas trabajan en conjunto para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente (HGGG, 2018).

Prevenir los factores de riesgo: cuidar su salud y evitar consumir alimentos procesados y ultra-procesados.

REFERENCIAS

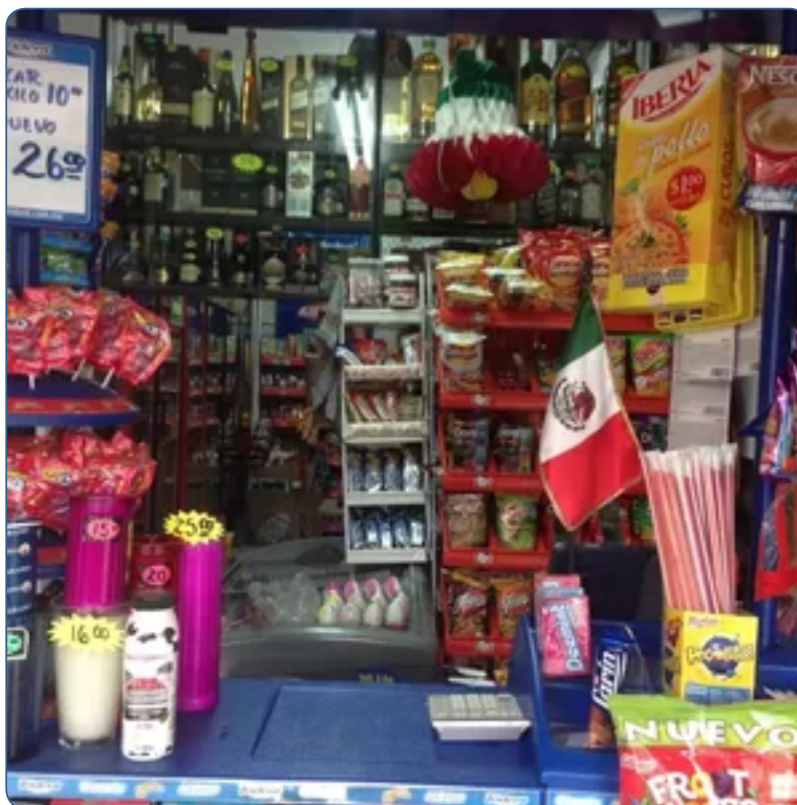
Shamah-Levy, T. (2018). Comer bien, una lucha mexicana. Entrevista TV UNAM, programa Simbiosis. Disponible en:

<https://www.insp.mx/avisos/4737-sobrepeso-obesidad-mexico.html>

Hospital General Dr. Manuel Gea González, 20 de agosto de 2018. Clínica de Obesidad. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/acciones-y-programas/clinica-de-obesidad>

¿Cuáles son los alimentos ultra-procesados y procesados? 7 marzo, 2017 Alimentos. Disponible en: <https://ejerciciosencasa.es/cuales-son-los-alimentos-ultraprocesados-y-procesados/>
OPS (2015). Los alimentos ultra procesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina, señala un nuevo reporte de la OPS/OMS. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11180:ultra-processed-foods&Itemid=1926&lang=es

Industria Alimentaria (1 de abril de 2018). 90 empresas de alimentos y bebidas más importantes de América Latina en 2018. Disponible en <https://www.industriaalimenticia.com/articulos/89311-90-empresas-de-alimentos-y-bebidas-m%C3%A1s-importantes-de-am%C3%A9rica-latina-en-2018#jumpTo>.



Fuente: <http://planoinformativo.com/537056/detectan-comercios-sin-permisos-slp>

1. Trabajos de difusión en investigación

Desarrollo moral, vergüenza y obesidad

*Estamos en la época anti-edad y anti-peso...
Lipovetsky, 2007, Los tiempos hieprmodernos*

PSIC. MARÍA DEL ROSARIO GUIZA MONTIEL

Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Al tratar la obesidad, los aspectos sociales de imagen exterior y rasgos de personalidad, marcan la diferencia entre las personas. Por ese aspecto, se dice flaca o flaco *por que no come*, gorda o gordo *por que come mucho*; quien califica, basa su opinión a los excesos o déficits de comportamiento vinculado a la alimentación de las personas. El rechazo casi total de la persona con sobrepeso (u obesidad) es tan marcado que impacta en su propia persona u su desarrollo. Personas con normopeso se *sienten* gordas y las gordas muestran rechazo a los otros o les genera emociones negativas como la culpa o la vergüenza. Por lo que la cultura de la delgadez y el estigma de la obesidad obligan a las personas a conseguir este ideal prácticamente inalcanzable; se considera por lo tanto importante determinar si estas creencias favorecen la proclividad a la vergüenza en la población en general (Guillén-Riebeling, 2015).

Señala Parra-Carriedo (2016):

La construcción social de la obesidad como enfermedad y la delgadez como ideal corporal han adquirido connotaciones morales en la Posmodernidad. Actualmente la gestión de la apariencia física –anti-edad y anti-peso- ha cobrado relevancia, y el cuerpo delgado –muy delgado-, se ha promovido, especialmente mediante los medios de comunicación y la comercialización de productos y servicios; debajo de ello subyace un discurso de poder y autocontrol, y se ha equiparado con buena salud. Por su parte, las personas con obesidad han sido blanco de estigma y discriminación, al atribuirse una causa autoinflingida y en perjuicio de la sociedad aumentando los costos de atención sanitarios. Es importante que el discurso biomédico reflexione sobre la construcción de estos estereotipos (página 178).

Conocer qué lleva a las personas a extremos como: el rechazo a consumir alimentos, a hacer la digestión, a comer pocas cantidades de alimentos todo el día, permite a los profesionales de la salud y de la psicología orientar un tratamiento adecuado a cada persona y comprender sus *razones* para separar la conducta alimentaria inadecuada de la sana alimentación; distinguir que la alimentación y el ejercicio son dos variables relacionadas con la condición corporal de peso, no sus

determinaciones, *ya que la obesidad es multifactorial, es factor de riesgo y multicausal* (Delgado-Jacobo, 2018).

Este trabajo aborda un pilar de la conducta humana: el desarrollo moral, que va a moldear socialmente a cada persona y la importancia de las relaciones que tiene la persona con los demás, consigo mismo(a) y con su ambiente.

EL DESARROLLO MORAL

El desarrollo moral se puede entender como la capacidad de tener emociones y conductas que reflejan preocupación por los demás, respetando las normas sociales; como compartir, ayudar, estimular, tolerar, cooperar, etc.

Tradicionalmente el desarrollo moral ha sido analizado desde dos perspectivas teóricas, que constituyen dos formas de entender el desarrollo moral: como interiorización de normas sociales y como una construcción activa que el propio sujeto realiza a través de la interacción con el medio.

Las teorías que consideran el desarrollo moral como un proceso de interiorización de las normas sociales, son la consecuencia de que el individuo aprende a integrarse a ellas, produciendo la socialización, aprendizaje e internalización por parte del niño y del adolescente de las normas o modelos de la familia y de la cultura.

La teoría conductista parte de los siguientes supuestos: el desarrollo moral consiste en la conformidad conductual y afectiva a unas reglas; este desarrollo está basado en necesidades biológicas o de búsqueda de recompensa; el desarrollo moral es culturalmente relativo; consiste en la interiorización de reglas culturales externas; y la influencia del medio se basa en las variaciones cuantitativas de la fuerza de recompensa.

Por lo tanto los niños deben adoptar y comprender lo que distingue una conducta “buena” de una “mala” y desarrollar hábitos de conducta compatibles con lo que perciben como “bueno”. Desarrollando intereses y un sentido de responsabilidad para el bienestar de los demás, expresando este interés a través de actos de atención, amabilidad y solidaridad.

Las emociones negativas también son muy importantes en la formación del carácter de los niños, tales como el temor al

Recibido en 15 de febrero de 2018.

Aceptado el 22 de marzo de 2018.

castigo, la angustia respecto a la desaprobación social, la culpa por no cumplir sus propias expectativas y la vergüenza. La vergüenza aparece como una forma de incomodidad extrema que surge cuando los niños sienten que no han actuado de acuerdo con las expectativas de otras personas.

Las actuales condiciones sociales, económicas y científicas, plantean serias interrogantes en torno a los juicios, a los comportamientos y a las actitudes que asumen los individuos frente a situaciones en las que la pregunta por el bienestar, la preocupación por el otro, la justicia, la equidad y/o el deber se pone en juego.

La construcción de la personalidad moral, metafóricamente relacionada con un árbol, se puede describir como: la moral es la base, la raíz del árbol, se refiere a los principios que rigen una sociedad; luego viene el tronco que representa los valores aprendidos socialmente deseables, y por lo tanto, aquellos que se transmiten entre generaciones; y las ramas, visualizadas como las actitudes, es decir las conductas éticas que muestran individualmente las personas.

Con la anterior metáfora se explica la integración y congruencia existente entre los tres componentes: raíz, tronco y ramas o lo que es lo mismo: moral, valores y actitudes. Sin embargo, esa raíz sólo se establece, a medida que la persona desarrolla la capacidad de juicio crítico, comprensión, autocontrol y autorregulación. De esta manera puede decidir aquellos valores con que desea dirigir su propia vida, valores acordes y aceptado primero por ella misma, luego por el entorno y la sociedad en que se desenvuelve. También Montero (2001) señala que es un paso cíclico de la moral social a la individual y viceversa, en donde la comunicación se convierte en el medio directo a partir de la cual la persona desarrolla sus capacidades de razonamiento, juicio moral y análisis crítico de modelos dados. Los modelos se toman principalmente por medio de la conducta mostrada por las figuras representativas o de autoridad cercanas, en donde el lenguaje y la comunicación son inevitables.

No obstante, para encontrar lo cierto y verdadero de la conciencia moral es necesario desarrollar la búsqueda de certezas desde una perspectiva moral. A la persona le resulta imprescindible saber lo que objetivamente es bueno y lo que es malo; sin esta certeza la persona quedará desorientada y con incapacidad estructural para tomar decisiones responsables. Lo anterior se reafirma con Kohlberg, (1992) ya que para este autor, la conciencia moral individual y autónoma se basa en el aspecto cognitivo a partir del razonamiento y el juicio moral propio del individuo.

El desarrollo moral implica una estrecha relación entre juicio moral y conducta, (Kohlberg, 1992). Es por esto que en el paso de la moral social a la individual es necesario analizar el papel de la comunicación que se produce entre un adulto y un menor, padre-niño; maestro-alumno, dentro de una realidad institucional o social compartida temporalmente. No siempre el menor comprende la definición o mensaje del adulto, pero por el tipo de relación que se establece, éste lo da por sentado.

Bajo un adecuado proceso de construcción; la libertad, autonomía y moral debieran estar presentes para encontrar formas óptimas de comunicación con los más jóvenes, donde puedan compartirse los significados como única forma de lograr comprensión, evitando intersubjetividad entre los implicados primarios de la educación moral.

Entonces la moral como un suceso social porque no puede practicarse en soledad, (Abarca y Vargas, 1993). De ahí la importancia de cuidar los comportamientos y las actitudes mostradas en la convivencia cotidiana, principalmente dentro de los ambientes educativos, o que conciernen a todo profesional. Se considera que para un desarrollo social satisfactorio, se requiere de un contacto adecuado con los iguales, seguridad en sí mismo y comprobar la conducta por medio de las relaciones sociales, éstas deben contener afectividad para que se produzcan (Vargas, 2004).

LA TEORÍA DEL DESARROLLO MORAL DE KOHLBERG

Los fundamentos la Teoría de Kohlberg, se encuentran en la Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Piaget, y en particular en su libro *El Criterio Moral del Niño* (Piaget, 1932/1974). La descripción del juicio moral del niño donde propuso que el niño evoluciona a través de cuatro etapas de razonamiento progresivamente abstracto. Todos los niños se desarrollan a través de la misma secuencia, independientemente de sus experiencias particulares, su familia o su cultura. En relación al Desarrollo Moral, Piaget propone la existencia de dos grandes etapas: la etapa heterónoma o de realismo moral, y la etapa autónoma o independencia moral (Barra-Almagiá, 1987).

Al respecto Kohlberg comenta que en sus investigaciones con adolescentes llegó a la conclusión que la madurez moral no se conseguía con el estadio piagetiano de autonomía moral, por lo que elaboró un esquema de desarrollo moral en seis estadios, donde las dos etapas de desarrollo moral de Piaget correspondían sólo a los dos primeros estadios (Mifsud, 1983). El juicio moral es un proceso que permite reflexionar sobre los propios valores y ordenarlos en una jerarquía lógica, especialmente cuando se enfrenta un dilema moral "... el ejercicio de la moral no se limita a raros momentos en la vida; es integrante del proceso de pensamiento que empleamos para extraer sentido de los conflictos morales que surgen en la vida diaria" (Hersh, Reimer y Paolitto, 1984).

En el enfoque cognitivo-evolutivo, un estadio consciente y específico de la aprehensión de lo real. Las propiedades de los estadios cognitivos son:

1. Implican formas cualitativamente diferentes de pensar y de resolver los mismos problemas.
2. Estas diferentes formas de pensar pueden ser ordenadas en una secuencia invariante.
3. Cada una de estas formas de pensar forma un todo estructurado. O sea, en cada etapa todas las creencias del individuo están organizadas alrededor de esa particular forma de pensar.
4. Cada estadio sucesivo es una integración jerárquica de lo que había antes. Los estadios superiores no reemplazan

los inferiores sino, más bien, los reintegran (Barra, 1987; O'Connor, 1977).

A partir de sus investigaciones, Kohlberg distingue tres grandes niveles de desarrollo moral, cada uno de los cuales se compone de dos estadios de desarrollo moral. "Los niveles definen enfoques de problemas morales; los estadios definen los criterios por los que el sujeto ejercita su juicio moral" (Hersch, Reimer y Paolitto, 1984).

"cada nivel y cada estadio se definen por un conjunto de valores (lo que se considera lo correcto o lo justo) y un conjunto de razones para apoyar lo correcto.

En el nivel preconvencional se enfocan los problemas morales desde la perspectiva de los intereses concretos de los individuos implicados, y de las consecuencias concretas con que se enfrentaron los individuos al decidir sobre una acción particular. Las normas y las expectativas de la sociedad son algo externo al sujeto, y el punto de partida del juicio moral son las necesidades del yo. Este nivel caracteriza el razonamiento moral de los niños, de algunos adolescentes y aún de algunos adultos.

En el nivel convencional se enfocan los problemas morales desde la perspectiva de un miembro de la sociedad, tomando en consideración lo que el grupo o la sociedad espera del individuo como miembro u ocupante de un rol. El sujeto se identifica con la sociedad y el punto de partida del juicio moral son las reglas del grupo. Este nivel normalmente surge en la adolescencia y permanece dominante en el razonamiento de la mayoría de los adultos en diversas sociedades.

En el nivel postconvencional o de principios se enfocan los problemas morales desde una perspectiva superior o anterior a la sociedad. El sujeto se distancia de las normas y expectativas ajenas y define valores y principios morales que tienen validez y aplicación más allá de la autoridad de personas, grupos o de la sociedad en general, y más allá de la identificación del individuo con tales personas o grupos. El punto de partida del juicio moral son aquellos principios que deben fundamentar las reglas sociales. Este nivel, el más difícil de encontrar, puede surgir durante la adolescencia o el comienzo de la adultez, y caracteriza el razonamiento de sólo una minoría de adultos (Barra, 1987, página 11).

Si estos principios entran en conflicto con las normas de la sociedad, el individuo postconvencional juzgará y actuará por principios más que por convenciones sociales (Linde-Navas, 2009, página 4).

Estos niveles permiten identificar las conductas y las cogniciones que el individuo genera en ciertos contextos.

EMOCIÓN

La palabra emoción proviene del latín *movere* (mover) que significa sacar hacia afuera, sacar fuera de nosotros mismos. La emoción no impele a una acción y esta acción suele sacudir nuestro ánimo sacándonos fuera de nosotros mismos, permitiendo a los seres vivos mantener su supervivencia.

Cuando se produce una emoción: primero, realizamos una evaluación consciente o inconscientemente que nos permite valorar la relevancia de aquel evento, la pregunta a contestar: ¿Es positivo o negativo para el logro del objetivo planteado? La emoción es positiva cuando el evento supone un avance hacia el objetivo y es negativa cuando supone un obstáculo. Segundo, una emoción predispone a actuar a veces de forma urgente cuando nos sentimos amenazados, por esta razón emoción y motivación están relacionadas. Tercero la vivencia de una emoción va acompañada de reacciones involuntarias como los cambios de carácter fisiológico: taquicardia, rubor, sudoración, presión sanguínea; y voluntarias como expresiones faciales, verbales y conductuales. La observación del comportamiento nos permite deducir que tipo de emociones está experimentando el individuo.

En consecuencia, la emoción es: *un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno* (Bisquerra (2000, página, 61).

Las emociones negativas también son muy importantes en la formación del carácter de los niños, tales como el temor al castigo, la angustia respecto a la desaprobación social, la culpa por no cumplir sus propias expectativas y la vergüenza.

Cuando hablamos de vergüenza hablamos de un sentimiento moral. Un sentimiento moral "es un sentimiento único y diferenciado que se produce solamente cuando todo el ser humano con sus pasiones y su capacidad de reflexión procede a elaborar juicios morales. Por ello la vergüenza solo se puede sentir ante la mirada del otro en la cual el "yo" se siente juzgado.

La palabra vergüenza proviene del latín *vereor* que significa avergonzarse y *verecundia* que significa vergüenza, reverencia, reverenciar. *Verecundia* es el pudor. La modestia, el respeto, y también el enrojecimiento que produce la vergüenza.

La persona estigmatizada por la condición de pobreza vive avergonzada bajo los ojos de reprobación de los demás, se siente excluida; vive con temor y con rabia dicha exclusión; es separado en todos los ámbitos: educacional, de salud, de bienestar, emocionalmente vive en una cuerda a punto de cortar. "tener las bases sociales que aseguren a cada persona el respeto por sí misma, no sufrir humillaciones y ser tratada como un ser digno cuyo valor es igual al de los demás".

Todo tipo de estigmatización, que no cumpla las "reglas" impuestas, por lo que se considera socialmente correcto, avergüenza. Así tenemos a grupos vulnerables: homosexuales, mujeres maltratadas, discapacitados, pobres. Las consecuencias de la estigmatización les relegan al ocultamiento social, mermando la dignidad humana. Así se crea la inseguridad, el temor, la rabia, la ira, emociones que si no se saben regular y gestionar pueden acabar destruyendo al ser humano.

A su vez la vergüenza *te hace sentir culpable*. Hansberg (1996): la vergüenza y la culpa son emociones de

autoevaluación e implican autocensura. La persona que se siente culpable siente que ha transgredido todas las normas, y dicha transgresión nos lleva a la condición de diferencia y esta a su vez nos lleva a la condición de diferencia y esta a su vez nos lleva a sancionar al que es “distinto”. Para poder contrarrestar esta situación deberíamos ser capaces de promover el respeto por el otro y la capacitación para la superación de dicha condición de pobreza, de discapacidad o condición sexual.

Además, la vergüenza implica la creencia acerca de nuestro propio status y acerca de la noción de un observador. Realizamos un juicio adverso que dirigimos hacia nosotros mismos; nos sentimos degradados, en desventaja; no es lo que creíamos o lo que esperábamos. Y por otro lado tenemos la idea de que somos visos de una forma inapropiada por la persona que nos observa y sanciona. El otro permite que veamos y reconozcamos la falta, el defecto o la falla.

La vergüenza es una emoción que nos invade y a la vez es un sentimiento moral. Nos sentimos afectados y ocultamos nuestra condición por la culpa que nos ocasiona la reprobación social. “la vergüenza es una emoción dolorosa, que responde a una sensación de no poder alcanzar cierto ideal”. *Uno se ve a sí mismo con los ojos de otro y reconoce, de este modo, la naturaleza de su acción, de su defecto, falla o circunstancia* (página, 159).

Por último se retoma la siguiente propuesta de Hansberg (1996):

La vergüenza moral, la culpa, el remordimiento, y también la indignación, pueden verse entonces como emociones morales en el sentido de que todas ellas requieren, de parte del sujeto que las tiene, un sentido de los valores morales y una conciencia, más o menos desarrollada, de las distinciones morales, de lo que es correcto o incorrecto, honorable o deshonesto, justo o injusto (página 168).

La relación de la obesidad con el desarrollo moral y la emoción de vergüenza muestra en a la persona en su calidad humana de sentir y emocionarse, así como de reaccionar a la cultura dominante de la delgadez, evitando a toda costa el rechazo y la discriminación.

REFERENCIAS

- Barra-Almagiá, E. (1987). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(1), 7-18.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis, 2000.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2015). *Proclividad a las emociones de culpa y vergüenza: Estrategias de enfrentamiento y su relación con la percepción del índice de masa corporal*. México, UNAM, FES Zaragoza.
- Hansberg, O.E. (1996). De las emociones morales. *Revista de Filosofía*, IX (16), 151-170.
- Hersh, R., Reimer, J. & Paolitto, D. (1984). *El crecimiento moral. De Piaget a Kohlberg*. Madrid: Narcea S. A. de Ediciones
- Kohlberg, L. (1992): *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Linde-Navas, A. (2009). La educación moral según Lawrence Kohlberg: una utopía realizable. *Praxis Filosófica*, 28, 7-22.
- Lipovetsky, G. (2007). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Mifsud, T. (1981). *El pensamiento de Jean Piaget sobre la psicología moral*, Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.
- O'Connor, J. (1977). Moral judgments and behavior. En L. Wrightsman (Ed.). *Social psychology* (pp. 242-275). California: Brooks/Cole.
- Parra-Carriedo, A. (2016). La ética de la obesidad y la delgadez en el discurso médico en la posmodernidad. *Iberóforum. R.C.S.U.I.A.*, XI(22), 178-185.
- Piaget, J. (1932/ 1974). *El criterio moral en el niño*. Barcelona: Fontanella.



Fuente: <http://www.poblanerías.com/2015/08/hay-4-5-millones-de-niños-obesos-en-méxico/>

2. F54 Factores psicológicos... [316]

Mirar la obesidad desde sus perspectivas

*Si no te quieres ver,
no hay espejo lo suficiente grande dónde te puedas mirar*
RSGR, 27-11-2018

Lo que no puedo crear, no lo entiendo
Richard Feynman (1918-1988)

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

El fenómeno de la obesidad ha sido estudiado extensamente desde una perspectiva biomédica, pero en el ámbito de la psicología aun es poco explorado y requiere de gran atención por los profesionales de dicha disciplina; sobre todo por el aumento que ha tenido en los últimos años en la población mundial, y particularmente en la mexicana (ENSANUT MC, 2016). Extender y profundizar los conocimientos de los factores psicológicos asociados a la obesidad permitirá entender el fenómeno de manera más completa, dando como consecuencia una intervención multidisciplinaria, donde se contrarreste la obesidad y se prevea, logrando así una mejora en la salud de la población, tanto quien la padece como la sociedad en general.

Al abordar el tema de la imagen corporal y la obesidad, surge el proceso emocional de la satisfacción (o insatisfacción), a la imagen o al estado corporal de la obesidad. Para su evaluación, eligen métodos con la selección de siluetas humanas, auto-descripción o textos, añadiendo a la modalidad de percepción como relación tripartita bajo la mira del observador:

En este aspecto, la percepción se utiliza en su término funcional: imagen e identificación directa de la condición corporal, donde las imágenes se convierten en la intermediación entre

la percepción y la concepción del tema (en este caso de la condición obesa por la persona).

Todas las cosas, naturales y artificiales, consisten en materia y forma. La materia es aquello de lo que se hace una cosa y la forma es lo que hace que una cosa pertenezca a una clase particular de cosas (MacKisack et al., 2016, página 4).

Antes, Hume (2003), señala que las percepciones se derivan en ideas e impresiones. Las primeras se muestran en imágenes tenues de las impresiones. A su vez, las cosas imaginadas se derivan solo de las cosas percibidas como re-presentaciones:

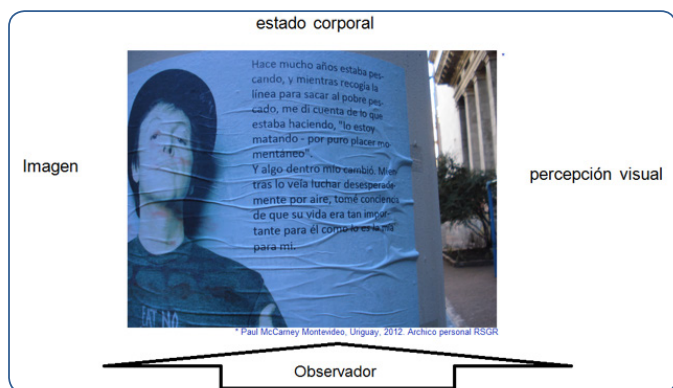
Las ideas, además, son "débiles": ... son distinguibles de las impresiones solo por la "vivacidad", o por la "fuerza y vivacidad", con las que "golpean la mente". "Esa idea del rojo", por ejemplo, "que formamos en la oscuridad y la impresión que nos llama la atención en la luz del Sol difieren solo en el grado, no en la naturaleza" (Hume, 2003, 1.1.1.5). La idea de una vela, de manera similar, es solo una imagen tenue y débil de la impresión de una vela; no hay una diferencia intrínseca entre una vela imaginada y una vela percibida. (MacKisack et al., 2016, página 5).

De acuerdo con la identificación de las figuras humanas, preguntarle al observador ¿Cuál de ellas te representa? La respuesta conlleva a varias consideraciones que se desglosan a continuación.

TIPOS DE IMAGEN

La capacidad para evocar una imagen mental, imagen corporal, requiere de una integración orgánica-neuronal para emitir la respuesta solicitada. El sustrato neuronal de la imaginación voluntaria, involucra la activación de las regiones de los lóbulos frontal y parietal, asociadas con la memoria y las funciones ejecutivas (motoras) y las regiones del lóbulo occipital vinculadas con el procesamiento visual (Zeman et al., 2015).

La imagen mental es una cognición que desempeña un papel muy importante en otros procesos cognoscitivos como



Recibido en 15 de febrero de 2018.
Aceptado el 22 de marzo de 2018.

memoria, el lenguaje, la fantasía, los sueños y el pensamiento creativo (Schacter & Addis, 2007; Smallwood & Schooler, 2015). Además, la fluidez, flexibilidad y la originalidad, son funciones del pensamiento divergente o lateral (Hervs, 2018) el cual lleva a cabo la libre asociación de ideas e imágenes cuya reestructuración hacia una nueva forma provoca la creatividad. En la psicología cognoscitiva, la evocación de imágenes ha llevado a estudios neuronales adicionales de las zonas occipitales y ópticas como las redes que las sustentan (Pearson, Naselaris, Holmes, & Kosslyn, 2015).

En 2011, Pearson et al, evaluaron la metacognición de las imágenes visuales encontrando resultados novedosos en que las personas tienen una buena comprensión metacognitiva de sus propias imágenes mentales y pueden evaluar de manera confiable la intensidad de los episodios individuales de imaginación.

Para Noordhof (2002), las imágenes mentales siempre representan sus objetos desde una cierta perspectiva que él llama la Hipótesis de Contenido Similar o suposición: las percepciones tienen contenidos, que son las características de un objeto transmitido al sujeto al percibirlo, como en el caso de la silueta humana, sus dimensiones serán similares a los modos equivalentes de la imaginación sensorial. La imaginación de una silueta humana combina el contenido con un posible punto de vista extraído del conocimiento por la experiencia. La visualización está informada por un conocimiento extra-visual de cómo se ven las cosas en relación con uno mismo; así, imaginar la silueta no “depende” de la percepción.

Kosslyn et al., (2006), proponen un modelo donde las representaciones internas comparten el mismo formato como estímulos externos, siendo imágenes de lo que representar. Las imágenes comparten los mismos mecanismos como percepción y las representaciones internas involucradas en imaginarlas, en la medida en que son estructuradas espacialmente.

Para Badell (2010), la imagen mental humana en el contexto tecnológico:

*En referencia al uso de las nuevas tecnologías, consideremos que la interfaz, el nuevo medio más extraordinario que tenemos es la **imaginación de la mente humana**, y cuanto mayor sea el grado de respeto, libertad y sensibilidad que le otorguemos, mejor serán las condiciones de vida y desarrollo de los seres humanos en los distintos países, usando la comunicación y poniendo estas fantásticas herramientas con las que hoy contamos, al servicio de todos, para acercarnos cada vez más, virtualizando fronteras físicas, para realizar experiencias enriquecedoras en entornos colaborativos entre las diferentes culturas (página, 116).*

Ceguera mental

En caso contrario, se encuentra la incapacidad para formar una imagen y de recordarla, la persona no puede visualizar imágenes. A esto último se le denomina *afantasia* (Galton, 1880 en Zeman et al., 2018; Zeman, Dewar, & Della-Sala, 2015; Lamer, 2016; Keogh & Pearson (2018), sugieren que la afantasia es una condición que implica una falta de evocación

de imágenes sensoriales y fenoménicas y no una falta de metacognición.

La incapacidad psicológica para imaginar o *afantasia psicológica*¹, se caracteriza por la ausencia de daño orgánico ni neurológico. Su base es funcional de los procesos emocionales (depresión, angustia o trastornos disociativos) (de Vito & Bartolomeo, 2016).

También la persona puede *no ver-se*, debido a: no prestar atención en lo que se hace, carecer de empatía, tener inseguridad, narcisismo, pobre autoestima, presentar el Trastorno Dismórfico Corporal o Trastorno Obsesivo-compulsivo (DSM V, 2014). Hay condiciones donde la persona se obsesiona con los defectos que percibe en su apariencia; empeora su condición cuando se mira constantemente en el espejo y se esfuerza en ocultar cualquier defecto que ella cree haber visto (Wallis, 2016).

Imagen corporal

La imagen Corporal por Raich (2000), es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que se tiene del cuerpo, la forma de conducirlo, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, creencias, sentimientos o valoraciones que se hacen o sienten respecto a sí mismo. La imagen que cada persona se construye puede tener connotaciones o significados positivos o negativos, y puede repercutir en el bienestar integral (emocional y físico) (Hutchinson & Calland, 2011). Así, cuando se deteriora y prevalezcan las valoraciones negativas, es posible caer en un Trastorno de la Imagen Corporal donde *se hace casi imposible ver y valorar el cuerpo de forma positiva o de manera más racional* (Lara-Herrera, 2006, página 49). Rodríguez en 2000 define la imagen corporal como *una fotografía mental* que cada individuo tiene sobre la apariencia del cuerpo, imagen unida a las actitudes y sentimientos con respecto a esa imagen corporal (autoimagen).

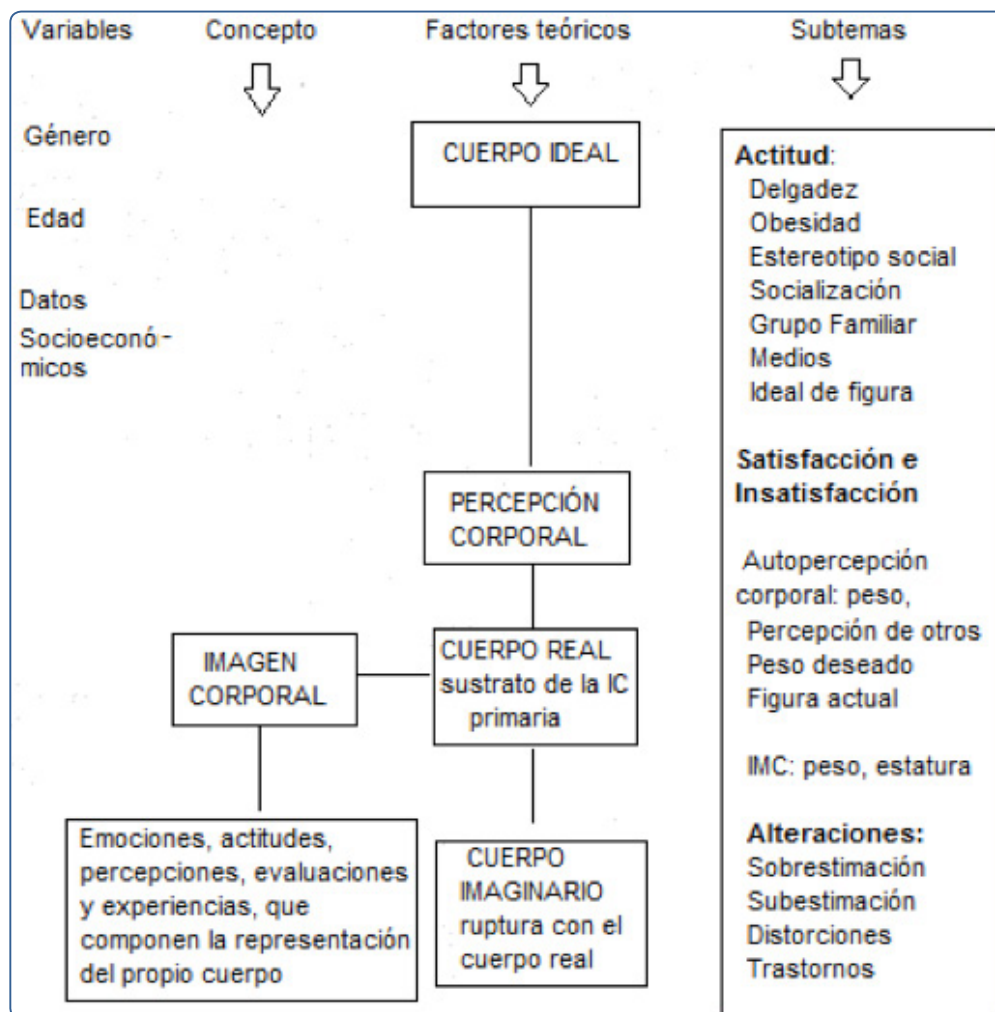
La imagen corporal es una estructura mental que forma parte del “anclaje” o sea; las estructuras psicobiológicas con las que cuenta el individuo al nacer, estructuras que se consolidan en la maduración y el desarrollo (Herrera-Tovar, S.F. (2005, página, 4).

Estas “imágenes” corporales se vinculan con la representación, las percepciones, los sentimientos y actitudes, elaboradas por el individuo con respecto a su cuerpo a lo largo de su vida y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Corresponde a una categoría psicosocial (Gómez, 1997) que se estructura cognitiva y emocionalmente, siendo la imagen corporal una representación de lo sociocultural (estereotipo, jerarquía, valores, género, entre otros) (Esquema 1).

Como representación mental y vivencia del propio cuerpo (Thompson, 1990; Guimón, 1999; Skrzypek, Wehmeier & Renschmidt, 2001), se compone de tres modalidades: *Percepción*: es la precisión con la cual una persona distingue la forma y medida de su cuerpo; el componente cognitivo-actitudinal; *Cognitivo-afectivo* incluye creencias, pensamientos,

¹ Término elaborado por la autora de este artículo.

Esquema 1: Estructura hipotética del concepto de imagen corporal. Modificado de Gómez, 1997.

imágenes y sentimientos de la persona sobre su cuerpo; y *Conductual*, se refiere a las acciones de una persona a partir de lo que piensa y siente en relación a su cuerpo (Cash & Pruzinsky, 1990; Gardner, Sorter & Friedman, 1997).

EVALUACIÓN DE LA IMAGEN

Petti, & Cowell, en 2011, establecieron la validez y la confiabilidad de la escala de la imagen corporal y las actitudes hacia el cuerpo entre las mujeres mexicano-americanas. Proponen que se requieren estudios futuros para examinar el por qué se produce una aceptación de la imagen corporal mayor que pueda conducir a una mayor comprensión de las influencias de la imagen de la integración del cuerpo en los comportamientos de salud. La recomendación hacia el personal de salud que trabaja con mujeres mexicano-americanas, deben considerar las intervenciones de obesidad la evaluación individual de las percepciones de la imagen corporal y la actitud corporal. Rodríguez-Guzmán et al. (2010), buscaron determinar la correlación entre la auto percepción de la imagen corporal y el Índice de masa corporal (IMC) en mujeres. Encontró que las mujeres con sobrepeso u obesidad se auto-perciben como personas con normopeso.

La prueba de siluetas de Stunkard y Album (1981) se emplea para evaluar la percepción de la imagen corporal. A los participantes se les solicita seleccionar una de entre nueve siluetas o imágenes corporales que van de la más delgada hasta la más gorda (para hombres y mujeres), considerando: 1) la imagen que refleje mejor su imagen corporal actual (nombrada para su análisis como percibida), 2) la imagen que les gustaría tener (nombrada como deseada) y 3) la imagen que consideran es el cuerpo saludable (nombrada como saludable) de acuerdo a las campañas de prevención de la obesidad (Guillén-Riebeling, 2015; Cruz-Licea et al., 2018).

Barron en 1996, señala que las personas más creativas están dotadas de grandes reservas de energía disponible (energía mental), como resultado de un alto nivel de salud psíquica. Propone doce características básicas de las cuales 6 se relacionan con la percepción:

1. Son más observadores que la mayoría.
2. Tanto su vida como su percepción del universo son más complejas.
3. Además de ver las cosas como otras personas, las ven de otra manera.

4. Son independientes en relación con sus facultades cognoscitivas, las cuales valoran mucho.
5. Son capaces de manejar y comparar varias ideas al mismo tiempo y efectuar síntesis más elaboradas.
6. Experimentan al máximo la libertad objetiva de su organismo, y su creatividad está en función de su libertad subjetiva.



Fuente: https://articulo.mercadolibre.com.mx/MLM-649452095-espejo-con-rosas-de-cobre-y-laton-20x20-cm-_JM?matt_tool=37490413&matt_word=&gclid=EAAlQobChMlyN_eq7SI4AlVhorlCh1V9A9oEAYYASABEGkIT_D_BwE

A manera de conclusión y retomando los enunciados de Barron, en la evaluación de las personas con obesidad es importante evaluar la modalidad de imaginación (Guillén-Riebeling, 2007) y favorecer el pensamiento creativo como estrategia de intervención complementaria a las modificaciones de hábitos inadecuados a la alimentación y de las emociones negativas como la insatisfacción a la imagen corporal

REFERENCIAS

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Badell, F.L.R. (2010). El pensamiento creativo y los nuevos medios aplicados a la educación internacional. *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*, XI(13), 114-117.

Barron, F. X. (1996). *No rootless flower: An ecology of creativity*. Cresskill, NJ: Hampton Press

Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder

Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body Images: Development, Deviance, and Change*, New York: Guilford.

Cruz-Licea, V., Urbina-Cedillo, C., Alvear-Galindo, M.G., Ortiz-Hernández, L., & Morán-Álvarez, I.C. (2018). Percepción del cuerpo saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(1), 22-29.

de Vito, S., & Bartolomeo, P. (2016). Refusing to imagine? On the possibility of psychogenic aphantasia. A commentary on Zeman et al. (2015). *Cortex*, 74, 334-335.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). México: Secretaría de Salud

Gardner, R. M., Sorter, R. G. & Friedman, B. N. (1997). Developmental changes in children's body images, *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 1019-1036.

Gómez, G. (1997) Alteraciones de la Imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*. 14(1), 31-40.

Guillén-Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC*. México, UNAM, FES Zaragoza.

Guillén-Riebeling, R.S. (2015). *Proclividad a las emociones de culpa y vergüenza: Estrategias de enfrentamiento y su relación con la percepción del índice de masa corporal*. México, UNAM, FES Zaragoza.

Guimón, J. (1999). The future of psychiatrists under managed Care. En Guimón, J. & Sartorius, N. (eds.). *Manage or Perish? The Challenges of Managed Mental Health Care in Europe*, New York: Kluwer Academic.

Herrera-Tovar, S.F. (2005). *Satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal entre practicantes de pesas y personas que no realizan algún tipo de ejercicio*. México. Universidad Salesiana A.C./Escuela de Psicología. Incorporada UNAM. (Tesis Inédita).

Hervs-Anguita, E. (2018). *Desarrollo creativo*. Sevilla, España. Disponible en: <https://educrea.cl/desarrollo-creativo/>

Hume, D. (2003). *A Treatise of Human Nature*. Mineola, NY: Dover Publications, 1739-1740.

Hutchinson, M., & Calland, C. (2011). *Body image in the primary school*. New York: Routledge

Keogh, R., & Pearson, J. (2018). The blind mind: No sensory visual imagery in aphantasia. *Cortex*, 105, 53-60.

Lara-Herrera, F.L. (2006). *¿Qué soy y qué veo en el espejo?: perspectiva de género en la educación de hombres y mujeres y su relación con el trastorno de la imagen corporal*. México. UNAM, FES Iztacala (Tesis Inédita).

MacKisack, M., Aldworth, S., Macpherson, F., Onians, J., Winlove, C., & Zeman, A. (2016). On Picturing a Candle: The Prehistory of Imagery Science. *Frontiers in Psychology*, 7 (515), 1-16. Disponible en www.frontiersin.org 1 April 2016.

Noordhof, P. (2002). Imagining objects and imagining experiences. *Mind Lang*. 17, 426-455.

Pearson, J., Rademaker, R.L., & Tong, F. (2011). Evaluating the mind's eye: the metacognition of visual imagery. *Psychol Sci*, 22(12), 1535-1542.

Petti Y, & Cowell J. (2011). An assessment of measures of body image, body attitude, acculturation, and weight status among Mexican American women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 84-91.

Rodríguez-Guzmán, L.M., Carballo-Gallegos, L.F., Falcón-Coriac, A., Arias-Flores, R., & Puig-Nolasco, A. (2010). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal. *Medicina Universitaria*, 12(46), 29-32.

Schacter, D. L., & Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B Biological Sciences*, 362(1481), 773- 786.

Skrzypek, S., Wehmeier, P. M. & Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. *A brief review, European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 215-221.

Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2015). The science of mind wandering: Empirically navigating the stream of consciousness. *Annual Review of Psychology*, 66, 487- 518.

Stunkard, A., & Alburt, J. (1981). The accuracy of self-reported

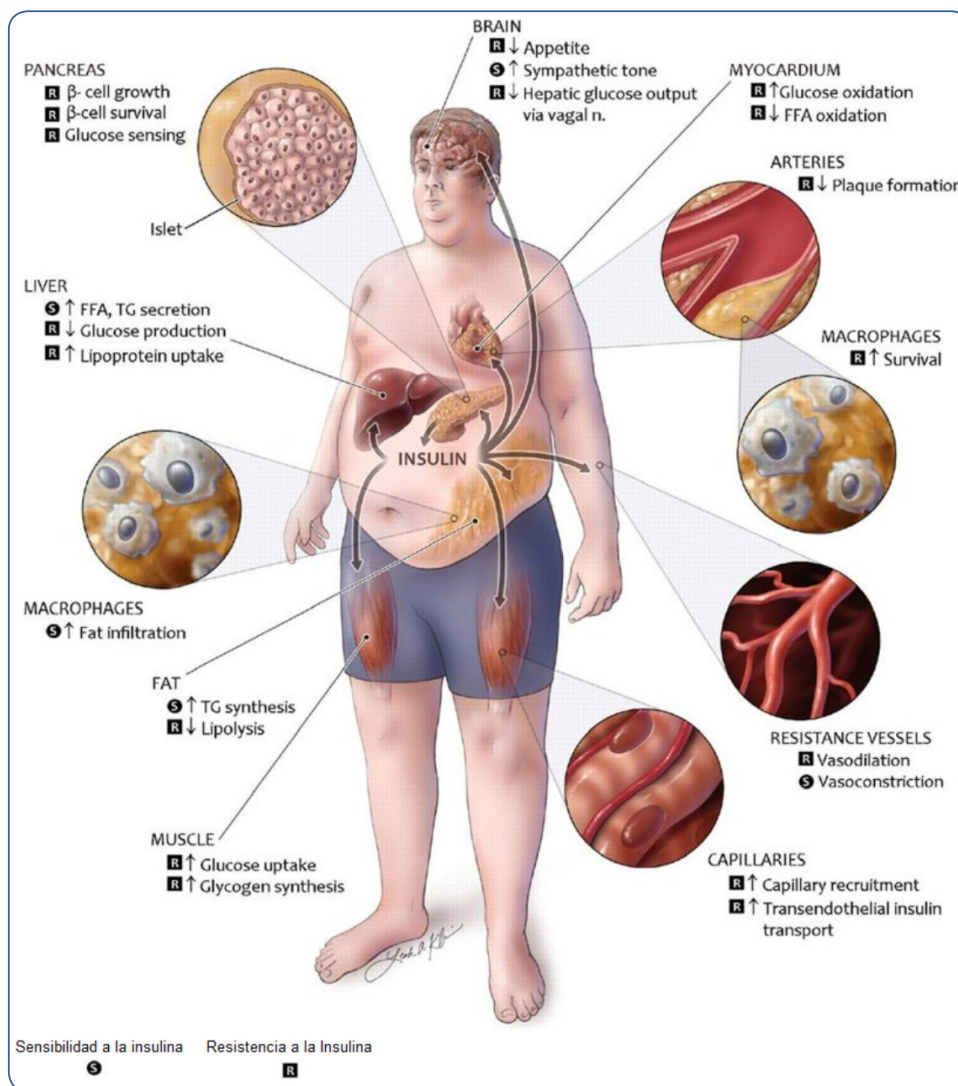
weights. *American Journal of Clinical Nutrition*, 34(8), 1593-1599.

Thompson, J. K. (1990). *Body Image Disturbances: Assessment and Treatment*, USA: Pergamon Press.

Wallis, L. (12 noviembre 2016). *El trastorno psiquiátrico que lleva a esta joven a verse fea cada vez que se mira en el espejo*. BBC. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37960385>

Zeman, A., Dewar, M., Della-Sala, S. (2015). Lives without imagery - Congenital aphantasia. *Cortex*, 73, 378-80.

Zeman, A., MacKisack, M., & Onians, J. (2018). The Eye's mind e Visual imagination, neuroscience and the humanities. *Cortex*, 105, 1-3.



Fuente: <https://g-se.com/fisiopatologia-de-la-obesidad-perspectiva-actual-bp-A5abb7ad1107ee>

3. Acérquese... ricos tamales

Beneficios de la actividad física en el paciente obeso

M.P.S.S. CRUZ FLORES VIANEY, M.C. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO

*Programas Universitarios: Tratamiento Integral de la Obesidad (TIO);
Obesidad, sobrepeso, salud y emociones, atención cognitivo conductual (O.S.S.E.A)*

INTRODUCCIÓN

La industrialización del pasado siglo, la globalización del actual, el vertiginoso avance tecnológico, y la forma de vivir que las sociedades avanzadas, son el motivo de la aparición de fenómenos como la obesidad, sedentarismo, el estrés, la depresión, y otro sinnúmero de enfermedades degenerativas, agravadas por el aumento de la esperanza de vida. (1)

En este caso es de nuestro interés el sobrepeso y la obesidad que hoy en día son un problema médico de creciente gravedad por su morbilidad y su alta y creciente prevalencia. La obesidad resulta de un desequilibrio entre el aporte calórico de la ingesta y el gasto energético dado por el metabolismo y la actividad física. Se define por un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 . El IMC se calcula con la ecuación: *peso (kg) / talla (m²)*. Una circunferencia de la cintura mayor de 90 centímetros en hombres, y de 88 centímetros en mujeres también es indicativa de obesidad. (3)

Esta entidad médica, asociada a su vez con morbilidad y mayor riesgo de mortalidad, es de muy difícil tratamiento y tiene una alta tasa de recurrencia. La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar múltiples complicaciones médicas.

Los factores conductuales y de estilo de vida son determinantes tanto de causa del problema como del éxito del tratamiento. En el estilo de vida actual existe poco espacio para el cuidado y mantenimiento de la salud, se le dedica atención, si acaso, cuando aparece algún malestar o enfermedad y es ahí cuando asistir al médico se convierte en la única opción para tratarse. La realidad es que se brinda poca atención al cuerpo y mente para mantenerlos en estados óptimos. Para ello existe una justificación permanente y es que el ritmo de vida al que se está acostumbrado en estos días es el de una vida ajetreada, con prisas; entre jornadas laborales extensas, actividades escolares y compromisos resulta casi imposible encontrar espacios y condiciones para mantener buena salud y en consecuencia, calidad de vida. Esto, sumado a los malos hábitos en alimentación, descanso y actividad física colocan a las enfermedades crónico-degenerativas como la causa número uno de mortalidad en México, muchas de ellas relacionadas con un estilo de vida sedentario, la obesidad y el sobrepeso. (2,3)

Se ha hecho hincapié en que la transición epidemiológica ha favorecido el exceso de peso en todos los grupos de edad. Este es un punto importante considerando que los factores culturales y el comportamiento del modelo de alimentación parecen ser muy relevantes tanto en la conformación de obesidad, como en su tratamiento. (1)

Por todo lo anterior resulta imprescindible el conocimiento preciso de las relaciones entre la actividad física y la salud, tanto física como mental, para prevenir el sedentarismo y desarrollar el bienestar físico y psicológico de la población. (1)

ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

La actividad física y el deporte son dos ámbitos que suscitan gran interés en la sociedad actual. Y es a partir de la década de los 90 es cuando desde organizaciones como *The Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, *The President's Council on Physical Fitness and Sports* y *The American Heart Association (AHA)*, así como de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* se inicia la carrera y el impulso de la Actividad Física como verdadera fuente de salud. (5)

Hoy en día entendemos como actividad física saludable, todo el movimiento del cuerpo humano que produce beneficios en el organismo, y mejora las capacidades condicionales y coordinativas, así como también mejora el bienestar psicológico, el intelecto y la cognición, y que contribuye a una mejora en el ámbito socio afectivo.

Se debe recomendar, una actividad física regular a lo largo de la vida, progresiva, adaptada a las capacidades individuales de cada individuo, que se realice de forma consciente, en la que se disfrute no solo de los beneficios sino también del propio proceso de la práctica. La actividad física saludable, siempre entendida desde sus tres ámbitos de intervención: rehabilitadora, preventiva y orientada al bienestar. (2.4)

La psicología del deporte y de la actividad física es el estudio científico de los factores psicológicos que están asociados con la participación y el rendimiento en el deporte, el ejercicio y otros tipos de actividad física. Esto incluye a niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Por consiguiente, la psicología de la actividad física y del deporte se encarga de estudiar los aspectos psicológicos durante la actividad física, orientada al rendimiento o al bienestar físico y psicológico, como: (4)

Recibido en 15 de febrero de 2018.

Aceptado el 22 de marzo de 2018.

- Aprender el modo en que los factores psicológicos afectan al rendimiento físico de los individuos.
- La comprensión de la forma en que la participación en el deporte y la actividad física afecta al desarrollo, la salud y el bienestar personal.
- Las razones por las cuales un individuo practica o no una actividad deportiva.
- La medida en la cual la práctica de una actividad física puede ser benéfica o no para los individuos ansiosos o deprimidos.

Uno de los aspectos difíciles de combatir en la actividad física y del deporte que resultan perjudiciales en el tratamiento de pacientes obesos o con sobrepeso y que pueden ser desencadenantes de trastornos de alimentación (TA), son: (6)

- Presión social: la sociedad actual demanda un físico delgado y en forma.
- Presiones del entrenador: entrenadores obsesivos por el peso del paciente que demandan metas poco realistas.
- Presión de los grupos sociales: la opinión del grupo de compañeros y de la familia tiene importancia en determinados momentos del ciclo vital.

PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA

A partir del deporte, son muchas las personas que incrementan su socialización, y, consecuentemente, adquieren nuevas habilidades personales más adaptativas, mejorando las relaciones de tipo social y aprendiendo hábitos saludables y valores. Además, teniendo en cuenta la salud, es muy importante matizar que la práctica regular de ejercicio físico puede minimizar los efectos fisiológicos de un estilo de vida sedentario y, a su vez, aumentar la esperanza de vida. Por otro lado se puede afirmar que, hoy por hoy, "el deporte es una herramienta reconocida no sólo como actividad física, psíquica, competitiva, sino también como actividad social y cultural. (7)

De este modo, debemos entender el deporte como una actividad que potencia y facilita la adquisición de hábitos saludables, a la vez que ofrece un contexto óptimo para el cambio de actitudes y comportamientos. Además, también debemos tener en cuenta su potencial en el campo del bienestar, ya que es una actividad motivadora que beneficia la salud psíquica y física. Por otro lado, no debemos despreciar la adquisición de habilidades sociales que conlleva la práctica deportiva estructurada, siempre modificando las actitudes de las personas en un sentido positivo para reinsertarse en la sociedad. (6,7)

La motivación

La motivación es necesaria en toda actividad psíquica; supone la existencia de una necesidad no satisfecha y es vivida como una inquietud o tensión que solo desaparece cuando se alcanza el objeto deseado, ya sea real o ideal. La motivación de una conducta puede deberse a impulsos y necesidades de la persona, como así también a los incentivos provenientes del mundo exterior. (6)

En el deporte, podemos determinar que existen dos tipos de motivación: una externa y otra interna. La primera tendrá que ver

con el reconocimiento a través del público, del premio (puede ser dinero en el caso de los deportistas profesionales), la fama.

La segunda responde a expectativas propias que todo ser humano acarrea objetivos, metas, deseo de éxito, posibilidad de disfrute del deporte aún en competencia.

Por lo tanto, cabe señalar que las personas físicamente activas suelen ser más optimistas y menos pesimistas que las personas sedentarias o inactivas, lo cual nos demuestra que a mayor actividad física, mayores beneficios físicos, psicológicos y personales. (7,8)

Personalidad y autoconfianza

La personalidad se refiere al propio sentido de la vida de un individuo, sus formas características de resolver los problemas y conseguir los objetivos que se ha forjado, como la valoración que hacemos sobre la valía que tenemos y que está basada en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre si mismos han ido recogiendo durante su vida. (9)

Ya refiriéndose al deporte, acorde con la personalidad se elegirán unos y no otros deportes que la estimulen positivamente.

Es decir, que todo esto indica que la persona no nace con un concepto fijo y estático de lo que es, sino que este se va formando y desarrollando progresivamente en función de muchas variables como son: rasgos de personalidad, necesidades psicológicas, educación familiar. (8)

En relación al género, los deportistas se diferencian de las deportistas por ser más activos, presentar índices mayores de agresividad, ser más competitivos y controlados. Por su parte, las deportistas se muestran como más organizadas y orientadas hacia un objetivo predeterminado. (10)

De este modo, se puede observar que el hecho de realizar alguna actividad deportiva supone beneficios en la mayoría de ocasiones, en este caso en los aspectos relacionados con la personalidad del individuo, ya que estos presentan niveles más adaptados y positivos en casi todas las categorías señaladas anteriormente, como por ejemplo: menores niveles de ansiedad, rabia, tensión, depresión, fatiga o confusión mental; acompañados de mayores dosis de vigor, capacidad de liderazgo, optimismo y autoestima, en general. (8,10)

Ansiedad

El estrés aparece siempre que las exigencias internas y/o externas superen las posibilidades adaptativas o los recursos del individuo. Si la situación de estrés permanece por largo tiempo y la persona no tiene las estrategias de afrontamiento adecuadas, entonces aumenta la probabilidad de enfermedad. Asimismo, los efectos del estrés pueden manifestarse a nivel somático fisiológico, por ejemplo, en un aumento de la frecuencia cardíaca, un aumento de la presión arterial, una secreción aumentada de adrenalina y otras hormonas propias del estrés. A nivel psíquico, se puede experimentar tanto en lo emocional (tensión, frustración, cansancio, monotonía) como en lo cognitivo (falta de concentración, problemas para razonar, para sintetizar, vincular ideas). (16)

A nivel de comportamiento, se manifiesta, tanto en lo individual como en lo social. A nivel individual se puede experimentar bajas en el rendimiento, pérdida de concentración, errores, problemas de coordinación. En lo social, se puede asociar a la vivencia de estrés, conflictos, agresiones y aislamiento.

De manera que, la vivencia de estrés compromete no sólo los procesos biológicos, sino también, los procesos psicológicos y sociales. (11)

Debido a que la ansiedad es una consecuencia del estrés y el ejercicio físico ha sido estudiado como una forma de influenciar la ansiedad, se centrará la atención en las relaciones que se establecen entre la ansiedad y el ejercicio físico, desde un punto de vista amortiguador, preventivo y protector sobre los recursos promotores de la salud mental.

El efecto ansiolítico del ejercicio aeróbico en personas saludables en los que quedaba probada la reducción de la ansiedad a consecuencia de la participación en actividad física, tanto en lo que a ansiedad de rasgo se refiere como a la de estado. Parece ser que al ejercicio regular diario puede reducir la ansiedad y evitar la aparición de una ansiedad crónica. (13,14)

Autoestima

El autoestima o percepción que una persona tiene de sí misma es un concepto que se va formando en la adolescencia y que tiene mucha trascendencia en aspectos como la autoestima y la satisfacción personal. La educación física está muy relacionada con el autoconcepto en esta etapa en la que muchos jóvenes empiezan a tomar conciencia de su cuerpo. Los jóvenes practican actividad física por diversos motivos, entre los que se encuentran los de demostrar sus capacidades físicas, conseguir aceptación social y divertirse. (12)

Asimismo, se observó una relación positiva y directa entre el nivel de actividad física y el de autoestima. En este sentido, debemos indicar como uno de los beneficios a nivel psicosocial que tiene la práctica deportiva regular en edades tempranas, la mejora de la propia percepción del niño. Las premisas planteadas en diversos estudios, las cuales sugieren que la actividad física puede desempeñar un papel protagonista en la prevención de la obesidad en niños y adolescentes, así como una mejora de la percepción que tiene un individuo de sí mismo. (12,13)

Los niños y jóvenes con baja autoestima se caracterizan por presentar una peor salud física, encontrando que los sujetos que llegan a la adolescencia con baja autoestima tienen un riesgo mayor de presentar hábitos no saludables y una salud mental más pobre. (11)

Algunas características propias para valorar la autoestima, estas están designadas de la siguiente manera:

- Aspecto físico.
- Relaciones con los demás.
- Personalidad.
- Cómo le ven los demás.
- Rendimiento profesional o académico.

- Realización de tareas cotidianas.
- Funcionamiento intelectual.

Verse bien físicamente mejora la imagen que se tiene de uno mismo, esto ayuda a tener una percepción más positiva de nuestra persona y hace que se auto-valore de mejor manera. (14,13)

La *imagen corporal* es un concepto psicológico complejo. (16). La actividad física incluye ejercicios de exposición al propio cuerpo, facilitando una apreciación más equilibrada, así como enfrentamiento de situaciones sociales evitadas. Los elementos cognitivos permiten la identificación y el cuestionamiento de creencias, esquemas y distorsiones cognitivas que afectan las experiencias cotidianas de la imagen corporal. Además, se utiliza para manejo de estrés y estrategias para obtener una relación más sana con el cuerpo y menos limitada a la apariencia. (15)

Una persona deportista con una percepción negativa de sí misma no se sentirá completamente capacitada para afrontar una exigencia externa. En cambio, si esta persona está satisfecha con su esquema corporal rendirá más y tendrá mayores resultados, no tanto a nivel físico, ya que esto ya depende de cada competición/competidor, pero si a nivel mental. (17)

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

La práctica de actividad física no siempre está ligada a los beneficios físicos y aspectos de salud como los mencionados anteriormente; también se comprueba que la práctica de actividades físico deportivas está asociada con un menor grado de dolencias somáticas y con beneficios psicológicos y mentales. (15)

Existen diversos estudios que demuestran los beneficios psicológicos del entrenamiento físico, demostrando que la condición física se relaciona positivamente con la auto-percepción general de la salud, que mejora los estados de ánimo positivos y la autoestima; y disminuye los sentimientos negativos, como la ansiedad y el estrés percibido. (17)

Los beneficios psicológicos que otorga la realización de la actividad física regular son innumerables. Por ejemplo, la sensación de bienestar corporal, el aumento de la capacidad de sentir placer hedonista y lúdico; disminución de la agresividad y la sensación de fatiga; así como mayor interacción social, la distracción o alejamiento de la atención del individuo de ansiedades de origen cognitivo, liberándose de las mismas, así como la sensación de manejar el afrontamiento del estrés. (18)

Con respecto a la asociación entre práctica de actividad física y bienestar psicológico se han pronunciado al respecto, el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos de Norteamérica que se expresa de este modo: (19)

- La condición física está asociada positivamente con la salud mental y el bienestar.
- El ejercicio físico está asociado con una reducción de las emociones estresantes como los estados de ansiedad.

- La ansiedad y la depresión son síntomas comunes de la falta de habilidad y de afrontamiento del estrés, y el ejercicio físico ha sido asociado con una disminución de estados de depresión y ansiedad leves y moderadas.
- El ejercicio físico realizado durante períodos prolongados se asocia normalmente con reducciones de rasgos como la ansiedad y el neocriticismo.
- Las depresiones severas requieren usualmente un tratamiento profesional, que puede incluir medicación, terapia electroconvulsiva, y/o psicoterapia, con ejercicio como un elemento adjunto.
- De la práctica apropiada del ejercicio físico se deriva la reducción de varios índices de estrés como la tensión neuromuscular, la tasa cardíaca en reposo, y algunas hormonas del estrés.
- Las opiniones clínicas mantienen en la actualidad que el ejercicio tiene efectos beneficiosos sobre los estados emocionales a través de todas las edades y en los dos sexos.
- Los individuos físicamente sanos que requieren medicación psicotrópica pueden realizar ejercicio físico cuando el ejercicio y la medicación estén sujetos a una atenta supervisión médica.

Como mecanismos de naturaleza psicológica se mencionan: a) el ejercicio físico favorece una mejor condición física, lo que dota a las personas que lo practican de una mayor sensación de competencia, control y autosuficiencia; b) El ejercicio es una forma de meditación que desencadena un estado de conciencia alterado y más relajado; c) el ejercicio es una forma de retroalimentación que enseña a las personas a regular su propia activación, proporcionando distracción, diversión, con tiempo de evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables; d) El refuerzo social entre los practicantes puede conducir a estados psicológicos mejorados; e) El ejercicio compite con estados negativos como la ansiedad y la depresión, en los sistemas cognitivo y somático.(18)

Reduce el estrés y mejora la relajación

Mientras se ejercita, el cuerpo libera endorfinas, unas sustancias químicas en el cerebro que producen sensación de felicidad y euforia. Además de esto, también produce norepinefrina, un químico que modera la respuesta del cerebro a la tensión generada por el estrés e inclusive puede aliviar ciertos síntomas de depresión. La liberación de energía y de neurotransmisores durante y después del ejercicio puede ayudar a la gente que padece de ansiedad a relajarse de manera física y mental. (11)

Mejora las funciones cognitivas y de memoria

El ejercicio favorece la producción de nuevas neuronas (neurogénesis) y de la conexión entre ellas (sinapsis) incrementando así la creación de más células del hipocampo que son las responsables de la memoria y el aprendizaje. (11)

Mejora el estado emocional

Las depresiones representan el área más importante de los trastornos afectivos y una de las alteraciones mentales más frecuentes en nuestros días. Se entiende como tal una alteración de la totalidad del sistema de la personalidad cuyas manifestaciones se pueden identificar en diferentes niveles: a nivel emocional, en forma de tristeza, soledad, aislamiento.

En relación con el autoconcepto se expresa como sensación reducida de autovalía. En cuanto a las funciones vegetativas es observable en la pérdida de apetito, estreñimiento, desinterés sexual e insomnio. (17,19)

A nivel de comportamiento se palpa en fases alternativas de entecimiento y aceleración, en molestias corporales, dolor, debilidad y fatiga. Finalmente, a nivel cognitivo se manifiesta en la calidad de los procesos de pensamiento, siendo característico altos índices de distracción, rumia de pensamientos, desesperanza, e indefensión. Por consiguiente, las definiciones de la depresión pueden variar notablemente, "de episodios de infelicidad que afectan a la mayoría de los individuos ocasionalmente, hasta episodios de bajo nivel anímico e incapacidad para conseguir disfrutar". (16)

Un gran número de estudios sugieren que el entrenamiento físico puede reducir los síntomas depresivos en poblaciones clínicas y no clínicas y en pacientes con síntomas de depresión alta. También se ha demostrado que la práctica de actividad física es tan efectiva como los medicamentos antidepressivos.(15)

BENEFICIOS SOCIALES

Se ha elaborado una lista con algunas de las principales características que nos llevan a afirmar que el deporte es un claro elemento de inclusión social: (19)

- Facilita la integración y la inclusión en el grupo y con el medio, además de desarrollar la sociabilidad.
- Enseña a trabajar en grupo y en equipo.
- Enseña a respetar adversarios, árbitros y reglas, decisiones, mostrando una transferencia a la vida real.

Enseña a mostrar respeto en el comportamiento, tanto si sales victorioso como si sales derrotado. Por todo ello, se hace indudable la afirmación de que el deporte promueve la inclusión social, ya que favorece y mejora las herramientas clave para la incorporación a la vida social cotidiana de las personas, en este caso, centrándonos en las que están en riesgo de exclusión o vulnerabilidad.(14)

Mejora la integración y las relaciones sociales

Si la auto-percepción y la salud emocional mejoran, las relaciones sociales también mejorarán como producto de la confianza personal obtenida y la pérdida de miedo, en cierto modo, al rechazo o al juicio externo. Si se realizan actividades que fomenten las relaciones interpersonales, como clases grupales, sesiones de ejercicio en conjunto con otras personas y deportes colectivos, se fortalecerán valores como el trabajo en equipo, el compañerismo y la cooperación, importantes en la interacción del individuo como ente social, y se favorecerá también la comunicación y la convivencia más allá de la actividad física.(12)

Mejora el rendimiento laboral

Numerosos trabajos analizan la relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y los indicadores positivos de rendimiento laboral; principalmente los efectos del ejercicio en el bienestar psicológico de los empleados, demostrando que

el ejercicio físico se asocia de forma directa e indirecta con altos niveles de bienestar psicológico en las distintas facetas de la vida.

Las iniciativas encaminadas a promover la actividad física se dirigen principalmente a su realización en el tiempo libre. Sin embargo, en la actualidad hay un acuerdo general acerca de la necesidad de considerar que la actividad física también puede ser parte de la jornada laboral; sin excluir las actividades domésticas y de la movilidad urbana cotidiana o desplazamiento vial que realizamos.(16)

La actualidad el trabajo ocupa al menos un tercio de la vida de las personas y por la cantidad de horas dedicadas al día, representa una parte fundamental de la vida de millones de personas en todo el planeta, quienes invierten más horas de la semana en el trabajo que en sus hogares, fuera de ellos o disfrutando del tiempo libre con la familia o amigos.(19)

CONCLUSIONES

Conocemos la gran cantidad de beneficios y aspectos positivos que tiene la práctica regular de alguna actividad física, tanto a nivel psicológico como físico o social. Así pues, en lo referente a los aspectos psicológicos, cabe señalar que diversas investigaciones han concluido, que el hecho de practicar deporte afecta, positivamente, a los estados de ánimo, ansiedad y depresión, además de a la autoestima y al funcionamiento cognitivo.(8)

Como ya se ha ido mencionando anteriormente, se puede admitir que la autoestima tiende a facilitar el rendimiento deportivo, de modo que los individuos con una autoestima elevada podrán percibir, en la mayoría de ocasiones, la competición deportiva como un reto, con más exigencia, lo cual, consecuentemente, mejorará su rendimiento en el deporte practicado; mientras tanto, por otro lado, los participantes con una autoestima más baja percibirán el deporte como una situación amenazante, que perturbará su rendimiento deportivo, tanto a corto como a largo plazo. Se podría afirmar que tanto el miedo a la evaluación negativa como la sensibilidad a la ansiedad parecen influir de forma significativa en el rendimiento deportivo, con lo cual deberían ser tenidas en cuenta si se desea maximizar dicho rendimiento en los sujetos implicados.(4,13)

Se podría afirmar que las personas con baja autoestima suelen realizar comportamientos de riesgo para su salud, mientras que aquellos con alta autoestima tienden a llevar a cabo conductas mucho más saludables y adaptativas, a la vez que se sienten más seguras de sí mismas y del aspecto que muestran. Ante tales afirmaciones, podríamos enunciar que el hecho de llevar a la práctica un estilo de vida saludable, basado en una alimentación equilibrada y adecuada; evitando el consumo de alcohol, tabaco, u otras sustancias adictivas; abandonando posibles conductas de riesgo; y realizando algún tipo de actividad física de manera habitual, es un claro indicador de bienestar personal, el cual constituirán un buen nivel de auto concepto y autoestima, cabe tener en cuenta que tanto la autoestima como el auto concepto físico están enormemente influenciados por la edad, el género y la práctica físico deportiva que realiza un individuo en concreto, destacando que dicha práctica es el indicador que predice

con mayores niveles positivos la obtención de una autoestima elevada, lo cual confirma que las personas que hacen deporte tienen un auto concepto físico más positivo que las personas que no lo practican. (3,6)

REFERENCIAS

1. Sánchez Jiménez, A.; León Ariza, H.H. Psicología de la actividad física y del deporte Hallazgos, vol. 9, núm. 18, julio-diciembre, 2012, pp. 189-205 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia
2. Gorka Iturriaga Madariaga, Vitoria-Gasteiz, 2016. *Actividad física saludable, bienestar psicológico y la situación actual*. Universidad del País Vasco 2016
3. González, J. *Actividad física, deporte y vida. Beneficios, perjuicios y sentido de la actividad física y el deporte*. España: Fundación Oreki. . (2003).
4. Bersh, S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXV, núm. 4, 2006, pp. 537-546. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, D.C., Colombia.
5. Zurita Ortega, F.; Castro Sánchez, M.; Rodríguez, S. Actividad física, obesidad y autoestima en escolares chilenos: Análisis mediante ecuaciones estructurales. Rev Med Chile 2017; 145: 327-334
6. González llamonas, Figueroa Careira C., Lugli Rivero Z. Creencias sobre tratamiento, apariencia física, actividad física, alimentación en paciente obesos. Universidad central de Venezuela, vol. 20 N° 4 2017.
7. Sailema Torres, M.; Ruiz López, P.M.; Pérez Constante, M.B.; Cosquillo Chida, J.L. El autoconcepto y la educación física en estudiantes de secundaria. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017;36(3).
8. Espinoza, L.; Rodríguez, F.; Gálvez, J.; Vargas, P. Yáñez, R. (2011). Valoración del auto concepto físico en estudiantes universitarios y su relación con la práctica deportiva. Revista motricidad humana, 12 (1), 22-26.
9. García, F. Jordi, M. (2012). Deporte y exclusión social extrema. Anduli Revista andaluza de ciencias sociales, 11, 133-144.
10. Guillén F., Gattás, M. (2004). Estudio de la autoestimación entre deportistas de ambos sexos. Revista de psicología y psicopedagogía, 3 (2), 125-139.
11. Martín, M.; Martínez, J. Ferro, S. (2012). Impulsando la práctica de actividades físico-deportivas en la vejez. Anduli. Revista andaluza de ciencias sociales, 11, 23-39.
12. Molina, J., Chorot, P., Valiente, R., Sandín, B. (2014). Miedo a la evaluación negativa, autoestima y presión psicológica: efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. Cuaderno de psicología del deporte, 14 (3), 57-66.
13. Moscoso, D., Muñoz, V. (2012). Deporte, inclusión y diversidad social, antecedentes. Anduli – Revista andaluza de ciencias sociales, 11, 13-19.
14. Pedrosa, I.; Suárez-Álvarez, J.; García-Cueto (2012). Construcción de una escala de valoración del estrés en el ámbito deportivo. Revista electrónica de metodología aplicada, 17 (2), 18-3.
15. Ruíz, L-M.; Rodríguez, P.; Martinek, T; Schilling, T Durán, L. Jiménez, (2006). El Proyecto Esfuerzo: un modelo para el desarrollo de la responsabilidad personal y social a través del deporte. Revista de Educación, 341, 933-958.

16. De Miguel-Calvo, J, Schweiger Gallo, I., Mozas-Majano, O, Hernández López, J. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 589-604.
17. García-Fernández, Pires Vega (2010). «Fidelización de usuarios mayores en centros de fitness: Gestión de clientes por programas de actividad física.» *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 17, 103-106.
18. Jaén-Díaz, M. (2010). Predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales. Sin publicar Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid España.
19. Infante, G. D.Villaroel, J. (2011). Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 429- 444.
20. Reigal Garrido, A. Videra García, (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 19-23.
21. Gorostiza, S., González-Suárez, A. (2009). La promoción de la actividad física en el lugar de trabajo entre el profesorado de educación secundaria. En *Investigando para Innovar en la Actividad Física y el Deporte* capítulo 29 (pp. 351 – 359).

Los beneficios de la actividad física

Te brindamos algunos tips:

- Para comenzar el día tenés que elongar antes de ducharte y acostarte.
- Optá por las escaleras y dejá de lado el uso del ascensor.
- Paseá a tu mascota. Los dos harán ejercicio y te distraerás de los pormenores de la jornada.
- Selecciona la música que más te guste y bailá todo el tiempo que quieras.



Fuente: <http://www.lr21.com.uy/salud/1226096-los-beneficios-de-la-actividad-fisica>

4. Como, luego existo

Pero si yo soy curvy... ¡estoy a la moda!

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
UNAM ENP 3 "Justo Sierra"

En la actualidad la obesidad y el sobrepeso, han alcanzado niveles que la OMS (2017) la considera una epidemia y trastorno crónico degenerativo cuya prevalencia es casi el tripe entre 1975 y 2016, alcanzado también a la población infantil, de la que se tienen datos que alrededor de 41 millones de niños presentan sobrepeso a nivel mundial para el año 2016. Como dato relevante esta organización señala que el apoyo de la comunidad y el entorno son una parte fundamental en las elecciones personales lo permite ser un factor de prevención de la obesidad. Y respecto a ese tema sin lugar a dudas el cuerpo y su forma está estrechamente ligado a lo social, en todas las culturas, por ello que la práctica social se convierta o tenga tintes de una experiencia corporal (Bienes-Brito, 2017).

Partiendo de este punto se establece un canon de belleza corporal a partir de la cultura, de lo aceptable, lo estético o lo idóneo. El ideal estético se puede encontrar desde el siglo VIII en la Grecia antigua, en la que lo bello y aceptable tenía relación con las medidas proporcionales y la simetría, dando paso a la concepción de la belleza masculina, con los cuerpos grandes y musculosos de esa cultura, pasando también por la Edad Media en la que se implanta la belleza nórdica, ya en la Edad Moderna con el Renacimiento y el Barroco, para la Edad Contemporánea va desde el Neoclasicismo, el Romanticismo, el siglo XX con los cuerpos de gimnasio en los años 80's hasta el siglo XXI con los cuerpos sumamente delgados en los 2000 (Llorca y Martínez, 2017).



Fuente de imagen: <https://www.deberes.net>

Recibido en 15 de febrero de 2018.
Aceptado el 22 de marzo de 2018.

En el caso particular del sobrepeso y obesidad, se ha relacionado, con significados simbólicos muy diferentes a lo largo del tiempo, puede ser también objeto de significados múltiples y en ocasiones contradictorios. El tipo de cuerpo denominado o estigmatizado como "gordo" es ha vinculado con la pereza, la holgazanería, la falta de ambiciones y la falta de auto superación (Bordo, 2003 citado en García-López, 2016).

Por ellos en lo referente a las vivencias corporales y a la corporalidad, son determinadas no solo por factores biológicos que se encargan de la distribución o constitución, sino también por factores individuales, sociales y culturales, que sustentaran factores de gustos, hábitos, rutina y calidad de vida de los individuos. Estos factores también marcaran la forma en la que los cánones de belleza afectarán, así como el estigma y la incapacitación que la gordura supondrá en cada caso así como la capacidad de influir en ella. Sin embargo, aunque se presenten resistencias ante estos cánones, el "cómo se percibe" al sujeto desde una visión de terceros tiene un peso fundamental. Por ello García-López (2016), habla de la discriminación cultural, definida como aquella que engloba a las representaciones culturales, que en el caso específico de las personas con sobrepeso u obesidad, es infrecuente encontrarlas retratadas y si lo son es como "la gorda" o "el gordo", casi siempre asociados a significados que van desde la suciedad, flojera o pereza y a la dejadez.

Ya que un canon de belleza lleva implícito valores sociales, los cuales no son considerados innatos si no adquiridos por diferentes vías y lo más importante no es el modelo o canon establecido, si no la transmisión de este, por ello para tener un verdadero efecto es necesario que llegue a la mayor cantidad de personas posible (Llorca y Martínez, 2017). Se puede hablar que en los últimos años se ha presentado un auge del movimiento curvy o de empoderamiento de las mujeres de talla grande. Pero en primer lugar se tendrá que definir lo que se ha considerado como modelo de cuerpo curvy, que son aquellas mujeres de tallas grandes que rompen los rasgos de belleza que están implementados en el mundo de la moda y que en muchos casos con el uso de las redes sociales como el Instagram, se han convertido en un nuevo tipo de famosas o influencers (Blandes, 2017).

En relación a los cuerpos curvy se tienen tres ejes fundamentales relacionados que son el ámbito de la moda, la belleza y la dieta. Bienes-Brito (2017), habla sobre el desligue o la separación de los cuerpos curvy de los denominados cuerpos gordos y los cuales pueden tener la posibilidad de convirtiéndose en normativos y visibles, ampliando la norma estética en lugar de romperla. Dando como resultado un activismo gordo que se presenta como una



Fuente de la imagen: <http://rodeadosdearte.blogspot.com>

herramienta que podría ser de utilidad para la ruptura de un estigma que se ha denominado como gordofobia y para el empoderamiento de los cuerpos femeninos gordos. Dentro del aspecto feminista del concepto curvy Rosa y Moon (2010, en Bienes-Brito, 2017), refieren que es utilizado únicamente para la designación de ciertas mujeres, catalogándolas como objetos de deseo. Debido al auge de los personajes o celebridades de las redes sociales por internet, que realizan un manejo de un discurso que va dirigido a una "comunidad" virtual del "body positive", definido como una filosofía basada en el amor al cuerpo, a las curvas y a los "kilos de más" con frases como muestra los kilos, no tengas miedo y se feliz (Bienes-Brito, 2017) redactado. Considerado también como un movimiento que tiene como objetivo la eliminación de los prejuicios corporales y la presentación de la belleza lejos de los estándares sociales (Nebot, 2017). Pero bajo esta visión aun cuando es un nuevo ideal, es uno roto ya que las mujeres curvy o 'gordibuenas', siguen siendo mujeres considerada gordas que cumplen ciertos cánones de belleza oficialmente establecidos, por los que se les 'perdona' su gordura y por eso -por cumplir los demás criterios- se les ha permitido entrar en el 'club de las bellas' y se las ha convertido en las privilegiadas de la norma; se las ha convertido en el ritual de salvación para las mujeres gordas (Piñeyro, 2016, en Bienes-Brito, 2017). Hay quienes consideran que pueden presentarse efectos negativos de la

publicidad cuerpos 'plus size', ya que se genere la idea de una norma provocando el las personas escoja opciones alimentarias menos sanas y tenga menos motivación a la hora de llevar un estilo de vida saludable.

Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para muchas enfermedades crónicas, entre las que se pueden incluir la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, por lo que no solo es una cuestión estética, de aceptación social y de empoderamiento femenino, hay que considerar que es una condición de riesgo y que la importancia de la prevención y tratamiento de enfermedades mortales, que a su vez permitiría evitar más complicaciones en el futuro, por lo que su tratamiento debe ser por un equipo multidisciplinario de profesionales.

REFERENCIAS

- Bienes-Brito, N. (2017). Curvy-lines: Una aproximación al canon corporal curvy en la red. (Tesis Inédita de Maestría). Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, España. Disponible en: <http://eprints.ucm.es> Acceso: 29-12-2018.
- Blandes, M. J. (2017). Las curvy como modelo de "celebritización" y empoderamiento en Instagram. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 22, 203-221. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93552794015> Acceso: 30-11-2018.
- García-López, I. (2016). Género, gordura y feminismo: la experiencia de mujeres feministas en la CAPV. Universidad del País Vasco. Disponible en https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/20342/Genero%2C%20gordura%20y%20feminismo_IratiGarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acceso: 8-01-2019
- Llorca-Martínez, C. y Márquez-Martínez, M. (2017). Evolución y análisis del canon de belleza aplicado a la moda. Facultad de Comunicación, Universidad de Sevilla, España. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/63384/Evoluci%C3%B3n%20y%20an%C3%A1lisis%20del%20canon%20de%20belleza%20aplicado%20a%20la%20Moda.pdf?sequence=1> Acceso: 8-01-2019
- Nebot-Muñoz, A. (2017). Instagram y el canon de belleza actual: modelos "plus-size". Universitat Jaumei. <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/> Acceso: 21-01-2019
- WHO, Obesidad: diez datos sobre la obesidad. (Octubre 2017). Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/> Acceso: 21-01-2019



Fuente: <http://revistanvitrina.blogspot.com/2017/07/6-tips-de-moda-para-gorditas-pantalones.html>

5. Colaboraciones

Obesidad en trabajadores universitarios¹

LIC. CARRILLO OLIVERA ARTURO

Lic. en Psicología Educativa y Especialista en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, UNAM

RESUMEN

La obesidad es un problema grave a nivel mundial. Su incremento en el país ha sido considerable en los últimos años. México ocupa uno de los primeros lugares tanto en adultos como en niños con sobrepeso y obesidad. La mala alimentación, la inactividad física, el manejo inadecuado del estrés son algunos de los factores de riesgo para tener sobrepeso u obesidad que a su vez se relaciona con enfermedades crónicas – degenerativas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y con algunos trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. De acuerdo a los resultados del cuestionario Factores de riesgo de la Secretaría de Salud aplicado a 346 trabajadores universitarios se encontró que el 71% tiene sobrepeso u obesidad, el 59.54 % no realiza actividad física con regularidad y el 60.97% tiene algún familiar directo con Diabetes Mellitus tipo 2. Se requiere implementar de manera urgente programas psicoeducativos de bajo costo y eficientes en los centros de trabajo para orientar y disminuir los factores de riesgo asociados a la obesidad. Además, implementar políticas públicas que contribuyan a la prevención de este padecimiento.

Palabras clave: trabajadores, obesidad, factores de riesgo, estilo de vida y prevención.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de la situación nutricional en la población mexicana es de suma importancia para la definición y evaluación de las políticas públicas en materia de salud, alimentación, nutrición y educación. (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Apesar de los enormes avances que en general ha experimentado México en los últimos años, la desnutrición, por un lado, y la obesidad, por otro, siguen siendo un problema a solucionar en el país. United Nations International Children's Emergency Found, UNICEF, (s.f).

En términos generales, el llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares

libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015).

De acuerdo con la OMS (2015), la composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

La obesidad en trabajadores puede ser un factor de riesgo y puede ocasionar graves complicaciones en salud, además de su alta relación con otras enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2, síndrome metabólico, presión arterial, derrames, trastornos del sueño, ciertos cánceres, depresión, ansiedad, problemas en huesos y articulaciones. Por lo que es un padecimiento altamente incapacitante, lo que ocasiona disfuncionalidad en la institución donde laboren. Las personas que se encuentran sometidas a mucha presión o después de sufrir un evento estresante pueden desencadenar una serie de problemas en su salud física o mental. Es necesario identificar a las personas vulnerables y tener un control sobre su salud mediante intervenciones efectivas.

MÉTODO

Objetivo

Compartir los resultados de una investigación reciente sobre los factores de riesgo para tener sobrepeso u obesidad en trabajadores universitarios.

La investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo en el que el investigador recolecta datos numéricos del fenómeno de estudio y analiza los datos obtenidos mediante procedimientos estadísticos (Kerlinger, 2002). El tipo de estudio fue descriptivo (Isaac & Michael, 1981).

Variables

Estatura, Peso, Índice de Masa Corporal (IMC) y Factores de riesgo potenciales representados por las respuestas a las preguntas del cuestionario.

Recibido en 15 de febrero de 2018.

Aceptado el 22 de marzo de 2018.

¹ Ponencia presentada en el Foro Situaciones de emergencia, estrés y Obesidad, FES Zaragoza, UNAM, Ciudad de México. 12 de febrero de 2018.

Participantes

Se aplicó el cuestionario a 346 trabajadores administrativos de base que pertenecen a la UNAM de un total de 27092 trabajadores registrados.

Se incluyeron de la UNAM, 52 dependencias de la de las 190 a la que pertenecen los trabajadores. Se buscó la participación del mayor número posible de dependencias de toda la institución.

Instrumento

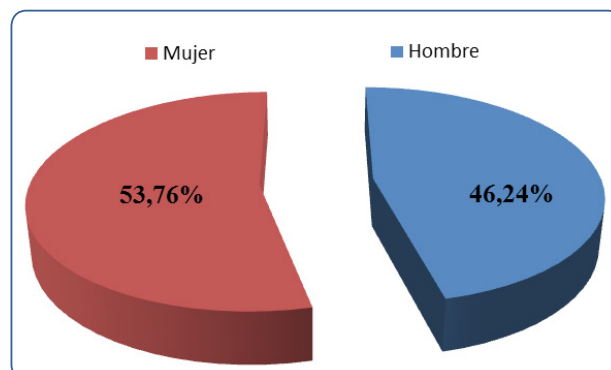
Cuestionario de factores de riesgo de diabetes de la Secretaría de Salud. Contiene siete preguntas básicas con un puntaje de 0 a 24. Si se obtiene una puntuación mayor a 10, se está en riesgo. Si la puntuación es menor a 10, se establece que hay poco riesgo. En el cuestionario además se solicita peso, estatura y se calculó el índice de masa corporal (IMC) (SSA, 2008).

RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a 160 hombres que equivale al 46.24% y 186 mujeres de edades que equivale al 53.76% de

la muestra de entre 20 y 80 años con un promedio de edad de 42 años.

Gráfica 1: Mujeres y hombres encuestados

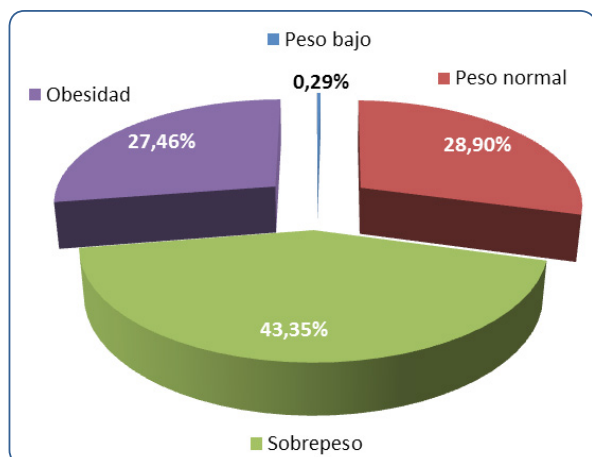


El IMC de los trabajadores se encontró de 18.29 a 48.89 con un promedio de IMC de 27.83.

Tabla 1: Dependencias a las que pertenecen los trabajadores encuestados.

Dependencia	Número de trabajadores encuestados	Dependencia	Número de trabajadores encuestados
Anexo de ingeniería	3	Fac. de Arquitectura	24
Archivo general	1	Fac. de Ciencias Políticas	2
Bici puma	1	Fac. de Economía	18
Casa del Lago	12	Fac. de Medicina	3
CCH Azcapotzalco	2	Fac. de Música	1
CCH Naucalpan	2	Fac. de Odontología	1
CCH Oriente	4	Fac. de Psicología	4
CCH Sur	3	Fac. de Química	42
CCH Vallejo	4	FES Acatlán	4
Coord. De Difusión Cultural	1	FES Cuautitlán	12
CUT	16	FES Iztacala	16
DGAE	1	FES Zaragoza	2
DGPA	1	Instituto de Biomédicas	2
DGB	12	Instituto de Inv. Filológicas	1
DGCU	1	Instituto de Jurídicas	1
DGIRE	1	Instituto de Biología	2
DGTIC	6	Instituto de Geofísica	8
Dir. de Capacitación	4	Patronato Universitario	1
Dir. Gral. de Cómputo	1	PREPA 1	8
Dir. Gral. de Obras	4	PREPA 4	5
Dir. Gral. de Deporte Universitario	7	PREPA 8	3
Dir. Gral. de CCH	1	PREPA 9	2
Dir. Gral. de Prevención y Protección Civil	2	Rectoría	3
Dir. Gral. de Servicios Generales	11	Torre II de Humanidades	12
Dirección de Teatro	53	TV UNAM	10
Fac. de Administración	4	Unidad Juriquilla, Querétaro	1

Gráfica 2: Clasificación del índice de masa corporal (IMC) de todos los encuestados.

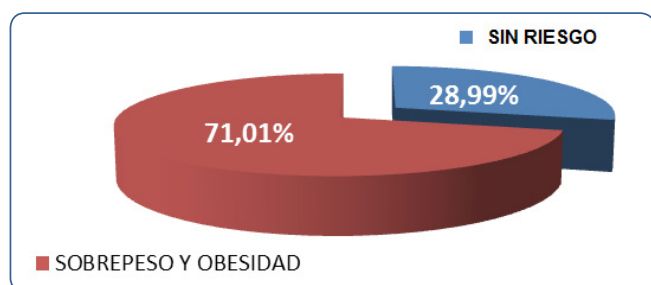


Las personas con peso normal fueron 100, con sobrepeso 150 y con obesidad 95; dentro de los cuales se encontró con obesidad grado I a 74, grado II 16 y grado III a 5 trabajadores. También se encontró a 1 persona con bajo peso. Se determinó que se encuentran en riesgo por sobrepeso y obesidad 245 trabajadores de los 346 encuestados.

Tabla 2: Clasificación de personas de acuerdo a su peso.

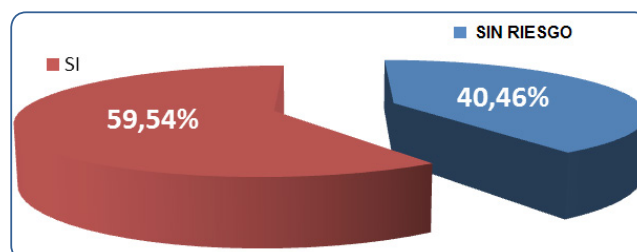
	Nº de personas	Porcentaje
Peso bajo	1	.29
Peso normal	100	28.9
Sobrepeso	150	43.35
Obesidad grado I	74	21.38
Obesidad grado II	16	4.62
Obesidad grado III	5	1.44

Gráfica 3: Riesgo de sobrepeso u obesidad de todos los encuestados.

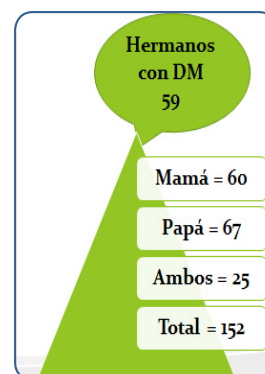


Los trabajadores que mencionaron tener por lo menos un hermano diabético fueron 60 que equivale al 17.05%. Los trabajadores con madre diabética fueron 60 que equivale al 17.34% y con padre diabético 67 que equivale al 19.36% y ambos padres con diabetes 25 que es el 7.22%. Un total de 152 trabajadores tienen por lo menos a uno de sus padres diabéticos, que sería el 43.93%. El 60.97% de trabajadores tiene un familiar directo con DM2.

Gráfica 4: Riesgo por inactividad física.



Gráfica 5: Antecedentes heredofamiliares con Diabetes Mellitid tipo 2 (DM2).



Tasa = $\frac{\text{Número de eventos ocurridos en una población}}{\text{Población a la que le puede ocurrir el evento}}$

$$\text{Tasa de trabajadores en riesgo} = \frac{235}{111} = 2.11$$

La tasa en riesgo indica que: *Por cada persona sin riesgo hay 2 personas en riesgo.*

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es necesario implementar medidas preventivas identificando a los trabajadores que se encuentran en riesgo por sobrepeso y obesidad. Cursos, pláticas o conferencias sobre salud pueden contribuir de manera importante a concientizar a las personas para adoptar estilos de vida saludable.

Las investigaciones dirigidas a personal de instituciones públicas pueden contribuir a prevenir incapacidades innecesarias, pérdidas económicas directas a la institución, y principalmente al estado de salud estable física y mental de los trabajadores que beneficiaría a la institución, al personal y a los usuarios que reciben el servicio. Además, si la institución cuenta con trabajadores más sanos física y mentalmente, podrá atender las emergencias de cualquier tipo como las suscitadas por el sismo del 19 de septiembre.

Se requieren implementar políticas públicas dentro de esta institución con líneas de acción específicas para la prevención de enfermedades, a través de las autoridades o el propio sindicato de los trabajadores.

REFERENCIAS

- Carrillo, A. (2015). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores. *Tesis que para obtener el grado de especialista en promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUTMC), (2016). *Informe final de resultados*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Isaac, S. & Michel, W. (1981). *Handbook in research and evaluation for education and the behavior sciences*. San Diego Publishers Edits..
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc Graw Hil.
- McGuigan, F.J. (1997). *Experimental psychology: Methods of research*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015). *Sitio oficial*. <http://www.who.int/es/> Consultado en noviembre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud, OMS, (14 de septiembre 2015) Alimentación sana. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Riveros, A., Cortazar, J., Alcázar, F. y Sánchez-Sosa, J.J. (2005). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 445-462.
- Secretaría de Salud (2008). *Protocolo para la prescripción de actividad física en la atención de pacientes con enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes*. México.
- United Nations International Children's Emergency Found, UNICEF, (s.f). Nutrición. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/>



Fuente: <https://www.cch.unam.mx/academica/?q=taxonomy/term/4>



6. Próximas reuniones científicas



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Ψ

II Congreso Nacional y VI Conferencia Internacional de Psicología

“La psicología por un mundo de paz”

29 - 30 de noviembre
01 de diciembre

SOCIAL - CLÍNICA - FORENSE
EDUCATIVA - PSICOMETRIA
ORGANIZACIONAL

SEDE: Facultad de Psicología (Anexo 8)
Av. Oscar R. Benavides 450 (Ex Av. Colonial). Lima.

II Congreso Internacional y VI Conferencia Internacional de Psicología

APROBADO POR RESOLUCIÓN DECANAL N° 2865-2018-D-FAPS-UNEV

ISSN 2007-5502



Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

FORMATOS

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Máximo de 10 páginas, incluyendo gráficas, tablas y bibliografía. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.
- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

ARBITRAJE

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

- a) Que se publique sin cambios.
- b) Que se publique con los cambios sugeridos.
- c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
- d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación.