





Psic-Obesidad



Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 3, Número 11 Julio - Septiembre de 2013 N.R. 04-2010-100813543100-203

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad

CONTENIDO:

Editorial	1
1. Trabajos de difusión en investigación Características Psicobiológicas del Paciente Obeso	3
2. F54 Factores psicológicos [316] Obsesiones por la imagen corporal	6
3. Acérquese ricos tamales Estrategias de Promoción a la Salud	10
4. Como, luego existo Guía alimentaria: Previene la obesidad, descubriendo una alimentación correcta	13
5. Colaboraciones Artículos sobre Obesidad	20
6. Próximas reuniones científicas	21

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ

Director

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD

Secretario General

DR. OMAR VIVEROS TALAVERA

Jefe de la División de Ciencias de la Salud y
el Comportamiento

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

Jefa de la Carrera de Psicología

MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS

Coordinador del Área de Psicología Clínica

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

Colaboraciones e informes

Teléfono: 56 23 06 12 Correo electrónico:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

DIRECTORIO BOLETÍN Psic-Obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING Editora

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

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

BIANCA MAGALI ARREDONDO TREJO BLANCA ESTELA CASTRO RAMÍREZ AÍDA MARGARITA VARGAS FIGUEROA MARIA DEL SOCORRO GARCÍA VILLEGAS

Editorial

En la segunda mitad del 2013, la atención y prevención de la obesidad y el sobrepeso en México, pasan al primer plano de salud pública. Acciones previas se destacan, como la del 2009, donde se afirma que México se encuentra en una transición epidemiológica donde algunos sectores de la población continua padeciendo enfermedades propias de países en pobreza extrema como Tayikistán, Guatemala o Somalia donde prevalece la desnutrición. Y problemas de Salud de los llamados Países Desarrollados: obesidad. diabetes enfermedades cardiovasculares. Aunque Peña v Bacalao (2005) sitúa a la obesidad en el rango de la pobreza. La figura 1 muestra la distribución de la condición corporal por región y sociedades. La figura 2 muestra la misma condición corporal en la región y en las sociedades, considerando a la obesidad una consecuencia de la desnutrición en el 2013.

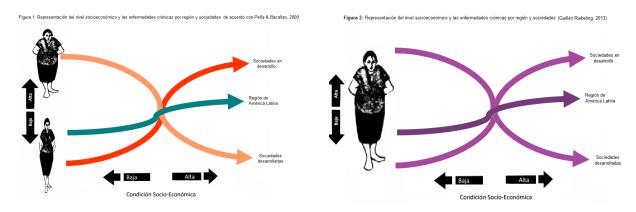
En abril de 2013, el Gobierno Federal en el marco del día mundial de salud, activa la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad y la Diabetes. Sus pilares el fomento hábitos de alimentación y estilo de vida saludables, y el rescate de espacios físicos para el desarrollo de la actividad física-deportiva.

Acciones de prevención de la Obesidad en México y a nivel nacional destaca la Ley General de Cultura Física y Deporte publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2013. Señala en su artículo 1, la reglamentación al derecho a la cultura física y el deporte reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, correspondiendo su aplicación en forma concurrente al Ejecutivo Federal, por conducto de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, las Autoridades

Psic-Obesidad, Año 3, No. 11, julio - septiembre de 2013, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F., Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SCORRO 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: Mtro. Mario Israel Prado Jiménez 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 26 de septiembre de 2013. 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.

Página 2 Psic-Obesidad

Estatales, del Distrito Federal y las Municipales, así como los sectores social y privado, en los términos que se prevén (pág. 1). Acciones sobre la obesidad y el sobrepeso, hace referencia en su artículo 51, fracción IV, acciones dirigidas al control, disminución y prevención de la obesidad y las enfermedades que provoca, y artículo 89 señala: "Los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal, tendrán la obligación de promover y fomentar la práctica de actividades físicas o deportivas entre sus trabajadores, con objeto de contribuir al control del sobrepeso y la obesidad, el mejoramiento de su estado físico y mental, y facilitar su plena integración en el desarrollo social y cultural... Para cumplir con esta responsabilidad podrán celebrar acuerdos de colaboración con la CONADE. Asimismo, impulsarán la adopción de disposiciones y acuerdos tendientes a facilitar las condiciones de empleo compatibles con la activación física su entrenamiento y participación en competiciones oficiales" (pág. 29).



En septiembre de 2013 se proyecta la *Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad y la Diabetes* (Jaramillo, 2013), presentada por el director General de Promoción de la Salud, cuyo objetivo es el mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al estabilizar y reducir la incidencia de obesidad en la población mexicana a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes, a través de intervenciones de salud pública bajo un modelo médico integral y políticas públicas intersectoriales.

Por su parte, Barquera, Campos, et al. (2013) señala en relación con los costos de la Obesidad en México, cuatro conclusiones: La obesidad no depende únicamente de estilos de vida y conducta. Es el resultado de un entorno o ambiente obesogénico; este ambiente se puede controlar con políticas y programas integrales multisectoriales; el costo afecta en mayor medida a los grupos sociales más desprotegidos, ya sea por su ubicación geográfica o nivel socioeconómico; la carga de la obesidad puede afectar de manera directa o indirecta a los avances obtenidos en la contención de la pobreza que México ha logrado.

Rtveladze, Marsh, et al, en 2013, refieren que en el año 2010, el 32 por ciento de los hombres y el 26 por ciento de las mujeres presentaban normopeso. Proyectan que para el año 2050, la proporción de normopeso en mujeres será del 12 por ciento y en hombres al 9 por ciento, a diferencia del resto de personas quienes tendrán obesidad y sobrepeso. Se tendrán como consecuencias personas con Diabetes 12 millones, con enfermedades cardiovasculares 8 millones, con altos costos por servicios en salud.

Resalta el tema de la obesidad y el sobrepeso como materia de estudio e investigación de la psicología por los estilos de vida y conducta y por los aspectos socioculturales la importancia del ambiente obesogénico.

Referencias

Ley General de Cultura Física y Deporte. Diario Oficial de la Federación. 7 de Junio de 2013, 1-41. Disponible en http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/178/90.htm?s=.

Barquera, S., Campos, I., et al. (2013). El costo de la obesidad en México. Ponencia presentada en el IV Simposio sobre problemas globales de salud de Impacto local. México.

Jaramillo Navarrete, E. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad y la Diabetes. México. 3ª. Reunión Regional (Región 1) de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, (5 al 7 de septiembre de 2013). http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/eventos_2013/Simposio_ANM _14AGO13/3_ Simposio_ANM _0besidad_INSP_SBC. Acceso 19-04-2013.

Página 3 Psic-Obesidad

Peña, M., & Bacallao, J. (2005). La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las américas. *Revista Futuros, 10*)(*Vol. III*). Disponible en http://www.revistafuturos.info

Peña, M., & Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. USA, Publicación Científica No. 576. Organización Panamericana de la Salud.

Rtveladze, K., Marsh, T., Barquera, S., Sánchez Romero, L.M., Levy, D., Meléndez, G., Webber, L., Kilpi, F., McPherson, K., & Brown, M. (2013). Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public Health Nutrition*, *1*, 1-17.



IN MEMORIAM

Psic-Obesidad lamenta la pérdida del Profesor Armando Nava Rivera el 7 de mayo de 2013.

Recibió el "Reconocimiento al Mérito Académico y Profesional", Se le rindió homenaje: http://www.youtube.com/watch?v=7mtwtxa74_o UNAM, Facultad de Psicología, UNAM,

Nuestro agradecimiento y gratitud

1. Trabajos de difusión en investigación

CARACTERÍSTICAS PSICOBIOLOGICAS DEL PACIENTE OBESO

Cuando nos movemos con sentimiento, nuestro movimiento es agraciado (gracioso o bello)

porque es el resultado del flujo de energía que atraviesa el cuerpo.

El sentimiento es por lo tanto la clave de la gracia y de la espiritualidad del cuerpo".

Alexander Lowen

Algunas investigaciones han demostrado, según Pérez Carrillo (1985), que la obesidad heredada es poco frecuente, por lo contrario en niños adoptados por padres con distintos grados de obesidad, indican que ésta se produce a partir del ambiente social y nutritivo de los padres adoptivos. Este hecho demuestra que lo que se transmite de generación en generación es la cultura y con ella los hábitos alimenticios adquiridos.

Otras influencias que contribuyen a la obesidad entre padres e hijos son los patrones de actividad física, el estatus socioeconómico familiar y otros comportamientos que se llevan a cabo en la práctica familiar.

Aunque algunos autores informaron que hay más desordenes psicológicos en las personas obesas, como inmadurez, suspicacia y rigidez (Stunkard, 1976), la experiencia demuestra que no existe relación directa entre obesidad y enfermedad mental. Lo que sí se puede afirmar, es que son muy frecuentes los trastornos emocionales los cuales se intensifican a medida que la obesidad progresa. Se ha observado que la frecuencia de anomalías psíquicas es más elevada en sujetos que empezaron a engordar en la infancia o en la adolescencia, que en aquellos que iniciaron su obesidad en una edad ya adulta, en los adolescentes obesos (cuando la imagen corporal toma la forma definitiva del adulto) es habitual observar una serie de conflictos que con frecuencia los lleve a pobres relaciones interpersonales. Este retraimiento social aunado a un gran temor al rechazo, altera gravemente el desarrollo vital del individuo (Jáuregui, 2006; Lykouras, 2008; Abilés et al., 2010).

Página 4 Psic-Obesidad

Algunas personas cuya obesidad se inició en edad adulta, se agrupan en los llamados "comedores compulsivos" por los antecedentes de una necesidad imperiosa y compulsiva de comer, aunque reconocen que su actitud es irracional, son incapaces de evitarla, teniendo como consecuencias la emoción de culpa. Esta necesidad, de carácter compulsivo se ha interpretado como mecanismo de defensa contra la ansiedad o frustración particular, dando a la comida significados de calma y tranquilidad, fortaleciendo un círculo vicioso que invariablemente repercute sobre el estado emocional y la subjetividad del individuo.

El grupo de Comedores Compulsivos Anónimos (2013) describe sus fases o pasos:

- 1. Admitimos que éramos impotentes ante la comida, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2. Llegamos a creer de que sólo un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
- 3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios tal como nosotros Lo concebimos.
- 4. Sin ningún temor hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- 5. Admitimos a Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
- 6. Estuvimos completamente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
- 7. Humildemente Le pedimos que nos librase de nuestros defectos.
- 8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a las que habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
- 9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros.
- 10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- 11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal como Lo concebimos, pidiéndole solamente que nos permitiese conocer Su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
- 12. Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a las personas que comen en exceso compulsivamente y de practicar estos principios en todos nuestros actos*.

El obeso como comedor compulsivo, Lowen (1967), percibe que se encuentra a merced de fuerzas que actúan sobre si misma(o) y en contra de su voluntad. Se siente indefensa frente a su conducta alimentaria compulsiva, provocándole desesperación y sentimientos negativos. Al comenzar un régimen alimentario puede mejorar su estado de ánimo al tener el dominio de su conducta y de sí misma (o).

Lamentablemente en la mayoría de los casos el esfuerzo se derrumba luego de que se alcanzó la meta. Cuando se bajó de peso, la persona afloja su programa de austeridad y lentamente vuelve a caer en sus viejos hábitos de comida, lo cual a su vez la llevara a otro esfuerzo y a otra dieta.

El comer compulsivo es síntoma de una desesperación interior que se produce cuando la persona no se acepta así misma. Al paso del tiempo, al llevar un patrón alimentario, y no obtener los cambios en su condición de peso esperados a los pocos días de haber comenzado, entra en la impaciencia y desesperación, que a su vez adquiere una nueva forma de relación con la comida: lleva a cabo el régimen compulsivamente y emocionalmente intranquila.

El que come compulsivamente abriga la ilusión de que su próxima dieta será la definitiva, la que le permitirá recuperar –u obtener-, una silueta delgada, radiante y juvenil, que siempre habrá de conservar al paso de los años. Mientras que la persona está en contacto con su cuerpo percibe las verdaderas necesidades –hambre, sed, protección-, actúa de manera acorde para satisfacerlas. En

^{*}Autorización para usar esta literatura de OA por OA World service, Inc. Disponible en http://www.oa12step4coes.org/cca/ pasos.html

Página 5 Psic-Obesidad

oposición, la persona que considera que la comida es un agente sedante, que le apacigua su inquietud y ansiedad, consigue entrar en el círculo vicioso de búsqueda compulsiva.

Parte de la relación interpersonal es la comida que en etapas tempranas del desarrollo infantil se identifica con el amor., mientras que el no comer o hambre es una expresión de insatisfacción asociado con emociones negativas.

Comer en exceso, según Lowen (1967) sirve para reducir el sentimiento de frustración, la expresión de enojo y canalizar la culpa. Comer como acto compulsivo es literalmente eliminar o destruir, la comida, que es símbolo de la madre. La furia reprimida contra la madre encuentra en esta actividad un canal de salida inconsciente, sin embargo, al mismo tiempo se incorpora a la madre dentro de la persona, con lo cual se alivia temporalmente el sentimiento de frustración que inconscientemente se asocia con ella. Por último, la culpa se transfiere, se pasa de la hostilidad reprimida al acto de comer más, maniobra que disfraza los verdaderos sentimientos y vuelve más aceptable a la culpa.

La frustración que subyace al comer compulsivamente se origina en la negativa de satisfacer las exigencias de gratificación del niño. El enojo por ser incapaz de obtener la satisfacción. La mezcla de deseo y enojo hacia el objeto de amor produce un sentimiento de culpa tan intolerable que se le debe proyectar sobre otros o bien se lo desplaza a la comida. Una vez producido el desplazamiento el individuo queda entrampado en un círculo vicioso. Su culpa aumenta en él la frustración y la furia, lo cual lo lleva a comer compulsivamente, y por ende, a sentir más culpa. Si no se resuelve esa culpa, a menudo el problema de comer de más resulta insuperable.

El comer en exceso es una manera habitual de externar la frustración que produce en la persona al no poder encontrar una satisfacción significativa de una manera adulta. Existen otras maneras de externar las propias frustraciones: la rebelión, el prejuicio o el beber en exceso. La persona que come compulsivamente no puede decirle no a la comida, la cual vive dentro de su mente y cuya principal relación con el propio cuerpo se da a través del aparato digestivo.

Kaplan (2007) refiere que es difícil describir todos los factores psicológicos específicos que se han propuesto como asociados con la Obesidad. El único factor psicopatológico es el psicosocial donde se encuentran personas con estilos de vida conflictivos y las personas que presentan ansiedad, tienen obesidad, algún trastorno de la personalidad y un conflicto emocional como inadecuación y vergüenza. Wadden & Stunkard en 1996, señalan que la psicopatología observada en las personas obesas es más bien consecuencia y no causa de la Obesidad como consecuencia del prejuicio y la discriminación a la cual han sido sometidos.

La persona puede obtener ayuda psicoterapéutica para modificar su círculo vicioso y mejorar su estado de salud integral. Se pueden considerar las relaciones interpersonales, los propios alcances, limitaciones, estado emocional, las expectativas al cambio y objetivos a mediano y largo plazos.

Por ultimo de acuerdo con Flores (1982), la familia es un organismo biopsicosocial, funcional y dinámico, que interactúa como unidad dialéctica o sistema funcional. Cada uno de sus integrantes tiene forma y fondo de interacción con todos y con cada integrante. Con una forma peculiar de desarrollarse tiene lenguaje sintomatológico donde el comer compulsivamente tiene su órgano de expresión individual. Así, la Obesidad es una amenaza al individuo y al grupo familiar para su equilibrio psicobiológico, que es la expresión de la capacidad que tiene la familia de alterar sus funciones como conjunto orgánico y psicosocial, en el que se cumplen necesariamente la integración y su desarrollo.

Referencias

Abilés V, Rodríguez-Ruiz S, Abilés J, Mellado C, García A, Pérez de la Cruz A

et al. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric

Flores Carrillo, J.F. (1982). La Obesidad y sus relaciones familiares. Tesis Especialidad en Medicina General Familiar. Facultad de Medicina. México, UNAM.

Jáuregui I. (2006). Gordos, obesos y obsesos. Trastornos de la Conducta Alimentaria, 4, 295-320.

Kaplan, S. (2007). Manual de Bolsillo de Psiquiatria Clinica. España. Lippincott.

Lowen, A. (1967). La traición del cuerpo. Análisis bioenergético. Argentina, Era Naciente.

Página 6 Psic-Obesidad

Lykouras L. (2008). Psychological profile of obese patients. Dig Dis, 26 (1), 36-39.

Pérez Carrillo, M.S. (1985). Obesidad y aspectos psicosociales en la familia". Tesis. Especialista en Medicina General Familiar. México, UNAM. Facultad de Medicina.

Saldaña C. & Rosell, R. (1988). Obesidad. España, Martínez Roca.

Stunkard, A. J. (1976). The Pain of Obesity. Palo Alto, California: Bull.

surgery. Obese Surg, 20 (2),161-167.

Wadden, T. A. & Stunkard, A. J. (1996). Psychological consequences of obesity and dieting. En A.J. Stunkard y T.A. Wadden (Eds.), Obesity: Theory and therapy . 2ª ed. (pp. 163-177). Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Willi, J. (1993). La pareja humana. Relación y conflicto. Madrid. Morata.

Bianca Magali Arredondo Trejo

2. F54 Factores psicológicos... [316]

OBSESIONES POR LA IMAGEN CORPORAL

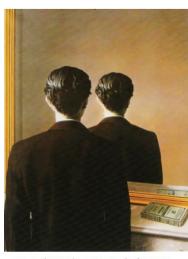
La revolución tecnológica de finales del siglo XX y comienzos del nuevo milenio tiene como consecuencia el privilegiar la imagen sobre las palabras (lo verbal), con el incremento en la velocidad en las transmisiones, de los medios y de la televisión, la frase "Una imagen vale más que mil palabras", referente publicitario de origen norteamericano distorsionó su referente chino* (*"el significado de una imagen puede expresar diez mil palabras"). La afectación cultural es la representación de la imagen corporal con características únicas: lineal, asexuada, joven y anoréxica.

La proyección del objeto frente al espejo reproduce una imagen, la cual puede ser percibida e interpretada de acuerdo a su conceptualización. V.gr. El encuentro de Alicia con el Espejo (Lewis, 1871/) es que entra a otro espacio donde la realidad tiene más posibilidades de moldearse. De aquí que la observación de la imagen reflejada por el espejo sea la inversión de la realidad. La proyección del objeto en el espejo corresponde al *Sentido Común* que *refleja* al *Sin Sentido* (González Ruiz, 2000), ambos son establecidos por la cultura.

Lo adecuado a la Cultura Global anoréxica establece convenciones arbitrarias del sentido común: hacer dieta, estar en forma, hacer ejercicio, permanecer joven, charlar del cuidado de las calorías, del evitar las grasas y azucares, comer tacos de carnitas y beber gaseosa "Light". Se añade la desnutrición, la privación del gusto por los alimentos, del desarrollo lineal y la eterna juventud. Su opuesto, el sin sentido correspondería a la Obesidad, el desorden alimentario, y las faltas a lo establecido.



Alicia en el Cuarto del Espejo. (Lewis,1871) llustración de John Tenniel. . Disponible en http://oommons.wikimedia.org/wiki/File:Through_the_Looking-Glass.jpg



La Reproducción Prohibida. (Retrato de Edward James), René Magritte 1937.

Página 7 Psic-Obesidad

La proyección y su reflejo son procesos psicofísicos. Las alteraciones se han descrito como distorsiones en la proyección, en la imagen o variaciones en el medio de proyección.

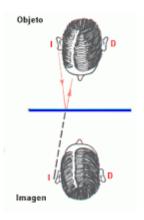
Los tipos de imagen pueden ser

Derechas: tiene la misma dirección que el objeto donde el objeto se observa en el espejo.

Simétricas: cuando la imagen y el espejo parecen hallarse en la misma dirección.

Imagen virtual: son aquellas que aparentemente se encuentran dentro del espejo.

Imagen real: la que puede ser observada después de que emitida por el cuerpo localizado en el punto A, que es reflejado en un espejo cóncavo que lo hace converger en el punto B. las características de esta imagen es que siempre es invertida con la relación al objeto (Sánchez Lozano, Muñoz Ramírez, et al. 2010).











El concepto de *imagen corporal* es un constructo teórico empleado por disciplinas como la psicología, la psiquiatría, la medicina y la sociología. Crucial para explicar condiciones corporales y de personalidad, modeladas por factores cognoscitivos, conductuales y emocionales. Otro elemento sobresaliente es la percepción de la imagen, en este caso la corporal, la cual se produce por la experiencia y el aprendizaje. Una percepción errónea puede ser el resultado de una alteración física-morfológica, fisiológica-funcional, o por distorsiones en el significado e interpretación de la situación que la produce. A su vez, la carga emocional que genera dicha percepción lleva al individuo a conductas particulares que en casos graves ponen en riesgo su vida. La percepción errónea o distorsión perceptual se convierte en factor predisponente de trastornos psicológicos como se encuentran en el DSM IV –TR (2003), descritos a continuación por clasificación diagnóstica, estudios e imágenes:

Página 8 Psic-Obesidad

F45.2 Trastorno dismórfico corporal (300.7) (Pope et al., 2000)

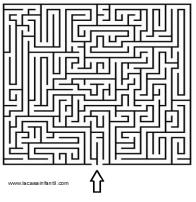


http://voices.yahoo.com/muscle-dysmorphia-reverse-anorexia-5381617.html

F50.2 Bulimia nerviosa (307.51) (Verstuyf, Vansteenkiste, & Soenens, 2012).

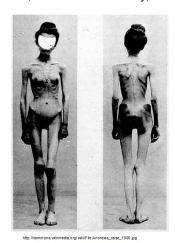


nttp://dankmumnpnestess.deviantart.com/art/eu/imia-Nervosa-13519065



Compulsión (N.de.E.)

F50.0 Anorexia nerviosa (307.1) (Cash, en Cash & Pruzinsky, 2002)



F40.1 Fobia social (300.23)
F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3)
(Aderkaa, Gutnera, Lazarovc, Hermeshc, Hofmanna, Maromd, 2013)



http://www.sebas.celis.com/como-superar-la-fobia-social/



http://www.flickr.com/photos/chasetambumi/4855061188/

Página 9 Psic-Obesidad

Un elemento común de estos trastornos es la afectación en la condición corporal de proporciones extremas, aislamiento social, predominio de emociones negativas y mayor frecuencia de conductas que afectan el estilo y calidad de vida.

¿Dónde se quedó la Obesidad y su figura regordeta?

En una condición que carece de peso corporal y es invisible a la observación directa: en los procesos cognoscitivos y en la emoción asociada: miedo, culpa, vergüenza o ansiedad.

Referencias

- Aderka, I. M., et al. (2013). Body image in social anxiety disorder, obsessive—compulsive disorder, and panic disorder. Body Image (2013), Disponible en http://dx.doi.org/ 10.1016 /j.bodyim. 2013.09.002
- Aderkaa,I.M., Gutnera, C.A., Lazarovc, A., Hermeshc, H., Hofmanna, S.G., & Maromd, S.
- American Psychiatric Association (APA). (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. España, Masson.
- Baile-Ayensa, J.I. (2001) ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrian, España. UNED de Tudela, 2.* Disponible en http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
- Cash, T. F. (2002). Cognitive behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body image: A handbook of theory, research and clinical practice (pp.38–46). New York: Guilford Press
- González Ruiz, J. (2000). LA PÁGINA DE LEWIS CARROLL. España, U. de Valencia. Disponible en http://mural.uv.es/jorgon/alicia.htm. Acceso 3-06-2005.
- Lewis, C. (1871/2006). Aventuras de Alicia a través del espejo. Madrid. El Club Diógenes. Ed. Valdemar.
- Pope, H. G. J., Phillips, K. A.,& Olivardia, R. (2000). The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession. New York: The Free Press.
- Sánchez Lozano, A., Muñoz Ramírez, Jorge., et al. (2010) Tema 2 Lentes. Disponible en www.fisicahoy.com; http://equipo3optica.blogspot.mx/. Acceso 5-6-2010.

Consultas.

http://grupo301hdce.blogspot.mx/2009/06/espejos-tipos-y-caracteristicas.html

http://www.sebascelis.com/como-superar-la-fobia-social/

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Anorexia_case_1900.jpg

http://voices.yahoo.com/muscle-dysmorphia-reverse-anorexia-5381617.html

http://darkmuffinpriestess.deviantart.com/art/Bulimia-Nervosa-135190659

http://foros.proverbia.net/topic.asp?TOP...

http://www.flickr.com/photos/chasetamburri/4855061188/

www.lacasainfantil.com

Página 10 Psic-Obesidad

3. Acérquese... ricos tamales

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Una de las acciones sustantivas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, es la de formar recursos humanos para la salud, trabajar multidisciplinaria e interdisciplinaria a favor de las comunidades en las cuales se presta un servicio, como pasantes en servicio social y en un futuro inmediato como trabajadores de la salud. La Secretaría de Salud (2012), publica *La Carta de Ottawa*, la cual propone cinco funciones básicas para cuidar y producir Salud en la población:

Desarrollar aptitudes personales para la salud

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los ser vicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas.

Desarrollar entornos favorables

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

DESARROLLAR
ENTORNOS
FAVORABLES
A LA SALUD

CONSTRUIR
POLÍTICAS
PÚBLICAS
SALUDABLES

REFORZAMIENTO
DE LA ACCIÓN
COMUNITARIA

DESARROLLAR
APTITUDES
PERSONALES
PARA LA SALUD

REORIENTAR
LOS SERVICIOS
DE SALUD
DE SALUD

Figura 1: Circulo de acciones en Salud y su Promoción

Reforzar la acción comunitaria

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

Reorientar los servicios de salud

La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica.

También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten.

Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria.

Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

Página 11 Psic-Obesidad

Impulsar políticas públicas saludables

La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

Las funciones de promoción de la salud se cumplen a través de un Servicio Integral de Promoción de la Salud, cuyas intervenciones van de lo individual a lo social. El modelo recomienda que el servicio sea dirigido a la población más vulnerable para lograr con ello mayor equidad y equilibrio entre las regiones del país. Estructurado en componentes sustantivos y transversales como lo muestra la figura 2.

Poblacional Individual Manejo Desarrollo de Participación Entornos de Riesgos Competencias para la Acción Sustantivos Saludables Comunitaria personales en Salud Mercadotecnia Social Abogacía Intra Evidencia para la Salud **Transversales**

Figura 2.: Estructura de la integración de los servicios para la promoción de Salud.

Los elementos que componen la promoción integral se describe a continuación.

Manejo de riesgos personales

Este componente identifica los determinantes no favorables que influyen en la salud individual y a partir de ello genera un perfil individual según edad, sexo, condición biológica, aspectos culturales y situación laboral. El conocimiento de este perfil facilita la elección de las medidas de promoción y prevención que convendrán a esa persona a lo largo de su vida.

e Intersectorial

Dicha labor se lleva a cabo a nivel local, de preferencia en las unidades de atención médica y de forma individual y familiar.

Incluye, entre otras acciones: Aplicación de las intervenciones de protección específica a lo largo de las diferentes etapas de la vida; diagnóstico y elaboración del perfil de resiliencia y riesgo, que consiste a su vez de los siguientes perfiles particulares: genéticos, ambientales, entornos, de lo psicológico a la cultural, patrones individuales y manejo de riesgos identificados.

Desarrollo de capacidad y competencia en salud

Este componente promueve la transmisión de conocimientos hacia la población y el fomento de valores, actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud fortaleciendo los determinantes positivos.

Este servicio se otorga en los sitios de prestación a nivel local, al individuo, la familia y/o a grupos específicos, desarrollando talleres de capacitación y de herramientas didácticas.

Se puede considerar que los diversos componentes generan teóricamente un sustento sólido para el alcance del bienestar integral para el paciente y fortalezas para el personal de la salud.

Página 12 Psic-Obesidad

A mediados de 2013, se realizó la octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 junio de 2013, se llevó a cabo con la rica herencia de ideas, acciones y testimonios, originalmente inspirada en la Declaración de Alma Ata sobre la Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Se identificaron la acción intersectorial y la política pública saludable como elementos centrales para la promoción de la salud, el logro de la equidad en salud, y la realización de la salud como un derecho humano. En la OMS, tras las conferencias de la promoción de la salud mundial, se consolidan los principios claves para las acciones de promoción de la salud. Conferencias posteriores se llevaron a cabo en Adelaida (1988); Sundsvall (1991); Yakarta (1997); Ciudad de México (2000); Bangkok (2005); Nairobi (2009). Estos principios han sido reforzados en la Declaración Política de Río del 2011, sobre los Determinantes Sociales de la Salud, la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas de la Asamblea General sobre la Prevención en 2011 y del Control de las Enfermedades No Transmisibles, y el Documento Final de Río del grupo de los veinte: +20 2012 "El Futuro que queremos". También se reflejan en muchos otros marcos de la OMS, las estrategias y las resoluciones para contribuir a la formulación de los objetivos de desarrollo post- 2015.

Bajo el principio "Salud Para Todos", se establece como centro del desarrollo sustentable. Se reconoce el derecho a la salud de la población: ... sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Reconocemos que los gobiernos tienen la responsabilidad para la salud de su pueblo y que la equidad en salud es una expresión de la justicia social... la buena salud mejora la calidad de vida, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece a las familias, a las comunidades y mejora la productividad... las medidas encaminadas a promover la equidad contribuye de manera significativa a la salud, a la reducción de la pobreza, a la inclusión social y a la seguridad (pág. 1).

Proponen tres puntos para promover la Salud a través de políticas y estrategias óptimas para la acción:

- 1. Dar prioridad a la salud y la equidad como una responsabilidad fundamental de los gobiernos para sus pueblos.
 - 2. Afirmar la necesidad imperiosa y urgente de la coherencia de políticas efectivas para la salud y el bienestar.
 - 3. Reconocer que esto requerirá voluntad política, valentía y previsión estratégica.

Solicitan de los gobiernos la adopción de seis medidas para la Salud, que contienen: Compromiso en salud y equidad; asegurar una estructura eficaz y recursos; estrategias óptimas de liderazgo, promoción y mediación; desarrollo de capacidades y habilidades, de prácticas de Salud; transparencia económica y administrativa; acciones de salud a todo grupo social y tipo de poblaciones.

Referencias

Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2013). Disponible en: http://www.healthpromotion2013.org/

Secretaría de Salud (2003). La prevención y promoción de la salud durante la línea de vida. México.

Secretaría de Salud, México (2013). Promoción de Salud. Disponible en: http://www.promocion. salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html

World Health Organization WHO) (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. 21, 1 - 4. Disponible en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_char ter_hp.pdf.

Página 13 Psic-Obesidad

4. Como, luego existo

GUÍA ALIMENTARIA: PREVIENE LA OBESIDAD, DESCUBRIENDO UNA ALIMENTACIÓN CORRECTA*

Esta es una guía para poder llevar a cabo un Plan Alimentario. Se basa en el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (2006/2008), en él encontrarás las cantidades que forman una ración equivalente de cada uno de los grupos de alimentos.

¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad tiene las siguientes definiciones:

Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 2000; Kaufer et al 2008).

Un indicador para identificar el sobrepeso y la obesidad, es el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula dividiendo el peso corporal de una persona en kilos sobre su estatura en metros elevada al cuadrado.

De acuerdo con los criterios de la OMS, un índice de masa corporal igual o superior a 25 determina Sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina Obesidad en personas adultas.

¿Por qué se origina?

Existen varias causas, la principal es que se genera un desequilibrio energético entre las kilocalorías que se consumen y las kilocalorías que se gastan.

¿Cuál es la gravedad del problema?

La población mexicana ocupa el segundo lugar en sobrepeso y obesidad, en adultos y el primer lugar en obesidad infantil en el mundo.

Página 14 Psic-Obesidad

Un problema mayor al sobrepeso y la obesidad, es la misma indiferencia de las personas que la padecen.

Importancia o indiferencia acerca del sobrepeso y obesidad

¿Realmente puede pasar inadvertida una persona con obesidad o con sobrepeso?

La respuesta inmediata es: ¡No! sobretodo, si esta persona comparte espacios con otras personas. Ejemplos se encuentran en la escuela, el transporte público -metro, camión, colectivo-, en las entradas o salidas de algún establecimiento.

¿Dónde las encontramos?

Hacia cualquier punto cardinal que dirijas tú mirada, encontrarás una persona con obesidad o sobrepeso.

¿Por qué tanta indiferencia ante este problema?

En efecto, la indiferencia es el mayor problema, el cual no nos permite ver al sobrepeso y la obesidad.

¿A partir de qué se origina la indiferencia?

Si bien el problema es multicausal, se proponen las siguientes.

- 1. La persona se niega a aceptar que tiene sobrepeso y obesidad.
- 2. Detrás del sobrepeso y la obesidad la persona oculta las verdaderas causas de otro tipo de problema como pudiera ser de tipo psicológico o físico, entre otros.
 - 3. Las personas no conocen los verdaderos riesgos y complicaciones a largo plazo en su salud.
 - 4. La persona tiene miedo a enfrentar un cambio en su estilo de vida.
- 5. Ante cierto nivel de ignorancia en la población, ésta obliga a que la mayoría de las personas se resignen a vivir con el problema de sobrepeso y obesidad, sin antes buscar los medios adecuados para tratar éste problema individual y de Salud Pública.

¿Qué hago para no encontrarme con el sobrepeso y la obesidad a lo largo de mi vida y prevenirla? Estos pasos te guiarán:

Paso No. 1.

Síguete a ti mismo

Realizando este paso, podrás observarte cada vez que comas y podrás registrar en un cuaderno diario lo que ha consumido de tal forma que puedas responder a las preguntas: Qué, cómo, cuándo, dónde, cuánto.

Paso No. 3.

Mejora o cambia tu estilo de vida

En este paso no solo tendrás que modificar tus hábitos alimentarios, sino también tus hábitos escolares, laborales, deportivos, familiares, y sociales.

Paso No. 5.

Recuerda que una alimentación es correcta cuando no te genera riesgo en toda tu vida

Recuerda un tratamiento nutricio efectivo, jamás pondrá en riesgo tu vida ni a corto ni a largo plazo.

Paso No. 2.

Encuéntrate contigo mismo

Después del registro, analizarás de acuerdo a tu plan alimentario las características de tu alimentación, de tal manera que seas capaz de aceptar los desaciertos y justo en ellos trabajar para su modificación.

Paso No. 4.

Persevera en los nuevos hábitos adquiridos

Después de adquirir nuevos hábitos alimentarios y de otro tipo, la perseverancia será la clave para reafirmar tu voluntad en cuanto a tu nueva alimentación y estilo de vida.

Paso No. 6.

Busca a tu nutrióloga (o)

Quien se complementa con un tratamiento multidisciplinario y así podrás obtener una atención adecuada.

Página 15 Psic-Obesidad

DISEÑANDO UN PLAN ALIMENTARIO CON TU NUTRIOLOGA (O)

Folio:		Fecha:			
Nombre		Edad			
Alimentación de tipo		de	Kcals.		
Con	% de HC,	%P, y	% de G.		

Grupo de alimentos	Tipo	Raciones (Número)	Desayuno	Colación matutina	Comida	Colación vespertina	Cena
Verduras							
Frutas							
Cereales y tubérculos	Sin grasa						
	Con grasa						
Leguminosas							
Alimentos de origen animal	Muy bajo aporte de grasa						
	Bajo aporte de grasa						
	Moderado aporte de grasa						
	Alto aporte de grasa						
Leche	Descremada						
	Semidescrema da						
	Entera						
	Con azúcar						
A !4	Sin proteína						
Aceites y grasas Azúcares	Con proteína						
	Sin proteína						
	Con proteína						
Alimentos libres en energía							

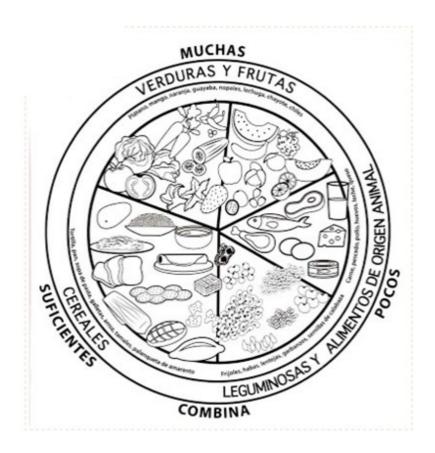
Tienes una herramienta, ¡Aprende a utilízala en cada una de tus comidas!

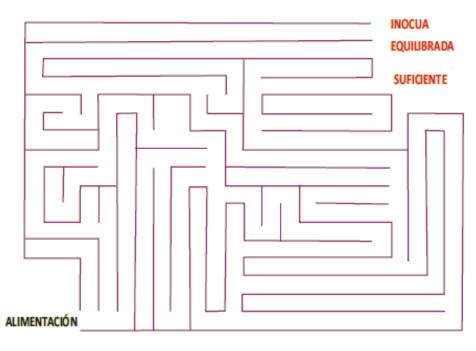
Página 16 Psic-Obesidad

Tu alimentación debe tener ciertas características para ser correcta, descúbrelas coloreando el Plato del Bien Comer y Resuelve el siguiente laberinto.



PLATO DEL BIEN COMER PARA COLOREAR





Página 17 Psic-Obesidad

Ahora, memoriza las características de una alimentación correcta.

Posteriormente, resuelve las siguientes tripas de gato: Une las categorías, recuerda no tocar la línea de en medio ni cruzar estas líneas.



Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta

ADECUADA

INOCUA

Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas

Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación

Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características

SUFICIENTE

VARIADA

COMPLETA

FOLILIBRADA

Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos Página 18 Psic-Obesidad

¡JUGUEMOS A ELABORAR UN MENÚ!

Escribe en las siguientes líneas y siguiendo tu Plan Alimentario. Pon a volar tu imaginación y creatividad.

Desayuno	
Colación matutina	
Comida	
Colación vespertina	
Cena	

Página 19 Psic-Obesidad

RECUERDA:

El individuo debe pensar en su salud física, mental y espiritual, por lo tanto, para tener éxito necesitas tres cosas:

Realizar tu plan alimentario Realizar ejercicio Alimenta tu espíritu

Nota:

1. Percentila, el valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos, de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior a dicho valor. Así, un individuo en el percentil 85, está por encima del 85% del grupo a que pertenece (NOM, 2010: 5).

Referencias

- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A.B., & Arroyo, P. (2008). *Nutrición Médica*. México. Médica Panamericana
- Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000). Disponible en http://www.cdc.gov/growthcharts. 8-02 -2009.
- Educando y Jugando (2012). Plato del bien comer para dibujar. Disponible en http://educandoyjugando.blogspot.mx/2012/10/plato-del-bien-comer-para-colorear.html.
- Hitateguy M. I. (2005). ¿Cómo educar en la adquisición de hábitos alimentarios saludables? Disponible en http://www.educaweb.com/noticia/2005/10/10/como-educar-adquisicion-habitos-alimentarios-saludables-719/. Acceso 21-06-2010.
- Kaufer Horwitz, M., & Toussaint, G. (2008). *Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría*. Bol Med Hosp Infant Mex, 65 (6), 502-518.
- Pérez Lizaur, A.B., & Marván, L. (2006). Sistema Mexicano de Alimentos equivalentes. México. Fomento de Nutrición y Salud. 2ª ed.
- Pérez Lizaur, A.B., Palacios González, B., & Castro Becerra, A.L. (2008). Sistema Mexicano de Alimentos equivalentes. México. Fomento de Nutrición y Salud AC. 3ª ed
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación Disponible en www.promoción.salud.gob. Acceso 25-03.2007.
- WHO (2006) WHO *Child growth standards*: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height, and body mass index-for-age. Methods and development. World Health Organization, Ginebra. Disponible en http://www.who.int/childgrowth /standards/ technical_report/en/index.html.

Lecturas recomendadas

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_5_sobrepeso_obesidad.
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/1-guia_orientacion_alimentaria.
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/5_guia_reforzar_orientacion_alimentaria *Yakult, S.A. de C.V.*. http://www.yakult.com.mx/beneficios/vida-saludable/page/2/

Lic. en Nutrición Blanca Estela Castro Ramírez*
Colaboradora:
Lic. en Pedagogía Aída Margarita Vargas Figueroa
Profesora de la Escuela de Iniciación Artística No. 1" INBA, CONACULTA

Página 20 Psic-Obesidad

5. Colaboraciones

ARTÍCULOS SOBRE OBESIDAD:

publicados entre junio y septiembre de 2013.

La publicación de artículos científicos con libre acceso y en español, del tema Obesidad y factores psicológicos y sociales,. Se encuentran de las áreas de la salud médica, clínica, neurológica, nutrición y psicológica.

- Abilés, V., Abilés, J. J., Rodríguez-Ruiz, S. S., Luna, V. V., Martín, F. F., Gándara, N. N., & Fernández-Santaella, M. C. (2013). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la pérdida de peso tras dos años de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1109-1114. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6536.pdf
- Alfonso Guerra, J. (2013). Obesidad. *Revista Cubana De Salud Pública*, 39(3), 424-425. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n3/spu01313.pdf
- Alvear-Galindo, M., Yamamoto-Kimura, L. T., Morán-Álvarez, C., Solís-Días, M., Torres-Durán, P., Juárez-Oropeza, M., & Ferreira-Hermosillo, A. (2013). Consumo alimentario dentro y fuera de la escuela. *Revista Médica Del IMSS*, *51(4)*, 450-455. Disponible en: http://goo.gl/Kl9YAF
- Aranceta Bartrina, J., & Pérez Rodrigo, C. (2013). Relación entre el consumo de sacarosa y cáncer: una revisión de la evidencia. *Nutrición Hospitalaria*, *28(Sup. 4)*, 2895-105. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6802.pdf
- Balderas-Peña, L., Sat-Muñoz, D., Castro Cervantes, J., Ramírez-Orozco, R., Ángeles-Bueno, W., Flores-Márquez, M., & Solano-Murillo, P. (2013). Porcentaje de adiposidad y su relación con el índice de inmunorreactividad de los receptores hormonales en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1321-1329. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6470.pdf
- Carrizo, T. R., Díaz, E. I., Velarde, M. S., Prado, M. M., Bazán, M. C., & Abregú, A. V. (2013). Factor de necrosis tumoral alfa en una población infanto-juvenil con sobrepeso. *Medicina (Buenos Aires),* 73(4), 310-314. Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol73-13/4/indice.pdf
- De Tursi Ríspoli, L., Vázquez Tarragon, A., Vázquez Prado, A., Sáez Tormo, G., Mahmoud, A., Bruna Esteban, M., & ... Gumbau Puchol, V. (2013). Relación del estrés oxidativo y la pérdida de peso obtenida en pacientes obesos mórbidos mediante cirugía bariátrica con la técnica del cruce duodenal. *Nutrición Hospitalaria, 28(4),* 1085-1092. Disponible en:http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol73-13/4/indice.pdf
- Lisbona Catalán, A., Palma Milla, S., Parra Ramírez, P., & Gómez Candela, C. (2013). Obesidad y azúcar: aliados o enemigos. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 2881-87. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6800.pdf
- Lobos Fernández, L., Leyton Dinamarca, B., Kain Bercovich, J., & Vio del Río, F. (2013). Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1156-1164. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6588.pdf
- Morales-Falo, E., Sánchez-Moreno, C., Esteban, A., Alburquerque, J., & Garaulet, M. (2013). Calidad de la dieta "antes y durante" un tratamiento de pérdida de peso basado en dieta mediterránea, terapia conductual y educación nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, *28(4)*, 980-987. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/ 665.pdf

Página 21 Psic-Obesidad

Núñez Rivas, H. P., Campos Saborío, N., Alfaro Mora, F. V. & Holst Schumacher, I. (2013). Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 13(2), 1-30. http://www.redalyc.org/ articulo.oa?id=44727049001

- Pulido-Castelblanco, Diana Paola, Novoa-Gómez, Mónica, & Muñoz-Martínez, Amanda M. (2013). Análisis metacontingencial de la obesidad mórbida como problemática de salud pública. Terapia psicológica, 31(2), 239-247. Disponible en: http://goo.gl/w6B0Cs
- Quiles i Izquierdo, J. (2013). Patrón de consumo e ingestas recomendadas de azúcar. Nutrición Hospitalaria, 28(Supl. 4), 2832-39. Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6794.pdf
- Yamamoto-Kimura, L. T., Alvear-Galindo, M., Morán-Álvarez, C., Acuña-Sánchez, M., Torres-Durán, P. V., Juárez-Oropeza, M., & Solís-Díaz, M. (2013). Actividad extraescolar y obesidad en los niños. Revista Médica Del IMSS, 51(4), 378-383. Disponible en: http://goo.gl/D2wxO3
- Zuvirie Hernández, R. M., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M. & Cervantes Navarrete, J. J. (2013) Validación de contenido de un catálogo de estímulos corporales visuales. Univ. Psychol, 12 (1), 185-193. Disponible en: http://goo.gl/cNwhID

María del Socorro Garcia Villegas

6. Próximas reuniones científicas

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza la través de la División de Estudios de Posgrado e Investigación y la Divisiones de Ciencias de la Salud y el Comportamiento y de Ciencias Químico Biológicas tienen el agrado de invitarlo al:



El cual se celebrara del 21 al 25 de Octubre de 2013, en las instalaciones del Campo I y Campo II de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en la Ciudad de México.

Nuestros objetivos son difundir resultados de investigación, intercambiar experiencias científicas, promover la vinculación entre la docencia y la investigación en pregrado y posgrado así como con instituciones públicas y privadas.

www.zaragoza.unam.mx





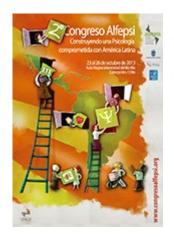
xviicologuiojuancomas.org/index.php?main_page=page&id=1

AMAB: Treinta años

 XVII Coloquio Internacional de Antropología Física difundiendo la antropología física luan Comas

12 al 15 Noviembre 2013 Cd. de Colíma, México

Página 22 Psic-Obesidad





comunidadenresiliencia.com/component/content/article/35-eventos,
/77-9d-congreso-de-resiliencia-mexico-2013.html



2014



XLI Congreso del Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología: "Psicología y Salud, cultura para la prevención" Marzo 26, 27 y 28 de 2014



International Center, Mazatlán, Sin.

http://www.mazatlaninternationalcenter.com/inicio/?lang=esp

21st European Congress on Obesity | May 28th - 31st 2014, Sofia, BG



May 28-31 2014 Sofia, Bulgaria

eco2014.easo.org



