



-Capital Humano y Conocimiento
-Alteraciones de la
Conducta Alimentaria En México:
Obesidad, Anorexia y Bulimia Nerviosa
-Valoración Clínica de Immanuel Kant
-Reflexión Sobre el Psicoanálisis
Como Parte de la Cultura
Política Contemporánea



Directorio

Profesor José L. Reyes Oliva
Rector de la Universidad Justo Sierra

Dr. Juan de Dios Carrillo Rocha
Vicerrector de la
Universidad Justo Sierra

Lic. Clara Patricia Correa Corona
Directora de la Escuela de Psicología

Coordinación de Investigación:

Lic. Jesús Velázquez Arévalo

Colaboradores:

Lic. Mónica Rosalía Morales Rodríguez
Lic. Irma Casco Del Razo
Lic. Adriana Hernandez García
UNLEX

Diseño e Impresión:

Lic. Claudia De la Cruz Rogel
Lic. Lilián Rivas González
C. Cristina Jara Medina

Índice

Página	Contenido
2	Índice
3	Editorial
5	En librerías
	<i>Para leer...</i>
7	Rapportando
	<i>Capital Humano y Conocimiento</i>
10	La Psicología hoy
	<i>Alteraciones de la Conducta Alimentaria en México</i>
	<i>Obesidad, Anorexia y Bulimia Nerviosa</i>
18	Psicologizando
	<i>Valoración Clínica de Immanuel Kant</i>
21	Desde la Docencia
	<i>Reflexión del Psicoanálisis como parte</i>
	<i>de la Cultura Política Contemporánea</i>
25	Construyéndonos
	<i>Iniciación a la Investigación</i>
27	Para Aprender
	<i>El Viento</i>
28	The first vision
	<i>How Acupuncture Pierces Chronic Pain</i>
30	Y al cierre

EURHYTHMIE, es una publicación bimestral realizada por los integrantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Justo Sierra, para cualquier comentario y/o información sobre el contenido de la misma puede comunicarse al Tel. 5148 2400, Ext. 2394.

UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA, Eje Central Lázaro Cárdenas No. 1150, Col. Nueva Industrial Vallejo, C.P. 07700, Del. Gustavo A. Madero.

Impreso en la Coordinación de Comunicación e Imagen, Universidad Justo Sierra Plantel Cien Metros. Impreso en equipo XEROX 4595



El tema de la calidad, siempre ha estado presente en la Licenciatura, y aun más a partir del momento en que la Universidad fue acreditada por la **FIMPES** (Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior)

El dictamen de ser una Institución Educativa, que de acuerdo a un organismo externo, ofrece a sus estudiantes educación de calidad, ha llevado a varias de las licenciaturas a buscar ser acreditadas por el **Consejo para la Acreditación de la Educación Superior, A. C. (CO-PAES)**, que es la única instancia validada por la Secretaría de Educación Pública para conferir reconocimiento oficial a los organismos acreditadores de los programas académicos que se imparten en este nivel educativo en México; así, las licenciaturas de **Estomatología, Medicina, Derecho y Contaduría** han sido acreditadas por su organismo correspondiente.

Con esta inquietud, la Licenciatura en Psicología tuvo un primer acercamiento informal con CNEIP (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología), lo que permitió realizar un estimado sobre el plan de estudios de la Licenciatura. Una vez obtenidos los resultados de este autoestudio, se detectaron las **fortalezas y debilidades**, dándose así un paso fundamental, por lo que, de acuerdo a las autoridades institucionales, se contactó a CIEES, (**Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, A.C.**) que cuenta con nueve cuerpos colegiados, integrados por pares académicos del más alto nivel de las instituciones de educación superior de todo el país, cuya misión fundamental es evaluar las funciones y los programas académicos que se imparten en las instituciones educativas que lo solicitan y formular recomendaciones puntuales para su mejoramiento, contenidas en los informes de evaluación, que se entregan a los directivos de las instituciones.

Siendo su objetivo:

1.-Coadyuvar al mejoramiento de la calidad de la educación superior en México, a través de la evaluación diagnóstica de las funciones institucionales de los programas que se ofrecen en las instituciones

de ese nivel de estudios; propiciando que los modelos de organización académica y pedagógica orienten al aprendizaje como un proceso a lo largo de la vida, enfocado al análisis, interpretación y buen uso de la información más que a su acumulación.

2.-Coadyuvar a la promoción de la evaluación externa interinstitucional de los programas de docencia, investigación, difusión, administración y gestión de las instituciones de educación superior del país, procurando que los resultados se utilicen en la toma de decisiones de las instituciones educativas.

Los trámites con CIEES, se iniciaron al entregarles el reporte de autoestudio realizado sobre el Plan de estudios de la Licenciatura en Psicología; una vez cubierto este requisito, se procedió a la visita verificadora del comité asignado, misma que ocurrió el 14, 15 y 16 de junio.

De esta visita se generan una serie de recomendaciones que la Licenciatura deberá atender, con la finalidad de propiciar que los planes de estudio que ofrece a su alumnado cumplan con las normas requeridas para poder ser certificados.

Estaremos informando sobre este proceso en el que tanto alumnos, docentes, administrativos y directivos estamos involucrados, lo que se verá reflejado en: la enseñanza aprendizaje, las formas de conducir este proceso y las adecuaciones que se requerirán llevar a cabo.



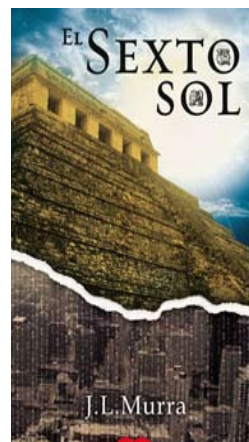
Para leer a...

D

*Psicoterapeuta.
Mónica Morales R.
Universidad Justo Sierra
Docente de la
Licenciatura
en Psicología
Campus Cien Metros*

adas las vacaciones, tuve el tiempo necesario para acercarme a dos textos bien escritos, con amplia información y sobre todo explicativos; el primero de ellos es de J.L. Murra, de la Editorial Santillana en su sello Suma de Letras: **El sexto Sol**. En esta novela histórica se reúnen los avances científicos hechos por la NASA referentes a los cambios climáticos que estamos padeciendo hoy en día en todo el planeta, el poder y la corresponsabilidad que tienen las grandes potencias en el manejo de esta situación; aunado a este pasaje científico, nos topamos con un célebre antropólogo que desde sus trabajos en la península de Yucatán hace referencia a los cambios a los que nos estamos enfrentando explicados desde la visión de los Mayas y los pronósticos referentes al 2012, por supuesto que desde este relato aparecen los Chamanes indígenas y la fuente inagotable de conocimiento que la mayoría de las veces es desdeñado por el común de la población.

De acuerdo con la narración la fecha de nacimiento del Sexto Sol: 21 de diciembre de 2012, y tomando como base a las profecías mayas, es el punto de partida de esta novela de acción y suspenso que recrea la legendaria civilización Maya, desde sus orígenes en el continente perdido de la Atlántida y su milenarismo conocimiento que sobrevive a través de ritos y tradiciones. El autor aborda distintos temas como el aprendizaje de los sueños lúcidos y los viajes de conciencia, el regreso a los orígenes de las tradiciones y el carácter sagrado del sol como regulador de la vida.



El segundo libro al que hago referencia es **La vida Interior** de Ginette Paris, editorial Taurus. La autora, reconocida psicoterapeuta, comparte en esta obra dos grandes pérdidas que debió experimentar: la ruptura de su matrimonio y una hemorragia cerebral masiva que la mantuvo en terapia intensiva durante casi un año. Estas situaciones la enfrentaron no sólo a un ego mancillado y a temer por su integridad física, sino que la hicieron cuestionarse todo cuanto creía saber acerca de su profesión, e incluso, comprender la necesidad del dolor. Ese dolor que tanto solemos empeñarnos en evitar y que sin embargo, sirve para hallar la sabiduría psicológica.



En la búsqueda de tal sabiduría, influyen tres arquetipos utilizados en todas las escuelas psicológicas: **el Niño**, que implica vulnerabilidad y necesidad; la **Gran Madre**, toda compasión; y el **Padre**, donde reside la autoridad.

Estos arquetipos no deben identificarse forzosamente con un género determinado, aclara la autora, pues prevalecen a través de la existencia de cada individuo. Así, el Niño se manifiesta cuando sentimos miedo, inseguridad; el Padre, mediante el orden que requerimos para establecer premios y castigos según se cumpla o no precisamente con el orden; y la Madre, al brindar consuelo, protección.

En este libro, se hace hincapié en que no existe una identidad normal. Por ende, tampoco existe una familia normal, ese microcosmos donde nos desarrollamos y enfrentamos los primeros conflictos de nuestra vida.

La terapia en psicología profunda otorga gran relevancia a las historias que uno se cuenta a sí mismo y la manera en que se puedan expresar éstas para superar la ansiedad y depresión, dos enfermedades que alcanzan actualmente proporciones pandémicas a las cuales no tendríamos que enfrentarnos si lográramos enriquecer la imaginación; lidiar con los miedos, nombrándolos y relativizándolos; y ampliar nuestra capacidad de sentir alegría. Así, sería posible una reconciliación con la muerte, la cual cierra ciclos (muchas veces dañinos) y con la vida, llena de pequeñas felicidades cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-J.L. Murra (2009) *El sexto sol*, Editorial Santillana, México.
- 2.-Ginette Paris (2009) *La vida interior. El despertar del inconsciente*, México, Taurus

Capital Humano y Conocimiento

“El conocimiento deriva de mentes en actividad”



*Lic. Elizabeth Romero
Landeros
Universidad Justo Sierra
Docente de la Escuela
de Psicología
Campus Cien Metros*

Alguna vez te has puesto a contabilizar tus conocimientos, habilidades, valores, imaginación, experiencias y actitudes? Si no lo has hecho, reflexiona sobre este punto. Estos atributos conforman el **capital humano** con el que cuentas y es aún más valioso que el capital que puedas tener en el banco o las inversiones que has realizado a lo largo de tu vida.

Así como el capital material requiere cuidado y administración; el capital humano también, cada persona es un capitalista que puede y debe invertir en sí mismo. Arias Galicia (2006) define el capital humano como **todos aquellos factores poseídos por los individuos cuyo ejercicio facilita la obtención de la misión individual y social a fin de incrementar la calidad de vida en general.**

Mucho de este capital humano es innato y lo traemos desde que nacemos, comprende: aptitudes de tipo físico e intelectual, que pueden verse modificadas debido a condiciones de alimentación y salud, de tal manera que una mala nutrición o la falta de atención a nuestro cuerpo pueden disminuir las posibilidades de sacar partido a todas las aptitudes innatas con las que contamos.

Hagamos la siguiente analogía: a nuestro carro le revisamos sus niveles de aceite, su anticongelante, lo afinamos, lo llevamos al servicio, a la verificación etc. ¿Qué hacemos con nuestro cuerpo?, ¿checamos nuestros niveles, de glucosa, colesterol, agua, lo llevamos a revisión con el médico?

Recordemos que es el principal vehículo con el que nos desplazamos por la vida y en la medida, que lo cuidemos potenciamos nuestro capital humano innato.

Un segundo tipo de capital es el adquirido, éste se va construyendo a lo largo de la vida, primeramente a través de la formación que se recibe en la familia y el entorno social, seguido de la educación formal de tipo escolarizada; posteriormente, por el autodesarrollo, a través del cual decidimos libremente en qué nos queremos actualizar y finalmente por la experiencia integrada por todas las vivencias acumuladas en nuestros diferentes ámbitos laborales. Es precisamente en este campo en donde manifestamos en forma notable la valía de nuestro capital humano.

Munch en el 2006 menciona que el **capital humano de las organizaciones está integrado por personas que aportan talento, trabajo, creatividad y conocimiento para la realización de sus objetivos, por lo tanto la fuente principal de ventajas competitivas de una empresa reside fundamentalmente en el conocimiento de sus colaboradores, entendido como una mezcla fluida de experiencia estructurada, valores, información contextual e internalización experta, que proporciona un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información** (Davenport y Prusak 2001), o más concretamente en lo que saben, en cómo usan lo que saben y en su capacidad de aprender cosas nuevas, el llamado *know how*, que hace referencia a los conocimientos tácitos y explícitos que en conjunto confieren a las personas la habilidad de realizar determinadas tareas y resolución de problemas.

El conocimiento tácito se basa en habilidades, talentos, capacidades conceptuales, actitudes, creencias y valores y el conocimiento explícito, en procedimientos y reglas de actuación que constituyen una parte formal de la manera en que se comportan las empresas, debe estar documentado y al alcance de todos para hacer uso del mismo cuando sea necesario.



Rivas en el 2005 hace referencia al concepto de escasez de talento, es decir en una empresa hay muchas personas pero pocas cuentan con un capital humano que les permita contribuir a su propio desarrollo y al de su organización, ¿qué distingue a estas personas? Precisamente su capacidad de generar y transmitir conocimiento.

La mayoría disfrutamos de conocer y aprender nuevas cosas, de tener nuevas experiencias, nos complace el adquirir y generar conocimiento, el punto complicado aparece cuando se trata de transmitirlo y compartirlo con los demás, puede ser que no nos agrada hacerlo y desde luego es válido y respetable este punto de vista, ya lo decía Francis Bacon "el conocimiento es poder", entonces ¿centralizamos el poder? o lo aprovechamos para lograr cambios decisivos en nuestra persona y en nuestras organizaciones.

¡No nos quedemos con lo que sabemos, potenciemos nuestro capital humano para crear, generar, transmitir y compartir el conocimiento;

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Galicia, Fernando(2006)*Administración de Recursos Humanos*.México, Edit. Trillas
2. Bonfiglio,(2007) *Hacia la sociedad del conocimiento*. México: Trillas
3. Davenport (2001) *Conocimiento en acción*. Argentina: Prentice Hall
4. Munch (2006) *Administración del capital humano*. México: Trillas



Alteraciones de la Conducta Alimentaria En México: Obesidad, Anorexia Y Bulimia Nerviosa.



Dr. Alfredo Hernández
Alcántara
Universidad Justo Sierra
Docente de la
Escuela de Psicología
Plantel Cien Metros



Los trastornos de la conducta alimentaria en México como en el mundo, han cobrado especial atención. A partir de la década de los ochenta a la fecha se ha venido realizando investigación en nuestro país con el fin de identificar los factores predisponentes y protectores asociados con desórdenes alimentarios con el propósito de favorecer la calidad de vida de la población. A esto se añade la obesidad que ya figura entre los problemas de salud pública que habrá de afrontar la sociedad, los sistemas de sanidad y los profesionales de la salud. Este trabajo ofrece un panorama general del estado del arte del tema en México y el papel preponderante que juega la Universidad Justo Sierra de cara a esta problemática.
Palabras clave: trastornos alimentarios, obesidad, factores de riesgo.

A partir de la década de los sesenta los trastornos de la conducta alimentaria se han incrementando significativamente afectando a entre cinco y diez millones de mujeres adolescentes y jóvenes en el mundo (Guglielmino, 2004). Se sabe que por lo general existen diez casos femeninos por uno masculino (Chinchilla, 1995), aunque en México, esta tendencia "conservadora" podría variar sensiblemente ya que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición la relación mujer/hombre es de 3:1 similar a la Encuesta de Trastornos Alimentarios de Estados Unidos (Barriguete, y otros, 2009).

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2002), señala la **anorexia** (caracterizada por la restricción de la ingesta), la **bulimia nerviosa** (caracterizada por la sobreingesta seguida de prácticas de purga) y el **trastorno alimentario no especificado** (TANE) como las principales alteraciones graves de la conducta alimentaria. De entre éstas, la más frecuente es la bulimia con una prevalencia que va del 2 al 3% de la población femenina adolescente y juvenil (Toro, 2003). Sobre la génesis de esta problemática, diferentes teóricos apuntan hacia la **Perspectiva Social**. Desde esta postura, son la "cultura del cuerpo" (Brohm, 1978) y el *contexto sociocultural* (Gilbert, 1998; Huang, Yang, y otros, 2006) los agentes responsables que influyen en los

comportamientos alimentarios. Ejemplo de ello, son los modelos estructurales que se han desarrollado en México (Álvarez, 2006; Hernández-Alcántara, 2006; Saucedo, 2003; Unikel, 2003), que constatan la importancia de los *factores sociales y los medios de comunicación en la etiología de los trastornos alimentarios*.



Un esfuerzo por dilucidar esta problemática comprende tres perspectivas teóricas sobre los trastornos alimentarios, entre las que destacan la *Teoría de la continuidad* (Nylander, 1971, citado en: Garner, Olmsted & Garfinkel, 1983), la *Teoría de la discontinuidad* Bruch (1973), Crisp (1965), y Selvini-Palazzoli (1978) y la *Teoría de la continuidad parcial* (Levine & Smolack, 1992). La primera de ellas propone que los síntomas de la anorexia ocurren a lo largo de un continuo, siendo el conjunto de signos y síntomas el punto extremo. La *Teoría de la discontinuidad* en tanto propone que los dietantes son cualitativamente diferentes de las personas con trastorno alimentario, de modo tal, que éstas exhiben déficit psicológicos que los dietantes no, como trastornos afectivos y desconfianza interpersonal, etc. Mientras la *Teoría de la continuidad parcial* comprende una confirmación precisamente parcial de las dos teorías previamente expuestas, al suponer por un lado continuidad entre dieta no patológica, trastorno subclínico y trastorno alimentario (en función de que presentan creencias, actitudes y conductas similares) y por otra parte, advierte una discontinuidad en lo que se refiere a psicopatología y ajuste social asociados.

Un trabajo pionero realizado en México es la tesis de Sosa y Castanedo (1981) en un hospital privado de la capital mexicana en torno a la prevalencia de trastornos alimentarios. Por su parte, hacia la década de los noventa la Doctora Gilda Gómez-Peresmitré investigadora pionera en el área de factores de riesgo de la Facultad de Psicología de la UNAM en conjunto con otros investigadores, iniciaron una serie de estudios acerca del tema que revelan datos sugerentes en nuestro contexto sociocultural (Gómez-Peresmitré, 1993; Gómez-Peresmitré, 1995, Gómez-Peresmitré, Alvarado, Moreno, Saloma & Pineda, 2001; Gómez-Peresmitré & Ávila, 1997, 1998; Gómez-Peresmitré y Ávila, 1998^a, Gómez-Peresmitré, Granados, Jáuregui, Tafoya, & Unikel, 2000).

Escobar (1993) por su parte, también elabora una tesis de licenciatura en la Universidad Iberoamericana que indaga trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad. Posteriores investigaciones sobre factores predisponentes como autoimagen es realizada por Vírveda (1995); *Dinámica familiar y actitudes paternas hacia los modelos estético corporales*, por Vázquez y Raich (1998); *Socialización familiar alimentaria como factor de riesgo*, por Alvarado y Moreno (2000); Aspectos psicosociales de la obesidad, por Álvarez, Mancilla, Martínez y López (1998); *Validez diagnóstica del índice de masa corporal (IMC) en adolescentes mexicanos*, por Saucedo y Gómez-Peresmitré (1997) y recientemente, *Influencia de la publicidad en las adolescentes mexicanas* (Rodríguez de Elías, 2006).

En los últimos años, la investigación también ha abarcado otras regiones del país que revelan tendencias considerables. A guisa de ejemplo, Monterrey registra un 32% de afectación entre la población estudiantil de clase media y media alta (Álvarez, Franco, Vázquez, Escarria, Haro, & Mancilla, 2003). Guadalajara el tercer estado industrial más importante del país revela que el 10% de las adolescentes y el 3% de los varones mantienen conductas alimentarias que les ponen en riesgo de padecer desorden alimentario (Nuño-Gutiérrez, Celis de la Rosa y Unikel-Santoncini, 2009). Con respecto a la entidad michoacana se reporta que prácticamente el 30% de mujeres purépechas presentan alta preocupación por el peso, ayuno (14%) y atracones seguidos de vómito (2.4%) debido principalmente a los efectos de la globalización (Bojórquez y Unikel, 2004).

En las postrimerías del viejo milenio causó interés el estudio en el ámbito deportivo en nuestro país, tal es el caso de las investigaciones realizadas en bailarinas de ballet y danza clásica (Unikel, 1998; Unikel & Gómez-Peresmitré, 1996; Ocampo y otros, 1999), y en la primera década del presente siglo dicho interés se ha mantenido hacia el estudio de nadadoras mexicanas (Hernández-Alcántara & Gómez-Peresmitré, 2004; Salinas & Gómez-Peresmitré, 2009) y gimnastas rítmicas, artísticas y lúdicas (Hernández-Alcántara, 2006; Hernández-Alcántara, Aréchiga & Prado, 2009).

En este marco se han desarrollado algunos modelos estructurales en población mexicana sobre factores alimentarios de riesgo que pretenden explicar con base matemática los pesos de las variables y el grado en que están relacionados los constructos o dimensiones (Álvarez, 2006; Saucedo, 2003; Unikel, 2003), así como dos modelos de la misma naturaleza; en gimnastas y nadadoras mexicanas que otorgan gran relevancia a la práctica de dieta restringida y deseo de figura ideal



delgada (Hernández-Alcántara, 2006) que explican las relaciones entre deporte, conductas de riesgo, depresión y ansiedad (Salinas & Gómez-Peresmitré, 2009).

Bajo este contexto, las alteraciones de la conducta alimentaria demandan una especial atención incluyendo la *obesidad* que ya registra índices elevados de prevalencia entre la población infantil, juvenil y adulta de nuestro país. En el primer caso se estima que el porcentaje asciende al 19% (Flores, Carrión, & Barquera, 2005); 71% en mujeres y varones adolescentes y 80% en hombres y mujeres de edad adulta (Gómez-Peresmitré y otros, 2006). Paradójicamente, la desaprobación de la obesidad entre los jóvenes mexicanos es alta (63%), las adolescentes anhelan ser delgadas (80%) y los varones atléticos (40%). Una de cada dos chicas de entre 6 y 9 años ha hecho dieta intencional para reducir la talla y el 41% cree que tiene sobrepeso (Gómez-Peresmitré, y otros, 2001).



Un estudio en mujeres púberes y adolescentes mexicanas de entre 9 y 16 años de edad reportó que alteran la percepción de su imagen corporal de manera subestimada, es decir suponen que tienen menor peso del que realmente tienen, Esto es, creen que su cuerpo es más delgado, se lo figuran. Así parece ocurrir un *mecanismo de compensación perceptual* que podría, teóricamente, reducir la ansiedad causada por la silueta corporal, que en realidad tiene mayores dimensiones (Hernández-Alcántara, 2006).

La obesidad es una enfermedad incluida en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero no está catalogada como un trastorno de la conducta alimentaria para el DSM-IV-TR (APA, 2002) pues el correlato psicológico no es la causa suficiente. Sin embargo, la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que entraña una compleja problemática (LaFontaine & Roitman, 2005) cuya prevalencia aumenta y predispone el desarrollo de diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades de la vesícula biliar y ciertas formas de cáncer (Kaplan & Sadock, 1999). En Norteamérica, la prevalencia de obesidad se elevó lentamente después de la 2ª Guerra Mundial y aumentó un 30% en el último decenio (Bray, 1998). Hacia el 2006, el Instituto Mexicano del Seguro Social alertaba que el 62% de la población (6 de cada 10 mexicanos) tenía sobrepeso u obesidad, sin embargo, es sabido que se ha incrementado de manera alarmante no sólo en la población adulta sino, infantil (4:10) como se señala en el reciente estudio de Gómez-Peresmitré y otros (2006) cuya proporción ya se estima entre el 70 y 80% de la población.

El análisis de los estilos de vida revela que éstos guardan estrecha relación con la enfermedad. La etiopatogenia apunta principalmente (como en la anorexia y la bulimia) hacia factores sociales o medioambientales. Por ejemplo, ver televisión en exceso se ha asociado con obesidad y desarrollo de diabetes (Tucker & Bagwell, 1991), así como bajo nivel de actividad física, sedentarismo, y consumo frecuente de alimentos procesados de alto contenido calórico (LaFontaine & Roitman, 2005).

En este sentido, se sabe que el *balance energético* depende de variables disímiles como la *constitución genética*, el *nivel de actividad física* y la *actividad metabólica*. Si se consumen demasiadas calorías, la formación de adipositos se incrementa. En este tenor, una sugerente exégesis plantea que el peso corporal depende del *equilibrio entre consumo y gasto energético* así como de un gen implicado: el gen OB, descubierto hacia 1994 y responsable de la producción de leptina en los adipositos, hormona que decreta el *apetito* y *estimula el metabolismo*. Si las personas obesas tienen altos niveles de leptina por su elevada proporción de grasas entonces se espera que decremente el apetito y acelere el metabolismo sin embargo, ocurre lo contrario, lo que ha llevado a los investigadores a concluir que las personas obesas son *leptino-resistentes*, es decir, tienen una deficiencia respecto de los receptores de *leptina* (LaFontaine & Roitman, 2005).



Entre las características psicológicas del paciente obeso destacan, una actitud del "todo o nada", controlan cada ingesta, miden calorías y hacen el ejercicio prescrito, de modo que sienten que están procediendo correctamente de acuerdo con el asesor de turno. Pero con el mismo extremismo, ante la menor falla, sucumben frente a la idea de que han fracasado, refuerzan la creencia de que son incurables, se autocondenan, y sienten la incapacidad de sostener una dieta por lo que ya no vale la pena intentarlo. Entonces sólo queda comer, comer incluso más de lo habitual y recuperar el peso perdido hasta ese momento y aún más. Es frecuente que se considere a estos pacientes como enfermos de obesidad crónica, a diferencia de los pacientes que consiguen bajar (que no se consideran curados sino "obesos recuperados") (Crispo y otros, 1994).

Asimismo, estos pacientes se caracterizan por ser personas emocionalmente alteradas que, debido a la disponibilidad en sus ambientes y del mecanismo de la sobreingesta, han aprendido a utilizar la hiperfagia como un medio de afrontar problemas psicológicos (Kaplan & Sadock, 1999). Por ejemplo, gratificación desde el punto de vista psicoanalítico.

Actualmente, la Universidad Justo Sierra a través de su alumnado se incorpora a la investigación del fenómeno haciendo eco a esta problemática, pues las alteraciones de la conducta alimentaria deberán ser afrontadas de manera multidisciplinaria, lo que incluye a diversos actores de las áreas de la salud. Esto representa un espacio de oportunidad plenamente justificado para realizar investigación con el fin de atender una demanda social que mejore la calidad de vida entre la población, de cara a un problema ya del orden de la Salud Pública en México.

REFERENCIAS

- Alvarado, H.G. & Moreno, E.L.O. (2000) *Socialización familiar alimentaria como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM
- Álvarez, R.G.L. (2006). *Modelos de factores predictores de trastornos del comportamiento alimentario en tres muestras de mujeres mexicanas*. Tesis de Doctorado. México: UNAM
- Álvarez, R. G., Franco, P. K., Vázquez, A. R., Escarria, R. A., Haro, H. M. & Mancilla, D. J. M. (2003). *Sintomatología de trastorno alimentario: Comparación entre hombres y mujeres estudiantes*. *Psicología y Salud*, 13(2), 245-255.
- Álvarez R.G.L., Mancilla D.J.M., Martínez M.M. & López A. X. (1998) *Aspectos psicosociales de la alimentación*. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 2 (1), 50-58.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Barriguete-Meléndez J.A., Unikel-Santoncini, C., Aguilar-Salinas, C., Córdoba-Villalobos, J.A., Shamah, T., Barquera, S.D., Rivera, J.A., & Hernández-Ávila, M. (2009). *Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006)*. *Salud Pública de México*, 51(4), 638-644.
- Bojorquez, I., & Unikel, C. (2004). *Presence of Disordered Eating among Mexican Teenage Women from a Semi-Urban Area: Its Relation to the Cultural Hypothesis*, *European Eating Disorders Review*, 12, 197-202.
- Bray, G.A. (1998). *Obesidad*. En: Fauci A., Braunwald E., Isselbacher K., Wilson J., Martin J., Kasper D., Hauser S. & Longo, D. (Eds.); *Principios de Medicina Interna*. (pp.515-524). España: McGraw-Hill Interamericana.
- Brohm, J.M. (1978). *La civilización del cuerpo: sublimación y desublimación represiva* En: Partisans (Eds.); *Deporte, cultura y represión*. (pp. 55-79). Barcelona: Gustavo Gili.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Raven Press.
- Chinchilla, M. A. (1995). *Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. Barcelona: Masson.
- Crisp, A.H. (1965). *Clinical and therapeutic aspects of anorexia nervosa: A study of 30 cases*. *Journal of Psychosomatic Research*, 9, 67-78.
- Crispo, R., Figueroa, E., & Guelar, D. (1994). *Trastornos del comer: Terapia estratégica e intervenciones para el cambio*. Barcelona: Herder.
- Escobar, G. M. I. (1993). *Prevalencia de conductas generalmente presentes en pacientes que padecen de anorexia nervosa y bulimia en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad de la Ciudad de México*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Iberoamericana.
- Flores, M., Carrión, C., Barquera, S. (2005) *Sobrepeso materno y obesidad en escolares mexicanos*. *Encuesta Nacional de Nutrición, 1999*. *Salud Publica de México*, 47(6), 447-450.

- Garner, D.M., Olmsted, M.P. & Garfinkel, P.E. (1983). Does anorexia nervosa occur on a continuum? Subgroups of weight preoccupied women and their relationship to anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2(4), 11-20.
- Gilbert, K. (1998). The body, young children and popular culture. En: Yelland, N. (Eds.) *Gender in Early Childhood*. (pp. 55-71). USA New York: Routledge.
- Gómez-Peresmitré, G. (1993). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con imagen corporal y desordenes del comer: Problemas de peso. *Investigación Psicológica*, 3 (1), 95-112.
- Gómez-Peresmitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 12 (2), 185-197.
- Gómez-Peresmitré, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología* 14 (1) 31-40.
- Gómez-Peresmitré, G. (1998^a). Estudio sobre alimentación y salud. México: Facultad de Psicología UNAM.
- Gómez-Peresmitré, G., Alvarado, H.G., Moreno, E.L., Saloma G.S., & Pineda, G.G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres grupos de edad: Prepubéres, pubéres y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (3), 313-324.
- Gómez-Peresmitré, G., & Ávila, A. E. (1997). Cómo medir factores de riesgo asociados con imagen corporal: Insatisfacción y distorsión. México: Facultad de Psicología UNAM.
- Gómez-Peresmitré, G. & Ávila A. E. (1998). ¿Los escolares mexicanos preadolescentes hacen dieta con propósitos de control de peso? *Psicología Iberoamericana*, 6 (2), 37-45.
- Gómez-Peresmitré, G. & Avila A. E. (1998^a). Conducta alimentaria y obesidad. *Psicología Iberoamericana*, 6(2), 10-21.
- Gómez-Peresmitré, G., González de Cossio, M., Cuevas-Renaud, C., Unikel, S.C., Saucedo, M. T., y Rodríguez de Elías, R. (2006). Población universitaria. Obesidad, prevalencia y relación con agresión y conductas compensatorias y alimentarias de riesgo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 135-148.
- Gómez-Peresmitré, G., Granados, A., Jáuregui, J., Tafuya, S., & Unikel, C. (2000). Trastornos de la alimentación: Factores de riesgo en muestras del género masculino. *Psicología Contemporánea*, 7 (1), 4-10.
- Guglielmino, M. (2004). *Chrysalis camp: Uniting and empowering girls an eating disorders primary prevention program*. The Sciences & Engineering, 64 (7-B), 3523 US: Univ. Microfilms International.
- Hernández-Alcántara, A. (2006). Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en atletas gimnastas mexicanas. Tesis Doctoral en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández-Alcántara, A. Aréchiga-Viramontes, J. y Prado, C. 2009, Alteración de la imagen corporal en gimnastas Archivos de Medicina del Deporte, Vol XXVI, No. 130 pp.22-30.
- Hernández-Alcántara, A. & Gómez-Peresmitré, G. (2004). Factores de riesgo asociados con conducta alimentaria en mujeres nadadoras mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 21(1), 29-36.
- Huang, XD; Yang, PR; Xu, YZ; Yin, Y; Tang, QY; & Zhang, YH (2006). Etiology and treatment of eating disorders in adolescents: a report of 6 cases. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*; 8(8): 279-82.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1999). *Sinópsis de psiquiatría*. Madrid: Médica Panamericana.
- LaFontaine, T.P. & Roitman, J.L. (2005). *Lifestyle management of adult obesity*. School of Health profesions and School of Medicine, University of Missouri, Columbia. www.vhct.org/case2500/etiology.shtml
- Levine, M. P. & Smolack, L. (1992). Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: the example of early adolescence. En: Crowther, J.H., Tennenbaum, D.L., Hobfoll, S. E & Stephens, M. A. (Eds.); *The etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and familiar context*. (pp. 59-80). USA: Hemisphere Publishing Corporation.
- Nuño-Gutiérrez, B.L., Celis de la Rosa, A., & Unikel-Santoncini, C. (2009). Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. *Revista de Investigación Clínica*, 64 (1); 286-293.
- Ocampo, T.G., López, A.X., Álvarez, R.G., Mancilla, D.J. Percepción de la imagen corporal en estudiantes de danza clásica, con y sin trastornos alimentarios. En: Peña S.F., y Ramos R.R. *Estudios de Antropología Biológica*. Barcelona: 1999; 521-535.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Internacional de las Enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento (10ª revisión)* Madrid: Autor.
- Rodríguez de Elías, M.L. (2006). Relación entre necesidad de cognición, influencia de la publicidad e imagen corporal en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.
- Salinas, P.J., & Gómez-Peresmitré, G. (2009). Modelos estructurales. Deporte de alto rendimiento y conductas alimentarias de alto riesgo. *Psicología y Salud*, 19(2), 271-280.
- Saucedo, T. J. (2003). Modelos predictivos de dieta restringida en pubéres, hombres y mujeres y en sus madres. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Saucedo, T.J. & Gómez-Peresmitré, G. (1997). Validez diagnóstica del índice de masa corporal en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Pediátrica de México*, 18 (1), 19-27.

- Selvini-Palazzoli, M. (1978). *Self-starvation: From individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. New Jersey: Jason Aronson.
- Sosa, A.L. & Castanedo, L.A. (1981). *Anorexia nervosa, revisión bibliográfica e investigación realizada en un hospital general privado*. Tesis de la especialidad en psiquiatría. Facultad de Medicina. México: UNAM.
- Toro, J. (2003). *Epidemiology of eating disorders and related questions in Spain*. En: Ruggiero, G.M. (Ed.); *Eating disorder in the Mediterranean area: An exploratory transcultural psychology*. (pp. 93-98). New York: Nova Science Publishers.
- Tucker, L.A. & Bagwell, M. (1991). *Television viewing and obesity in adult females*. *American Journal of Public Health*, 81, 908-911.
- Unikel, S. C. (1998). *Desórdenes de la alimentación en estudiantes y profesionales de ballet*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Unikel, S. C. (2003). *Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología. México: Facultad de psicología, UNAM.
- Unikel, S. C., & Gómez-Peresmitré, G. (1996). *Trastornos de la conducta alimentaria en muestras de mujeres adolescentes: estudiantes de danza, secundaria y preparatoria*. *Psicopatología*, 16 (4), 121-126.
- Vázquez, A. R., & Raich, E. R. M. (1998). *Dinámica familiar y actitudes paternas hacia los modelos estéticos corporales en familias con trastorno alimentario*. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 59-69.
- Vírseda, J.A. (1995). *Autoimagen y alimentación, un estudio preliminar*. *Psicología Iberoamericana*, 3(2), 35-39.



H

*Psic. Janice Salinas
Vélez
Universidad Justo Sierra
Ex alumna de Psicología
Plantel 100 Metros*

Valoración Clínica de Immanuel Kant

Historia Clínica

1. Datos generales. Immanuel Kant nació el 22 de abril de 1724 en Königsberg – ciudad que nunca abandonó – y falleció, por debilidad senil, el 12 de febrero de 1804. Su padre, Johann George Cant de ascendencia escocesa, era talabartero, una persona recta y honrada. Su madre, Anna Regina, era pietista y devota protestante, una mujer bondadosa e inteligente (Windelband, 1968).

Kant es considerado uno de los filósofos más importantes en la historia universal del pensamiento. Consagró toda su vida, sedentaria y metódica, a la ciencia y a la filosofía, a la enseñanza y reflexión, a la creación y la publicación de uno de los más originales sistemas filosóficos (Gutiérrez, 2001). Hizo contribuciones importantes a las áreas de la metafísica, geometría, astronomía, astrofísica, geografía, lógica, ética, derecho, estética, deontología, religión, ciencia y política.



2. Los hábitos. Kant era riguroso en su vida, de tal forma que tenía un horario para cada momento del día. A las cuatro cincuenta y cinco horas, era despertado por Lampe, su criado. A las cinco horas, Kant se sentaba a la mesa, bebía una o dos tazas de té, fumaba su pipa y preparaba los cursos que iba a impartir. A las doce cuarenta y cinco horas bebía un vaso de vino húngaro. A las trece horas se sentaba a la mesa para comer acompañado y conversar por casi cuatro horas. A las diecisiete horas salía a dar un paseo desde su casa hasta la torre del reloj donde leía el periódico. A las dieciocho horas reanudaba el trabajo en su estudio que conservaba siempre a una temperatura de 15°C, sentándose, de modo que pudiera ver las torres del viejo castillo. A las veintidós horas Kant dejaba de pensar. A las veintidós quince horas se acostaba en su recámara, cuyas ventanas permanecían cerradas todo el año; se desvestía y se metía en la cama mediante una serie de movimientos especiales que le permitían quedar perfectamente cubierto toda la noche. Cuando las necesidades urinarias lo hacían despertar, se guiaba con un cordel que había instalado entre su cama y el baño a fin de no tropezar por las noches (Botul, 2004).

3. Área académica y laboral. Kant estudió de niño en el *Collegium Fridericianum*, donde aprendió latín. Durante toda su vida siguió apreciando las cualidades de los pietistas sinceros. Más tarde ingresó en la Universidad, en donde, además de la filosofía y la teología, estudió los campos de la ciencia natural. Durante diez años, Kant se ganó la vida ocupando un puesto de bibliotecario y dando clases privadas, hasta que en 1755 fue habilitado como profesor en la Facultad de Filosofía (Coppleston, 1974).

4. Área de la salud. Su tema de conversación (y del contenido de sus tantas cartas a su médico) favorito era su indisposición [“padecía” especialmente del estómago y de los órganos

físicos (sic.)]; leía con gusto libros de medicina y encontraba en todas partes sus propios males. En sociedad recobraba sin darse cuenta su buen humor y entonces reía mucho, comía bien y tenía por lo común el aspecto de un hombre de buena salud. Kant se consideraba a sí mismo “melancólico e hipocondríaco, siempre enfermo pero aparentemente siempre saludable. Externamente de buen humor, contento, sociable; internamente torturado”. Esta situación interrumpía constantemente la escritura de sus obras (Kant, “Conflicto de las facultades, 1758).

5. Su pensamiento. El kantismo es una utopía de la carne: vivir en circuito cerrado, limitar los intercambios a lo mínimo indispensable. Primeramente hay que preservar el sudor: Kant no sudaba, o sudaba lo menos posible. Enseguida hay que guardar la saliva, ya que ésta tiene las virtudes de un medicamento. Por último, hay que preservar el semen para realizar grandes hazañas: desperdiciar el semen es gastar la energía vital; en cada eyaculación se abrevia la vida. Consideraba que la masturbación era una inmundicia y que debía ser condenada. Concluía que todo desperdicio era una falta.

6. Sus obras. *Crítica de la razón pura* (1781). *Prolegómenos a toda metafísica futura* (1783). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (1785). *Primeros principios metafísicos de la ciencia natural* (1786). *Crítica de la razón práctica* (1788). *Crítica de la facultad de juzgar* (1790). *Religión dentro de los límites de la mera razón* (1793). *La paz perpetua* (1795). *Metafísica de las costumbres* (1797). *Conflicto de las facultades* (1798).

Evaluación Multiaxial

Eje I – Hipocondría

A. Convicción de padecer una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de

síntomas somáticos.

B. La preocupación persiste a pesar de las exploraciones y explicaciones médicas apropiadas.

C. La creencia expuesta en el Criterio A no es de tipo delirante y no se limita a preocupaciones sobre el aspecto físico.

D. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo en el área laboral del individuo.

E. La duración del trastorno es de al menos 6 meses.

F. La preocupación no se explica mejor por la presencia de un trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de angustia, episodio depresivo mayor, ansiedad por separación u otro trastorno somatomorfo.

Eje II – Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

A. Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia:

1. Preocupación por los detalles, las normas, el orden y los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.

2. Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades.

3. Excesiva terquedad, escurpulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores.

4. Muestra rigidez y obstinación.

5.-Mecanismos de defensa: Racionalización - Sublimación

Eje III – Aplazado

Eje IV – El contexto en el cual se encontraba Europa en el siglo XVIII: La Ilustración, movimiento cultural que le dio prioridad a la razón y a la experiencia humana con el objeto de eliminar las instituciones político-religiosas del Antiguo Régimen (Rodríguez, Ramírez y Gómez, 1998).

Eje V – 51 - 60

Presenta algunos síntomas moderados, como el estar obsesionado con respecto a su salud y realizar sus actividades diarias de manera compulsiva; algunas dificultades laborales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Botul, J. (2004). *La vida sexual de Immanuel Kant*. México: UNAM.
- 2.Copleston, F. (1974). *Historia de la filosofía. De Wolf a Kant*. México: Ariel.
- 3.American Psychiatric Association, Washington. (2002). *DSM – IV – TR. Breviario: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- 4.Goldman, H. (1999). *Psiquiatría general*. México: Manual moderno.
- 5.Gutiérrez, R. (2001). *Historia de las doctrinas filosóficas*. México: Esfinge.
- 6.Ramírez, S., Rodríguez, J. y Gómez, S. (1998). *Historia Universal*. México: Limusa
- 7.Windelban, W. (1968). *Historia general de la filosofía*. Buenos Aires: El Ateneo.

Reflexión sobre el Psicoanálisis como Parte de la Cultura Política Contemporánea



Lic. Jesús
Velásquez Arévalo
Universidad Justo Sierra

Docente
de la Escuela de
Psicología
Plantel Cien Metros

Considerar al psicoanálisis como parte de los Movimientos Políticos y Culturales del posmodernismo es el punto central de este artículo, a partir de ello intentaré resaltar la importancia de esta práctica en nuestro país, y es que desde su “descubrimiento” el psicoanálisis ha estado directamente vinculado a estructuras políticas, sociales y económicas, entre otras. Es a partir de esto que la práctica clínica propuesta en su origen por Sigmund Freud está ligada a la cultura en general, de ahí su representatividad en la actualidad.

Primeramente, se requiere de contextualizar el origen del psicoanálisis como punto de ruptura sobre el que se miraba al hombre en relación a su comportamiento y sus sentimientos. Éste presentaba actitudes y pensamientos exacerbados que desde la edad media hasta antes del siglo XX mantuvieron hegemonía a través de expresiones descompuestas del cuerpo, acompañados en algunas ocasiones de delirios amenazantes, lo que hacía que se les considerara como expresión de lo infernal, de lo demoníaco.

Después de la edad media y hasta finales del siglo XIX (e incluso en la actualidad) las curaciones de tipo moral y físico a favor de la estabilidad de los estados de ánimo tomaron relevancia. La iglesia pesaba con el manejo de las “culpas” de los creyentes como forma de *stablishment*. El control de los pensamientos y de las conductas por medio de “sugerencias” conductuales estaba a favor de los movimientos políticos de la época; se puede decir que el trasfondo de la relación entre iglesia y política es, por repetitivo que parezca, justamente el de control, el de la imagen del pueblo feliz, que no demanda y que acepta las políticas públicas que se reflejan en su “bienestar”.

Por su parte el tratamiento físico estaba acorde a lo que existía en la época, la aparición paulatina de los medicamentos como forma de controlar el síntoma físico de inmediato y sin dolor. Los masajes corporales, el tratamiento médico y con ello la escucha de otro que acompaña la dolencia, fue creando una nueva manera de incorporar la otredad y “casualmente” de mitigar el dolor mientras el mundo seguía cambiando y destruyéndose poco a poco.

Freud retoma estos componentes para investigar y apuesta sobre una nueva manera de abordaje de las dolencias del alma, dándole otro sentido al síntoma. Expone su teoría del inconsciente y con ello coloca un parte aguas en lo

concerniente al sujeto, ya que las motivaciones y expresiones son en esencia desconocidas por las personas, provienen de lo reprimido, de aquello que ha quedado en resguardo con la intención no ser traído a la conciencia, haciendo más "tolerable" el diario acontecer.

El creador del psicoanálisis tuvo la responsabilidad, ante el incrédulo ambiente racionalista de su época, de mostrar la existencia del inconsciente y la eficacia de su tratamiento, menudo problema, ya que daba cuenta de lo cualitativo en un mundo apegado a lo cuantitativo, a lo objetivo, a lo racional y desde luego a lo "científico".

¿No es acaso Freud un precursor de la teoría del caos (teoría que trata de cierto tipo de comportamientos impredecibles de sistemas dinámicos), donde el pensamiento tradicional de la época ya no alcanzaba para dar explicación a los fenómenos del dolor del cuerpo? Tal parece que sí, sobre todo con el tratamiento del *alma*, así como la utilización de una nomenclatura que provenía de otras disciplinas, por ejemplo de la física, a través de conceptos de *resistencia* y *energía*; o en el caso de la medicina con el de *neurastenia*, o de la sociología con el de *masas*. Se evidencian los saberes previos con los que contaba y que paulatinamente se estructuraron en una metodología específica que dio cuerpo al quehacer psicoanalítico.

A partir de la generación del saber, se activan imaginarios culturales que forman parte de culturas políticas urbanas y que al menos, en el caso del psicoanálisis, en cuanto a su masificación, presenta cierta discreción dentro de la cultura contemporánea occidental.

En la actualidad las personas requieren de asumir golpes narcisistas ante las vicisitudes cotidianas, surgen las necesidades sociales; aspecto que se empalma con las características culturales de cada contexto social dando paso a una gran variedad de expresiones, mismas que están siempre activas como formas comunicativas. Freud pudo condensar lo anterior para hacer una actividad pragmática con la finalidad de resarcir el dolor.



Vale la pena preguntarse si con la aceptación cultural del psicoanálisis ¿se ha reconocido el alcance real del descubrimiento freudiano y lo que éste significa como diagnóstico de nuestro tiempo?

Es justo aquí donde la cultura política construye su edificio para accionar y dominar, para ejercer su poder, ya que con la aparición de los "tratamientos alternativos", derivados de corrientes psicológicas (que no son lo mismo que el psicoanálisis), que hacen que la sociedad viva de simulaciones, valiéndose en ocasiones de su bajo nivel cultural, de la charlatanería, etc., a través de la creación de centros de atención en apoyo para los trastornos emocionales, con la creación de espacios de formación para "psicoterapeutas" en práctica "alternativa", donde no existe un control formal sobre dichos lugares a nivel

delegacional, del gobierno local o federal. Estos sitios están diseñados para “eliminar” el síntoma y no para la reflexión, no están para el cuestionamiento de las estructuras psíquicas y mucho menos para señalar el peso de los aparatos sociales, de las estructuras políticas, eliminando con esto el crecimiento cultural y afianzando la enajenación sobre los sujetos.

Desde su origen, el psicoanálisis se vuelve contestatario y amenazante para el sistema, ya que como se planteó al inicio y haciendo un paralelismo, su materia prima es lo reprimido, lo inconsciente y la salida de éste, devela a los creadores el conflicto personal y el conflicto social, el gobierno-la familia.

A partir de esto se puede cuestionar por qué el psicoanálisis en nuestro país no ha sido llevado a su masificación, su no desarrollo en gente de escasos recursos materiales y económicos; en cambio, ha sido un factor que promueve la desigualdad haciendo más poderosos a los poderosos, ya que la mayoría de las escuelas formativas de psicoanálisis giran alrededor del sometimiento sobre los formandos tanto en lo monetario como en lo práctico y esto se repite en la actividad clínica del egresado sobre sus pacientes. Con la creación de clínicas psicológicas de “tratamientos alternativos”, se generan profesionistas en el campo de la salud mental con la máscara de un interés real y de fondo por los necesitados, pero la realidad está más en función de arrancar el síntoma sin que se pueda mirar el origen del mismo, ya que cuestionar a los actores de éste, es como cuestionar a la política, al gobierno, todo ello por medio de una remuneración económica importante.

Como lo denomina J. Lacan, el paciente lleva al diván el discurso del capitalismo, que es en realidad una extraña complementariedad entre ciencia, técnica y goce, luego entonces ¿esto implica o no una amenaza para la supervivencia del psicoanálisis o una amenaza para el sistema político que subsiste en medio de la lógica de resistencias a los cambios verdaderos?

Si el psicoanálisis se limitara a ser un discurso asimilado mansamente a la cultura y a una nueva tendencia apoyada en la racionalidad científico-técnica (la neurofisiología y el funcionamiento de las máquinas modernas etc.), seguramente sobrevivirá sin objeciones, aunque para ello deba “olvidarse” de las aristas más enojosas de la doctrina: el deseo singular, la pulsión de muerte, el masoquismo radical del sujeto, el cuestionamiento, el placer.

Tarea interesante es el hecho de establecer el territorio y el mapa del psicoanálisis donde el primero está a partir de lo real, de los síntomas, de las dolencias, de las expresiones individuales y sociales que van desde el “berrinche” del niño, hasta el secuestrador con rasgos sociopáticos. El segundo está con la construcción de esas herramientas que dan cuenta del primero, esto es, el campo teórico, el campo técnico y ético.

En la institución psicoanalítica mapa y territorio se necesitan; situación que coloca a la política cultural en un segundo plano cuando la ética del psicoanalista conduce hacia la igualdad de niveles, donde las diferencia entre psicoanalista y paciente son sólo de nombre, donde el discurso se enlaza en una mancomunidad sobre un fin específico “la cura”, lo que entre otras cosas exhibe la

disponibilidad del psicoanalista para la escucha y comprensión del otro. La capacidad de movimiento del psicoanalista sobre su práctica hará que la formación o deformación profesional adquirida, junto a su historia personal permanezcan en la cuadratura del sistema político dominante o que ese cuadrado se transforme en otro elemento que no esté cerrado rompiendo con lo establecido y produciendo algo distinto, mapas y territorios con programas de salud acordes a la población demandante. Para alcanzar lo anterior, es necesaria la utilización de códigos éticos bien definidos entre psicoanalista y paciente, de códigos de las escuelas de formación psicoanalíticas, códigos familiares, códigos sociales, inscripciones que están en nuestro contexto y que nos dan identidad.

No sólo el psicoanálisis considera al mapa y al territorio para alcanzar sus objetivos específicos acordes a su práctica; las políticas sociales las retoman para sus programas sociales aunque no siempre con el adecuado engranaje, de ahí que se observan diferentes niveles para la comprensión de las necesidades reales de la población, en consecuencia se observa poca disponibilidad, estructuras muy rígidas y recursos culturales pobres que impiden el desarrollo de la sociedad en sus diferentes formas.

Los programas socioculturales deben estar dirigidos hacia cambios sociales y utilizar nuevas formas de comunicación, así como la gran diversidad cultural que existe en nuestro país, teniendo claro que los cambios no pueden ser de un día para otro, por lo que las políticas deberán ser a mediano y largo plazo.

Se trata de fortalecer nuestra identidad a través del reconocimiento y fortalecimiento de nuestra diversidad cultural, considerando las diferentes formas de expresión que van desde lo hablado, como los mitos, hasta lo tangible de los ritos y las obras de arte hechas en las diferentes grupos indígenas o las construcciones vanguardistas de las grandes comunidades urbanas, y pensar posteriormente en abrir los mercados haciendo más amplios nuestros mapas y nuestros territorios al multiculturalismo pues es imposible dejar de mirar lo que pasa en el contexto mundial, cuidando desde luego nuestras fronteras, ya que en lo real nuestro territorio está cada vez más marcado o más difuso según el cristal con que se vea, por los Estados Unidos de América.

Para finalizar, es necesario mencionar que urge la creación de políticas acordes a mapas y territorios reales para nuestro país, lo que hará que existan tendencias influyentes en el mejoramiento de nuestra población, y es que por ejemplo, en la actualidad la teoría y técnica psicoanalítica incluye a la hermenéutica, al constructivismo social, a la teoría relacional y la intersubjetividad, constituyendo un cambio en el paradigma tradicional del pensamiento psicoanalítico, aspecto que no debe distanciarse de una política cultural global en nuestro país.

Bibliografía.

1. Olmos, H. (2004) *Cultura: el sentido del desarrollo*: Conaculta/DGVC, Instituto Mexiquense de Cultura.
2. Medina, J. (2007) *De mapas y territorios: Formalización de los saberes profesionales en el currículum*. México: Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 31, N°. 7-8, 2008, pags. 53-56
3. Anzieu, D. (1980) *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*. México: Siglo XXI
4. Roque, G. (2004) *El color en el arte mexicano*. México: UNAM.
5. Lacan, J. (1983) *Escritos I*. México: Siglo XXI.

Iniciación a la Investigación

P

arte de las competencias de los psicólogos se constituyen por las habilidades requeridas para la investigación, inmersos en esta formación los alumnos de cuarto semestre desarrollaron investigaciones que fueron mostradas a la comunidad dentro del evento de la Academia de Investigación Social y de las cuales se presenta un resumen a continuación.

*Mtra. Ma. A. Edith
García Cerón
Universidad Justo Sierra
Docente de la Escuela
de Psicología
Plantel Cien Metros*

1. RESILIENCIA EN HABITANTES DE VALLE DORADO EN FUNCIÓN DEL APOYO ECONÓMICO.

La resiliencia se refiere a la capacidad para soportar las crisis y adversidades y el poder recobrase. La idea de esta investigación nació a partir de los acontecimiento en Valle Dorado (inundación de un sector habitacional) en la cual nosotros quisimos medir el nivel de resiliencia en los habitantes de esta comunidad contrastando un grupo que recibió apoyo económico del gobierno y otro que no. Para esta investigación se contactó a 15 familias de Valle Dorado que recibieron apoyo económico y 15 familias que no, a las cuales fue aplicada la escala de Wagnild y Young creada en 1993.

Los resultados que obtuvimos fueron que en general las familias de esta zona metropolitana tienen un nivel alto de resiliencia y que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las que recibieron apoyo económico y las que no, por lo cual nos lleva a considerar que el factor económico no fue equiparable con las pérdidas materiales que sufrieron. (Ortiz, Angela, Lilyan Sanabria) angie.enero@live.com.mx

Resiliencia
Resiliencia



2. RELACIÓN ENTRE LA PERSONALIDAD Y EL GÉNERO DE PREFERENCIA DE ÁNIME.

La personalidad de acuerdo a Cattell se estructura por medio de rasgos, los cuales engloban características de la personalidad del individuo: extraversión, ansiedad, dureza, independencia y el auto control.

Ánime es el término que agrupa los dibujos animados de procedencia japonesa, constituido por los siguientes géneros: acción, aventura, comedia, ciencia ficción, drama, historias infantiles, fantasía medieval, romance y terror; este fenómeno ha cobrado gran auge en los últimos años y ganado terreno en el tiempo y dinero invertido por parte de los jóvenes.

La personalidad influye en las preferencias individuales, en este sentido, la investigación buscó identificar la relación entre los rasgos de personalidad de Cattell y el género de preferencia de ánime en 45 jóvenes fanáticos de esta modalidad en el Distrito Federal. (Jaramillo Magali, Jorge Rojas, Miguel De Anda) magic.li.-gatito@hotmail.com



Referencia:

Revista electrónica:

Academia de Investigación social. Año 5. Número 9



3. RELACIÓN ENTRE VACÍO EXISTENCIAL Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE BACHILLERATO

El tema abordado en esta investigación es: Vacío existencial y depresión.

El vacío existencial se define como el sentido de vida truncado o frustrado en la medida en que nuestras expectativas de vida no se han realizado o no se tengan las herramientas adecuadas para afrontar circunstancias difíciles.

La depresión es el más frecuente de todos los trastornos mentales, caracterizado por sentimiento de tristeza, culpa y desesperanza.

La investigación tuvo como objetivo encontrar relación entre el vacío existencial y la depresión en 30 jóvenes del bachillerato Justo Sierra. Los instrumentos utilizados fueron: la escala de Beck de depresión, validada por Jurado (1993) y el test para medir la realización del sentido y de la frustración existencial de Lucas.

Se aplicaron ambos instrumentos, comprobando por medio de éstos que existe muy bajo nivel de depresión y de vacío existencial, y no existiendo entre estas dos variables una relación significativa. Esto puede explicarse por hecho de que a pesar de estar en la adolescencia, etapa que se liga a episodios depresivos, la situación escolar y económica en la que se encuentran, les acompaña la planeación de su carrera, de su futuro y tienen metas en la vida, por lo que no se presentan pensamientos de inutilidad o desesperanza, o estado de ánimo depresivo.

(Salas Yolanda, Paulina Beltrán, Laura González) paulinita.13@hotmail.com)

El Viento

N

*oches de lluvia, sopla el viento, todo se agita.
Viento en tu carrera despertando lo que a su paso encuentra.
Vienes de los montes, despertando lo que dormido está,
Por la mañana la vida se hundirá en una plegaria.*

*Celia Paniagua Cortés
94 años.*

*Vive en la casa hogar
para ancianas "Bety"*

*Suspiros que se agitan, piedrecillas en veloz carrera han de llegar a un lugar
cerrando puertas y ventanas al viento,
queriendo llegar a las nubes
Meciéndose están las ramas del cándido abedul.*

*Empieza la lluvia entre el follaje, las flores y el viento forman una melodía,
un poema,*

*Entre la hierba mojada camino, son mis anhelos y suspiros que salen del
corazón.*

El Viento

El Viento

El Viento



How Acupuncture Pierces Chronic Pain



Dan Ferber

Millions of people worldwide use acupuncture to ease a variety of painful conditions, but it's still not clear how the ancient treatment works. Now a new study of mice shows that insertion of an acupuncture needle activates nearby pain-suppressing receptors. What's more, a compound that boosts the response of those receptors increases pain relief—a finding that could one day lead to drugs that enhance the effectiveness of acupuncture in people.

Researchers have developed two hypotheses for how acupuncture relieves pain. One holds that the needle stimulates pain-sensing nerves, which trigger the brain to release opiumlike compounds called endorphins that circulate in the body. The other holds that acupuncture works through a placebo effect, in which the patient's thinking releases endorphins. Neuroscientist Maiken Nedergaard of the University of Rochester Medical Center in New York state was skeptical about both hypotheses because acupuncture doesn't hurt and often works only when needles are inserted near the sore site. Nedergaard instead suspected that when acupuncturists insert and rotate needles, they cause minor damage to the tissue, which releases a compound called adenosine that acts as a local pain reliever.

Nedergaard first assigned the study as a summer project to her then-16-year-old daughter, Nanna Goldman. Goldman and other researchers in Nedergaard's lab lightly anesthetized mice to get them to hold still, inserted a needle into an acupuncture point on the lower leg, and sampled the fluid around the needle. They found a 24-fold rise in adenosine, which seemed promising.

Next, they tested whether boosting the action of adenosine helped alleviate two types of chronic foot pain—pain from inflammation, which underlies conditions such as arthritis; and pain from nerve damage, which occurs in conditions such as spinal cord injuries or complications of diabetes. By performing neurosurgery or by injecting a substance that promoted inflammation, the team created mice that had one of these conditions in their feet. Both types of chronic pain make mice recoil from mild stimuli that wouldn't bother comfortable animals. Then the researchers tested each mouse's sensitivity to two types of stimuli: touch, which they measured by how quickly the mouse pulled its sore foot off a metal filament; and heat, which they measured by shining a classroom laser pointer on the animal's sore foot and measuring how quickly it pulled that foot away.

Inserting an acupuncture needle or locally injecting a drug that boosted adenosine's action made the mice far less sensitive to pain. But neither treatment eased pain in mice that lacked a cell-surface receptor through which adenosine exerts its effects. These results demonstrate that adenosine acts as a biochemical messenger that helped soothe pain during acupuncture, says Nedergaard. The researchers obtained further confirmation by showing that both treatments lowered the activity in a pain-sensing area of the brain known as the anterior cingulate cortex.

To determine whether they could boost the pain-relieving effects of acupuncture, the researchers gave the injured mice a drug that leads tissue to accumulate more adenosine. The drug made adenosine stick around three times longer—and it tripled the period of pain relief from 1 hour to 3, the researchers report online today in *Nature Neuroscience*. Although the drug they used, an anticancer drug called deoxycoformycin, is too toxic to use routinely in the clinic, Nedergaard calls the finding a “proof of principle that you can improve the effect of acupuncture.”

The work is “a landmark study” that was “very meticulously done, with a very clear hypothesis that was attacked on many different levels,” says Vitaly Napadow, a neuroscientist at Harvard Medical School in Charlestown, Massachusetts. More research is needed to test whether the pain-relieving pathway works not only in anesthetized mice but also in awake humans. “Whether this really flies in humans, I have no idea,” he says. “But I think it is a very important first step.”

Referencia

*-<http://news.sciencemag.org/sciencenow/>.
Recuperado el 31 de mayo, 2010.*



XIII Congreso Mexicano de Psicología Social y V Congreso Mexicano de Relaciones Personales.

Los cuales se realizarán en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, México, los días 8,9 y 10 de septiembre. Las temáticas que se abordaran en esta ocasión serán: Etnopsicología, Cognición Social, Salud y Sociedad, Relaciones Interpersonales, Procesos Grupales y la Psicología Social en Latinoamérica.

6° Congreso Internacional sobre TDAH

Sede: Hotel Fiesta Americana Reforma
-Ciudad de México Fecha: 23, 24 y 25 de septiembre 2010
www.proyectodah.org.mx

Congreso Nacional de Psicología Clínica y de la Salud Actualidades en Psicología Clínica y de la Salud

Acapulco, Guerrero
Del 7 al 9 de octubre, 2010
informes@amepsics.com

IX Congreso Internacional "Daño, Reparación y Tratamiento a Víctimas"

Del 19 al 21 de noviembre, 2010
Cholula, Puebla, Mexico

IV Seminario Internacional de Psicología

"Prevención y corrección de los problemas
en el aprendizaje"
Centro de Convenciones, Puebla
Noviembre 26 y 27, 2010

Servicio Social

NUESTRA MISIÓN:

SOMOS UNA INSTITUCION EDUCATIVA
FUNDAMENTADA EN
EL BIEN, LA VERDAD Y LA JUSTICIA;
DEDICADA AL DESARROLLO INTEGRAL DE
NUESTRA COMUNIDAD. CONTRIBUYENDO A
LA FORMACIÓN DE PERSONAS CON VALORES
HUMANISTAS, CONSTRUCTORAS DE
CONOCIMIENTOS, CRÍTICAS, CREATIVAS Y
REFLEXIVAS: DISPUESTAS A CUMPLIR CON
LOS COMPROMISOS QUE TODO SER HUMANO
TIENE CON LA FAMILIA, LA SOCIEDAD Y LA
PATRIA.



Se realiza en un periodo mínimo de seis meses y máximo de dos años cubriendo un total de 480 hrs., para el Distrito Federal y 600 hrs., para los Estados de la República Mexicana.

Realizar el **Servicio Social** es una obligación de los alumnos y/o pasantes como un requisito para obtener su título profesional.

El Servicio social tiene como objetivo: **retribuir a la sociedad los beneficios de los servicios educativos que se han recibido, además de coadyuvar al mejoramiento de la sociedad mediante la realización de acciones que respondan a las necesidades del desarrollo económico, social y cultural de nuestro país, además de contribuir a la formación profesional de quien lo realiza, desarrollando un elevado sentido de solidaridad social.**

Puedes realizarlo en...

DIF
Delegaciones Políticas:
Gustavo A. Madero,
Cuauhtémoc,
Miguel Hidalgo, etc.
Escuela Hogar
"Perpetuo Socorro"
Casa Alianza
REINTEGRA
Hospital General "La Villa"
Hospital "Ticomán"
Hospital Psiquiátrico
"Fray Bernardino Alvarez"
Clínica "San Rafael"
Instituto Mexicano
del Seguro Social
Secretaria de Hacienda
y Crédito Público

Y tienes muchas opciones más...

Infórmate en la Dirección
de Psicología y/o
consulta el Reglamento General
de la Universidad Justo Sierra.



Justo Sierra
PSICOLOGÍA
Educar para la vida



Clínica de Psicología

La Escuela de Psicología de la Universidad Justo Sierra pone a tú alcance la posibilidad de obtener una mejor calidad de vida y para ello te ofrece los siguientes servicios:

- Terapia y Asesoría Psicológica
- Evaluaciones Psicológicas (Psicodiagnósticos)
- Orientación Vocacional
- Pláticas y Talleres para escuelas, padres de familia y público en general.

ATENCIÓN A NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS.

Cuotas de Bajo Costo

Horarios de atención:

Lunes a Viernes de 8:00 a 18:00 hrs.

Informes:

51 48 23 96 y 51 48 23 94 (7:00 a 5:00 hrs.)

Av. Eje Central Lázaro Cárdenas
(Av. Cien Metros) No. 1150
Col. Nueva Industrial Vallejo
Delegación: Gustavo A. Madero