

2. F54 Factores psicológicos... [316]

Modalidades teóricas acerca de la psicología de la obesidad

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

A través de las diversas estrategias de atención psicológica a personas con presencia de sobrepeso u obesidad, la identificación de la problemática es de gran importancia para la planeación y ejecución del tratamiento, intra e interdisciplinario. Desde las modalidades cognitivo conductuales, se puede evaluar el papel que tienen en la causa y mantenimiento de la condición de salud. Por ello, es indispensable que el psicoterapeuta tenga el marco clínico y social de la evaluación y propuesta posterior de tratamiento, que pueda realizar un seguimiento del paciente y este a su vez realice los cambios para el logro de su recuperación de salud con sus propios recursos. Una terapéutica eficaz y efectiva, requiere incidir en la modalidad cognitiva conductual principal o relacionada con otras modalidades, derivada de una evaluación que provenga de la propuesta teórica acerca de la Psicología de Obesidad elegida como la de la salud mental, de la Acción Razonada, La Teoría Racional-Emotiva, de la Atribución o de la Autoeficacia.

Palabras clave: Modalidades, emociones, cognición, teorías del comportamiento.

A la persona que acude a la consulta por su sobrepeso u obesidad se le proporciona una evaluación multidisciplinaria y un diagnóstico integral bajo tres principales áreas: orgánica, psicológica y social. De la orgánica se deriva su condición de salud para lo cual se establece una terapéutica individualizada; la psicológica aborda las modalidades que ayudan al individuo a recuperar su bienestar y en lo social identificar ambientes obesogénicos y los nocivos por las repercusiones a la salud individual y familiar. Los Factores de riesgo son aquellos que son adversos al estado de salud del individuo lo que propicia la presencia de enfermedad (Gómez Pérez-Mitré et al, 2001).

El equipo de salud le proporciona al paciente orientación a cada una de las áreas. En la atención psicológica en particular, el psicoterapeuta toma en cuenta que el paciente comprenda las indicaciones y las lleve a cabo. Para estas últimas, puede utilizar algunas estrategias cognitivo - conductuales en apoyo al paciente, algunas de ellas serán abordadas en el presente trabajo. El objetivo de la psicoterapia será apoyada en Agut y Carrero (2007) potencializar al paciente los objetivos del cuidado a la salud o las intenciones, las expectativas hacia su persona, su entorno y su desarrollo y por último los posibles logros o metas a alcanzar.

Desafortunadamente, es muy frecuente que el paciente no lleve a cabo las indicaciones del equipo de salud para el cuidado de su salud en general y su condición de peso. Identificar sus "razones" es tarea del terapeuta. El listado de dichas razones puede ser interminable, "cada cabeza es un mundo", sin embargo el modelo del aprendizaje social permite orientarlos en factores psicológicos asociados a la condición de peso por modalidades (Guillén-Riebeling, 2007).

Entre las siete modalidades se encuentran: las emociones como ansiedad, depresión, estrés, culpa, vergüenza o autoestima; conductas excesivas o deficientes en hábitos higiénico dietéticos, tipo de asertividad, conductas de evitación o escape social; cognoscitivas como la percepción de la imagen corporal, creencias acerca del propio desempeño (auto-atribución) o esquemas de éxito, fracaso, aceptación social o valores.

PROPUESTAS TEÓRICAS ACERCA DE LA PSICOLOGÍA DE OBESIDAD

Desorden Mental

La obesidad considerada como trastorno de la conducta alimentaria contiene factores involucrados pueden ser clasificados como: Predisponentes que implican los contextos: socioculturales, familiares e individuales. Precipitantes a los sucesos estresores, actitudes anormales hacia el peso o la figura corporal, los patrones de ingesta o de actividad física. Y los Perdurables como aquellos que siguen un patrón o esquema repetitivo como los atracones y depuraciones y que conllevan a consecuencias metabólicas y psicológicas (Garner y Garfinkel, 1982).

Teoría de la Acción Razonada (TAR)

Elaborada por Ajzen & Fishbein en 1975, proponen integrar las modalidades arriba descritas como relaciones de creencias, actitudes, intenciones y conductas. En estas relaciones el origen de una conducta estará en las cogniciones (o creencias) que el individuo tiene como la intención de llevar a cabo una conducta. La cadena causal implica evaluar: la intención de realizar la conducta, la actitud hacia la conducta, la evaluación de los resultados, la norma subjetiva, las creencias normativas y conductuales, así como la motivación general para realizar la conducta. En 1980, estos autores proponen cómo la evaluación de determinados atributos de un objeto (creencias) forma la actitud hacia una conducta por lo que esta última se encuentra determinada por las propias creencias, así el cambio de conducta es una función del cambio de creencias. La identificación de las

Recibido en 17 de mayo de 2019.
Aceptado el 21 de febrero de 2020.

modalidades emoción-cognición y conducta resulta esenciales para la intervención del obeso.

La Teoría Racional-Emotiva

Conocida como Terapia Racional-Emotiva, es una estrategia de intervención propuesta por Ellis en 1955 (en Ellis, 1981) cuya teoría se basa en un modelo de "caja abierta" antecedentes, medio y consecuentes, componentes que dan origen a la conducta. Se esquematiza como: A (acontecimientos o experiencias activadoras), B (creencias) y C (consecuencias o efectos emocionales). La intervención terapeuta - paciente añade un cuarto elemento que es D o debate donde se exponen las ideas y se discuten las racionales de las irracionales lo que conlleva a un cambio cognitivo la persona siente que la emoción tan fuerte que anteriormente experimentaba, se convierte en una más saludable y asimilable. Dando lugar al efecto final (E), dado por las nuevas consecuencias, emociones, conductas y la comprobación de las nuevas ideas racionales (Murillo, 2008).

De acuerdo con Ellis & MacLaren (2004), los debates pueden ser

Funcionales cuyo objetivo es cuestionar al paciente para que mencione la utilidad de su creencia en su vida cotidiana y si le ayuda a lograr sus objetivos.

Empíricos que pretenden evaluar los hechos objetivos de la creencia del paciente.

Lógicos que tratan la comprensión o razón de la creencia irracional.

Filosóficos estos establecen las condiciones para la reflexión del paciente de sus creencias y la búsqueda de panoramas más amplios a los ya establecidos.

La Teoría de la Atribución

El término Atribución señala la concesión de algo a alguien y esta última tendría que asumir las causas y consecuencias que conllevan llevar consigo lo asignado (concepto de definición de atribución, 2019). En la psicología, los teóricos de la Teoría de la Atribución consideran que es un proceso que permite dar sentido a un acontecimiento cualquiera. La Teoría de la Atribución estudia el cómo las personas interpretan la información que perciben de su propia conducta y la de los otros al hacer juicios sobre ella. En esta teoría, la conducta es un todo cognoscitivo (Heider, 1958), y no como una sucesión de relaciones más o menos independientes unas de otras. La tarea fundamental de un observador es investigar los antecedentes causales de la conducta y explicar por qué la persona actúa como lo hace.

Teoría de la Autoeficacia

A partir de la Teoría de Bandura, del aprendizaje social, señala que los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organiza y ejecuta acciones que le permitan alcanzar el rendimiento deseado, definen el concepto de autoeficacia (Cid et al, 2010). Las creencias que una persona tiene sobre su capacidad para dominar una situación y de esta forma ejercer control sobre ciertas circunstancias que afectan la vida, es la autoatribución (Bandura, 1994).

La autoeficacia incluye la personal que se derivan de las percepciones sobre las propias capacidades, la capacidad de

terceros, que los "otros" pueden actuar en su nombre y la eficacia colectiva que implica el actuar del grupo que se agrupan para influir en su futuro (Mcewen et al, 2017).

De aquí que la iniciación y la persistencia en los cursos de acción, están determinados por las expectativas en las habilidades, las capacidades y la probabilidad de poder enfrentar exitosamente las demandas ambientales (Maddux, 1995). En esta teoría se distinguen dos conceptos fundamentales: las expectativas de autoeficacia como la capacidad percibida para llevar a cabo una actividad de manera eficiente y obtener así los resultados deseados y las expectativas de los resultados de acción, es la probabilidad percibida de que un comportamiento producirá determinadas consecuencias como el reconocimiento social o la propia satisfacción (Bandura, 1997).

A manera de conclusión, las diversas teorías del comportamiento humano permiten abordar la complejidad de la persona obesa, sus causas y razones que permiten basar al terapeuta la intervención óptima para el paciente sustentada por la teoría y la práctica.

REFERENCIAS

- Agut, N. S., & Carrero, P. V. (2007). Contribuciones al estudio de la motivación laboral: enfoques teóricos desde la dimensión de autoexpresión del ser humano. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 23(2), 203-225.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An Introduction to theory and Research [Creencia, actitud, intención y conducta: Una introducción a la teoría e investigación]*. USA: Addison-Wesley.
- Ajzen, I & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior [Comprendiendo las actitudes y prediciendo el comportamiento social]* Englewood Cliff S, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, 4 71-78, Academic Press, New York. Disponible en <http://des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>. Acceso 19-junio-2018.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Cid, H.P., Orellana, Y.A., & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile*, 38(5), 551-557.
- Ellis, A. & MacLaren, C. (2004). *Las relaciones con los demás: Terapia del comportamiento emotivo racional*. Barcelona: Océano Ámbar.
- Ellis, A. (1981). La teoría básica clínica de la Teoría Racional Emotiva. En A Ellis y R. Grieger (Eds) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. México: Bilbao. Descleé de Brouwer, pp. 17-35.
- Garfinkel, P. E. & Garner, D. M. (1982). *Anorexia nervosa a multidimensional perspective*. New York: Brunner/ Mazel.
- Gómez-Pérez-Mitré, G., Alvarado, H. G., Moreno, E. L., Saloma, G. S. & Pineda, G.G. (2001). Trastornos de la alimentación, factores de riesgo en tres grupos diferentes de edad, prepúberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*. 18 (3), 313-324.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of interpersonal relations*. New York, John Wiley and Sons.
- Concepto de Atribución (2019). Disponible en <https://conceptodefinicion.de/atribucion/>. Acceso 27-03-2019.
- Mcewen, M.M., Pasvogel, A., Murdaugh, C.L. & Hepworth, J. (2017). Family Self-Efficacy for Diabetes Management: Psychometric Testing. *Diabetes Educator*, 43(3), 272-285.
- Murillo O., (2008). El enojo en madres y padres de hijas adolescentes. Propuesta de orientación desde la TREC y la inteligencia emocional. *Actualidades investigativas en Educación*, 8(2), 1-30. Disponible en: http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/enojo.pdf. Acceso 08-03-2018.