

# 1. Trabajos de difusión en investigación

## El papel del psicólogo en el tratamiento de la obesidad

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS  
ENP 3, UNAM

A dos décadas de la norma oficial para el tratamiento de la obesidad (NOM) el papel de la disciplina psicológica en el tratamiento de la obesidad ha evolucionado desde la ayudantía a otras disciplinas de la salud a formar parte del equipo multidisciplinario en el tratamiento integral. Este desarrollo se debe al reconocimiento de los factores asociados a la condición corporal de sobrepeso u obesidad. A través de este trabajo se aborda el papel del profesional de la psicología en la atención de la obesidad y la identificación de los factores psicológicos asociados a la condición obesa.

### INTRODUCCIÓN

Una gran variedad de tratamientos, médicos, psicológicos, comerciales o sensacionalistas, o muchos de estos combinados unos con otros, se han ido creando para la reducción del sobrepeso, pero en casi todos, el problema del abandono hace que no se pueda alcanzar la meta de la alimentación balanceada y la conservación de la salud. El problema de la obesidad y sus tratamientos es la falta de claridad en la atención por parte de los profesionales de la salud y de la participación del paciente en su propio proceso. El enfoque de la alimentación a la condición de peso corporal ha dado como resultado el desarrollo de estrategias para la atención de factores relacionados como los fisiopatológicos (Wadden y Stunkard, 1993); o mecanismos emocionales asociados (Gold, 1976; Mahoney, 1985; Saldaña y Rosell, 1988).

La obesidad en sí misma puede considerarse un estado patológico, atacada por los estigmas sociales, contra las cualidades emocionales y de personalidad del individuo afectando a cualquier tipo de población y edad.

En 2001, desde la disciplina médica, Chiprut et al., consideran los avances en la etiopatogenia y el tratamiento de la obesidad en el inicio del siglo XXI.

El psicólogo es un apoyo complementario al que hacen los expertos en Nutrición y Endocrinología, que tiene como finalidad identificar cuáles son los mecanismos por los que una persona come de una manera inadecuada; qué factores del estilo de vida contribuyen a la obesidad; qué factores pueden estar implicados en que la persona utilice la comida como un modo de compensar el estrés, o qué factores de tipo emocional

pueden estar implicados en comer de manera inadecuada (página 332).

Para el paciente:

Donde la persona ...que logre desarrollar un estilo de vida con relaciones afectivas satisfactorias en el hogar y en el trabajo, actividad física cotidiana y placer en su quehacer ordinario, no necesitará de las grasas u otros medios poco adaptativos para manejar su estrés, habrá conseguido el autocuidado de la salud (página 333).

Aunque los trastornos psicológicos casi nunca son la causa principal de la obesidad, las modificaciones de conducta basadas en el análisis de las circunstancias en las cuales una persona tiende a sobrealimentarse y su significado particular puede ser de gran ayuda para bajar de peso.

### ESTRATEGIA DE ATENCIÓN

El apoyo psicológico es esencial para el éxito de un programa de reducción de peso. El contacto cercano con el terapeuta y la participación de la familia son técnicas útiles para reforzar los cambios en la conducta del paciente y evitar el aislamiento social.

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos (NOM.OB, 1998).

### ROL DEL PSICOTERAPEUTA

El psicólogo requiere conocer y aplicar los enfoques inter e intra multidisciplinario en el tratamiento del paciente obeso. Modelos como el de Pender (1996/2011) y Valek et al (2015) muestran el avance del diseño de la intervención en la promoción de la salud:

Desde la psicología, se añaden las siguientes estrategias:

- Plantear objetivos y metas con logros en diversos periodos (corto, mediano o largo plazo), tomando en cuenta al mismo tiempo el proceso de atención.

---

Recibido el 27 de noviembre de 2018.  
Aceptado el 8 de enero de 2019.

- Independientemente del esquema del programa de alimentación, se procede a incorporar el modelo de intervención disciplinar favoreciendo el cuidado a la salud y al mejoramiento de la calidad de vida.
- Más allá de trabajar en la modificación de hábitos de vida insanos, se realiza una evaluación diagnóstica integral para identificar el patrón de factores relacionados con la condición corporal de sobrepeso y poder plantear las circunstancias de cada paciente y la implementación de situaciones donde se pueden llevar a cabo las posibles transformaciones encaminadas a la salud. Por ello, el tratamiento que propone el cambio de hábitos como pilar del tratamiento integral, es erróneo. Por ello, enfocar la obesidad en la conducta alimentaria descarta el resto de factores psicológicos y socioculturales relacionados con la condición obesa.
- Enseñar a la persona que haga un estilo de alimentación (dieta) saludable, es labor del profesional de la nutrición. El profesional de la psicología toma en cuenta la conducta humana en su sentido más amplio, cuyos componentes interactúan e identifican a cada persona por su personalidad, la propia conducta, su pensamiento, memoria, desarrollo, cognición, emoción, entre otras (Guillén-Riebeling, 2018).

Vázquez-Velázquez (2004) propone la atención psicológica del paciente obeso en cinco estrategias:

1. Incrementar la empatía entre el terapeuta y el paciente.
2. Fomentar en el paciente y su familia, la conciencia de enfermedad.
3. El paciente, reconocer las consecuencias positivas y negativas del tratamiento.
4. El terapeuta, reconocer las inconsistencias previas entre los objetivos y las conductas de los pacientes en los tratamientos previos. Y
5. El paciente debe adquirir un papel activo en su cambio conductual.

No importa qué tipo de terapia o tratamiento para la obesidad haya sido escogido, la manera en que el psicólogo discute el tratamiento con los pacientes puede tener potencialmente un efecto profundo en el resultado (Vázquez-Velázquez, 2004, página 2004).

La combinación de modelos clínicos (psicodinámico y conductual), da a este tipo de estrategias, un eclecticismo poco objetivo y útil para el paciente (incluso para el terapeuta).

## **NORMATIVIDAD PARA EL PSICÓLOGO EN MÉXICO**

En México se han emitido normas para el tratamiento de la Obesidad, en la consideración de la salud de la población por profesionales y en la prevención de tratamientos nocivos que incluso ponen en riesgo la vida de las personas como automedicación, dietas extremas o exceso de ejercicio, entre otros.

La Norma Mexicana para el tratamiento de la Obesidad (1998); señala el papel del psicólogo en el tratamiento, señalados en los siguientes apartados:

**5.3.8** Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud, asimismo, se deberá instalar un programa de actividad física, de acuerdo a la condición clínica de cada paciente.

**5.4** El médico y el psicólogo clínico deberán elaborar a todo paciente, un expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, Del expediente clínico (modificada por la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico).

El enfoque en los hábitos alimentarios se sostenía por los siguientes apartados:

**9.1.1** El manejo para la modificación de hábitos alimentarios;

**9.1.2** El apoyo psicológico, y

**9.1.3** La referencia a Psiquiatría, cuando el caso lo requiera.

En la Norma para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad de 2010 y la emitida en mayo de 2018, el papel del psicólogo en el tratamiento de la obesidad es de psicoterapeuta, formado en psicología clínica y cuya participación en él y tratamiento integral es que:

La Norma Mexicana para el tratamiento de la Obesidad de 2010 señala:

**5.2.8.** Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente, tomando en cuenta las normas NOM-015-SSA2-1994 y NOM-030-SSA2-2009, referidas en los numerales 3.1. y 3.2. de esta norma;

Las Normas Mexicanas para el tratamiento de la Obesidad de 2010 y 2018:

**6.3.1** Debe contar con título y cédula profesional de psicólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente en términos de lo previsto por las disposiciones aplicables, y

**6.3.2** Contar con formación en el área clínica y conocer el tratamiento integral de pacientes con obesidad.

Del tratamiento psicológico:

**9.1.1** Realizar la valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias; así como de la adherencia terapéutica;

**9.1.2** Indicar el tratamiento y manejo de los problemas psicológicos, familiares y sociales del paciente con sobrepeso u obesidad, y

**9.1.3** Referir al paciente con el nutriólogo o médico, cuando el caso lo requiera. (NOM-OB, 2018)

A manera de conclusión, es de destacar la importancia del papel del psicólogo en este 2018 en el tratamiento de la enfermedad crónica degenerativa, en particular del sobrepeso y la obesidad. El reconocimiento de la profesión en su papel disciplinar abre el campo de interacción con otras disciplinas en aspectos poco estudiados y cuya importancia es determinante para la recuperación de la salud en la población.

## REFERENCIAS

Chiprut, R., Castellanos-Urdaybay, A., Sánchez Hernández, C., Martínez-García, D., Cortéz, M.E., Chiprut, R., & del Conde-Ovadia, P. (2001). La obesidad en el siglo XXI avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gac Med Mex*, 137(4), 323-334.

Gold, D. (1976). Psychological factors associated with obesity. *American Family Physician*, 13, 87-91.

Guillén-Riebeling, R.S. (2018) Tratamiento integral de la Obesidad, Comunicación personal. México. Inédita.

Mahoney J. (1985) Control de peso: una solución total al problema de las dietas. México: Trillas.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. México:

Diario Oficial de la Federación. México: Secretaría de Salud NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF: 18/05/2018. Diario Oficial de la Federación México: SEGOB. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018)

NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998. Para el manejo integral de la obesidad. Diario Oficial de la Federación. México: Secretaría de Salud Federal.

Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing practice*. Stamford, Connecticut

Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

Saldaña C, Rossell R. (1988) *Obesidad*. Madrid: Martínez-Roca: 53-81.

Valek, R.M., Greenwald, B.J., & Lewis, C.C. (2015). Psychological Factors Associated with Weight Loss Maintenance: Theory-Driven Practice for Nurse Practitioners. *Nursing Science Quarterly* 28(2), 129–135.

Vázquez-Velázquez, V. (2004). ¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares del paciente obeso? *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12(4 Supl. 3), S136-S142.

Wadden T, Stunkard A. (1993) *Psychopathology and obesity*. *Ann NY Acad Science*, 499, 55-65.

