

1. Trabajos de difusión en investigación

Perspectiva cognoscitivo conductual del servicio social de obesidad en la FES Zaragoza

La obesidad es una enfermedad multifactorial y compleja en cuyo desarrollo intervienen factores genéticos, conductuales y ambientales. Es un problema biológico asociado con lo psicológico, social y educativo del individuo que la presenta. De progreso lento y gradual, la obesidad es el resultado del desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto de energía (Reidl y Guillén, 2014).

Una aproximación psicológica al problema de la obesidad, obliga a canalizar si los comportamientos que emiten las personas que padecen el problema, difieren de los individuos que no lo sufren. Es posible que los sujetos obesos tengan hábitos diferentes de los sujetos con peso normal que incidan directamente en el mantenimiento de este problema. La literatura referida a los patrones comportamentales de los obesos es amplia y variada, llegando así a aislar los factores básicos que se pueden estudiar como (Guillén, 2001):

- Estilo de alimentación.
- Influencias de los estímulos externos en el consumo excesivo nutricional.
- Patrones de actividad física.

En cuanto a las características cognitivas del obeso se ha encontrado un tipo de pensamiento mágico sobre su problema, pues intenta bajar de peso con dietas, ejercicio, masajes, entre otros, y al no lograr su objetivo vuelve a comer compulsivamente, reiniciando su problema con resultados aún más negativos (Guillén, 2001).

Teóricamente, el tratamiento para la obesidad debería ser muy simple; comer en menor cantidad, sobretodo en grasas y carbohidratos y realizar ejercicio físico regularmente. La realidad es que en la obesidad ocurren muy variados factores de orden cultural, psicológico, genético y antropológico, que hacen que su enfrentamiento no sea tan fácil y simple como pareciera a primera vista (García, en Guillén 2001).

Los tratamiento disponibles en el mercado responden a todas las posibles expectativas de las personas obesas; sin embargo, lo que realmente ha sido eficaz en el control y pérdida de peso es un tratamiento basado en una dieta equilibrada, ejercicio y modificación de las conducta. El éxito de una terapia de modificación de la conducta dependerá así mismo de muchos factores, la personalidad del paciente y el deseo de cambio, la historia familia, su nivel de habilidades sociales o la presencia de trastornos psicológicos asociados como la depresión. Un buen programa, ayudará a reforzar la autoestima y enseñará a los pacientes como enfrentar sus problemas sin incurrir en conductas autodestructivas (García, en Guillén 2001).

En la segunda mitad del siglo XX, se diseñaron tratamientos contra la obesidad bajo el modelo conductual, con el costo de respuestas, autocontrol y castigo. Anteriormente el psicoanálisis había destacado al cuerpo obeso como síntoma de conflicto intrapsíquico. Mientras que la psicología de la personalidad refiere características distintivas del tipo obeso como pereza, inmadurez y torpeza. Para el aprendizaje social, la obesidad es la consecuencia de dificultades en la adquisición de conductas y cogniciones adecuadas, sea por causas individuales y/o sociales (Guillén, 2001).

Bajo el modelo del aprendizaje social las técnicas de intervención cognitivo conductuales, integran los elementos de las teorías que van desde el conductual hasta el cognitivo y dan un marco conceptual a la investigación de la obesidad y sus factores psicológicos asociados (Guillén, 2014).

La intención del método es lograr la modificación real de la conducta y los hábitos alimenticios de las personas, estableciendo objetivos alcanzables y, sobre todo, posibles de medir mediante diversos sistemas. El éxito se alcanza cuando el paciente consigue un resultado previsto que debe haber sido previamente definido en función de lo posible y del beneficio que produce. Entendido como lo que realmente se podría conseguir y no aquello considerado como ideal, porque eso frecuentemente es un concepto teórico. Tampoco debe considerarse exitoso conformarse con cambios si éstos no producen beneficios.

En términos generales, el procedimiento de las estrategias cognitivo conductuales como apoyo en el tratamiento de la obesidad sigue el mismo proceso general de este tipo de terapia, ya que combina los aspectos de la terapia tradicional y la modificación de conducta. Este método requiere de conocimiento, desafío de conductas y tipos de pensamiento autodestructivos, seguido de apropiados cambios en la conducta (García, en Guillén 2010).

La terapia cognitivo conductual para el tratamiento de la obesidad tiene las siguientes características:

- Intensificar el conocimiento de los pacientes sobre sus propios patrones de pensamiento y conducta.
- Enseña a reconocer la conexión entre ciertos sentimientos con pensamientos autodestructivos y la conducta de la ingesta trastornada.
- Examina la validez de ciertos pensamientos y creencias.
- Sustituye las creencias erróneas por ideas más apropiadas.
- Combina gradualmente las suposiciones fundamentales que subyacen en el desarrollo de los trastornos de la ingesta.

En términos generales en un primer momento se realiza una evaluación que incluye una entrevista clínica, aplicación de pruebas psicológicas y la obtención de medidas de peso. Una vez realizada la evaluación se construye un plan de intervención que incluya técnicas cognitivo conductuales, a las cuales se les da un seguimiento y finalmente una constante evaluación de los resultados obtenidos.

Enfoque cognoscitivo conductual

La perspectiva cognoscitivo conductual, está conformada por la combinación de premisas y técnicas integradas del enfoque conductista, basado en las teorías del aprendizaje, del enfoque cognitivo, que enfatiza el rol de los aspectos medicinales en el aprendizaje y la conducta de las personas, y del multidisciplinario, con la incorporación de la perspectiva de salud. Está orientada hacia el presente y a la resolución de conflictos (García, Rojas y Vargas, 2001).

El énfasis de esta teoría está puesto en el “Cómo me puse como estoy? ¿Qué hay que hacer para cambiar? en vez del “Soy culpable de comer”, “Me da vergüenza mi aspecto”. Se incorpora la relación terapeuta-paciente de manera colaborativa y con enfoque didáctico, por lo que el paciente y el terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común: cuidar la salud.

Se tiende a fomentar la independencia del paciente. Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades.

Esta psicoterapia opera en tres grandes campos:

- Cognitivas: en este aspecto se tiene que abordar una multiplicidad de “distorsiones” del pensamiento que interviene en la aparición del trastorno.
- Conductual: se ocupa de ayudar en forma operativa a que el paciente recupere la posibilidad de desenvolverse en forma normal en su vida cotidiana. Se utilizan tareas programadas de exposición progresiva, cuyo diseño debe ser “a medida” de acuerdo al tipo y gravedad del trastorno y a las características de personalidad de la persona que lo padece.
- La integral: Con la visión de las siete modalidades planteadas por Guillén-Riebeling (2007) y los aspectos médico-biológicos en la evaluación y diagnóstico integral de la condición de salud del paciente, de sus hábitos alimentarios, la actividad física y el pronóstico de recuperación.

Características:

- Tiende a fomentar la independencia del paciente.
- Está centrada en los síntomas y su resolución.
- Define sus objetivos concretamente.
- Pone el énfasis en el cambio.
- Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias.

Utiliza planes de tratamiento:

- Propone una continuidad temática entre las sesiones.
- Trabaja con la participación activa del paciente.
- Tiene como herramienta diferentes tareas.

Habilidades curriculares y desempeño académico

La formación de estudiantes bajo la Línea de Investigación Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual se ha desarrollado con el sustento de los en los Planes curriculares 1985-2009 y 2010, en el aspecto modular y formación por competencias.

Las actividades se llevan a cabo en el Programa de Servicio Social el cual tiene tres objetivos primordiales encaminados a la temática de la obesidad desde la perspectiva psicológica del paradigma cognitivo conductual en las tareas sustantivas de la UNAM: docencia, servicio e investigación. Entre las actividades se encuentran las siguientes:

- Revisión teórica de la obesidad: conceptos, estrategias de intervención y casos clínicos.
- Atención en la clínica Zaragoza bajo el programa Tratamiento Integral de la Obesidad.
- Aplicación de la Evaluación multimodal ERIC-PSIC con calificación de pruebas psicológicas Salud.
- Diagnóstico en base al DSM-V , CI-10.
- Ferias de Psicología de la Obesidad.

Entre las técnicas con enfoque cognoscitivo conductual que pueden emplearse en el tratamiento de pacientes obesos se encuentran:

- Autocontrol.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Estrategias de afrontamiento y solución de problemas.
- Reestructuración cognitiva.
- Inoculación al estrés.
- Relajación progresiva (sólo para pacientes cuyo diagnóstico de diabetes e hipertensión ha sido descartado).

Las actividades antes descritas me permitieron adquirir conocimiento teórico y práctico sobre el manejo clínico de pacientes obesos desde la perspectiva cognitivo conductual, que incluyen la evaluación y diagnóstico, el desarrollo de un plan de intervención, seguimiento y evaluación de resultados. Tania Aguirre Hidalgo, 2010, Prestadora de Servicio Social.

Referencias

- *American Psychiatric Association Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)* (2013). Usa. APA.
- García, M., Rojas, M., & Vargas, I. (2001). *Psicología clínica y salud: Perspectivas teóricas*. México, D.F., FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S (Coord) (2001). *Nuevas Dimensiones en Obesidad*. México. UNAM, FES Zaragoza.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC*. UNAM, FES Zaragoza: México.
- *Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- *Plan de Estudios 2010: Licenciatura en Psicología Área de Conocimiento: Ciencias Biológicas Químicas y de la Salud*. Aprobación por el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud: 28 de septiembre del 2010. México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING