

## 2. F54 Factores psicológicos... [316]

### Una mirada estudiantil desde la psicología de la obesidad

Hoy en día, la obesidad es considerada como un problema de salud en la mayoría de los países desarrollados y aun en aquéllos en vías de desarrollo, como es el caso de nuestro país. Este problema cobra mayor interés cuando se analizan los efectos deletéreos que tiene la obesidad sobre diferentes órganos y sistemas como son el endocrino, cardiovascular, gastrointestinal, ginecológico, reproductor, respiratorio, músculo-esquelético, sistema nervioso central, etc. (Méndez y Uribe, 2002).

La obesidad es una enfermedad de larga duración. Es la enfermedad de nutrición más importante en los países desarrollados, en donde su prevalencia ha aumentado en las últimas dos décadas (Méndez y Uribe, 2002).

Las primeras representaciones de seres humanos obesos se remontan a figurillas de piedra donde se observa una silueta femenina marcadamente redonda, como la Venus de Willendorf. Sin embargo, este tipo de figuras con connotaciones religiosas la mayoría de las veces representaban la realidad o la diosa grávida (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002).

El establecimiento de la agricultura, modificó profundamente las condiciones de vida de la humanidad, en particular su alimentación y su actividad física, y dichas modificaciones se han acentuado y han alcanzado grados extremos en los últimos decenios. Por lo que toca a la actividad física, se ha estimado que el ser humano actual realiza en promedio la mitad o menos de la que acostumbraban sus antepasados (González, 2004).

Hipócrates, por otro lado, comentaba en sus textos que “la muerte súbita es más común en gordos que en delgados”. También decía que la obesidad era causa de infertilidad en mujeres y reducía la frecuencia de las menstruaciones. Surgió el tratamiento de la obesidad realizando trabajo intenso antes de cada comida, acompañándose de vino diluido, así como, comer una sola vez al día (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002).

Homero describió a Elena de Troya como “la bien redondeada”. La Venus de Milo mide alrededor de 1.52m de altura, aunque sus medidas son 93.9-63.5-96.5cm, con un muslo de 57.1cm y casi 33cm de brazo. Una mujer con estas medidas en la sociedad actual estaría bajo régimen dietético (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002).

Galeno, identificó dos tipos de obesidad: moderada e inmoderada, la primera se clasificaba como natural y la segunda como mórbida. En la edad media, la religión cristiana influyó poderosamente en las actitudes a la comida y al peso corporal. Por un lado, la obesidad era poco frecuente, ya que la comida era escasa y las

plagas comunes. Sin embargo, la obesidad era un regalo de dios, pero la gula era considerada un pecado capital (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002).

En el México prehispánico, en numerosos pueblos, el adelgazar significaba peligro e inclusive enfermedad terrible. A medida que los conquistadores españoles se adentraron en territorio mexicano se fue generando una serie de cambios en la alimentación. Por un lado, la comida tradicional indígena se integró con animales hasta entonces desconocidos en América, como los pollos, ganado vacuno, ovejas, cabras y cerdos. También se integró el uso de granos como el arroz, cebada, garbanzo, centeno, ajonjolí, lenteja, avena y principalmente el trigo. Además de verduras y especias nuevas. Por cual nuestra cocina hoy es producto del mestizaje. La verdadera cocina mexicana es el resultado de la mezcla de la alimentación indígena con la europea (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002).

Se puede mencionar que a través de la historia ha habido un cambio importante en el estilo de vida de la humanidad, el cual en cierta forma ha sido influenciado por los cambios en el ambiente en interacción con la genética de cada individuo, dando como resultado el desarrollo de la obesidad (Méndez y Uribe, 2002). La obesidad puede definirse como una enfermedad compleja, multifactorial, que resulta de la interacción entre el genotipo y el medio ambiente. Sin embargo, en la actualidad aún se desconoce con exactitud cómo y porqué ocurre. Se ha propuesto que es el resultado de la integración de varios factores como: medio ambiente, cultura, fisiología, metabolismo y genética (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002).

Aunque la predisposición es heredada, la obesidad sólo aparece en determinadas circunstancias ambientales entre las que destaca la combinación de una vida sedentaria (que reduce el gasto energético y hace así menos precisa la regulación de la ingestión) con una amplia disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias que favorecen un consumo excesivo (dietas ricas en grasas y deficientes en fibras) (González, 2004).

La obesidad puede definirse como la masa excesiva de grasa corporal (tejido adiposo) que se presenta cuando se consume más energía de la que se gasta en un periodo prolongado, lo que ocasiona un aumento del peso corporal. El parámetro que se utiliza con más frecuencia en estudios epidemiológicos es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:  $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$  (Méndez y Uribe, 2002).

La acumulación de la reserva energética excesiva que define a la obesidad se debe por fuerza a que la ingestión de energía

es, en forma sostenida, mayor a la requerida, dando lugar a un balance excesivo. Es este exceso de ingestión relativo al gasto, no favorecido por la vida urbana actual y no determinado sólo por alimentos, platillos o productos, lo que produce obesidad. La ingestión de más energía que la necesaria implica que el sistema fisiológico de control de la ingestión de alimentos no funciona correctamente o que los factores psicosociales exceden su capacidad de regulación. La obesidad puede verse como la manifestación común (fenotipo) de un gran número de diferentes combinaciones de factores genéticos y ambientales que alteran la capacidad del organismo de regular la ingestión de energía y el contenido de grasa corporal (González, 2004).

El grado de obesidad se establece en relación al llamado peso ideal que viene estandarizado en las tablas de peso ideal de Ángel A. (citado por Saldaña en 1988). Cuando el individuo está un 110% y un 120% arriba de su peso ideal se considera que tiene sobrepeso, y por encima del 120%, obesidad.

*Existen diversas formas de clasificar la obesidad:*

En función de los rasgos morfológicos del tejido adiposo: se distinguen en dos tipos diferentes, la obesidad hipertrófica, que se caracteriza por el aumento del contenido lipídico en las células del tejido adiposo, y la obesidad hiperplásica, que se caracteriza por el aumento en el número de células adiposas con o sin contenido lipídico.

En función a la edad de comienzo: que se distinguen dos formas, la obesidad infantil, que comienza en la infancia del sujeto, y la obesidad adulta, que comienza después de la adolescencia en función de la distribución anatómica del tejido adiposo. Describen dos tipos de obesidad según la distribución corporal de la grasa: la obesidad con predominio de la grasa en la mitad superior del cuerpo, o tipo manzana, y la obesidad predominio de la grasa en la mitad inferior, o tipo pera. El primer tipo sería característico de los hombres, que también se denomina obesidad androide, y el segundo más característico de las mujeres, que también se le conoce como obesidad ginecoide. O según la causa, como serían: genético-hereditario, factores psicosociales e histórico culturales.

### **Psicología cognoscitiva**

La psicología cognoscitiva, trata de explicar cómo obtenemos la información del mundo, cómo esta información es representada y transformada en conocimiento, cómo es almacenada y cómo este conocimiento, se utiliza para dirigir nuestra atención y conducta. Implica el rango total de procesos psicológicos, desde la sensación a la percepción, a través de reconocimiento, atención, aprendizaje, memoria, formación de conceptos, pensamiento, imaginación, recuerdo, lenguaje, emociones y procesos evolutivos y su relación con todos los diversos campos de la conducta (Ibarra y Arnaiz, 2003, pág. 1).

Para entender completamente la conducta humana, es necesario entender los mecanismos que subyacen a la misma. La persona es protagonista y hay tres momentos básicos en el pensamiento:

- Interpretación del estímulo.
- Transformación y procesamiento apoyándose en el estado actual del organismo y la experiencia pasada.

### **Planificación y ejecución de la respuesta**

En la conducta hay una relación entre estímulo y respuesta, esto se ajusta bien a la ciencia positivista con los rigores de la comprobación y operacionalización, manejados por la postura conductista.

Complementando lo antes dicho, un aspecto que no se toma en cuenta y que también es importante en los individuos son los sentimientos, emociones y deseos internos retomados de la teoría psicoanalítica. En suma, la perspectiva teórica que se retoma implica la incorporación de algunos puntos de estas posturas, siendo pues los procesos cognitivos entendidos por medio de conductas sin dejar de tomar en cuenta las emociones inherentes a los individuos.

### **Factores psicológicos asociados con la obesidad**

Los aspectos conceptuales que aborda una teoría cognitiva, según Lazarus (1991) incluyen dos tareas principales: la primera, especificar las actividades cognitivas y de afrontamiento que hacen posible la traducción emocional de la interacción con el medio para incorporar los cambios que han tenido lugar en esa interacción y en las que sigan. La segunda labor principal es pasar de la descripción a la determinación de las causas y las consecuencias, especificando las variables o condiciones bajo las cuales se efectúa una evaluación con todas sus consecuencias emocionales-, así como el modo en que se hallan relacionados funcionalmente el individuo, los antecedentes causales de la situación, los procesos y los resultados.

Vera y Fernández (1989) señalan que la obesidad o el exceso de peso es un problema de salud que afecta en mayor o menor medida una gran parte de la población. Curiosamente el problema no ha disminuido en los últimos años sino que cada vez más acusado. Sin embargo, esto podría deberse más a un incremento en la toma de conciencia acerca de la gravedad del problema que a un aumento real de sobrepeso en la población.

Se pretende estimular estilos de vida más sanos con una investigación multidisciplinaria encaminada a determinar los factores psicosociales y del comportamiento que influye en la elección de una dieta correcta y equilibrada.

Los factores de riesgo en la obesidad son: hipertensión, diabetes, artritis, venas varicosas y trastornos cardiovasculares en general, con respecto a la salud física, y los psicológicos están asociando los cánones estéticos de delgadez, exagerados con frecuencia en nuestra sociedad.

Tanto el niño como el adulto obesos, pueden sentirse marginados del mundo donde "la moda es estar delgados", lo que más frecuentemente da lugar a problemas de depresión, ansiedad, hostilidad y preocupación excesiva por la comida y por la opinión ajena.

La obesidad es un fenómeno complejo, donde no hay sólo una causa, sino una interacción de factores genéticos, biológicos, sociales y comportamentales que influyen en el individuo que la padece.

Es importante realizar una evaluación personalizada, para poder saber qué metas puede alcanzar la persona en cuestión y con qué tratamientos podemos alcanzar de forma más eficaz. Una propuesta de evaluación es precisamente la de Guillén (2007), Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC.

### La Obesidad desde la psicología

Como parte de las actividades desarrolladas dentro del Programa Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual y en el Tratamiento Integral de la Obesidad (TIO), por Guillén-Riebeling y Delgado-Jacobo, 2001, se encuentra la evaluación de causas que dieron origen al problema de la obesidad de la persona, así como los factores que la mantienen, ya que su adecuada detección permite el diseño y la planeación de estrategias de intervención óptimas para cada caso y la aplicación de consideraciones generales para las personas obesas.

El marco conceptual empleado es el cognitivo-conductual que concuerda con los planteamientos propuestos por Kolb (1973, citado en Guillén, 2001) referentes a la atención de la obesidad: para tratar con éxito a la persona obesa es necesario conocer toda su personalidad, de modo que el objetivo del tratamiento vaya más allá de la mera reducción del peso.

Los factores constituyen un riesgo adicional para la salud del individuo o precipitan o exacerban los síntomas de una enfermedad al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés. Así, nos encontramos con tipos de personalidad, estados emocionales, desordenes conductuales, cognitivos o actitudinales por mencionar algunos.

La codificación que presenta el DSM-IV (1996, citado en Guillén, 2001) es:

- Presencia de una enfermedad médica (codificada en el Eje III).

Factores psicológicos que afectan negativamente a la enfermedad en alguna de estas formas:

- Los factores han influido el curso de la enfermedad como puede observarse por la íntima relación temporal entre los factores psicológicos y el desarrollo o la exacerbación de la enfermedad, o el retraso de su recuperación.
- Los factores interfieren en el tratamiento de la enfermedad médica.
- Los factores constituyen un riesgo adicional para la salud de la persona.
- Las respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés precipitan o exacerban los síntomas de la enfermedad.

De acuerdo con la naturaleza de los factores psicológicos se eligen:

- Trastorno mental que afecta a...
- Síntomas psicológicos que afectan a...
- Rasgos de personalidad o estilo de afrontamiento que afectan a...
- Comportamientos desadaptativos que afectan a...
- Respuesta fisiológica relacionada con el estrés que afecta a...
- Otros factores psicológicos o no especificados que afectan a...

En el caso de la persona obesa, un ejemplo de codificación de los factores psicológicos es el siguiente:

La presencia de enfermedad física = obesidad e hipertensión arterial.

Factores que han influido: Estrés, depresión, preocupación excesiva de las dietas y ansiedad constante.

Procesos psicológicos anómalos:

1. Ansiedad y depresión
2. Temor excesivo o fobias
3. Conductas de evitación
4. Trastornos de personalidad
5. Conductas compulsivas
6. Creencias irracionales
7. Déficit en la autorregulación

Se ha considerado que los obesos tienen esa condición porque comen demasiado, y desde este punto de vista el interés de la psicología se ha centrado en formular modelos teóricos que expliquen a que se debe este comportamiento. Saldaña (1988) nos habla de que las distintas explicaciones teóricas se han planteado desde una perspectiva psicológica pueden agruparse en los siguientes enunciados:

- Los obesos tienen problemas de personalidad que alivian mediante la conducta de ingesta.
- La ansiedad juega un papel fundamental en la conducta de la ingesta. Los obesos comen más ante situaciones de elevada ansiedad, utilizando la sobre ingesta como un mecanismo para reducir la activación emocional.
- La conducta de comer en los obesos está bajo el control de estímulos externos (control ambiental), mientras que en los sujetos con normopeso está bajo el control de estímulos internos (control fisiológico)
- El peso y masa corporal están determinados por una programación biológica preestablecida, siendo mayor en los sujetos obesos que en los que no los son.
- Las personas obesas tienen un estilo de alimentación diferente del de las personas delgadas.
- El desequilibrio energético causa de la obesidad se debe fundamentalmente a un déficit de actividad física.

Con respecto a la actividad física, Vera y Fernández (1989), mencionan que el peso corporal es una función de la energía consumida versus la energía gastada; la forma en cómo se mide en el ámbito clínico la energía gastada es a través de la actividad física. Saldaña y Rossell (1988, citado por Vera y Fernández, 1989) mencionan que existen claros indicios de que el ejercicio físico puede incrementar el ritmo metabólico. Así mismo, la literatura apunta que las personas obesas son menos activas que las no obesas. Sin embargo, la energía gastada a través de la actividad física es solo una pequeña cantidad del total de energía gastada, por ejemplo el metabolismo basal es el responsable de la energía que gasta el cuerpo en estado de reposo, por tanto el metabolismo consume una cantidad de energía muy superior a la del ejercicio físico en sí mismo.

Las estrategias cognitivas son procedimientos que la persona emplea para la adquisición o aprendizaje de conocimientos. Pueden presentarse en forma de habilidades, actitudes o pensamientos que refuerzan las ideas y los recuerdos (Chadwick,

1987). Se pueden clasificar en tres categorías: de ensayo, elaboración y de organización (Pozo, 1996).

El integrar un tratamiento psicológico para el tratamiento de la obesidad, nos ayuda a entender al paciente y su bienestar a través del progreso en el cambio de hábitos alimentarios con las estrategias de afrontamiento proporcionadas.

En cuanto al aspecto psicológico, las mejores formas de intervención son las cognitivo-conductuales, donde se les da a los pacientes una explicación sobre lo que se realiza para que se modifiquen los pensamientos irracionales que presentan y también estrategias de afrontamiento para que los cambios sean parte de un estilo de vida y no sólo bajar de peso y regresar después a sus hábitos alimenticios, lo que los hará volver a subir de peso.

El autocontrol de pensamientos irracionales es una técnica que puede ayudar al obeso a controlar la ingesta del alimento. Durante todo el programa se utilizan técnicas psicológicas específicas tales como los contratos conductuales, la ruptura de cadenas de conducta, la terapia racional emotiva de Ellis, la terapia cognitiva de Beck, etc. (idem, p. 254).

Se han desarrollado muchas formas para bajar de peso por el incremento de la obesidad y el estereotipo de belleza que se busca en la actualidad, pero lo importante es saber si se tiene algún trastorno para atenderlo con gente profesional y no ir con cualquier persona o comprar fórmulas milagrosas que hacen que pierdas peso.

Lo recomendable es una intervención multidisciplinaria, ya que se le enseña a la persona a cambiar sus hábitos alimenticios por

otros más saludables, pero de por vida, no sólo bajar de peso y regresar a lo anterior, porque de esta manera no sirve, y también no excederse haciendo ejercicio o no hacerlo, se debe realizar un cambio completo, no será algo rápido y milagroso pero si efectivo, en donde la persona puede sentirse bien consigo misma y así poder bajar satisfactoriamente de peso.

### Referencias

- Chadwick, C. B. Estrategias cognitivas y afectivas del aprendizaje. *Rev Lat Psicol.* 1987;18 (3):1-31.
- González, J. (2004). *Obesidad*. México: McGraw-Hill
- Guillén, R. (2007). *Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC*. UNAM FES Zaragoza: México.
- Guillén, R. y Delgado, P., en Guillén (2001) *Nuevas Dimensiones en Obesidad*. México. UNAM FES Zaragoza:
- Hollis, J. (1991). *La obesidad es un problema familiar. Guía para personas que padecen desordenes alimentarios y para aquellos que comparen su vida*. México. Promexa.
- Ibarra, E. y Arnaíz, V. (2003). *Psicología Cognoscitiva* México: Instituto de Terapia Racional Emotiva en México. México, ITRE.
- Lazarus, R. (1991) *Estrés y procesos cognitivos*. México. Ediciones Roca.
- Méndez Sánchez, N. y Uribe, M. (2002). *Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas*. México. Manual Moderno.
- Pozo, J. (1996). La psicología cognitiva y la educación científica. *Investigações em Ensino de Ciências.* 1 (2), 110-131.
- Saldaña, C. Rossell, R. (1988). *Obesidad*. Martínez Roca. Barcelona
- Guerra-Ibáñez, E. *Intervención psicológica en la obesidad*.
- Vera, N. y Fernández, C. (1989). *Prevención y tratamiento de la obesidad*. España: Martínez Roca.

ELÍAS GUZMÁN FERNÁNDEZ

