

LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

ENTREVISTA A ROSA CALVO

REDACCIÓN INFOCOP

En España, son cada vez más los menores que presentan problemas de sobrepeso, una realidad que se estima que aumentará en los próximos años.

Con el fin de acercar esta información a sus lectores, Infocop ha entrevistado a Rosa Calvo Sagardoy, Doctora en Psicología, Psicóloga Clínica y Coordinadora de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Santa Cristina de Madrid, que ha sido la encargada de representar al Colegio Oficial de Psicólogos en el pleno del Senado¹.

Infocop: *Usted es experta en los problemas asociados a la alimentación. ¿Nos podría señalar cuáles son, desde su punto de vista, los aspectos psicológicos más relevantes implicados en la obesidad infantil?*

Rosa Calvo: Los datos de las investigaciones han puesto de manifiesto algunas diferencias en la forma de responder a la comida de las personas que tienden al sobrepeso.

Parte del exceso de comida se puede producir porque muchas personas confunden los indicadores de hambre con los de ansiedad. De esta manera, la ingesta alimenticia se convierte en una forma no percibida de resolver **proble-**

mas emocionales, ya que reduce la activación emocional, especialmente cuando la ansiedad es inespecífica.

En algunas personas, o de forma simultánea en las que presentan la característica anterior, la sobre-ingesta ocurre como compensación a estilos de vida desequilibrados (exceso de deberes frente a escasez de actividades gratificantes), a situaciones vitales intolerables y/o a la frustración del deseo. Comer permite, de forma inmediata, aunque momentánea, **evitar el malestar**, impide pensar eliminando pensamientos y sentimientos que hacen sufrir, aminora síntomas depresivos, etc.

Para otras, la conducta de comer está **bajo control de estímulos externos** y no de estímulos internos (control fisiológico mediante hambre-saciedad). Esta

influencia de los estímulos externos en la conducta de ingesta se ha puesto de manifiesto en la constatación de una mayor sensibilidad de los obesos para responder al:

- ✓ olor
- ✓ sabor
- ✓ presencia
- ✓ aspecto de los alimentos

Finalmente, estas personas realizan un **estilo de alimentación diferente**. Es especialmente llamativo su ritmo de ingesta: los obesos, y esto se constata ya en niños de 18 meses a tres años, tienden a comer más rápido y con bocados más abundantes que conllevan más calorías y menos masticaciones por bocado. Esto ocurre, incluso, en la succión del bebe obeso.

I.: *¿Cuáles serían las consecuencias que a nivel psicológico tendría la obesidad en niños y adolescentes?*

R.C.: Teniendo en cuenta que la comparación con los modelos sociales “ideales” (bombardeo de imágenes en los medios de comunicación de ideales y valores culturales asociados a la delgadez y perfección corporal: muy delgados para las chicas o muy apolíneos para los chicos) genera la mayor cantidad de sentimientos negativos hacia el cuerpo percibido, el niño y el adoles-

¹El pleno del Senado aprobó el 27 de noviembre de 2007 la creación de una ponencia específica para estudiar el problema de la obesidad infantil y juvenil en España, constituida en el seno de la Comisión conjunta de las Comisiones de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. El objetivo de esta ponencia no fue otro que analizar, desde un enfoque multidisciplinar, las medidas educativas, sanitarias y sociales, que contribuirían a establecer y mejorar los patrones alimenticios en la población infanto-juvenil.

cente con sobrepeso u obesos sufrirán las emociones negativas más intensas y persistentes.

Se producirá, entonces, una importante **pérdida de autoestima**, generando **ansiedad, aislamiento** y una fuerte determinación a controlar la dieta.

En la pubertad y en la adolescencia, periodo de la vida marcado por numerosos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, esta influencia negativa es aún más intensa. El cambio físico que experimentan, el más evidente de todos, está relacionado con la construcción de su imagen corporal (percepción y sentimientos hacia el propio cuerpo) definitiva y ésta con su auto-concepto y autoestima presente y futura.

I.: ¿Qué relación existe entre obesidad infantil y posterior desarrollo de trastornos psicológicos graves al llegar a la

adolescencia, como anorexia o bulimia?

R.C.: Sentir insatisfacción por la imagen corporal es el aspecto primordial del niño y el adolescente para manipular su comida. La insatisfacción con el cuerpo le lleva a restringir algunos alimentos considerados “engordantes” (según la sabiduría popular: pan, mermelada, patatas fritas, frutos secos, etc.).

La restricción eleva el deseo de comer y potencia una espiral que incrementa dramáticamente las probabilidades de aumentar la ingesta y el sobrepeso o, por el contrario, de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, bien sea una anorexia o una bulimia nerviosas.

El ciclo suele ocurrir así: insatisfacción con la imagen corporal - pérdida de autoestima - sentimientos de ansiedad y malestar - restricción alimentaria - ano-

rexia (establecida) o aumento del deseo - bulimia nerviosa - atracones - conductas purgativas - malestar - compensación mediante la comida - empeoramiento de la imagen - atracones/comida excesiva - potenciación del sobrepeso.

I.: De manera contraria a lo que ocurre en mujeres, muchos adolescentes varones que sufren un trastorno de la conducta alimentaria han sido obesos en la infancia. En este sentido, se podría predecir que la mayor incidencia de obesidad infantil que se ha producido en España en los últimos años provocará en el futuro un incremento de los casos de anorexia y bulimia en varones. ¿Cuál es su opinión al respecto?

R.C.: Es difícil predecir si la salida de ese sobrepeso infantil va a ser hacia un trastorno de la conducta alimentaria o a la obesidad. Pero lo más probable es que el

PUBLICIDAD

Curso de
Intervención con Infancia y Familias

El reto de estar formados para la nueva realidad social

Historia de la infancia, legislación, drogodependencias, recursos y desarrollo evolutivo son entre otras las materias necesarias para el trabajo con infancia y familias, te presentamos conocimientos y técnicas para desarrollarte profesionalmente en este área.

954 933 807 954 933 808

formacion@intervencionsocial.com

c/ Peñalara, 15 Bajo Izq. 41005 Sevilla

125 horas Organiza y dirige:

Curso a Distancia

Matrícula:
Soporte Papel: 250 €
Soporte CD: 230 €
Soporte Web: 200 €

Intervención Social
Gabinete de Servicios Sociales

www.intervencionsocial.com

IESE Intervención Social, S.L., CIF: B - 91226407 Entidad inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de la Conserjería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía con N° AS E- 4525.

aumento sea de trastornos bulímicos, ya que las variables personales que tienen que interactuar en el varón para que surja una anorexia nerviosa no son, afortunadamente, tan frecuentes; mientras que la restricción y el consiguiente aumento del deseo de comer y el atracón es una relación biológica difícil de eludir.

I: *Se señala a la familia como el primer ámbito en el que se debe de trabajar para prevenir la obesidad infantojuvenil. Desde su experiencia, ¿cuáles serían las actuaciones más importantes en este campo?*

R.C.: La primera necesidad de la familia es conseguir una buena conciliación trabajo-vida familiar, de forma que los padres tengan tiempo para relacionarse de manera afectiva y positiva con sus hijos, sin que la comida medie en esta relación.

Se ha observado que, con mucha frecuencia, los niños con sobrepeso han tenido una carencia de presencia familiar nuclear en casa al volver del colegio. Es posible que fuera la nevera quien recibiera al niño o adolescente, y el refuerzo de todo un día de trabajo escolar fuera la merienda encontrada encima de la mesa, sin que nadie se la diera cariñosamente.

En este contexto relacional, se suplen carencias afectivas, impregnando a la co-

mida de valores de calor y compañía. Cuando el niño o niña come en exceso está tratando de saciar la soledad emocional que siente. Come y come y come pero nada le colma, porque el alimento que necesita no pertenece al ámbito de lo material.

Es fundamental disociar comida con compensación emocional. Es cierto que la mayoría de las personas obtienen, además de los valores nutricionales de los alimentos, una gratificación por su sabor, olor y sensaciones, sin que ello se convierta en algo patológico. Sin embargo, en ocasiones, actualmente con demasiada frecuencia, se realizan asociaciones inadecuadas y exclusivas entre la comida y la emoción (tristeza con chocolate); o bien se tienen ideas erróneas acerca de las propiedades de los alimentos. Por ejemplo, algunas madres ven con gran ansiedad el hecho de saltarse una comida porque creen que, si por alguna razón comen menos de lo habitual, el organismo puede enfermar. En situaciones de angustia y estrés, esta interpretación de la comida como “fuente de curación” induce a comer de forma excesiva y compulsiva. En la clínica se observa con frecuencia que los obesos contrarrestan el cansancio con comida y no con descanso.

Así mismo, hay que romper el binomio imagen corporal-autoestima. En estudios comparativos sobre autoestima en niños y adolescentes se han obtenidos datos que avalan la importancia de desarrollar la autoestima personal sobre valores diferentes a la apariencia corporal, de forma que las comparaciones con los “modelos” tengan menor influencia. Valores de solidaridad, creatividad, cercanía, capacidad de defensa a las presiones externas y asertividad son aspectos protectores que facilitan el desarrollo de una personalidad propia y madura en la que no existe, al menos de forma predomi-

nante, la evasión en consumos, ni un ánimo permanentemente negativo.

Por último, es importante evaluar la necesidad que tienen el hijo o la hija de ejercer su libertad e independencia. En ocasiones, el sobrepeso es la expresión de un conflicto intergeneracional, en el que comer/no comer determinados alimentos es la manera que tiene el menor de manifestar su queja a los mayores y su necesidad de libertad en las elecciones.

I: *Los niños que tienen sobrepeso antes de los 13 años presentan una probabilidad de entre un 40% y un 70% de seguir siendo obesos en la edad adulta, lo que deja al descubierto la importancia de la prevención. Desde la Psicología, ¿qué aspectos deben contemplar los programas de prevención para la obesidad infantil?*

R.C.: Los programas considerados más favorables han sido los destinados a la población general, que incluyen mensajes de estilo de vida saludable (consumo y gasto de energía), y los realizados en población de niños y adolescentes en el ámbito escolar que tienen en cuenta las variables extra e intra sujeto, esto es, basados en modelos ecológicos.

Aunque proporcionar conocimiento sobre las conductas relacionadas con la salud es un prerrequisito lógico para su ejecución intencional, el incremento (por ejemplo) del consumo de alimentos saludables se ha puesto en relación con la motivación de las personas que se perciben como vulnerables. Sin embargo, si la comunicación se basa en el miedo (peligros que comportan para la salud), la influencia del conocimiento se refleja en la percepción del riesgo, pero afecta de forma muy leve al cambio conductual, ya que genera una evitación cognitiva (“a mí no me va a pasar”).

Por ello, los programas preventivos

tienen que proporcionar información sobre las conductas saludables en forma positiva, además de suplementar su valor reforzante, proporcionando otros refuerzos añadidos a su ejecución. En especial, incrementando el valor reforzante de las variables extra-sujeto, tales como el diseño de vecindarios con paseos y parques que faciliten un ejercicio físico agradable, la disponibilidad y el acceso económico a los productos alimentarios más saludables, conjuntamente con una presentación reforzante y atractiva para la población infantojuvenil (ejemplo: presentar la fruta en brochetas de colores, etc.).

Es necesario tener en cuenta cómo se producen los procesos de cambio, en especial, el sentido de auto-eficacia que el niño o adolescente tenga. Si el programa se presenta y las expectativas sobre su competencia personal son mínimas o nulas, el proyecto preventivo fracasará. Será por tanto imprescindible identificar los mecanismos motivacionales de los participantes, los procesos por los que es más probable que suceda el cambio conductual y los procedimientos necesarios para su promoción. La preparación en técnicas de relación interpersonal y de afrontamiento de problemas enfocadas a incrementar su sentido de auto-eficacia son fundamentales.

En el área de las administraciones públicas hay que trabajar para que se produzca una regulación de las imágenes corporales de anuncios y programas de impacto mediático.

I.: Desde su punto de vista, ¿cuál es el papel de la Psicología en el tratamiento de la obesidad infantojuvenil?

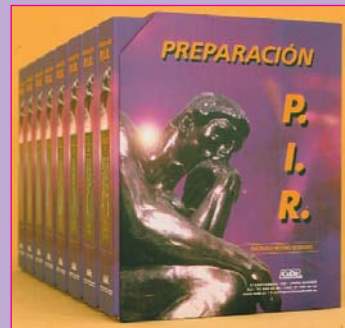
R.C.: La Psicología tiene mucho que hacer, tanto en el nivel preventivo como en el de la intervención. El trabajo debería ir dirigido a:

- ✓ Enseñar y facilitar el uso de unas habilidades interpersonales que permitan al menor defenderse de una influencia excesiva del medio.
- ✓ Ayudar en la discriminación de las señales corporales, aumentando la autoconciencia.
- ✓ Facilitar el descondicionamiento de asociaciones inadecuadas, especialmente el binomio comida-emoción y facilitar el entrenamiento de respuestas alternativas.
- ✓ Promover la incorporación de hábitos saludables, ya que incrementa el sentido de auto-eficacia y la probabilidad de seguir realizando aproximaciones sucesivas hasta lograr una ejecución óptima en situaciones de vulnerabilidad y riesgo.
- ✓ En los niños más pequeños, dado que los conceptos cognitivos tienen una influencia muy limitada para el establecimiento de las conductas saludables, la prevención debe basarse en la implicación de los padres y en la disponibilidad de ejecutar las conductas saludables ellos mismos en su familia.
- ✓ Ayudar a descubrir la existencia de una imagen corporal negativa para realizar el tratamiento debido.
- ✓ Evaluar la preparación para el cambio: los adolescentes aceptan encantados que se les dé información sobre su estadio de cambio. De esta manera comprenden que las dificultades del cambio no se deben a factores inmutables sino al momento del proceso por el que pueden ir progresando hasta cambiar.

I.: Para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión?

R.C.: Ojalá que nuestra cultura acepte la existencia de estas variables psicológicas en la gestación y mantenimiento de la sobreingesta alimentaria.

PUBLICIDAD



LA MEJOR, MÁS COMPLETA Y CONTRASTADA PREPARACIÓN A DISTANCIA Y PRESENCIAL

MATERIALES

- ✓ CARPETAS PIR CONTENIDOS DE CEDE
- ✓ CARPETAS TEST COMENTADOS
- ✓ CARPETA CON TODOS LOS EXÁMENES PIR DESDE 1993. Últimos comentados.
- ✓ GUIA PIR DE PREPARACIÓN

CURSOS PRESENCIALES

POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:

- ✓ INICIO: Enero, Marzo, Abril, Junio
- ✓ DURACIÓN de 7, 6, 5, y 4 Meses
- ✓ GRUPOS de martes y jueves ó sábados

PUEDES DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

CURSOS A DISTANCIA

Dirigido a los que por su situación laboral o geográfica no puedan asistir a los cursos presenciales y desean preparar el P.I.R. con todas las garantías.

- ✓ **MATERIALES:** Carpetas PIR de CEDE y GUIA PIR.
- ✓ **TUTORÍAS:** Para orientar, consultar y solucionar las dudas surgidas a lo largo de la preparación.
- ✓ Realización de **EXÁMENES** por Áreas.
- ✓ Realización de **SIMULACROS** de Examen PIR. Los mismos que los presenciales.

LOS MEJORES RESULTADOS MAS DEL 65% DE LAS PLAZAS LAS CONSIGUEN NUESTROS ALUMNOS

INFÓRMATE EN <http://pir.cede.es>
La Web del psicólogo



C/ CARTAGENA,129 - 28002 MADRID
TEL.: 91 564 42 94 - www.cede.es
e-mail: oposiciones@cede.es