



La importancia de la Psicología en el tratamiento de la obesidad

The importance of psychology in the treatment of obesity

Leonardo Rafael Mijangos Álvarez

Prestador de Servicio Social, Programa Universitario: Obesidad,
Sobrepeso, Salud, Emociones: Atención cognitivo conductual,
Facultad de Psicología, UNAM
leo.mijangos@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2025.15.58.94870>

Resumen

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un exceso de grasa corporal, hoy considerada la pandemia del siglo XXI, con millones de personas afectadas a nivel mundial. Aunque el tratamiento tradicional suele basarse en dietas hipocalóricas, es imprescindible promover cambios de hábitos para que las personas con obesidad adopten un estilo de vida saludable y eviten la recuperación del peso. Este artículo enfatiza la importancia de la Psicología dentro del enfoque multidisciplinario de la obesidad y describe el tratamiento cognitivo-conductual, así como la relevancia de incorporar una fase de mantenimiento de los logros alcanzados. El objetivo central es evidenciar cómo la Psicología interviene en la obesidad, proporcionando las características de los tratamientos psicológicos partiendo de la definición de la enfermedad y analizando las dificultades de su manejo. Se subraya que el propósito de un tratamiento psicológico no es reducir de forma aislada el peso, sino apoyar un cambio de estilo de vida que permita llevar una vida saludable y disminuir el riesgo de comorbilidades asociadas. Además, se discuten las limitaciones de estos enfoques y las estrategias necesarias para lograr una efectividad sostenida a lo largo de la vida del individuo.

Palabras clave: obesidad, psicología, tratamiento, cognitivo conductual, calidad de vida.

Abstract

Obesity is a disease characterized by excess body fat, now considered the pandemic of the 21st century, affecting millions of people worldwide. Although traditional treatment is usually based on low-calorie diets, it is essential to promote lifestyle changes so that people with obesity adopt a healthy lifestyle and avoid weight regain. This article emphasizes the importance of psychology within the multidisciplinary approach to obesity and describes cognitive-behavioral treatment, as well as the relevance of incorporating a maintenance phase for the achievements made. The central objective is to highlight how psychology intervenes in obesity, providing the characteristics of psychological treatments based on the definition of the disease and analyzing the difficulties of its management. It is emphasized that the purpose of psychological treatment is not to reduce weight in isolation, but to support a lifestyle change that allows for a healthy life and reduces the risk of associated comorbidities. In addition, the limitations of these approaches and the strategies necessary to achieve sustained effectiveness throughout the individual's life are discussed.

Keywords: obesity, psychology, treatment, cognitive behavioral therapy, quality of life.

Recibido el 10 de enero de 2025.
Aceptado el 25 de julio de 2025.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Introducción

La obesidad es una enfermedad que afecta a millones de personas y se ha dicho que constituye la pandemia del siglo XXI. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (2021), la presencia de obesidad en la población se ha triplicado en el transcurso de los últimos 40 años. En 2016, más de 1,900 millones de adultos, mayores de 18 años vivía con sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones padecían obesidad; pero la obesidad no solamente afecta a la población adulta; al respecto, se describe que 41 millones de niños, menores de cinco años y más de 340 millones de niños y adolescentes de entre cinco y 19 años viven con sobrepeso y obesidad. Estas cifras dan un panorama de cómo la obesidad representa una condición de salud en el mundo que afecta a un gran número de personas, sin embargo, se observa que la obesidad puede prevenirse y tratarse.

La obesidad es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica y recurrente que se caracteriza por la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal. Se acompaña de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo del desarrollo de comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias (OMS, 2021).

Diversos estudios han demostrado que la obesidad tiene una génesis multifactorial en las que se pueden identificar dos momentos claves: prenatal y posnatal. Las condicionantes posnatales se han descrito como una desregulación en la ingesta calórica del individuo y la realización de poca o nula actividad física (Larqué & Escalona, 2020). Asimismo, se ha observado que hay componentes psicológicos que influyen en el mantenimiento de la obesidad y, al mismo tiempo, la obesidad es un factor de riesgo para desencadenar trastornos de salud mental como la depresión.

Debido a su característica multifactorial, el tratamiento de la obesidad debe contemplar diversas esferas dentro de la vida del individuo que incluya no solamente la nutrición y la actividad física, sino que también contemple el componente psicológico. El objetivo de los tratamientos psicológicos es crear hábitos saludables en el individuo para que lleve un estilo de vida que promueva su salud. Estos tratamientos

suelen ser de corte cognitivo conductual cuya evidencia de efectividad está muy bien documentada.

Evaluación y diagnóstico de la obesidad

Se han desarrollado ciertos parámetros para estandarizar el diagnóstico de obesidad en personas adultas. Uno de estos parámetros es el Índice de Masa Corporal (IMC) que es el cociente del peso en kilogramos de la persona sobre su altura en metros al cuadrado, de tal forma que el IMC se representa en términos de Kg/m^2 . Una persona presenta sobrepeso si su IMC se encuentra entre 24.9 y 29.9 y presenta obesidad si su IMC es igual o superior a 30. La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) desarrolló un consenso para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y para generar pautas para el tratamiento de esta enfermedad (Caixàs et al., 2020; Lecube et al., 2017; Salas et al., 2007).

Para la valoración de la obesidad es necesario realizar la anamnesis del paciente, posteriormente se debe hacer una exploración física y solicitar estudios complementarios; y, finalmente, es importante evaluar la adiposidad global y regional del individuo. En la anamnesis se debe explorar la historia biográfica del paciente en donde se recogen los antecedentes familiares y personales de interés. Se profundizará en la evolución de la obesidad a lo largo de la vida de la persona y se hará constar aquellos aspectos de interés sobre la alimentación y hábitos de vida, enfocándonos en los siguientes puntos: causas desencadenantes de la obesidad, causas secundarias de la obesidad, identificación de comorbilidades mayores o menores, estudios de los hábitos alimentarios y nivel de actividad física, el registro de los intentos previos de pérdida de peso, los tratamientos utilizados y su eficacia y, por último, la motivación para enfrentarse a un nuevo programa de intervención. En la exploración física se observarán la presencia de signos de obesidad secundaria y las consecuencias que la obesidad tiene sobre la salud física de la persona. También se realizarán la química analítica general, una ecografía abdominal, pruebas funcionales respiratorias y estudio polisomnográfico o ecocardiografía y el registro de la presión arterial. Para la evaluación de la adiposidad se registra el peso, la talla y el IMC. Además, se debe determinar el perímetro de la cintura que es el mejor parámetro para estimar

la grasa visceral y el riesgo cardiovascular. También se debe determinar el riesgo de comorbilidad y riesgo de mortalidad del paciente.

Además de lo anterior, la SEEDO (Caixàs et al., 2020; Salas et al., 2007) hace algunas recomendaciones para el establecimiento de criterios para el tratamiento de la obesidad de acuerdo con el IMC del paciente. Según las recomendaciones de esta sociedad, los psicólogos entran en el tratamiento de pacientes que presenten un IMC mayor a 27 Kg/m² interviniendo sobre los hábitos que aumentan el riesgo de mantener la obesidad.

Se sabe que el tratamiento más común de la obesidad se fundamenta en llevar un plan de alimentación hipocalórica para que el paciente vaya perdiendo grasa; sin embargo, actualmente se ha hecho evidente que dicho tratamiento no es tan efectivo como se había pensado y es necesario que en el tratamiento participen otros profesionales de la salud además del nutriólogo o el endocrinólogo (Baile, 2018). Los psicólogos son los profesionales que se ocupan de la conducta humana y, por lo tanto, es importante la participación en el tratamiento de la obesidad.

En el pasado, el trabajo con pacientes que viven con obesidad se limitaba a las comorbilidades psicológicas que presentaban los pacientes a causa de la obesidad. Sin embargo, se está estudiando si el componente psicológico puede causar la obesidad más allá de que la obesidad sea un factor de riesgo para comorbilidades psicológicas. Baile & González (2011), realizaron una revisión de los estudios que se han hecho sobre comorbilidad psicopatológica y la obesidad entre 2007 y 2010. En su revisión, estos autores encontraron evidencia contradictoria, pero la mayoría de los estudios analizados obtuvieron resultados a favor de la existencia de alteraciones comunes en las personas que padecen obesidad tales como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria. Estos resultados se repiten en los consensos de la SEEDO (Lecube et al., 2017). Entonces, la actuación desde el ámbito de la psicología, no debe limitarse al trabajo de cambio conductual, sino que también se debe tener presente la posibilidad de la presencia de algún trastorno psicológico ya sea durante la pérdida de peso o previo a la solicitud de tratamiento para la obesidad.

Psicología y obesidad

Perder peso no es una tarea fácil. Es común pensar que el éxito en la pérdida de peso es causa de la fuerza de voluntad de la persona. Este pensamiento no permite observar el panorama completo del proceso de la pérdida de peso. Muchas personas han intentado varias veces perder peso sin obtener los resultados deseados. Han logrado perder peso, pero al poco tiempo después del tratamiento nutricional recuperan el peso perdido, inclusive algunos llegan a pesar más que cuando empezaron el tratamiento. Baile (2018), considera un error pensar que la obesidad puede tratarse temporalmente cuando esta se ha desarrollado y mantenido en la persona por un largo periodo. Es por ello por lo que diversos autores proponen que la obesidad debe ser tratada como una enfermedad crónica.

El papel de la Psicología en el tratamiento de la obesidad es el de proporcionar herramientas a la persona para que pueda desarrollar y mantener un estilo de vida saludable y que mitigue los riesgos de desarrollar alguna patología asociada con la obesidad. En un principio, se propusieron tratamientos exclusivamente conductuales, pero al ver sus limitaciones y con la aparición de la Psicología Cognitiva, se han desarrollado tratamientos cognitivos conductuales para la obesidad que han probado ser muy eficaces; sin embargo, sus resultados no son sostenibles a largo plazo. A continuación, se mencionan las características de este tratamiento.

Tratamiento cognitivo conductual para la obesidad

El tratamiento cognitivo conductual para la obesidad se centra en promover hábitos saludables de alimentación, actividad física y la modificación de los factores de la vida emocional que repercuten en la obesidad (Baile et al., 2020; Denia, 2011; Shaw et al., 2009; Douketis, Macie, Thabane & Williamson, 2005). Se debe recordar que este tratamiento debe ir acompañado con la labor de otros profesionales de la salud como nutriólogo, médico internista, entre otros.

La modalidad del tratamiento puede ser individual o grupal. Se ha observado que la terapia grupal tiene

mejores resultados comparada con la terapia individual. Se cree que esto es por la empatía que se genera dentro del grupo, el apoyo social y la sana competencia (Garulet & Pérez, 2009). En cuestión de la pérdida de peso, se recomienda que sea una pérdida del 5-10% del peso inicial (Pepe et al., 2023; Baile et al., 2020; Caixàs et al., 2020; Cooper & Fairburn, 2001). Esta pérdida es suficiente para mejorar la condición de salud de la persona, además de que constituye una pérdida realista y sostenible para el paciente a diferencia de buscar llegar al normopeso que constituye un proceso agotador para la persona.

Pigsborg, Kalea, De Dominicis & Magkos (2023), Pepe et al. (2023) y Denia (2011) identificaron algunos elementos claves del tratamiento de la pérdida de peso: la motivación y la psicoeducación. Comentan que las personas que viven con obesidad tienen dificultad para encontrar motivos suficientes para cambiar su conducta. Por su parte, la psicoeducación, además de ayudar a desarrollar la motivación de las personas al involucrarlos activamente en el proceso de la pérdida de peso, permitirá transmitir información alimentaria y psicológica a los pacientes que pueden repercutir en sus hábitos alimentarios y de actividad física.

Por su parte, Baile & González (2013) en su *Intervención psicológica en obesidad* enumeran los siguientes componentes del tratamiento: 1) promoción de la motivación para el cambio; 2) psicoeducación sobre las causas generales de la obesidad y la posible etiología del caso concreto, sobre alimentación saludable y sobre actividad física; 3) propuesta de régimen alimentario especial y un plan de actividad física; 4) intervención para incrementar el autocontrol; 5) intervención en las cadenas conductuales; 6) realización de autorregistros con intención terapéutica para modificar hábitos alimentarios y de actividad física; 7) empleo de técnicas generales de modificación de conducta para el incremento o reducción de conductas asociadas a los hábitos implicados; 8) modificación de estilos cognitivos asociados a los hábitos implicados; 9) promoción de las relaciones interpersonales y 10) prevención de recaídas.

En general, el tratamiento cognitivo conductual como estrategia de la pérdida de peso exitosa a largo plazo tiene las siguientes etapas: evaluación/diagnóstico, análisis

funcional, establecimiento de objetivos, aplicación de las técnicas de tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento (Pepe et al., 2023; Baile & González, 2011).

La principal limitación de este tratamiento es, como en cualquier otro tratamiento no quirúrgico de la obesidad, el efecto rebote; es decir, al paso de cierto tiempo el paciente recupera el peso que perdió. Debido a esto diversos autores han estudiado qué factores se involucran en la recuperación del peso y han propuesto estrategias para que la persona se mantenga en su nuevo peso saludable (Pigsborg, Kalea, De Dominicis & Magkos, 2023; Wadden, Butryn & Byrne, 2004; Cooper & Fairburn, 2001).

Wadden, Butryn & Byrne (2004) encontraron que los factores que contribuyen a la recuperación del peso incluyen la respuesta metabólica compensatoria por la pérdida de peso como mecanismo de protección del sistema de los efectos adversos de la inanición; así como por el ambiente en el que se mueve el paciente que es particularmente muy estimulador para el consumo de alimentos hipercalóricos y haberse sometido a un tratamiento no adecuado.

Varkevisser y colaboradores (2019), así como Cooper & Fairburn (2001), por otro lado, se ocuparon en identificar las características de las personas que no recuperan el peso perdido o que solamente recuperan un porcentaje muy bajo de este. En sus trabajos describen que estas personas comparten las siguientes características: 1) mantenimiento de un alto nivel de actividad física; 2) llevar una dieta baja en grasa y 3) monitoreo activo del peso corporal y 4) la autoeficacia. Además, estos autores observaron que hay dos razones interrelacionadas para el fracaso en el mantenimiento del peso perdido: los pacientes no lograron sus expectativas de pérdida de peso y, debido a esto, no se ocuparon de desarrollar herramientas para el mantenimiento del peso por lo cual regresan a sus antiguos hábitos alimenticios.

Así que se vuelve de vital importancia no solo ponerle atención a la pérdida de peso, sino de incluir dentro del tratamiento una fase de mantenimiento en el que se le den herramientas al paciente para llevar sus hábitos aprendidos de por vida y para que valoren el peso que han perdido, aunque no hayan alcanzado el normopeso que querían alcanzar.

Conclusión

El tratamiento de la pérdida de peso va más allá de darle al paciente un plan de alimentación hipocalórico y pedirle que realice actividad física. Como se vio a lo largo de este artículo, la Psicología es la disciplina que debe estar en el centro de este tratamiento multidisciplinar ya que cuenta con las herramientas para promover el cambio de hábitos en las personas de tal forma que desarrollen hábitos saludables. Entre sus intervenciones, el tratamiento cognitivo conductual ha demostrado mayor eficacia en el tratamiento de la obesidad; sin embargo, se debe considerar que la recuperación del peso es parte del proceso, por lo que se debe incluir en el tratamiento una fase de mantenimiento del peso perdido para que este se mantenga a lo largo de la vida del paciente.

Los avances tecnológicos, particularmente las tecnologías de la información, brindan una herramienta para hacer más fácil el proceso al paciente (Baños et al., 2019). No solo en cuestión de la utilización de aplicaciones digitales para el registro de hábitos, sino también para evitar el efecto fatiga que tiene un tratamiento presencial de varios meses. Así, las videollamadas son una poderosa herramienta que nos permitirán hacer seguimiento constante del paciente durante la fase de mantenimiento, evitando que el paciente se desplace a la clínica o al consultorio.

La importancia de la Psicología en la pérdida de peso no se limita al cambio conductual del paciente, sino que también se ocupa del acompañamiento del paciente. El tratamiento de la pérdida de peso es un proceso frustrante para el paciente porque este proceso no es lineal e involucra pensamientos y emociones que pueden mermar la eficacia del tratamiento. Por eso, es importante acompañar al paciente desde la empatía que permita entender el contexto cultural en el que ocurre el tratamiento (Foster, Makris & Bailer, 2005). Es necesario evaluar los intereses y motivaciones del paciente sin prejuicios, no enfocarse en el peso y la pérdida de peso como tal (Amigo, 2013), sino en las conductas que le dificultaron realizar sus tareas y en el desarrollo de una serie de habilidades que se requieren para alcanzar un peso saludable. Se debe dar a saber que se entienden las dificultades y que no se les juzga, que se les acucha y se les acompaña durante todo el proceso. También es ideal crear un ambiente “amigable” para la persona que vive con obesidad. Esto es, utilizar materiales

que sean apropiados para ellos; por ejemplo, tener una báscula que permita pesar a cualquier persona, tener accesorios como sillas sin reposamanos que les permitan sentarse, tener batas de tallas adecuadas para los pacientes.

Referencias

- Amigo, I. (2013). Intervención psicológica en la obesidad. *Psicothema*, 25, 415. <https://www.psicothema.com/pdf/12R.pdf>
- Baile, J. (2018). ¿Por qué no somos eficaces en el tratamiento de la obesidad? La necesaria aportación de la Psicología. *Medicina Clínica*, 152(2), 72-74. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.06.003>
- Baile, J. L. & González, M. J. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2), 253-261. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000200011>
- Baile, J. L. & González, M. J. (2013). *Intervención psicológica en obesidad*. Pirámide.
- Baile, J., González-Calderón, M., Palomo, R. & Rabito-Alcón, M. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Revista Clínica Contemporánea*, 11(3), 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Baños, R. M., Oliver, E., Navarro, J. Dolores, M., Cebolla, A., Lurbe, E., Álvarez, J., Torró, M. & Botella, C. (2019). Efficacy of a cognitive and behavioral treatment for childhood obesity supported by the ETIOBE web platform. *Psychology, Health and Medicine*, 24(6), 703-713. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1566622>
- Caixàs, A., Villaró, M., Arraiza, C., Moltlvá, J-C., Lecube, A., Fernández-García, J-M., Corio, R., Bellido, D., Llisterri, J. L., & Tinahones, F-C. (2020). Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019. *Medicina Clínica*, 155(6), 267.e1-267.e11. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.10.014>
- Cooper, Z., & Fairburn, C. (2001). A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity. *Behaviour research and therapy*, 39, 499-511. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00065-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00065-6)
- Denia, M. (2011). Tratamiento cognitivo conductual de

Mijangos Álvarez, L.R. La importancia de la Psicología en el tratamiento de la obesidad

- la obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 14, 1490-1504. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250628>
- Douketis, J., Macie, C., Thabane, L., & Williamson, D. (2005). Systematic review of long-term weight loss studies in obese adults: clinical significance and applicability to clinical practice. *International Journal of Obesity*, 29, 1153-1167. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802982>
- Foster, G., Makris, A. & Bailer, B. (2005). Behavioral treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82, 230S-235S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/82.1.230S>
- Garaulet, M., & Pérez de Heredia, F. (2009). Behavioural therapy in the treatment of obesity (1): new directions for clinical practice. *Nutrición Hospitalaria*, 24(6), 629-639. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20049365/>
- Larqué-Velázquez, C. A., & Escalona-Mugica, J. R. (2020). Evidencias de transmisión intergeneracional de la obesidad y sus comorbilidades. *TIP. Revista especializada en ciencias químico-biológicas*, 23, e272. DOI: 10.22201/fesz.23958723e.2020.0.272
- Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M.A., Martínez de Icaya, P., Martí, A., & Salvador, J. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 64(Supl. 1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Obesidad y sobrepeso. Datos y Cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pepe, R., Lottenberg, A., Fujirawa, C., Beyruti, M., Cintra, D., Marcondes, R., Rodrigues, A., Sánchez, N., Silva, A., Fernandes, A., Rossoni, C., Mattos, F., Motarelli, J., Saldanha, J., Masuzawa, L., Ferrari, M., Del Bosco, M., Cruz, P., Correia, P., & Fraga, S. (2023). Position statement on nutrition therapy for overweight and obesity: nutrition department of the Brazilian association for the study of obesity and metabolic syndrome (ABESO-2022). *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 15(124), 1-53. <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01037-6>.
- Pigsborg, K., Kalea, A., De Dominicis, S., & Magkos, F. (2023). Behavioral and psychological factors affecting weight loss success. *Current Obesity Reports*, 12, 223-230. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00511-6>
- Salas-Salvado, J., Rubio, M., Barbany, M., Moreno, B. & Grupo Colaborativo de la SEEDO. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Medicina Clínica*, 128(5), 184-196. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(07\)72531-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(07)72531-9)
- Shaw, K., Rourke, P., Mar, C. y Kenardy, J. (2009). *Psychological interventions for overweight*. The Cochrane Library 1.
- Varkevisser, R., Van Stralen, M., Kroeze, W., Ket, J., & Stenhuis, I. (2019). Determinants of weight loss maintenance: a systematic review. *Obesity Reviews*, 20, 171-211. <https://doi.org/10.1111/obr.12772>
- Wadden, T., Butryn, M., & Byrne, K. (2004). Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control. *Obesity Research*, 12, 151S-162S. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.282>

