



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTOCONTROL Y ECOLOGIA COGNITIVA EN EL
MANEJO DE HABITOS ALIMENTICIOS

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

AMPARO VICTORIO ESTRADA

Director de Tesis: Dr. Benjamín Domínguez Trejo

M-0036533

México, D. F.

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES

T. Ps. 4292

Deseo hacer explícito mi agradecimiento a Luvi, sin cuyo esfuerzo y colaboración este trabajo no se hubiera logrado; a mi director de tesis por su generosa orientación y a mis amigas y amigos por su cotidiano apoyo.

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| I- INTRODUCCION | 3 |
| II- PRIMERA PARTE | |
| MARCO TEORICO | |
| CAPITULO I ASPECTOS MEDICOS DE LA OBESIDAD .. | 9 |
| CAPITULO 2 SOBREINGESTION | 15 |
| CAPITULO 3 AUTOCONTROL | 18 |
| III- SEGUNDA PARTE | |
| METODO | |
| CAPITULO 4 HIPOTESIS, OBJETIVOS, SUJETOS Y - LUGAR | 36 |
| CAPITULO 5 PROCEDIMIENTO | 39 |
| IV- TERCERA PARTE | |
| DESCRIPCION DE CASOS | |
| CASO A | 50 |
| CASO B | 55 |
| CASO C | 59 |
| V- CUARTA PARTE | |
| RESULTADOS, ANALISIS Y CONCLUSIONES | 67 |
| VI- APENDICE I | |
| CUESTIONARIOS, FORMATOS DE AUTORREGISTRO, TA- BLAS DE PESOS Y MEDIDAS | 87 |
| VII- APENDICE II | |
| MANUAL DE TRATAMIENTO | 115 |

| | Pág. |
|---|------|
| VIII- APENDICE III | |
| PROCEDIMIENTOS BASICOS DE MODIFICACION DE | |
| CONDUCTA | 191 |
| IX- APENDICE IV | |
| GLOSARIO | 200 |
| X- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 207 |

INTRODUCCION .

Se considera como obesidad al desajuste metabólico que permite al organismo acumular en el cuerpo más grasa de la considerada como normal. Este desequilibrio se manifiesta a simple vista en el aumento de peso y de talla corporal; - es notoria la acumulación de grasa principalmente en la zona torácica y abdominal. A diferencia del aumento de peso del atleta, debido al aumento de tejido muscular y, también a diferencia del aumento de talla en el mixidema, esto se debe a la excesiva retención de líquidos.

La obesidad implica, tanto problemas de salud como problemas psicológicos, ya que ésta se vincula fuertemente con enfermedades como diabetes mellitus, hiperlipidemia, problemas cardiovasculares y respiratorios. Así también, la obesidad se relaciona con desajustes emocionales tales como -- depresión, baja autoestima, rechazo social y por tanto, relaciones interpersonales inadecuadas.

La obesidad se ha llegado a considerar una enfermedad - refractaria e incluso incurable, debido a la alta proporción de fracaso y recidivas (recaídas) en su tratamiento.

El tratamiento médico de la obesidad, consiste principalmente, en la administración de anoréxicos, diuréticos, dietas, hormonas y cirugía. Desde el punto de vista psicológico, la obesidad se ha tratado mediante diversas técnicas y terapias, tales como hipnosis, análisis transaccional

psicoanálisis, terapia emotiva-racional y terapia cognitivo conductual. Esta última consiste en la inserción de técnicas de reestructuración cognitiva dentro de la modificación de conducta, lo que permite una mayor incidencia en los diversos factores que causan y mantienen la obesidad.

Se calcula que actualmente existen en México 14,000.000 de personas obesas (+) lo que representa aproximadamente el 17.5% de la población total. Como se puede ver, el porcentaje de obesos en el país es considerable; y debido a los riesgos de salud, tanto física como emocional que la obesidad conlleva, se consideró importante realizar una investigación sobre el efecto del enfoque cognitivo-conductual en el control de hábitos alimenticios, con el fin de desarrollar un paquete de técnicas efectivas para el control del sobrepeso.

Esta tesis consiste en 3 estudios de casos sobre los efectos de un programa estándar personalizado de entrenamiento en el autocontrol de hábitos alimenticios. Dicho programa está integrado por varias lecciones que abarcan las siguientes técnicas: Autorregistro, Control de estímulos, Autorreforzamiento, Reforzamiento de conductas alternas, Ecología cognitiva (Reestructuración cognitiva), Nutrición y Relajación Muscular.

El programa se aplicó a 3 personas con sobrepeso, trata

(+) El Universal, 25 de Noviembre de 1985. (Citado por González Rodríguez S. 1986, Numeralia. Nexos, 97, p. 13.)

das en forma individual durante un mes aproximadamente, con entrevistas de una hora, efectuadas una o dos veces por semana. Las sesiones consistieron en: revisión de autorregistros, suministro y explicación de las lecciones que se consideren adecuadas según los datos aportados por cada sujeto análisis y discusión de las limitantes que obstaculizaran la implementación de las lecciones, retroalimentación y reforzamiento.

Se obtuvieron datos del peso de los 3 sujetos durante el entrenamiento, al final de éste, a los 3 y a los 6 meses de seguimiento. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: los 3 sujetos redujeron de peso moderadamente al final del tratamiento; a los 3 meses de seguimiento, los sujetos redujeron un poco más de peso, pero a los 6 meses se observó recuperación del peso que habían perdido a los 3 meses de postratamiento.

De acuerdo con estos datos, se concluye que los efectos del tratamiento sólo se extendieron a corto plazo y que es necesario incluir otras técnicas para mejorar los resultados obtenidos.

Este trabajo está dividido en 3 partes:

La primera comprende diversos aspectos relativos a la fundamentación teórica del trabajo.

La segunda parte está dedicada a la exposición detallada del método empleado en la investigación.

En la tercera parte se incluyen resultados, análisis de éstos, conclusiones, discusión y sugerencias.

Al final se han anexado varios apéndices:

APENDICE 1. Cuestionarios, formatos de autorregistro y tablas de pesos y medidas.

APENDICE 2. El programa en forma de manual de Autoayuda.

APENDICE 3. Descripción de las técnicas de modificación de conducta usadas en el programa.

APENDICE 4. Glosario de términos técnicos utilizados en el programa.

PRIMERA PARTE

MARCO TEORICO

CAPITULO I

ASPECTOS MEDICOS DE LA OBESIDAD

Debido a su relación con la morbilidad, la obesidad ha recibido bastante atención por parte de la ciencia médica, por lo que se hará una breve semblanza de los datos aportados por esta rama del conocimiento.

En cuanto a los criterios de definición de obesidad, Malacara y col. (1978) señalan como normal una proporción de grasa no mayor del 30% del peso corporal en mujeres y no mayor del 25% del peso corporal en hombres. Sin embargo, Saldaña y col. consideran que este porcentaje de lípidos debe representar aproximadamente el 10% del peso corporal en individuos normales. Estos porcentajes son normalmente mediciones hechas en cadáveres.

Con respecto a los estándares de peso, se diagnostica obesidad cuando el sobrepeso es mayor del 20% del peso ideal para una persona según su sexo, estatura y edad. Ya que existen dificultades obvias para medir cantidad de grasa corporal directamente, y por su facilidad de manejo se ha adoptado comúnmente el índice de sobrepeso como indicador de obesidad; este índice puede ser enriquecido con mediciones indirectas de la proporción de grasa corporal, como la medición del panículo adiposo del tríceps y del deltoides. Dichas mediciones requieren de cierto entrenamiento

en el manejo de instrumentos especializados.

Por lo que respecta a la etiología, la obesidad es un - desajuste cuyas causas y mecanismos de mantenimiento no se conocen a fondo; por ejemplo, no es posible hasta ahora deslindar claramente la influencia genética de la ambiental en los casos de obesidad hereditaria. De acuerdo con la revisión hecha por Brownell (1981) los hijos de padres obesos - tienen del 40 al 80% de probabilidades de ser obesos, pero esto no excluye los casos de hijos delgados en estas fami-- lias.

La causa de obesidad que parece más lógica es la inges- tión calórica; al parecer existe una estrecha dependencia - entre el aumento de la ingestión calórica y el aumento de - peso al menos al comienzo de la obesidad. Una vez que el so brepeso alcanza los límites de la obesidad esta relación ya no es tan clara. En algunos casos es evidente que el obeso ingiere más calorías que otro de peso normal, en otros la - alimentación no difiere substancialmente; es también noto-- ria la estabilización del peso corporal una vez que la per- sona ha acumulado grasa hasta llegar a cierto nivel determi- nado por mecanismos fisiológicos individuales (Llamas, R., 1976).

Sobre estos mecanismos fisiológicos podemos señalar 2 - muy importantes. Uno de ellos es el aumento de los adiposi tos, la cantidad de adipositos (células grasas) normalmente

es fija y se establece desde el nacimiento. Pero esta cantidad puede aumentar incluso hasta el comienzo de la edad adulta. La obesidad puede deberse al aumento del tamaño de los adipositos (Hipertrofia) y al aumento en el número de adipositos (Hiperplasia). Cuando la obesidad comienza en la niñez o adolescencia (obesidad juvenil), lo más probable es que exista, tanto hipertrofia como hiperplasia. El problema de que esto último suceda radica en que no es posible reducir el número de adipositos (sólo pueden reducir de tamaño), de ahí que un obeso hiperplástico no pueda reducir de peso más allá de los límites que le marcan su número de adipositos, aún cuando éstos se encuentren casi vacíos. Cuando esto último sucede el organismo reacciona como si es tuviera en peligro de inanición; la urgencia para comer es resultado de ello (Brownell, 1981).

El otro mecanismo fisiológico es la posible existencia de un peso biológico ideal (set point) hacia el cual el peso corporal tiende a estabilizarse; este peso biológico no necesariamente tiene que corresponder al peso ideal según los estándares de pesos y medidas. Es posible que el peso biológico ideal de una persona sea considerado como sobrepeso y que reducir kilos signifique luchar contra la fisiología de su organismo (Brownell, 1981).

Otro factor del mantenimiento de la obesidad es la baja tasa de metabolismo basal frecuente en los obesos. Esto -

significa que el organismo se vuelve más ahorrador en cuanto al gasto calórico para realizar sus funciones normales. En otras palabras, la obesidad considerada como acumulación de grasa, se debe a la ingestión de una mayor cantidad de calorías de las que se gastan.

Dicho descenso en la tasa de metabolismo puede relacionarse con la aparente existencia de un descenso importante en la actividad física a medida que la obesidad aumenta. La cantidad de calorías que se pueden gastar con el ejercicio son muy pocas comparadas con las calorías que se pueden ahorrar con las dietas. Sin embargo, investigaciones recientes (Donahoe y col. 1984) informan que el ejercicio moderado continuo eleva la tasa de metabolismo; esto, desde luego no significa que la tasa de metabolismo descienda porque desciende el nivel de actividad física, pero si está indicando una relación entre ambos. Esta información es importante para el tratamiento de la obesidad, ya que al parecer las dietas se relacionan con un mayor descenso en la tasa de metabolismo y el ejercicio moderado revierte esta tendencia.

En cuanto a causas hormonales de la obesidad, existen dos disfunciones asociadas a ésta que son, el aumento de la actividad insulínica y el abatimiento de la concentración de somatotropina circulante. Ambas se relacionan directamente con la obesidad, ya que la insulina tiene función li-

pogenética (creación de ácidos grasos) y la somatotropina - tiene función lipolítica (desdoblamiento de ácidos grasos); sin embargo, ambas alteraciones son consideradas consecuencia y no causa de obesidad; también se ha descartado al hipotiroidismo como causa de obesidad. Sólo las enfermedades como el síndrome de Cushing y el hiperinsulinismo se han - identificado claramente como causa posible de obesidad (Ll^umas, R., 1976 y Malacara y col., 1978).

Respecto a la distribución de la obesidad, se ha observado que ésta se presenta a todas las edades, pero es más - común en mujeres que en hombres (Ll^umas, R., 1976). En cuanto a su relación con las enfermedades la información epidemiológica indica que la morbilidad no aumenta hasta con el 30% de sobrepeso; sin embargo, aumenta abruptamente después de este porcentaje (Brownell, 1981).

En lo referente al tratamiento, algunos métodos, como el empleo de anoréxicos, se sabe que son eficaces sólo en - la tercera parte de los pacientes. Los tratamientos con - gonadotropina coriónica, con hormona tiroidea y con diuréticos han resultado más peligrosos que eficaces. El procedimiento quirúrgico de derivación yeyunoileal, en cambio, - es efectivo, aunque se desconocen sus efectos a largo plazo y conlleva los riesgos inherentes a cualquier cirugía (Ll^umas, R., 1976 y Malacara y col., 1978).

El tratamiento médico más común es la restricción caló-

rica a 1000 ó 1500 Kcal., diarias. Con este procedimiento se han logrado los siguientes resultados: los hombres reducen de peso con más facilidad que las mujeres; es más efectivo el tratamiento, cuando la obesidad se inició en la edad adulta, cuando tiene poco tiempo de iniciada y cuando no rebasa el 50% de sobrepeso; es más difícil el tratamiento de ancianos y niños y es menos efectivo en personas con obesidad masiva, con obesidad juvenil, con antecedentes de fracasos anteriores, con desajuste emocional y en personas de bajos recursos económicos. (Malacara y col. 1978).

CAPITULO 2

SOBREINGESTION

El poder reforzante de la comida depende de su valor de supervivencia. En otras especies, éste es afectado por niveles de privación y saciedad en forma bastante efectiva; - en los humanos la conducta de ingestión ocurre ante tal variedad de estímulos que un individuo puede observar una alta frecuencia de ingestión y el consumo de grandes cantidades de alimento en cada comida (Bellack, 1975).

Los niveles de saciedad son fácilmente abatibles, debido a que muchas veces la ingestión está más determinada por el sabor del alimento, que por los requerimientos calóricos de una persona. En otros casos, el estado anímico puede ser la causa aparente para que una persona siga consumiendo alimento, aún después de satisfacer su apetito.

Siendo la comida un reforzador bastante poderoso, es probable el condicionamiento de casi cualquier estímulo asociado con ésta, durante cierto período de tiempo. De esta manera, es frecuente que una persona "sienta hambre" o "deseos de comer" ante las mismas situaciones en las que anteriormente ha comido. La ingestión indiscriminada, esto es, la generalización de una respuesta ante varios estímulos, es uno de los hábitos inadecuados comunes en individuos obesos.

Por otra parte, la conducta de comer también puede involucrar otros valores para la persona, además de la alimentación en sí misma como son: la disponibilidad de reforzamiento inmediato en cuyas situaciones la consecución de otros reforzadores es inaccesible o el repertorio del individuo se encuentra momentáneamente disminuído.

Debido a sus propiedades reforzantes, comer también puede ser un mecanismo viable por el cual una persona aminora las consecuencias aversivas de un castigo. Finalmente, comer es una conducta que proporciona reforzamiento primario, positivo e inmediato, de libre contexto y que no requiere un alto costo de respuesta, esto es, que se emite virtualmente en cualquier circunstancia y sin mucho esfuerzo por parte del individuo (Ferster y col., 1962).

La relación entre las respuestas categorizadas como ansiedad y la conducta de comer no está siempre bien determinada; en diferentes individuos, la ansiedad puede incrementar o inhibir la ingestión de acuerdo con sus patrones de respuestas ya establecidas.

¿De qué manera o mediante cuáles mecanismos, ingerir alimento puede reducir la ansiedad percibida y reportada por una persona?. Es un cuestionamiento que surge de las frecuentes asociaciones entre ansiedad y comer observadas en algunos problemas de sobreingestión. Ferster y col. (1962) sugieren que comer se convierte en predominante en situacio

nes de perturbación emocional, debido a que éstas deprimen el resto del repertorio. Por otra parte, también es factible que la relación entre ansiedad y comida derive de la carencia de respuestas adecuadas en el repertorio del individuo que lo habiliten en el manejo de su ansiedad; sin recurrir a conductas diferentes para lograr su reducción.

Por lo que respecta al tratamiento psicológico de la - obesidad, específicamente, el tratamiento conductual, éste involucra programas de autocontrol. A continuación se hará una revisión del tema y sus implicaciones.

CAPITULO 3

AUTOCONTROL

Mahoney (1974), define como autocontrol al comportamiento de un individuo que ejecuta una respuesta cuya probabilidad previa ha sido menor, emitida en lugar de respuestas bien establecidas en su repertorio, de alta probabilidad y de consecuencias positivas inmediatas. En el primer caso, nos referimos a la respuesta de control; en el segundo, a la respuesta controlada, sintomática u objetivo de la modificación de conducta (Kanfer y Phillips, 1977).

Es característico de este comportamiento la ausencia de coherción externa inmediata que determine la respuesta de control. Esta respuesta debe ser emitida cuando las condiciones ambientales también permitan la ejecución de la respuesta sintomática; esta última, generalmente involucra consecuencias positivas inmediatas y efectos aversivos a largo plazo. El comportamiento de autocontrol por su parte, recibe reforzamiento del ambiente sólo a largo plazo; de ahí que la autoimposición de las respuestas de control tengan efectos motivacionales conflictivos para el individuo.

Kanfer y Phillips (1977), han sugerido que los sistemas de autorregulación son estimulados por señales internas y externas del funcionamiento inadecuado de ciertos comportamientos, dando lugar a procedimientos autocorrectivos y de

autoobservación. De esta manera, el autocontrol es afectado por variables situacionales y por las fluctuaciones momentáneas del organismo y del ambiente. No es un proceso continuo ni estable. De hecho, al estar bien establecida la respuesta de control, ya no se considera su emisión como automanejo.

Skinner (1970), considera que la autorregulación es un caso especial de los procedimientos que controlan el comportamiento de otra persona y que finalmente es mantenida por consecuencias externas ulteriores.

Thoresen y Mahoney (1974), añaden que, la designación de una respuesta como autocontrol depende del contexto social en el que ocurra, de su carácter de deseabilidad social y de la suposición de cierto esfuerzo por parte de quien lo emite.

En la vida cotidiana, el individuo recibe exhortaciones (de su núcleo social) sobre la deseabilidad de ciertos comportamientos de autocontrol, desde su aprendizaje infantil. A veces se le castiga por esta falta de control sobre sí mismo, ya que esta habilidad frecuentemente es considerada como el último grado de socialización de una persona (Thoresen y Mahoney, 1974); sin embargo, este mismo núcleo a veces también proporciona atención social por desviaciones de ese mismo comportamiento y por verbalizaciones de falta de control.

Es muy frecuente que el medio refuerce a un individuo - por su autocontrol, sólo hasta después de que los efectos - de éste sean evidentes. Mientras tanto, la persona involucrada en este comportamiento debe recurrir a procedimientos de autorrefuerzo y de control de estímulos para mantener su propia respuesta, como son: colocarse en situaciones en las cuales la emisión de la respuesta indeseable sea menos probable; restringir la ejecución de la conducta indeseable mediante mecanismos que la impidan; reforzarse a sí mismo sólo hasta después de haber cumplido sus tareas de autocontrol etc.

Varios investigadores han utilizado el entrenamiento en la regulación de la propia conducta como terapia en diferentes problemas: hábitos de estudio, sobrepeso, tabaquismo, drogadicción, alcoholismo y desajustes sexuales, entre - otros. Estos estudios se caracterizan por el papel activo que desempeña el sujeto, en cuyas manos se deja el manejo - de las contingencias. El papel del psicólogo se limita al de instructor y se espera que los cambios se efectúen y mantengan sin el control directo de éste.

IMPLICACIONES TERAPEUTICAS

El procedimiento de dejar el manejo de contingencias - bajo la responsabilidad del interesado en el cambio, tiene ventajas terapéuticas. Según Kanfer y Phillips (1977), -

acorta el proceso de cambio beneficia el mantenimiento y - extensión del mismo, es un agente significativo de mejoría e incrementa la predisposición hacia cambios futuros. Esta táctica también tiene desventajas: la mayoría de los estudios realizados carece de adecuado control experimental, - Abramson (1973); Kanfer y Phillips (1977); Thoresen y Mahoney (1974).

En general, en los estudios de autocontrol se espera - que las instrucciones, ensayos y sugerencias proporcionadas durante la entrevista, habiliten a la persona en la autorregulación de su conducta. El psicólogo puede establecer las condiciones para las cuales proporcionar retroalimentación y reforzamiento, contingentes a la descripción que el sujeto hace de su propia conducta, pero no manipula ésta directamente.

AUTOOBSERVACION

A menos que se introduzca una observación independiente que verifique los autorreportes, el psicólogo se verá obligado a confiar en la veracidad del sujeto. Por lo tanto, - el entrenamiento del individuo para observar objetivamente su comportamiento y reportarlo, también formar parte de los paquetes de entrenamiento en autocontrol. En gran parte de la investigación realizada en esta área, se considera la - autoobservación como un requisito para el análisis funcio--

nal de su conducta problemática. Este enfoque, supone que como consecuencia de dicho conocimiento, el individuo adquiere mayor control de las determinantes externas e internas de su propia conducta (Goldiamond, 1965).

Un aspecto importante de la autoobservación se relaciona con la comprobación de los datos reportados, esto es, establecen su confiabilidad. Esto puede ocasionar problemas si el sujeto está enterado de que se verificará su confiabilidad; ya que este conocimiento posiblemente alterará su conducta de autoobservación, a lo que se conoce como reactividad.

Puede darse el caso de que exista falta de correlación entre la observación independiente y la autorreportada; según Thoresen y Mahoney (1974), ésto podría deberse al uso de diferentes tipos de registro para ambas observaciones, más que a la falta de acuerdo en sí misma. Dada la omisión de una observación independiente, el experimentador no está seguro de la implementación de la respuesta de control, ni de la exactitud con la que es registrada la respuesta sintomática; además subsiste la incertidumbre de que el autorreporte sea modificado por las consecuencias proporcionadas por el terapeuta, sin que medie un cambio correspondiente en la conducta de interés.

Con respecto a la autoobservación como única técnica de tratamiento, se puede decir, que el uso de condiciones como

reforzamiento, el establecimiento de metas y retroalimentación, en conjunción con las expectativas del sujeto y su motivación, pueden ser los factores responsables de su éxito como procedimiento de tratamiento; sin embargo, los efectos de la autoobservación generalmente son irrelevantes o de corta duración cuando no es acompañada de otras técnicas como autorrefuerzo, por ejemplo (Thoresen y Mahoney, 1974).

VARIABLES QUE AFECTAN A LOS ESTUDIOS DE AUTOCONTROL.

De acuerdo con Thoresen y Mahoney (1974), hay 3 variables extrañas que afectan considerablemente los estudios de autocontrol; éstas son:

- a) Las vías por las cuales se seleccionan a los sujetos
- b) Demanda característica y Efecto Hawthorne;
- c) Reactividad.

a) Las vías por las cuales se seleccionan a los sujetos no controlan factores motivacionales. Los sujetos involucrados en el estudio se suponen motivados, si bien esta motivación difiere de sujeto a sujeto en el grado y la causa por la cual se enrolan.

b) Otra fuente de variables extrañas es la sugestión o expectativa cognitiva del sujeto de lograr un cambio. Este factor, unido al propio comportamiento del experimentador,

su confianza en la técnica que está recomendando y el tipo de relación establecida entre ambos, puede tener efectos terapéuticos en la conducta del individuo; no obstante la técnica utilizada, a este fenómeno se le conoce como Demanda Característica.

La confianza del sujeto en el terapeuta es un producto colateral de la relación entre ambos y, también es un factor importante en la inducción de resultados positivos o negativos, según el caso; esto es conocido como Efecto Hawthorne.

c) Finalmente, la observación que una persona hace de su propia conducta también posee efectos reactivos; difícilmente podría aislarse la autoobservación de la evaluación que el sujeto hace de su comportamiento. Si dicha conducta es negativamente evaluada, la autoobservación tendrá efectos decelerativos; si es positivamente evaluada el efecto será acelerativo (Thoresen y Mahoney, 1974). Otro efecto reactivo se refiere a que la solicitud de una línea base autorregistrada proporcione información al agente del cambio, de que este cambio vendrá después.

PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS

Debido al reforzamiento tardío para las conductas de autocontrol, Thoresen y Mahoney (1974), sugieren la consideración de los factores ambientales. La inclusión de los

eventos cubiertos por parte de Homme (1965) y Ullman (1970), entre otros, como susceptibles a las mismas leyes de aprendizaje que nos permiten el estudio de las conductas externas y observables, abrieron un panorama promisorio de modificación para aquellas conductas por largo tiempo consideradas inaccesibles. Su extendida utilización con la obtención de resultados positivos, aún ahí donde han fallado otras técnicas conductuales (Kanfer y Phillips, 1977), la convierten en un área de investigación de considerable importancia.

El supuesto básico en este campo, al igual que en el cambio de actitudes, es que el cambio de un evento cubierto conduce a cambios en las conductas externas asociadas. Bem (1967) y O'Leary (1968), consideraron que las autoinstrucciones son un medio efectivo de dirigir e iniciar conductas.

Vigotsky (1977), señaló la utilización del habla privada como un medio de control de la propia conducta; adquirido mediante la "internalización", por parte del niño, de las instrucciones de los adultos para dirigir su comportamiento. La técnica de detención de pensamiento ampliamente usada por Wolpe (1958) ejemplifica tales mandatos cubiertos.

El enfoque de Meichenbaum (1972, 1977), se basa en el mismo principio para alterar pensamientos o afirmaciones sobre sí mismo y autoproporcionarse instrucciones en combinación con técnicas de modificación conductual, ensayo, mo-

delamiento, retroalimentación y autorreforzamiento.

Bellack (1975), observó que los procedimientos de condi-
cionamiento de coverantes (operantes cubiertas) son fácil--
mente aprendidos e implementados. Por otra parte, el refor--
zamiento puede suministrarse en forma inmediata y en cual--
quier circunstancia. Los eventos cubiertos pueden funcio--
nar como consecuencias, tanto positivas como negativas, en
el caso de respuestas específicas y de segmentos más exten--
sos de conducta. Los eventos cubiertos también juegan un -
rol importante en la moderación, modificación y anticipa--
ción de consecuencias externas (Thoresen y Mahoney, 1974).
Finalmente, las coverantes como estímulos pueden provocar -
respuestas autónomas, como náusea o ansiedad y además, fun--
cionar como señales para conductas abiertas subsiguientes.
En consecuencia algunas coverantes son tratadas como objeto
de investigación por sus efectos indeseables en el comporta--
miento observable de un individuo, como en el caso de las -
investigaciones de Ellis (1970) y Meichenbaum (1972).

Un aspecto relacionado con el manejo de coverantes, es
la correspondencia entre conducta verbal y conducta no ver--
bal. Risley y Hart (1968), demostraron que tal correspon--
dencia no se establece a menos que ésta sea deliberadamente
reforzada. Israel y O'Leary (1973), sugirieron a partir de
sus hallazgos, que el entrenamiento de una secuencia verbal
no verbal produjo una adquisición más rápida de la corres--
pondencia entre ambas conductas, facilitando la adquisición

posterior de secuencias no verbal-verbal. Los autores fundamentaron su investigación en los hallazgos obtenidos por Luria (1961) sobre las funciones regulatorias del habla de los niños en el período de los 3 a los 5 años de edad y en la disponibilidad de la conducta verbal como un estímulo - discriminativo más versátil de su contraparte no verbal. La mayoría de los estudios realizados en este campo están dirigidos hacia el establecimiento de controles verbales sobre conductas no verbales relacionadas; de ahí su importancia - en el autocontrol, donde dicha correspondencia es deseable.

Aun cuando los datos de los estudios mencionados se refieren a niños y no se tomó en consideración si ellos estaban interesados en el control de su propia conducta, el establecimiento de correspondencia puede ser un requisito para sus habilidades de autocontrol, lo que sugiere su entrenamiento explícito, tanto en secuencias de hacer-decir que involucran habilidades de autoobservación veraz, como en - secuencias de decir-hacer, que se refieren a la implementación de conductas de control propiamente dichas. Quizá las variables motivacionales inherentes a la persona interesada en el cambio de su propia conducta faciliten dicha correspondencia.

Las posibilidades de la modificación cubierta se trasladan con las técnicas de autocontrol; difícilmente podría - considerarse el manejo de cogniciones sin referirse a auto-manejo, puesto que los eventos cubiertos son privativos del

organismo que los emite y es él quien los puede controlar. El terapeuta simplemente puede inferirlos a partir de otras conductas externas como los reportes verbales del sujeto. - Este punto de vista también coloca al experimentador a merced de la veracidad del sujeto. Si la comprobación de datos en el autocontrol de conductas observables, puede constituir un problema práctico, dicha comprobación es imposible en el manejo de coverantes.

Las técnicas empleadas en la modificación cognitiva se han diversificado: aplicaciones del Principio de Premack - (Hamme, 1965); autocastigo (Ferster y col., 1962; Stuart, - 1967; entre otros); sensibilización cubierta (Cautela, 1966); autorreforzamiento, modificación de pensamientos perturbados (Meichenbaum, 1972; Ellis, 1962, 1970; Beck y col., - 1979); desensibilización sistemática (Wolpe, 1958). Generalmente, estos enfoques constituyen paquetes de tratamientos, la mayoría de ellos dirigidos desde el consultorio o laboratorio y algunos adicionados con técnicas de modificación explícita de conductas observables; otros, son paquetes de tácticas únicamente cognitivas (Wisoki, 1963).

La modificación cubierta ha demostrado su utilidad práctica en el tratamiento de fobias, ansiedad, hábitos de estudio, diversas conductas adictivas, desajustes sexuales, alucinaciones y habla psicótica, tanto en ambientes controlados como en abiertos.

AUTOCONTROL DE LA SOBREINGESTION

A partir del trabajo de Ferster, Nurnberger y Levitt (1962), en el que se combinaron técnicas operantes y manejo de verbalizaciones, la sobreingestión fue tratada de acuerdo con los principios de aprendizaje dentro del modelo de autocontrol. La utilización de verbalizaciones se hizo con el propósito de hacer más inmediatas las consecuencias aversivas finales de la obesidad; aparéandolas con diversos estímulos relacionados con la sobreingestión, de manera que éstos adquirieron carácter de estímulo aversivo condicionado.

Los procedimientos de control de estímulos se derivan de resultados de laboratorio que demuestran que la probabilidad de una respuesta es afectada por la presencia o ausencia de estímulos previamente asociados con ésta.

Stuart (1967), siguió los mismos lineamientos de Ferster y col., con una variante: en lugar de manejar únicamente verbalizaciones, utilizó el procedimiento de Cautela (1966), sensibilización de operantes cubiertas, en el que la respuesta problemática, el estímulo aversivo y la respuesta de evitación o escape, son imaginados. En ambos estudios, el uso de estimulación aversiva está dirigido a situaciones de alimentación particularmente problemáticas.

La aplicación de procedimientos de autocontrol en este campo ha sido frecuente desde entonces, con resultados posi

tivos la mayoría de las veces. Revisiones de diferentes técnicas conductuales en el tratamiento del sobrepeso, señalan a los procedimientos de autocontrol como los más efectivos, especialmente cuando se combinan con el manejo de contingencias (Abramson, 1973; Bellack, 1975). En este último aspecto, Bellack (1975) y Mahoney (1972), aconsejan las combinaciones de tratamientos como una terapia más efectiva.

Dentro de los paquetes de técnicas de tratamiento, específicamente de autocontrol, Bellack Rosensky y Schwarts (1974), señalaron como la más efectiva al manejo de respuestas incompatibles. Wollersheim (1970), Hagen (1974) y Mahoney (1974), indicaron que la autoobservación como única técnica de tratamiento, produce efectos variables y de corta duración.

Respecto al reforzamiento de la conducta misma de autocontrol, ésta es finalmente mantenida por consecuencias externas a largo plazo; mientras tanto, el individuo que emite la respuesta de autocontrol debe reforzarse a sí mismo para hacerlo. Ferster y col., (1962), señalaron que este reforzamiento ocurre cuando dicha respuesta disminuye la disposición a comer y, por lo tanto, los efectos aversivos a largo plazo de la obesidad. Esto es, que la respuesta de control es reforzada negativamente; sin embargo, Stuart (1972) y Bellack (1975), arguyen que deberían aplicarse contingencias, ya sea por el individuo o por el ambiente, para que al menos se asegure el seguimiento de las instrucciones

proporcionadas, ya que si éstas en principio resultan aver-sivas para el individuo (puesto que la respuesta inadecuada es la más reforzante), las consecuencias ambientales a lar-go plazo probablemente no serán suficientes para mantener--las (Abramson, 1973).

Los resultados obtenidos por Lovitt (1969), Brigham y - Bushell (1972) y Catania (1972) sugieren que la elección - del reforzador y de las contingencias o condiciones de re--forzamiento, poseen propiedades motivacionales que influyen sobre la ejecución. El control percibido de una persona so-bre su ambiente también puede motivarlo a actuar, según Tho-resen y Mahoney (1974). Este último autor, cuestionó la - efectividad de una recompensa preprogramada, es decir, que la conducta sea de todos modos modificada aún cuando el su-jeto conozca la naturaleza autoimpuesta de esa contingencia.

Por otra parte, las recompensas controladas por el tera-péuta, en los estudios revisados por Abramson (1973) y Be--llack (1975), han indicado que los resultados positivos que se obtienen al final del tratamiento, no se mantienen en el seguimiento posterior a éste. Más promisorios son los re-sultados obtenidos por Mahoney (1974), quien utilizó auto--rreforzamiento por hábitos de ingestión y por reducción de peso; ambos grupos lograron mayores pérdidas que un grupo - de automonitoreo durante el seguimiento, especialmente el - primero.

A partir de los datos aportados por la investigación en esta área, se ha logrado conjuntar un grupo de técnicas que han probado su eficacia a lo largo de 25 años de trabajo; - estos paquetes de tratamiento ya estandarizados incluyen - técnicas de control de estímulos, reestructuración cognitiva, consejo nutricional, automonitoreo, autorreforzamiento, etc.

Con este tipo de tratamiento se espera que las habilidades en el manejo de la ingestión, adquiridas durante el entrenamiento se generalicen después de dicho período. Esto se verifica durante el seguimiento que puede durar de 6 meses a 5 años.

Lograr pérdidas de peso clínicamente significativas y - evitar la recuperación de peso durante el año de seguimiento siguen siendo los problemas importantes en la investigación del control de peso. Como hemos visto, la obesidad es un problema con implicaciones fisiológicas difíciles de manejar; por ejemplo, aún cuando la edad de comienzo de la - obesidad no se relaciona con la respuesta al tratamiento, - sí puede determinar el tipo de obesidad que padece el sujeto y éste a su vez, determinar el límite biológico en el - que una persona deja de perder peso (Brownell, 1981). Esta limitante, la posibilidad de que perder peso y mantener el peso que se perdió demanden del sujeto habilidades funcionalmente diferentes (Bandura, 1977), y la aparente existencia de una tendencia biológica a mantener un peso determina

do (Brownell, 1981, 1982) han sometido a duras pruebas los innumerables intentos por lograr un paquete de procedimientos eficaces en el tratamiento definitivo de la obesidad.

De acuerdo con la revisión hecha por Brownell (1981, 1982), los programas estándares de autocontrol del peso logran una tasa de reducción promedio de $\frac{1}{2}$ kg. de peso por semana, reducen considerablemente la atricción experimental sólo el 25% de los sujetos siguen perdiendo peso después del tratamiento y la cantidad promedio de peso perdido al año de seguimiento es de 5 Kg. En la misma revisión encontramos que: los obesos no necesariamente comen más que los esbeltos, pero tienden a elegir con mayor frecuencia lugares donde se come mucho; no parece existir un estilo obeso de comer, pero los niños obesos difieren de los normales en que consumen más calorías y comen más rápido en casa, fuera de ella y en la escuela. Los datos que apoyan el control ambiental de la ingestión no son concluyentes, ni se ha demostrado que las actividades apareadas con la ingestión se conviertan en estímulos discriminativos para comer; las únicas señales externas que pueden con mayor probabilidad inducir la ingestión en los obesos son el tiempo y comida a la vista. El sabor del alimento es el principal determinante de la ingestión, sin importar el peso de la persona; la variedad en la dieta, su contenido de grasa y de azúcar en ese orden; son los factores que determinan con mayor frecuencia la sobreingestión. Además, no se ha demostrado

concluyentemente la correlación entre cambio de conducta y cambio de peso, existe gran variabilidad en cuanto a tasas de reducción de peso y aún no se ha encontrado una variable que prediga resultados de manera constante.

Como podemos ver, la información en esta área más que dar respuestas promueve la investigación de los distintos aspectos de la obesidad.

Por otra parte, el que no se hayan demostrado relaciones causales entre cambio de conducta y cambio de peso no excluye la posibilidad de que el obeso reaccione restringiendo su ingestión calórica como respuesta a la proposición de cambios en sus hábitos alimenticios, promoviendo así la reducción de peso (Stunkard y Brownell, 1979).

Retomando esta información, se llevó a cabo esta tesis cuyo planteamiento propone el cambio de hábitos alimenticios mediante un programa de autocontrol para lograr la reducción de peso. La metodología empleada en este trabajo se describe a continuación.

SEGUNDA PARTE

M E T O D O

CAPITULO 4

HIPOTESIS, OBJETIVOS, SUJETOS Y LUGAR.

HIPOTESIS

La hipótesis de este trabajo es que la implementación de hábitos alimenticios adecuados promueve la reducción de peso. Esto mediante un programa Cognitivo-conductual de en trenamiento, explicado más adelante.

OBJETIVOS

Uno de los objetivos de este programa es habilitar al individuo en el manejo de una ingestión adecuada, a través del análisis de su propia conducta, dentro de un enfoque operante.

El otro objetivo, es que la persona continúe aplicando estas habilidades después de concluido el tratamiento. Ambos objetivos pretenden que el sujeto reduzca de peso durante el tratamiento y el seguimiento hasta lograr su peso adecuado.

El programa fue concebido para personas de 16 años o más y presupone habilidades en el repertorio del individuo para seguir instrucciones y para observar su propia conducta, con requisitos mínimos de una hora disponible a la semana para entrevistas con el instructor, capacidad económica

para elegir su alimentación y disposición para cambiar su propia conducta a fin de lograr sus objetivos de peso.

SUJETOS Y LUGAR

Los sujetos fueron reclutados mediante convocatorias escritas, difundidas en la Facultad de Psicología UNAM durante 4 semanas. A ellas respondieron 3 sujetos voluntarios con sobrepeso; dada esta limitación, este trabajo consiste en un estudio descriptivo de 3 casos.

Las entrevistas del tratamiento se llevaron a cabo en un cubículo de 2.5 X 2 mts. aproximadamente, con el mobiliario usual, ubicado en la misma Facultad.

Las personas del sexo femenino, de nivel socioeconómico medio, con edades de 18, 22 y 26 años y con sobrepeso de 11%, 14% y 27%. De estas personas, 2 de ellas eran estudiantes de la misma Facultad y la otra era estudiante de nivel técnico. Más adelante se hará la descripción detallada de cada caso.

MATERIAL

Para la consecución de los objetivos se utilizaron:

- 2 cuestionarios y formatos de autorregistro (apéndice 1)
- Tabla de pesos y medidas corporales (apéndice 1)
- Tabla de equivalencias calóricas

- Báscula de peso corporal
- Manual de modificación de hábitos alimenticios (apéndice 11) en donde se incluyen:

Técnicas de autocontrol de la ingestión, ecología cogniitiva, consejo nutricional, actividad física y relajación muscular.

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTO

Cada sujeto se consideró como un estudio de caso independiente. La duración del entrenamiento fue distinto para cada uno de ellos con seguimiento a los 3 y 6 meses de haber concluido el entrenamiento.

Para obtener el índice de sobrepeso se estableció el peso ideal para cada sujeto según la tabla de pesos y medidas (1) y se aplicó la fórmula siguiente:

$$\text{INDICE DE SOBREPESO} = \frac{\text{Peso actual} - \text{Peso ideal}}{\text{Peso ideal}} \times 100$$

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora; durante las entrevistas estuvieron presentes dos observadores para registrar las instrucciones proporcionadas y los comentarios del sujeto respecto a éstas; el número de sesiones fue de una a dos por semana, según la disponibilidad de tiempo del sujeto.

La duración del programa de entrenamiento fue de 4 semanas como mínimo. La prolongación del mismo dependía de si la persona recibía todas las lecciones que le fueron asignadas y de la solicitud expresa del sujeto de apoyo postratamiento. Las sesiones postratamiento consistieron en un repaso de las lecciones anteriores y de instrucciones para el

(1) APENDICE 1.

manejo de situaciones conflictivas.

Las sesiones se ajustaron a este patrón general:

a) Preguntas acerca de la ejecución de tareas anteriores y resolución de dudas.

b) Revisión de sus autorregistros.

c) Reforzamiento social de la ejecución reportada.

d) Sugerencia de soluciones alternativas a asignación de nuevas tareas.

e) Elaboración de una pequeña fundamentación de las tareas asignadas.

La primera entrevista consistió en proporcionar la siguiente información a las personas que acudieron a las convocatorias:

"El objetivo de nuestro programa es entrenarle en como adquirir hábitos alimenticios adecuados que le lleven a reducir de peso constantemente, nuestras principales premisas son:

Que el sobrepeso se debe a hábitos alimenticios inadecuados, seguidos durante largo tiempo, más que a condiciones innatas. Consideramos que los hábitos de alimentación son aprendidos bajo los mismos mecanismos que los demás hábitos; esto presupone la posibilidad de eliminar o disminuir los inadecuados y de establecer o fortalecer otros que sean apropiados.

El programa consiste de una parte denominada autocontrol en donde el adiestramiento estará dirigido al manejo de los antecedentes y de la respuesta de ingestión. Investigaciones anteriores, han demostrado el éxito de esta técnica en el mantenimiento del peso perdido. Otra etapa, que llama más ecología cognitiva, se refiere a lo que no se dice a sí mismo en forma cubierta sobre su propia conducta. Varios autores consideran que esto puede adquirir control sobre conductas externas; por lo que trataremos que sus pensamientos o autoverbalizaciones relacionadas con nuestro objetivo sigan la misma dirección del cambio conductual, esto es, en caminadas hacia la reducción de peso. La autoobservación se refiere a que durante el programa usted llevará un registro diario de su alimentación y de las situaciones ante las cuales come; un requisito para controlar su propia conducta es que la conozca objetivamente. La veracidad de sus autorreportes es fundamental, ya que en éstos apoyaremos nuestras sugerencias; de otra manera la información falseada conducirá a instrucciones erróneas que pueden afectar su entrenamiento. El consejo nutricional, es otro elemento del programa cuya finalidad es ayudarle a elegir los alimentos más apropiados a su situación particular. A partir de su alimentación normal le sugeriremos un estilo de ingestión permanente; no se esperan grandes reducciones de peso, máximo un kilo por semana, pero sí se esperan reducciones continuas y que lo aprendido en el programa le habilite para seguir -

reduciendo de peso por su cuenta.

Nuestra responsabilidad consiste en ofrecer instrucciones adecuadas que le permitan manejar su conducta problemática; algunas veces tendremos éxito, otras no; por lo que necesitamos su retroalimentación sobre este punto. Nosotros propondremos tareas, el efecto de ellas dependerá de que las realice y de que su información sea veraz, ya que en este estudio nadie verificará sus datos y usted será quien dirija su propio comportamiento".

Después de la primera entrevista, se solicitó la contestación de un cuestionario de 64 reactivos que abarcó información sobre:

- Intentos anteriores de cambio;
- Hábitos en otras actividades relacionadas;
- Medidas corporales;
- Hábitos alimenticios actuales;
- Registro de frecuencia de actividades físicas;
- Actitudes con respecto al autocontrol;
- Actividades sociales y
- Razones para cambiar de peso.

Estos datos fueron recolectados con el propósito de obtener información que permitiera investigar cuales características podrían estar relacionadas con su respuesta hacia el programa, esto es, deserción, porcentaje de peso perdido relación entre expectativa y logro, mantenimiento de los -

resultados, etc.

Para completar estos datos, se administró el formato de entrevista (Goldiamond, 1975), en el que las preguntas están dirigidas a concretar los objetivos que se pretenden, - historia de cambio, alcance del mismo, repertorio actual - para manejar el problema y las relaciones de reforzamiento suscitadas por éste.

Los sistemas de reforzamiento utilizados fueron frases de aprobación social como: "muy bien", "magnífico", etc., para el reporte verbal o escrito de conductas adecuadas; en tanto, la retroalimentación negativa consistió en el señalamiento de errores, dando una explicación del funcionamiento de éstas y de sus posibles consecuencias negativas a corto y largo plazo.

El procedimiento de todos los estudios de caso incluyó, autoobservación, consejo nutricional, autocontrol y ecología cognitiva. A excepción del autorregistro que fue idéntico para todos, las instrucciones sugeridas se amoldaron a las necesidades de cada caso sin seguir un orden rígido en la presentación de las lecciones del programa.

En la condición de autoobservación, el formato de autorregistro solicitó los siguientes datos:

Fecha, hora-inicio-final, cantidad, alimento, preparación, lugar, situación ambiental, condición social, estado de ánimo, antecedente, observaciones.

Posteriormente, se extendió el formato para incluir el registro de pensamientos cuando el sujeto pasó a la etapa de ecología cognitiva. El autorregistro como condición única del programa fue aplicado durante una semana, para proporcionar entrenamiento sobre éste y para obtener mayor información específica de la conducta inadecuada del sujeto. Además de que el autorregistro es un indicador de instrucciones viables de control, también suministra retroalimentación sobre la realización de las sugerencias ofrecidas.

Durante la semana de autoobservación, las sesiones fueron dedicadas a resolver dudas sobre cómo registrarla, señalar aciertos y errores, y a indicar relaciones entre antecedentes, respuestas y consecuencias del comer, con el objeto de entrenarle en el análisis funcional de esta conducta. El registro de cantidades de alimento se realizó a través de las siguientes medidas: cucharas de servicio, vasos y tazas comunes.

Como parte del procedimiento de consejo nutricional se ofreció una explicación de la absorción de los alimentos, de los requerimientos nutritivos y de como elaborar una dieta adecuada.

El procedimiento de autocontrol consistió en una serie de lecciones que fueron asignadas según las necesidades de los sujetos. Las lecciones de autocontrol pueden agruparse de la siguiente manera según su objetivo:

- a) Alargar la cadena de respuestas de comer.
- b) Control de estímulos.
- c) Manejo de incompatibles.
- d) Implementación de alimentación adecuada.

Debido a su facilidad, las primeras lecciones asignadas fueron las que se referían a alargar la cadena de respuestas, estas lecciones fueron aplicadas a los tres sujetos.

El procedimiento de ecología cognitiva consistió en:

a) Analizar el registro de sus pensamientos que se refirieran a las situaciones de ingestión.

b) Evaluarlos en adecuados, si estos: rechazaban el comer problemático, enumeraban desventajas de alimentos "engordantes", o asociaban el comer adecuado con la reducción de peso. Se clasificó como inadecuados aquellos asociados con la ingestión de alimentos "engordantes" o con comer entre comidas.

c) Proporcionar frases relacionadas con su conducta de ingestión, escritas en una tarjeta. Ajustar los términos en los que estaban escritos, de manera tal que le fueran usuales. Después de esto, el sujeto debía leer la versión corregida en voz alta, verbalizarla en voz alta sin leer, enunciarla en voz baja y por último, emitirla en forma cubierta.

d) Solicitar al sujeto que ensayara en casa las verbali

zaciones acordadas, para utilizarlas posteriormente en la situación pertinente. En las sesiones posteriores se les preguntaba por sus experiencias.

También se proporcionó ensayo cognitivo, el cual consistió en indicar al sujeto que cerrara los ojos e imaginara la situación problemática en la que debía usar una autoverbalización; en el momento indicado se le instruyó la enunciara en voz alta, repitiendo la secuencia en voz baja, y, finalmente en forma cubierta.

El tema de las verbalizaciones sugeridas podía variar desde las que devaluaban alimentos "engordantes", las que ponderaban el comer adecuado, hasta las que se relacionaban con su motivación y con el mantenimiento de sus hábitos alimenticios adecuados. Cada una de ellas se asignaban según las situaciones particulares:

a) Como apoyo para resistir la "tentación" de comer inadecuadamente.

b) Para dirigir sus preferencias alimenticias.

c) Como un estímulo nuevo que interrumpa una secuencia indeseable de respuestas.

d) Como un estímulo discriminativo para dar una respuesta de control.

e) Para retroalimentar y reforzar su propia conducta.

En el caso del manejo de alimentos problemáticos espe--

cialmente atractivos fue tratado de la siguiente manera:

Se le pidió al sujeto que recordara ocasiones pasadas - en las que estos alimentos hubieran resultado desagradables ya sea por una característica intrínseca a éste o por alguna situación ambiental relacionada. Siendo así, debía imaginar este evento tan vívido como le fuera posible. El siguiente paso consistió en asociar el nombre y la imagen del alimento seguido por una imagen de la situación desagradable. Este procedimiento fue ensayado en la sesión y asignado posteriormente como tarea. También aquí el uso de eventos cubiertos tiene como objetivo interrumpir una cadena de respuestas ya establecidas, para proponer una respuesta de control que podría ser alejarse del alimento, rechazar una invitación o ingerir un alimento más adecuado a sus metas - de reducción de peso.

El entrenamiento en relajación muscular consistió en - instrucciones para aprender a relajar los diferentes grupos de músculos en forma gradual a la vez que se proporcionaba la oportunidad de practicarlas durante la sesión. Este entrenamiento fue asignado para el caso de ingestión "nerviosa".

Los cuestionarios, formato de autorregistro, tablas, el programa completo de lecciones y el instructivo de relajación se encuentran en los apéndices 1 y 2 por lo que no serán descritos en el procedimiento.

Considerando que este programa está dirigido a personas de un nivel de escolaridad medio y superior que no necesariamente manejan o están informados de los conceptos usuales en el enfoque operante, fue incluida una breve descripción de las técnicas de modificación de conducta, así como un glosario de los conceptos técnicos utilizados. Ambos se encuentran al final de esta tesis en los apéndices 3 y 4.

TERCERA PARTE

DESCRIPCION DE CASOS

CASO A

METODO

Sujeto femenino, edad 26 años, estatura 1.58 mts, peso inicial 70 Kg., sobrepeso 15 Kg que equivale a un índice de 27% de sobrepeso. Estudiante de psicología del 7o. semestre; nivel socioeconómico medio, soltera, voluntaria, tiene sobrepeso desde los 11 años atribuido a causas fuera de su control; un intento de reducción con dietas y anoréxicos - bajo prescripción médica, obtuvo una reducción de 5 Kg. con servada durante 2 años, eventualmente hace dietas y ejercicios con pocos resultados positivos, baja de peso lentamente, come rápido sin masticar mucho sus alimentos, le es difícil rehusar invitaciones a comer, tiene preferencia por alimentos de alto contenido de carbohidratos, no se han detectado causas glandulares de su sobrepeso, sus familiares no padecen problemas de obesidad, tiene acceso a decidir su alimentación, puede mantener una dieta estricta, elige situaciones en las que ingiere menos, razones para bajar de peso: "demostrarme que sí puede reducir", mejorar su apariencia física y evitar la estigmatización.

Procedimiento:

La primera entrevista fue dedicada a proporcionar información acerca del programa, se acordaron 2 sesiones por se-

mana en las condiciones descritas con anterioridad y se delimitaron responsabilidades del sujeto y del experimentador. Se le pidió pesarse en una sola báscula a la misma hora, con ropa ligera y sin zapatos antes de asistir a cada sesión.

La segunda sesión fue utilizada para la aplicación de cuestionarios. Al final de ésta, A recibió una tarjeta con el modelo de autorregistro y se acordó la lección 1.

III Sesión

Observaciones:

Se advierte que come generalmente en un solo lugar, toma sus alimentos a bocados grandes y tiene un tiempo total de ingestión de 5 a 10 minutos en la comida. Recibió retroalimentación sobre sus autorregistros y se le propuso las lecciones 11 y 14.

IV Sesión

Observaciones:

A indicó dificultades en la ejecución de las instrucciones anteriores (Lec. 14) las que consistieron en olvidos frecuentes y estados de ansiedad. Se le reforzó por el progreso de su autoobservación, se le asignaron las lecciones 2 y 12.

V Sesión

Observaciones:

A consideró que la lección 14 con frecuencia le ocasionaba divagaciones; por lo cual se descontinuó esta tarea. - Posteriormente, se le asignaron las lecciones 3 y 13.

VI Sesión

Observaciones:

No se observaron desviaciones en su dieta, comenzó un plan de ejercicio por su propia iniciativa, aumentó el tiempo total de ingestión en la comida. A hizo comentarios favorables sobre las tareas anteriores. Se le proporcionó la lección 4.

VII Sesión

Observaciones:

El sujeto continuó con su dieta, aumentó el número de sus masticaciones y redujo un kilo. Se continuó con la lección anterior y se le proporcionaron las lecciones 5 y 7.

VIII Sesión

Observaciones:

Se hicieron rectificaciones de las instrucciones anteriores, ya que A realizaba pausas entre bocado y bocado en

las cuales leía para aumentar su tiempo de ingestión. Se asignaron las lecciones 8 y 23.

IX Sesión

Observaciones:

Su velocidad de ingestión se estabilizó en un bocadillo por 90 segundos; sus cogniciones fueron pocas y repetitivas hacen referencia a situaciones alimenticias que no le son permitidas y fueron clasificadas como negativas. Debido a la parquedad de sus autoverbalizaciones, se asignaron las lecciones 21 y 24.

X Sesión

Observaciones:

Los pensamientos anotados siguen la misma idea de los primeros, la colocan en desventaja frente a los demás por estar a dieta y aumentan la deseabilidad de alimentos "engordantes", que también fueron clasificados como negativos. Por lo cual se le asignó la lección 25 con el fin de integrar a su repertorio nuevas verbalizaciones.

XI Sesión

Observaciones:

Se dió por terminado el tratamiento y se ofreció asesoría posterior, si A lo consideraba conveniente. Los auto-

rregistros fueron solicitados para propósitos de investigación sin hacer indicaciones de seguimientos subsecuentes. -
Se le reforzó por sus logros obtenidos y se le asignaron -
las lecciones 20 y 22.

CASO B

METODO

Sujeto femenino, edad 18 años, estatura 1.66 mts., peso inicial 65 Kg., sobrepeso 8 Kg. equivalente a un índice de sobrepeso del 14%, estudiante de nivel técnico, soltera, nivel socioeconómico medio, voluntaria, padece sobrepeso desde los 12 años, no existen desórdenes orgánicos relacionados con la obesidad, hay antecedentes de sobrepeso en su familia, varios intentos de reducción mediante dietas, siempre en función de metas a corto plazo, baja rápidamente de peso y lo recupera con la misma facilidad, ocasionalmente hace yoga y gimnasia, utiliza sus monólogos internos como órdenes para restringir su ingestión, se autodefine como inconstante respecto a sus dietas y otros hábitos, tiene acceso a elegir sus alimentos, come entre comidas, sus alimentos favoritos son los dulces y golosinas, recibe presiones familiares para reducir de peso, lleva una vida social activa, razones para bajar de peso: evitar los sarcasmos familiares respecto a su sobrepeso, volverse más ágil y mejorar su apariencia personal.

Procedimiento:

La primera entrevista fue dedicada a proporcionar información acerca del programa, se acordaron 2 sesiones por semana en las condiciones descritas con anterioridad y se de-

limitaron responsabilidades del sujeto y del experimentador. Se le pidió pesarse en una sola báscula, a la misma hora, - con ropa ligera y sin zapatos antes de asistir a cada sesión.

La segunda sesión fue utilizada para la aplicación de cuestionarios; al final de ésta, B recibió una tarjeta con el modelo de autorregistro y se le proporcionó la lección 1.

III Sesión

Observaciones:

B presentó incompleto su primer autorregistro, fue revisado y se resolvieron dudas, B no indicó incomodidad por el tipo de registro. Fue subrayada la importancia de la autoobservación, proporcionando más información acerca de ésta y sus consecuencias. Se continuó con el autorregistro como condición única.

IV Sesión

Observaciones:

B indicó que ingería de más ante los comentarios de sus familiares acerca de su sobrepeso. Se le proporcionaron las lecciones 24 y 25.

V Sesión

Observaciones:

Sus registros denotan que consume bocadillos, especial-

mente dulces y golosinas entre el desayuno y comida, en la mayoría de los casos por invitaciones que ella no rechaza. Se le sugirieron las lecciones 9 y 19.

VI Sesión

Observaciones:

B reportó disminución en la cantidad de alimento en general, eliminándose el botaneo antes de comer. Se asignaron las lecciones 2, 3 y 4.

VII Sesión

Observaciones:

B reportó haber olvidado sus autorregistros; señaló haberse impuesto una dieta de frutas y verduras. Se le asignaron las lecciones 5 y 6.

VIII Sesión

Observaciones:

No fueron reportadas ingestiones de alimentos problemáticos dentro ni fuera de sus comidas normales. Se le reforzó por esto. Fueron asignadas las lecciones 7, 8 y 21.

IX Sesión

Observaciones:

B comunicó que se sentía débil y que las golosinas le son ahora más apetecibles. Se le explicó en qué consistía -

CASO C

METODO

Sujeto femenino, edad 22 años, estatura 1.51 mts., peso inicial 57 Kg., sobrepeso 6 Kg que equivalen a un índice de sobrepeso de 11%, estudiante de 9o. semestre de Psicología, nivel socioeconómico medio, soltera, voluntaria, presenta sobrepeso desde hace 5 años, no se ha identificado ninguna disfunción orgánica relacionada con el sobrepeso, ningún intento anterior por reducir de peso, come rápido, entre comidas, no practica ningún deporte, actividades físicas eminentemente sedentarias, tiene predilección por alimentos a base de harinas, no recibe presiones por bajar de peso, poca actividad social, razones para reducir peso: mejorar su apariencia física.

Procedimiento:

La primera entrevista fue dedicada a proporcionar información acerca del programa, se acordaron 2 sesiones por semana en las condiciones descritas con anterioridad y se delimitaron las responsabilidades del sujeto y del experimentador. Se le pidió pesarse en una sola báscula, a la misma hora, con ropa ligera y sin zapatos antes de asistir a cada sesión.

La segunda sesión fue dedicada a la aplicación de cuestionarios. Al final de ésta, C recibió una tarjeta con el

modelo de autorregistro y se le proporcionó la lección 1.

III Sesión

Observaciones:

Revisión de los primeros autorregistros, los que señalan alimentos a base de harinas en gran proporción e ingestiones entre comidas en estados de ánimo clasificados por ella como de ansiedad. C recibió reforzamiento por realizar sus autorregistros, continuándose con autoobservación.

IV Sesión

Observaciones:

Se asignaron las lecciones 2, 3 y 23.

V Sesión

Observaciones:

Se proporcionaron las lecciones 4, 5 y 11.

VI Sesión

Observaciones:

Sus registros señalan ingestiones frecuentes fuera de las comidas regulares, en estas situaciones C califica su ingestión como automática. Fueron asignadas las lecciones 12 y 13.

VII Sesión

Observaciones:

La mayor parte de sus autoverbalizaciones son declaraciones cortas que hacen referencia al sabor de los alimentos. Se asignaron las lecciones 24 y 25 con el objetivo de proporcionar entrenamiento de correspondencia entre conducta cubierta y externa, ensayándose secuencias de comportamiento adecuado.

VIII Sesión

Observaciones:

Sus registros señalaron disminución de harinas, incremento en el número de masticaciones y en el tiempo total de ingestión. Se proporcionaron las lecciones 6 y 9.

IX Sesión

Observaciones:

Los reportes de bocadillos entre comidas no son diarios se le reforzó por los días en los que no ocurrieron; en cambio no se hicieron comentarios respecto a su peso que no ha disminuido. Se le pidió que estabilizara el número de sus masticaciones alrededor de 32 y se le asignaron las lecciones 18 y 21.

X Sesión

Observaciones:

Esta entrevista fue señalada como la final de la primera parte del programa y se le ofreció la reanudación del mismo después de un período de 2 semanas durante las cuales debía continuar con las instrucciones proporcionadas hasta ahora. El peso es el mismo que el inicial, no redujo ni aumentó.

XI Sesión

Observaciones:

Reanudación del programa después de 2 semanas, sin la presencia de los observadores. Redujo 2 Kg. durante el receso, sus registros indican que aumentó su velocidad de ingestión y los bocadillos entre comidas. Se asignaron las lecciones 14 y 18.

XII Sesión

Observaciones:

C indicó que la ingestión entre comidas estaba precedida, por lo general, por estados de ansiedad. Se le asignó la lección 28 y se le dió práctica de entrenamiento en relajación a fin de resolver sus dudas respecto a la lección.

XIII Sesión

Observaciones:

Se le indicó que después de adquirir cierta destreza para identificar sus estados de relajación y tensión, puede

también apoyar su relajación con lenguaje cubierto e imágenes que se refieran a estados de reposo. Se asignaron las lecciones 12 y 15.

XIV Sesión

Observaciones:

C hizo alusiones a su poco éxito para manejar su ingestión automática y a su falta de progreso. Se le asignaron verbalizaciones que enfatizen sus progresos anteriores y se le proporcionaron las lecciones 17 y 21.

XV Sesión

Observaciones:

C reportó incremento en la frecuencia de ingestiones entre comidas. Las instrucciones anteriores han sido descartadas por parte del sujeto. Además, C no dispone de actividades reforzantes de libre contexto que puedan ser usadas como conductas alternativas a comer. Se realizaron ensayos con el objetivo de describir que patrones de respuesta conforman lo que ella define como estados de ansiedad y desubicación, a fin de determinar esta estimulación, antecedente para ser establecida posteriormente como señal de conductas alternativas, en este caso, relajación, por lo que se reasignó la lección, 28.

XVI Sesión

Observaciones:

C indicó que el enfoque actual del programa resulta en tareas más difíciles de seguir y que su motivación ha decaído. Se le propuso abandonar el programa temporalmente. Al final del receso ella debía decidir si reingresa o abandona definitivamente el programa. Peso actual 54 Kg., 3 Kg. menos que el peso inicial. Se le pidió que continuara solamente con las lecciones 1 y 23.

XVII Sesión

Observaciones:

Segunda reanudación del programa. Peso actual 56 Kg. - recuperó 2 Kg. La sesión fue dedicada a desglosar y reproducir la cadena de respuestas problemáticas y a ensayar la secuencia de comportamiento que se pretendía establecer. Se reinstalaron las lecciones 13 y 25.

XVIII Sesión

Observaciones:

Su ingestión se ha estabilizado. Se le pidió continuar con las instrucciones anteriores, fueron practicadas frases de autoaprobación con el fin de usarlas como reforzadas. Se le asignó la lección 16.

XIX Sesión

Observaciones:

Fueron reinstaladas las lecciones 9 y 18.

XX Sesión

Observaciones:

Esta fue designada como la última sesión del programa, ya que se consideró que su continuación no añadiría nada nuevo a las instrucciones anteriores. Se le indicó que la reducción de peso dependería de su adherencia a las instruciones proporcionadas. Se le asignaron las lecciones 21 y 22. Peso final 55 Kg. Se recogieron los registros y no se hicieron indicaciones de posteriores seguimientos.

CUARTA PARTE

RESULTADOS, ANALISIS Y CONCLUSIONES

RESULTADOS

CASO A

Sexo: Femenino.

Estatura: 1.58 mts.

Edad: 26 años.

Peso inicial: 70 Kg.

Peso ideal: 55 Kg.

| INICIAL | POSTRATAMIENTO | SEGUIMIENTO | |
|--------------------------------------|--|-------------|---------|
| | | 3 meses | 6 meses |
| A) Cambio absoluto de peso | | | |
| 70 Kg | 68 Kg | 66 Kg | 68 Kg |
| B) Kg., de sobrepeso | | | |
| 15 Kg. | 13 Kg | 11 Kg | 13 Kg |
| C) Porcentaje de sobrepeso | $(\frac{\text{peso real} - \text{peso ideal}}{\text{peso ideal}} \times 100)$ | | |
| $\frac{70-55}{55} \times 100 = 27\%$ | 23% | 20% | 23% |
| D) Coeficiente de reducción | $(\frac{\text{Kg perdido}}{\text{Kg de sobrepeso}} \times \frac{\text{peso inicial}}{\text{peso ideal}} \times 100)$ | | |
| — | 16.9 | 33.9 | 16.9 |

RESULTADOS

CASO B

Sexo: Femenino

Estatura: 1.66 mts.

Edad: 18 años.

Peso inicial: 65 Kg.

Peso ideal: 57 Kg.

| INICIAL | POSTRATAMIENTO | SEGUIMIENTO | |
|--|----------------|-------------|---------|
| | | 3 meses | 6 meses |
| A) Cambio absoluto de peso | | | |
| 65 Kg. | 63 Kg. | 58 Kg. | 60 Kg. |
| B) Kg. de sobrepeso | | | |
| 8 Kg. | 6 Kg. | 1 Kg. | 3 Kg. |
| C) Porcentaje de sobrepeso: $\left(\frac{\text{peso real} - \text{peso ideal}}{\text{peso ideal}} \times 100 \right)$ | | | |
| $\frac{65-57}{65} \times 100 = 14\%$ | 10% | 1.7% | 5.2% |
| D) Coeficiente de reducción: $\left(\frac{\text{Kg. perdidos}}{\text{Kg. sobrepeso}} \times \frac{\text{peso inicial}}{\text{peso ideal}} \times 100 \right)$ | | | |
| — | 38 | 798 | 189.9 |

RESULTADOS

CASO C

Sexo: Femenino

Estatura: 1.51 mts.

Edad: 18 años

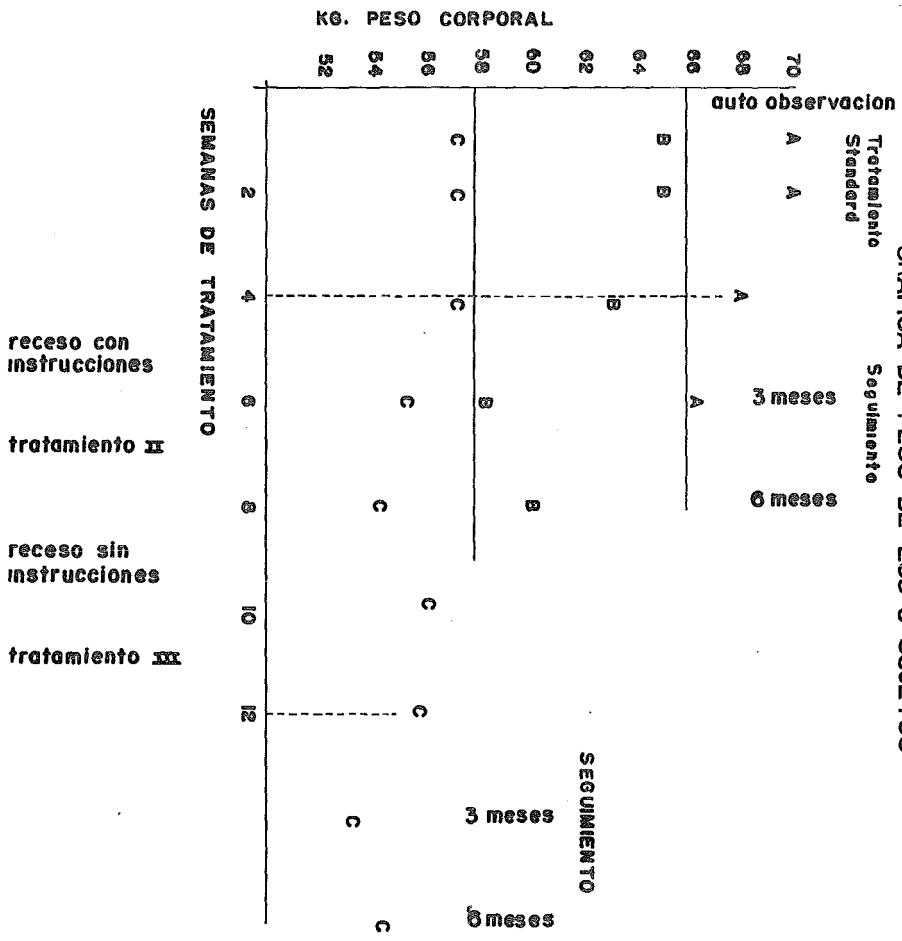
Peso inicial: 57 Kg.

Peso ideal: 51 Kg.

| INICIAL | POSTRATAMIENTO** | SEGUIMIENTO | |
|--------------------------------------|---|-------------|---------|
| | | 3 meses | 6 meses |
| A) Cambio absoluto de peso | | | |
| 57 Kg. | 55 Kg. | 53 Kg. | 54 Kg. |
| B) Kg. de sobrepeso | | | |
| 6 Kg. | 4 Kg. | 2 Kg. | 3 Kg. |
| C) Porcentaje de sobrepeso: | $(\frac{\text{peso real} - \text{peso ideal}}{\text{peso ideal}} \times 100)$ | | |
| $\frac{57-51}{51} \times 100 = 11\%$ | 7 % | 3 % | 5 % |
| D) Coeficiente de reducción: | $(\frac{\text{Kg. perdidos}}{\text{Kg. sobrepeso}} \times \frac{\text{peso inicial}}{\text{peso ideal}})$ | | |
| — | 55 | 223 | 111 |

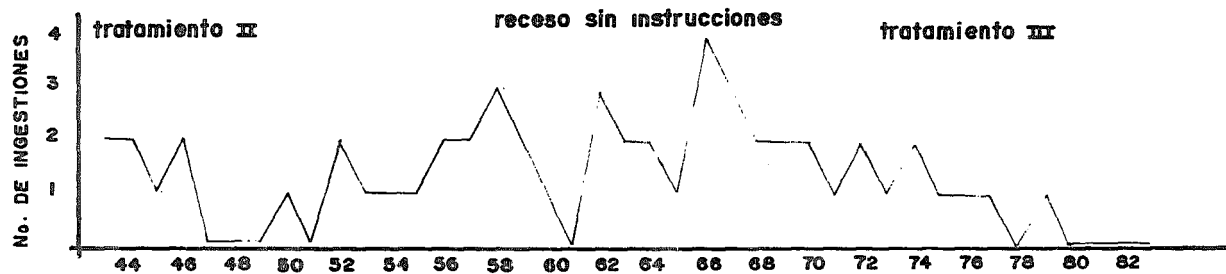
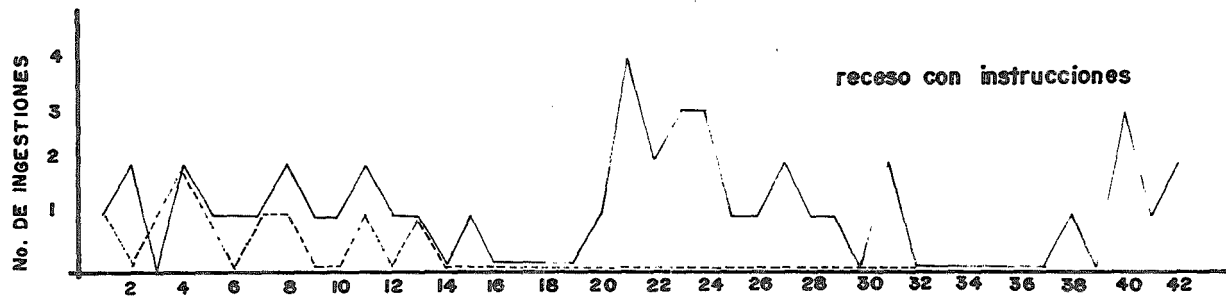
** Equivalente al peso obtenido como final III (veáse siguiente cuadro)

GRAFICA DE PESO DE LOS 3 SUJETOS



FRECUENCIA DE INGESTION ENTRE COMIDAS

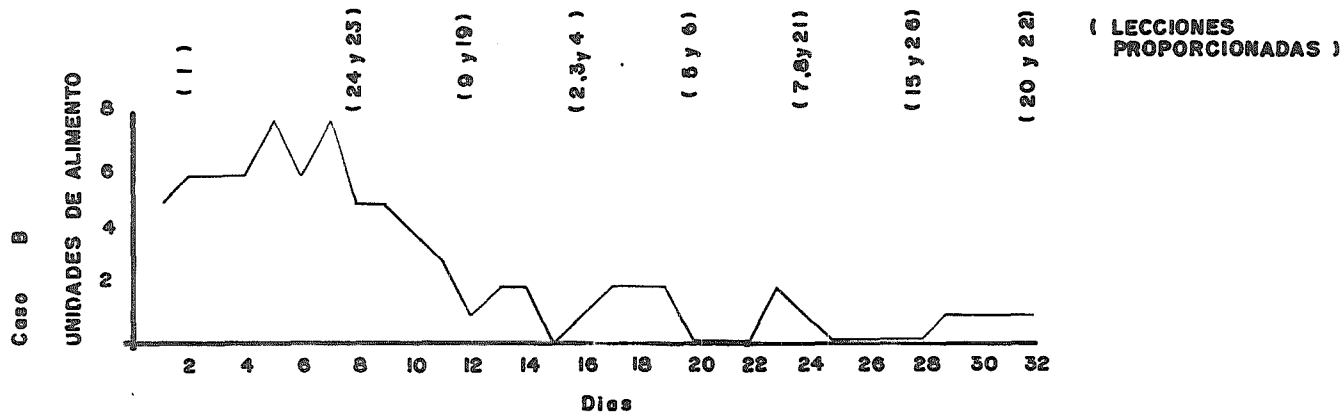
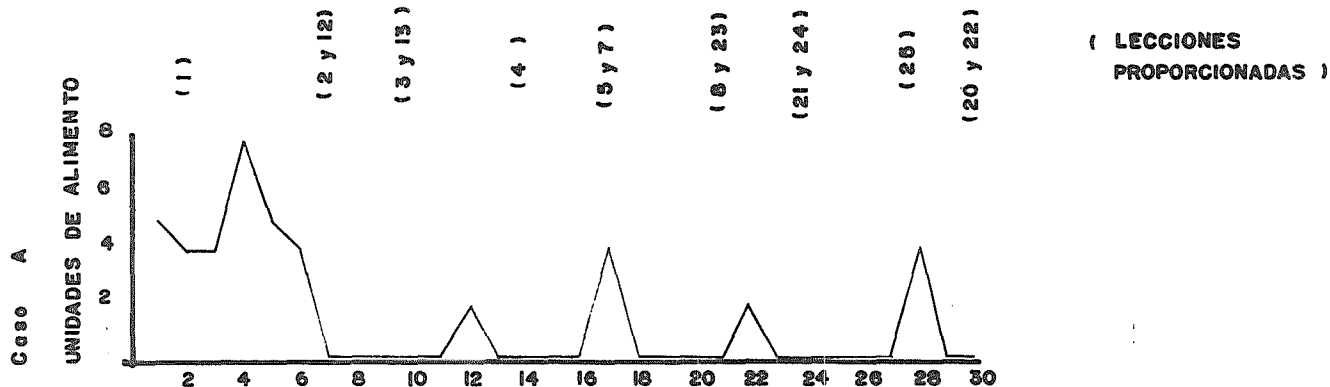
(comparacion entre el mejor y peor caso)



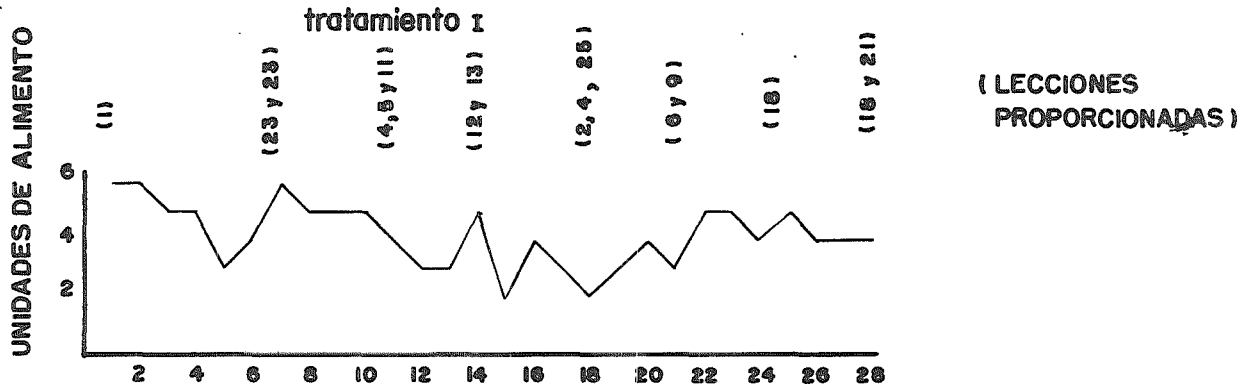
caso B = - - - - -

caso C = —————

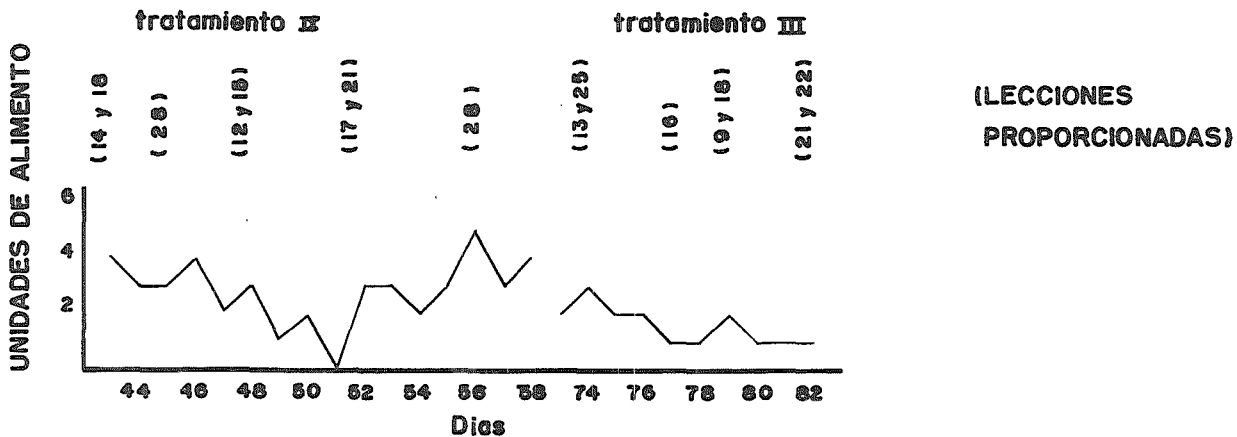
INGESTION DE ALIMENTOS 'ENGORDANTES' (adherencia a una dieta)



INGESTION DE ALIMENTOS 'ENGORDANTES' (adherencia a una dieta)



Caso C



Como se señaló en el marco teórico, el problema de la -
obesidad es tan complejo que rebasa el esquema simple según
el cual basta ponerse a dieta para ser esbelto. Parece -
existir una interrelación entre componentes biológicos, psi-
cológicos y sociales que dan lugar a una etiología multifac-
torial de la obesidad. Brownell (1982), ha indicado que -
una dieta variada, con alto contenido de grasa y dulce, pue-
de inducir el aumento de peso; éste a su vez, puede estable-
cer un nuevo peso biológico ideal y una fisiología determi-
nada que trabaja para defender este nuevo peso. Asimismo,
cambios biológicos como el aumento de la celularidad pueden
impedir la pérdida de peso, ya que la pérdida de peso pare-
ce cesar cuando los adipositos alcanzan su tamaño normal, -
constituyéndose en el límite biológico para perder peso. A
su vez, el número de adipositos, ya que no disminuye, puede
determinar el peso en el cual este límite biológico ocurre.
Además, la hipoglucemia inducida por la insulina postabsor-
ción de comidas altas en carbohidratos puede estimular el -
apetito por más carbohidratos. Especialmente aquellos con
alto contenido de azúcar simple producen mayor apetito que
el resto de los carbohidratos más complejos, (Geiselman y -
col., 1982). Por otra parte, durante un período de restric-
ción calórica disminuye sensiblemente la tasa de metabolis-
mo basal, condición que según Donahoe y col. (1984) no pue-
de ser explicada por cambios esperados en la cantidad de -
tejido magro ni por el descenso normal en los requerimien--

tos de energía basal; pero que sí dificulta mayores reducciones de peso, ya que este reajuste permite que el organismo gaste menos energía.

Tomando en consideración las premisas sostenidas al inicio del programa, es decir; que cambios en los patrones alimenticios se relacionan con cambios de peso y que el entrenamiento recibido en el manejo de la propia conducta de ingestión promoverá reducciones de peso adicionales al finalizar dicho programa, serán revisados los datos obtenidos a fin de analizar la información que proporcionan.

Debido a que los datos recolectados fueron tomados de los reportes verbales y escritos de los sujetos, no hubo medición independiente de peso corporal ni de hábitos alimenticios, no es posible concluir con certeza que los datos reportados sean verídicos. Solo en el caso B se obtuvo información independiente, por parte de la madre, de que el sujeto estuvo reduciendo de peso y de que sus hábitos alimenticios habían mejorado considerablemente. Respecto a la veracidad del autorreporte de peso corporal, Brownell (1982) y Kathan y col. (1982), han encontrado que los sujetos son confiables para autorreportar su peso en programas conductuales de control de la ingestión.

El presente trabajo comprendió tres estudios de caso, con revisiones continuas de los autorregistros, que informaron de los cambios que pudieron haberse dado en la conducta

del sujeto como efecto del entrenamiento. Hay que señalar que este estudio tiene limitaciones metodológicas que no permiten ir más allá de un análisis tentativo de las implicaciones de los resultados reportados y de las diferencias observadas en los tres sujetos. La historia, la maduración y la instrumentación son las hipótesis alternativas no descartables más importantes. Por ejemplo, el caso C, cuyos hábitos alimenticios mejoraron en sus vacaciones, cuando no estuvo sujeta a las tensiones emocionales que ella consideraba como factores importantes de sus hábitos alimenticios inadecuados.

En congruencia con resultados obtenidos en investigaciones anteriores con paquetes de autocontrol de peso, los datos señalan reducciones de peso en todos los sujetos, con diferencias individuales en magnitud y estabilidad de éstas. El peso perdido al final del tratamiento se mantuvo al cabo de un seguimiento de seis meses. Se reportaron reducciones adicionales en los primeros tres meses de seguimiento, mismas que tendieron a ser recuperadas posteriormente, en su totalidad en el caso A. Similares resultados fueron reportados por Perri, Shapiro, Ludwig, Twentyman & McAdoo (1984) Waden y col. (1984) y Wing, Epstein, Marcus & Koeske (1984) quienes encontraron recuperación de peso al término del seguimiento.

El ritmo de reducción de peso de cada sujeto fue consi-

derablemente lento, lo cual podría ser efecto de las instrucciones, ya que éstas no proponían una dieta severa. Las reducciones logradas en cada caso estuvieron por debajo de - las metas fijadas por los mismos sujetos. De ahí que pue-- dan considerarse como de poca importancia social, al no sa- tisfacer las expectativas personales de eficiencia. Pérdi- das de peso modestas también fueron indicadas por Brownell (1981 y 1982); Perri, Shapiro, Ludwig, Twentyman & McAdoo - (1984); Wing, Epstein, Marcus & Koeske (1984) y Wing, Eps- tein, Shapiro & Koeske (1984), quienes encontraron pérdidas de peso promedio de 500 grs. por semana.

Con respecto a los cambios en los patrones alimenticios uno de los más difíciles de mantener fue el de ingestión - lenta, según los reportes de los sujetos en el seguimiento. El cambio de patrones inadecuados particulares pudo haber - facilitado la reducción de peso; sin embargo, ninguno de - estos cambios fue identificado como factor constante en los tres sujetos. Simultáneamente al tratamiento de cada hábi- to inadecuado se iban moldeando la cantidad y calidad de la alimentación reportada. De ahí la interacción entre cambios de patrones de ingestión y cambios de alimentación, propia- mente dichos. Estos últimos constituyeron un proceso lento salvo en el caso A, quien comenzó su dieta inmediatamente - después de la semana de autoobservación.

A y B perdieron la misma cantidad de kilos durante el -

mismo tiempo de entrenamiento; no obstante que A mantuvo la dieta más severa, tenía mayor sobrepeso y realizaba mayor actividad física; condiciones que habrían sugerido decrementos más importantes. Tampoco se diferenciaron en el lapso de tiempo antes de empezar a reducir, las diferencias entre ambas se manifestaron durante el seguimiento, donde B perdió gran parte de su sobrepeso. Como puede observarse, las condiciones biológicas de cada sujeto pueden ser fácilmente atribuidas como responsables de estas diferencias, más que las condiciones de tratamiento en sí.

Por su parte C, con un entrenamiento más extenso, requirió de mayor tiempo para comenzar a reducir, de hecho inició su decremento de peso después de terminado el tiempo normal de entrenamiento. Considerando los datos del seguimiento, A y C perdieron la misma cantidad total de kilos a pesar de la diferencia de dieta y del tiempo que requirió cada una para reducir de peso. Tales resultados sugieren que el comienzo más tarde o más temprano en la reducción de peso no parece relacionarse con la magnitud de ésta en etapas posteriores al tratamiento.

Retomando la discusión sobre una de las premisas más importantes en la que se ha basado buena parte de la investigación del control conductual de peso, es decir, la relación entre cambios en los hábitos alimenticios y cambio significativo de peso, las investigaciones actuales parecen -

indicar que tal relación no es causal; más bien, es posible que ambos cambios sean factores componentes del mismo proceso (Brownell, 1982). Jeffery y col. (1978) encontraron que los cambios en hábitos alimenticios que obtuvieron como función del entrenamiento no se relacionaron significativamente con el cambio de peso. Brownell (1982) añade que los errores de medición inherentes al uso de autorregistros no permiten establecer relaciones causales entre instrucciones cambio de conducta, balance de energía y cambio de peso y que además es difícil hacer inferencias causales después de largos períodos de tiempo. Por otra parte, respecto al mantenimiento de pérdidas de peso, Bandura (1977) considera que los procesos que influyen en el cambio de conducta y en el mantenimiento de éste pueden ser diferentes.

Relaciones más promisorias parecen establecerse entre el reforzamiento del ambiente del sujeto por bajar de peso y la obtención de reducciones adicionales posteriores al entrenamiento. Como en el caso B, quien recibió mayor reforzamiento por parte de su medio por bajar de peso, esta estimulación fue menos frecuente en el caso A y no fue recibida por el caso C. Estas condiciones diferentes adquieren relevancia si se considera que B redujo la mayor cantidad de kilos durante el seguimiento a los tres meses y que, no obstante su tendencia a recuperarlo, su peso a los seis meses seguía siendo menor que el obtenido al final de tratamiento.

La estimulación del medio en apoyo a la reducción de



peso del sujeto se vuelve muy importante debido a las dificultades descubiertas en la implementación de autorreforzamiento, manifestadas por A y C como omisiones en la utilización incluso de reforzadores sociales. A pesar de que ambas eran estudiantes avanzadas de Psicología, con conocimientos sobre las funciones de los reforzadores, ninguna de ellas fue hábil para proporcionarse consecuencias positivas contingentes a las respuestas adecuadas que se proponían incrementar. Mayores dificultades fueron reportadas por C, quien indicó la carencia de actividades no relacionadas con comer que le proporcionaran reforzamiento positivo. Esta situación no solamente obstaculizó la utilización de posibles fuentes de reforzamiento, sino también la implementación de comportamientos incompatibles con comer.

Es conveniente señalar que las frases de autoaprobación difícilmente son representativas de la variedad de reforzadores sociales usados por el medio; tales como miradas, sonrisas, caricias y comentarios identificados por la persona que los recibe como alentadores o afectuosos. También se reportaron repetidas omisiones en la utilización de imágenes favorables de sí misma como consecuencia positiva de hábitos adecuados.

La sugerencia de estos estímulos como reforzadores potenciales estuvo basada en que ambos fueron considerados como emisibles virtualmente en cualquier circunstancia, con un mínimo de esfuerzo por parte del individuo. Ventaja con

siderable sobre otras consecuencias positivas que podrían requerir de habilidades especiales del repertorio del sujeto o su traslado a un lugar específico; no siempre disponible en el momento requerido.

Las dudas expresadas por Deutsch (1978) y Mahoney (1972) sobre la eficacia de los procedimientos de autorrefuerzo son pertinentes en este análisis, debido a las dificultades prácticas que surgieron en el mantenimiento de las respuestas de control. Si éstas no son efectivamente reforzadas por el propio individuo que las emite; ¿Cómo pueden incrementarse si el reforzamiento impredecible que el medio pueda dispensarle por su alimentación adecuada puede no ser suficiente, incluso, puede reforzar los patrones alimenticios inadecuados existentes? La recuperación de tales patrones inadecuados observada en C señala la inestabilidad de éstos, debido a la falta de reforzamiento, tanto del ambiente como de ella misma.

Por otra parte, se observó que los patrones inadecuados fueron mantenidos por sus consecuencias inmediatas, opuestas a los resultados a mediano plazo (reducir de peso) de las respuestas de control. También fueron frecuentes las manifestaciones por parte de C de que poseer información sobre qué hacer y cómo hacerlo no afectaba su conducta motora en situaciones percibidas por ella como difíciles de manejar.

La inclusión de procedimientos cognitivos estaba dirigida a afectar los aspectos motivacionales del sujeto. La utilización de estos procedimientos también fue reportada por Ferster y col. (1962); Mahoney & Mahoney (1976) y Stuart (1967).

Con el objetivo de facilitar el mantenimiento y progreso de las habilidades de autocontrol aprendidas durante el entrenamiento, se propuso el decremento de los eventos privados relacionados con la ingestión y evaluados como inadecuados, para ser sustituidos por alternativas más congruentes con sus esfuerzos por reducir de peso.

Resulta difícil evaluar la efectividad diferencial de los procedimientos cognitivos señalados, ya que su empleo u omisión, por parte del sujeto, puede relacionarse, tanto con sus expectativas de eficacia acerca del procedimiento, como con el éxito inicial que haya obtenido el sujeto en el decremento de su conducta problemática a través de su utilización. Ambos factores no fueron medidos en este programa.

Las reducciones de peso obtenidas por todos los sujetos posteriores al tratamiento, aun cuando fueron modestas, sugieren que al menos las instrucciones recibidas durante el tratamiento tuvieron efectos generalizados en otras circunstancias sin la presencia del instructor. Esto es, que en el caso de haberse obtenido reportes de reducciones únicamente durante el tratamiento, éstas se habrían atribuido

con mayor probabilidad a la relación momentánea entre sujeto e instructor; ya que se considera que la atención, aprobación o aliento de otra persona por la verbalización de la propia conducta tiene características de reforzador social generalizado.

Con respecto a la efectividad de los programas de modificación de hábitos alimenticios, Brownell (1981) y (1982) concluye que aun cuando las pérdidas de peso logradas son modestas en comparación con la severidad del problema, estos 5 Kg. de pérdida de peso promedio no son tan desdeñables, si se considera que ningún otro tipo de tratamiento ha producido mejores resultados a un año de seguimiento; que los programas conductuales han reducido significativamente la deserción y que además, pueden resultar de gran utilidad si se les combina con contingencias más fuertes de control de peso; ya que éstos pueden mejorar la adherencia a dichas contingencias. La misma autora propone como combinaciones promisorias de tratamiento la terapia conductual más ejercicios físicos y terapia conductual más dietas de muy bajas calorías (menos de 750 Kcal. por día). Otras posibilidades para mejorar resultados son: alargar el período de tratamiento Brownell (1982) Jeffery y col. (1978); Wadden y col. (1984) y Wing, Epstein, Marcus & Koeske (1984); y sesiones especiales de mantenimiento en los primeros meses de seguimiento Perri, McAdoo, Spevak & Newlin (1984); Perri Shapiro, Ludwig, Twentyman & McAddo (1984) y Straw & Terre

(1983).

Al respecto, podemos señalar que la extensión del programa en el caso C promovió pérdidas de peso dentro del mismo, pero en el seguimiento no se diferenció de sus otras dos compañeras, en cuanto a mayores reducciones adicionales con un entrenamiento de menor duración.

Como ya se ha señalado anteriormente, la falta de control experimental intrínseco a los estudios de autocontrol es una limitación severa, ya que el reporte de cambios en la conducta del sujeto podría estar en relación directa con el reforzamiento proporcionado por el experimentador, sin que tales reportes se relacionen con cambios reales en el comportamiento objetivo del tratamiento. Asimismo, es posible que los resultados obtenidos sean producto de la situación novedosa de someterse a un tratamiento, en combinación con las expectativas de éxito de cada persona y de las contingencias especiales ofrecidas por su ambiente particular. Sin embargo, los tratamientos de autocontrol son particularmente accesibles debido a que no requieren de personal entrenado para la observación de la conducta objetivo ni del traslado del psicólogo al ambiente natural del sujeto.

La experiencia del sujeto en el control de su conducta motora a través de repertorios verbales, sí podría ser un requisito importante para la implementación de programas de

autocontrol. Debido al carácter eminentemente verbal de las terapias dirigidas al entrenamiento en esta habilidad; donde las instrucciones del terapeuta de alguna manera son adoptadas por el sujeto como mandos verbales, abiertos o cu biertos, para realizar respuestas de control y debido a que al cabo del entrenamiento, se pretende que estas instruccio nes sigan funcionando como parte del repertorio de autocon- trol del sujeto; hasta que las condiciones ambientales no - la determinen como conducta reforzada por sus consecuencias naturales.

Un análisis funcional más objetivo de las variables ex- ternas que determinan el incremento u omisión de las respues- tas de control podría sugerir nuevas estrategias que habili- ten a la persona a manejar adecuadamente su ambiente, tanto físico como social, en favor de la consecución de sus obje- tivos.

El uso de los estudios de caso en situaciones en las - que se disponen de pocos recursos, se lleva a cabo una in- vestigación preliminar o el psicólogo se enfrenta a un pro- blema práctico que debe resolver prevalece, sobre todo, en - ambientes naturales donde el control experimental no es - accesible o costeable. Sin embargo, estos estudios pueden ser fortalecidos mediante mediciones continuas de las varia- bles y el uso de estadísticas adecuadas para aumentar su - valor informativo.

En conclusión, podemos señalar que los resultados obtenidos siguen el mismo patrón de los reportados por otros trabajos: pérdidas de peso modestas (500 kg. por semana), extensión de estas pérdidas en los primeros tres meses de seguimiento y recuperación al final del mismo, que en este caso fue de seis meses.

Esta tesis propone como sugerencias las lecciones 10 y 27 incluidas en el manual de tratamiento (apéndice II), que hacen referencia a la implementación de una dieta de bajas calorías y a un programa de ejercicios, respectivamente. Ambas lecciones tienen como objetivo aumentar la cantidad de peso inicial que se pierde, necesidad sugerida como importante por Brownell (1982); Wadden y col. (1984) y Wing, Epstein Marcus & Koeske (1984) y aumentar las probabilidades que tiene el sujeto de mantener su pérdida de peso, la cual según Brownell (1982); Kathan y col. (1982) y Wing, Epstein, Marcus & Koeske (1984), está relacionada significativamente con el mantenimiento de una actividad física continua. Esta actividad física aumentada, de acuerdo con Donahoe y col. (1984), tiene también la ventaja terapéutica de revertir el descenso en la tasa de metabolismo basal, observado en condiciones de restricción calórica, a los niveles anteriores a dicha restricción.

Ambas lecciones, al igual que el resto del manual, deben ser probadas en poblaciones diferentes y aplicadas por otros experimentadores para determinar su eficacia.

APENDICE I

TABLAS DE PESOS Y MEDIDAS

CUESTIONARIOS

FORMATOS DE AUTORREGISTRO

PESO NORMAL EN LA MUJER ENTRE LOS 15 Y LOS 55 AÑOS, CON VESTIDO (1)

ESTATURA EN METROS

| EDAD EN AÑOS | 1.42 | 1.45 | 1.47 | 1.50 | 1.52 | 1.55 | 1.57 | 1.60 | 1.63 | 1.65 | 1.68 | 1.70 | 1.73 | 1.75 | 1.78 | 1.80 | 1.83 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 15 | 45.8 | 46.8 | 47.7 | 48.0 | 40.6 | 49.5 | 50.9 | 52.2 | 53.6 | 55.4 | 57.2 | 59.0 | 60.8 | 62.7 | 64.5 | 66.7 | 69.0 |
| 16 | 46.3 | 47.2 | 48.1 | 49.0 | 49.5 | 50.4 | 51.8 | 53.1 | 54.5 | 56.3 | 58.1 | 59.9 | 61.7 | 63.1 | 64.9 | 67.2 | 69.5 |
| 17 | 46.8 | 47.7 | 48.6 | 49.5 | 50.4 | 51.3 | 52.7 | 54.0 | 55.4 | 56.7 | 58.6 | 60.4 | 62.2 | 63.6 | 65.4 | 67.7 | 69.9 |
| 18 | 47.2 | 48.1 | 49.0 | 49.9 | 50.8 | 51.8 | 53.1 | 54.5 | 55.8 | 57.2 | 59.0 | 60.8 | 62.7 | 64.0 | 65.8 | 68.1 | 70.3 |
| 19 | 47.7 | 48.6 | 49.5 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.6 | 54.9 | 56.3 | 57.7 | 59.5 | 61.3 | 63.1 | 64.5 | 66.3 | 68.6 | 70.4 |
| 20 | 48.1 | 49.0 | 49.9 | 50.9 | 51.8 | 52.7 | 54.0 | 55.4 | 56.7 | 58.1 | 59.9 | 61.7 | 63.4 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 70.8 |
| 21 | 48.6 | 49.5 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.1 | 54.5 | 55.9 | 57.2 | 58.6 | 60.4 | 62.2 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 70.8 |
| 22 | 48.6 | 49.5 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.1 | 54.5 | 55.8 | 57.2 | 58.6 | 60.4 | 62.2 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 71.3 |
| 23 | 49.0 | 49.9 | 50.8 | 51.8 | 52.7 | 53.6 | 54.9 | 56.3 | 57.7 | 59.0 | 60.8 | 62.7 | 64.5 | 66.3 | 68.1 | 69.5 | 71.3 |
| 24 | 49.5 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.1 | 54.0 | 54.9 | 56.3 | 57.7 | 59.0 | 60.8 | 62.7 | 64.5 | 66.3 | 68.1 | 69.9 | 71.7 |
| 25 | 49.5 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.1 | 54.0 | 54.9 | 56.3 | 58.1 | 59.5 | 61.3 | 63.1 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 69.9 | 71.7 |
| 26 | 49.9 | 50.8 | 51.8 | 52.7 | 53.6 | 54.5 | 55.4 | 56.7 | 58.1 | 59.5 | 61.3 | 63.1 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 70.4 | 72.2 |
| 27 | 49.9 | 50.8 | 51.8 | 52.7 | 53.6 | 54.5 | 55.4 | 56.7 | 58.6 | 59.9 | 61.7 | 63.6 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 70.4 | 72.2 |
| 28 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.1 | 54.0 | 54.9 | 55.8 | 57.2 | 59.0 | 60.4 | 62.2 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 70.8 | 72.6 |
| 29 | 50.4 | 51.3 | 52.2 | 53.1 | 54.0 | 54.9 | 55.8 | 57.2 | 59.0 | 60.4 | 62.2 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 70.8 | 72.6 |
| 30 | 50.8 | 51.8 | 52.7 | 53.6 | 54.5 | 55.4 | 56.7 | 57.7 | 59.5 | 60.8 | 62.8 | 64.5 | 66.3 | 68.5 | 69.9 | 71.3 | 73.1 |
| 31 | 50.8 | 51.8 | 53.1 | 54.0 | 54.9 | 55.8 | 56.6 | 58.1 | 59.9 | 61.3 | 63.1 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 69.9 | 71.3 | 73.1 |
| 32 | 50.8 | 51.8 | 53.1 | 54.0 | 54.9 | 55.8 | 56.7 | 58.1 | 59.9 | 61.7 | 63.6 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 70.4 | 71.3 | 73.5 |
| 33 | 51.3 | 52.2 | 53.6 | 54.5 | 55.4 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 60.4 | 62.2 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 70.8 | 72.2 | 73.5 |
| 34 | 51.8 | 52.7 | 54.0 | 54.9 | 55.8 | 56.7 | 57.2 | 59.0 | 60.8 | 62.7 | 64.5 | 66.3 | 68.1 | 69.9 | 71.3 | 72.6 | 74.0 |
| 35 | 51.8 | 52.7 | 54.0 | 54.9 | 55.8 | 56.7 | 57.7 | 59.0 | 60.8 | 62.7 | 64.5 | 66.3 | 68.1 | 69.9 | 71.3 | 72.6 | 74.0 |
| 36 | 52.2 | 53.1 | 54.5 | 55.4 | 56.3 | 57.2 | 58.1 | 59.5 | 61.3 | 63.1 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 70.4 | 71.7 | 73.1 | 74.5 |
| 37 | 52.2 | 53.1 | 54.5 | 55.4 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.9 | 61.7 | 63.6 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 70.8 | 72.2 | 73.5 | 74.9 |
| 38 | 52.7 | 53.6 | 54.9 | 55.8 | 56.7 | 57.7 | 59.0 | 60.4 | 62.2 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 71.3 | 72.6 | 74.0 | 75.4 |
| 39 | 53.1 | 54.0 | 55.4 | 56.3 | 57.2 | 58.1 | 59.5 | 60.8 | 62.7 | 64.5 | 66.3 | 68.1 | 69.9 | 71.7 | 73.0 | 74.5 | 75.8 |
| 40 | 53.6 | 54.5 | 55.8 | 56.7 | 57.7 | 58.6 | 59.9 | 61.3 | 62.7 | 64.5 | 66.3 | 68.1 | 69.9 | 71.3 | 73.0 | 74.5 | 75.8 |
| 41 | 54.0 | 54.9 | 56.3 | 57.2 | 58.1 | 59.0 | 60.4 | 61.7 | 63.1 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 70.4 | 72.2 | 73.5 | 74.9 | 76.3 |
| 42 | 54.0 | 54.9 | 56.3 | 57.2 | 58.1 | 59.0 | 60.4 | 61.7 | 63.1 | 64.9 | 66.7 | 68.6 | 70.4 | 72.2 | 73.5 | 75.4 | 76.7 |
| 43 | 54.5 | 54.9 | 56.7 | 57.7 | 58.6 | 59.5 | 60.8 | 62.2 | 63.6 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 70.8 | 72.6 | 74.0 | 75.8 | 77.2 |
| 44 | 54.9 | 55.8 | 57.2 | 58.1 | 59.0 | 59.9 | 61.2 | 62.7 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 71.3 | 73.1 | 74.5 | 76.3 | 77.6 |
| 45 | 54.9 | 55.8 | 57.2 | 58.1 | 59.0 | 59.9 | 61.3 | 62.7 | 64.0 | 65.8 | 67.6 | 69.5 | 71.3 | 73.1 | 74.5 | 76.3 | 77.6 |
| 46 | 55.4 | 56.3 | 57.7 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.7 | 63.1 | 64.4 | 66.3 | 68.1 | 69.9 | 71.7 | 73.3 | 74.9 | 76.7 | 78.1 |
| 47 | 55.4 | 56.3 | 57.7 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.7 | 63.1 | 64.5 | 66.3 | 68.6 | 70.4 | 72.2 | 74.0 | 75.4 | 77.2 | 78.5 |
| 48 | 55.8 | 56.7 | 58.1 | 59.0 | 59.9 | 60.8 | 62.2 | 63.6 | 64.9 | 66.7 | 69.0 | 70.8 | 72.6 | 74.5 | 75.8 | 77.6 | 79.0 |
| 49 | 55.8 | 56.7 | 58.1 | 59.0 | 59.9 | 60.8 | 62.2 | 63.6 | 64.9 | 66.7 | 69.0 | 70.8 | 73.1 | 74.9 | 76.3 | 78.1 | 79.4 |
| 50 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.3 | 62.7 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 70.8 | 73.1 | 74.9 | 76.7 | 78.5 | 79.9 |
| 51 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.3 | 62.7 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 71.3 | 73.5 | 75.4 | 77.2 | 79.0 | 80.4 |
| 52 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.3 | 62.7 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 71.3 | 73.5 | 75.4 | 77.2 | 79.0 | 80.4 |
| 53 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.3 | 62.6 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.0 | 71.3 | 73.5 | 75.4 | 77.2 | 79.0 | 80.4 |
| 54 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.3 | 62.7 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.5 | 71.7 | 74.0 | 75.8 | 78.1 | 79.0 | 80.4 |
| 55 | 56.3 | 57.2 | 58.6 | 59.5 | 60.4 | 61.3 | 62.7 | 64.0 | 65.4 | 67.2 | 69.5 | 71.7 | 74.0 | 75.8 | 78.1 | 79.0 | 80.4 |

(1) Association of Life Insurance Directors and Actuarial Society of America.

Este cuestionario está diseñado para identificar las conductas que forman su repertorio y la medida en que predominan unas sobre otras (por ejemplo: frecuencia por hora, dura- -ción por día o importancia por semana). Una vez reunidos - estos datos y dependiendo de que tan verdaderos sean, los - utilizaremos para planear algunas tácticas que sirvan para resolver problemas, tomar decisiones y mantener este estado de cosas.

SECCION I.-

- 1.- ¿Si ha intentado resolver sus problemas, diga cuántas - veces y de qué manera?
- 2.- ¿Cuántas veces ha fracasado (y tenido éxito) al enfren- tar sus mayores problemas?
- 3.- ¿A qué atribuye sus problemas? (sea específico) descri- ba tres motivos por lo menos?
- 4.- ¿Cuáles son sus razones para desear cambiar su situa- - ción actual?

SECCION II.-

A continuación se enumeran algunas actividades propias de una persona joven. Aplicándolas a su caso, trate de calcular cuanto tiempo les dedica por día o por semana. Esto lo hará recordando como era hace un año o más, hace 6 meses y actualmente. Una vez hecha esta valoración, agregue a - cada actividad el grado de importancia que tuvieron y tie--

nen cada una, poniendo una (M) para "muy importante" una (I) para "importante" y una (R) para "regular importancia" y una (N) para "ninguna importancia".

Hace un año Hace 6 meses Actualmente

Estudio

Actividad Física

Actividad Social

Trabajo

Convivencia

Problemas

SECCION III.-

- 1.- ¿Realiza sus actividades siempre en el mismo lugar y a la misma hora? ¿Por qué?
- 2.- ¿Realiza sus actividades acompañado o solo?
- 3.- ¿Algunas veces realiza sus actividades más rápidamente que otras? (¿Cuándo y por qué?)
- 4.- Describa sus actividades preferidas actuales.

SECCION IV.-

A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre sus actividades; usted deberá responder a ellas estando totalmente de acuerdo (++) de acuerdo (+) indiferente (o) en desacuerdo (-) o totalmente en desacuerdo (—).

- 1.- Estando con más amigos soy capaz de negarme a realizar una actividad que me produzca problemas.
- 2.- Soy capaz de mantenerme sin problemas hasta 4 semanas.
- 3.- Puedo intentar cualquier forma de cambio de vida.
- 4.- En mi familia hay muchos problemas.
- 5.- La mayor parte de las personas no saben que hacer con respecto a sus problemas.

Imagen Corporal.

A continuación se enumeran algunos puntos corporales que deberán medir con exactitud, como lo prefiera, pero deberá ser siempre bajo las mismas condiciones, por ejemplo: con o sin ropa, antes o después de las comidas, etc.

| | <u>Antes</u> | <u>Durante</u> | <u>Después</u> | <u>Ahora</u> |
|----------------------|--------------|----------------|----------------|--------------|
| Cuello: | | | | |
| Torax (parte sup.) | | | | |
| Brazos (" ") | | | | |
| Caderas: | | | | |
| Cintura: | | | | |
| Muslo: | | | | |
| Piernas (parte med.) | | | | |
| Tobillos: | | | | |

De la misma manera deberá usted reportar con exactitud las siguientes tallas de ropa:

| | <u>Antes</u> | <u>Durante</u> | <u>Después</u> |
|-------------------|--------------|----------------|----------------|
| Camisa o blusa: | | | |
| Falda o pantalón: | | | |
| Zapatos: | | | |

Hábitos Alimenticios.

1.- ¿Toma sus alimentos en el mismo lugar y a la misma hora? ¿por qué?

R.-

2.- ¿Come acompañado o sólo? ¿por qué?

R.-

3.- ¿En qué ocasiones consume más comida y en cuáles menos?

R.-

4.- ¿Quién prepara la comida que consume? ¿por qué?

R.-

5.- ¿Quién compra la comida que consume? ¿por qué?

R.-

6.- ¿Algunas ocasiones come más despacio? ¿por qué?

R.-

7.- ¿Algunas veces come más rápido? ¿por qué?

R.-

8.- Describa sus comidas preferidas.

R.-

Programa Alimenticio

En el siguiente cuadro, deberá marcar cualquier bocadillo, -refresco o dulce que ingiera entre comidas, anotando una x por cada artículo que consuma.

| HORA | LUN. | MAR. | MIER. | JUEV. | VIERN. | SAB. | DOM. |
|-------|------|------|-------|-------|--------|------|------|
| 7-8 | | | | | | | |
| 8-9 | | | | | | | |
| 9-10 | | | | | | | |
| 10-11 | | | | | | | |
| 11-12 | | | | | | | |
| 12-13 | | | | | | | |
| 13-14 | | | | | | | |
| 14-15 | | | | | | | |
| 15-16 | | | | | | | |
| 16-17 | | | | | | | |
| 17-18 | | | | | | | |
| 18-19 | | | | | | | |
| 19-20 | | | | | | | |
| 20-21 | | | | | | | |
| 21-22 | | | | | | | |
| 22-23 | | | | | | | |
| 23-24 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Actividad Física

1.- ¿Practica algún deporte con frecuencia?

R.-

2.- ¿Cuánto tiempo le dedica por semana?

R.-

3.- ¿Desde cuando realiza esta actividad?

R.-

4.- Describa cualquier tipo de actividad física que realice por lo menos 1 vez por semana, por ejemplo: caminar, - correr, cualquier movimiento de las extremidades.

R.-

5.- ¿La actividad física que realiza es solo o acompañado?

R.-

6.- ¿Qué actividad física o deportiva le gustaría realizar en forma sistemática?

R.-

Autocontrol

A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre sus actividades alimenticias. Usted deberá marcar con una X para indicar si está totalmente de acuerdo con esta situación o completamente en desacuerdo con ella, según la siguiente escala:

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Absolutamente en desacuerdo

1.- Al estar en una reunión, soy capaz de negarme a consumir mi platillo favorito.

R.-

2.- Cuando estoy con mis amigos, puedo invitarles algo que me gustaría comer en ese momento, sin hacerlo.

R.-

3.- Sería capaz de mantener una dieta de 4 semanas.

R.-

4.- Podría mantener una actividad física aunque mi familia lo desaprobara.

R.-

5.- Podría intentar cualquier forma de dieta si tuviera tiempo libre.

R.-

6.- La obesidad fue un problema muy importante en mi niñez.

R.-

7.- Cuando fui adolescente nunca me importó tener algunos -
kilos de más.

R.-

8.- Siendo adulto, el tener kilos de más es un problema di-
fícil de resolver.

R.-

9.- En mi familia hay muchas personas con problemas de obe-
sidad.

R.-

10.- La mayor parte de las personas con kilos de más tienen
problemas en sus relaciones con otras personas.

R.-

11.- Lo único que se necesita para bajar de peso es fuerza -
de voluntad.

R.-

12.- Comer fuera de los horarios de comida favorece definiti-
vamente el aumento de peso.

R.-

13.- No hacer ningún ejercicio tiene poca importancia para -
tratar de disminuir de peso.

R.-

14.- La mayor parte de las personas no saben que hacer con respecto al sobrepeso.

R.-

15.- La razón más importante para querer bajar de peso es - mi familia.

R.-

16.- No me importa que mis amigos comenten algo sobre mis - intentos por bajar de peso.

R.-

17.- Me interesa sobremanera cambiar mi aspecto personal - (como me veo).

R.-

18.- Mi razón principal para cuidar mi peso es que afecta - mi salud.

R.-

MODELO DE CUESTIONARIO CONSTRUCCIONAL PARA EL DISEÑO DE
PROGRAMAS DE CAMBIO CONDUCTUAL

I.- "Cuestionario Construccional"

(El propósito de estas preguntas es obtener información de ahí que su vocabulario debe diseñarse a la ocasión).

INTRODUCCION

Voy a hacerle algunas preguntas para ayudarnos mutuamente a entender hacia donde debemos trabajar.

Las preguntas tienen tres propósitos:

1o. Necesitaremos información que nos ayude a conocerlo.

2o. De las preguntas que le hace la gente a Ud. puede aprender cosas acerca de ellas, por lo que esto le ayudara a conocer nuestro punto de vista.

3o. Para ver como estamos progresando necesitamos registros de antes y después. Esto es una clase de antes, nos interesa saber como ve las cosas ahora y que intenciones tiene ahora; entonces por favor platique.

(Pregunta 1: Consecuencias).

Voy a hacerle una serie de preguntas respecto a sus metas ¿Ud. está aquí porque quiere que ciertos cambios ocurran; o quiere algo más?

- a).- Consecuencia presentada: La 1a. de estas es: Supo-
niendo que tengamos éxito cual sería un "buen resultado" -
para Ud.?
- b).- Resultado Observable: Esto puede parecer tonto, pero
suponga que uno de esos platillos voladores es real, aterri-
za y 2 000 pequeños marcianos salen de él. Uno de éstos es
asignado a observarlo a Ud., su nombre fue escogido en una
computadora al azar, él aterriza después del día L, día de
la liberación de sus problemas y lo sigue invisiblemente. -
El registra sus observaciones y éstas son puestas en tarje-
tas computarizadas. Su computadora decidirá con base en la -
muestra de 2 000 terrícolas cual será su disposición hacia
la tierra. ¿Qué observaría el marciano?.
- c).- Forma alternada o agregada: ¿Qué observarían los -
otros cuando el resultado fuera obtenido?
- d).- Estado presente: ¿Cómo se diferenciaría ésto del esta-
do actual de las situaciones?
- e).- Ejemplo: ¿Puede darme un ejemplo?

(Pregunta 2. Areas Alterables e Inalterables)

El siguiente grupo de preguntas son respecto a cosas de
su vida que están bien y las que no lo están.

- a).- Areas no cambiadas o incambiables. ¿Qué está bien pa-
ra Ud. ahora y que áreas de su vida no serán afectadas por -
nuestro programa?

b).- Por productos: ¿Qué otras áreas aparte de las del trabajo cambiarían?

(Pregunta 3. Historia del cambio).

El siguiente grupo de preguntas está relacionado con el esfuerzo para cambiar las cosas.

a).- Intento presente: ¿Por qué empezar ahora? ¿Qué sigue?

b).- Primer intento: ¿Cuándo fue la primera vez que intentó cambiar? ¿Qué pasó? ¿Qué hizo? ¿Cómo acabó?

c).- Intentos de intervención: ¿Qué hizo entonces? ¿Qué pasó? ¿Cómo acabó? (la serie continúa hasta el momento actual).

(Pregunta 4. Ventajas).

La siguiente serie se refiere a los esfuerzos y habilidades que Ud. posee y con las que podemos iniciar algo. Nadie empieza de la nada.

a).- Habilidades relacionadas con la meta conductual: ¿Qué habilidades posee que estén relacionadas a lo que le gustaría lograr?

b).- Otras habilidades: ¿Qué otras habilidades tiene?

c).- Control de estímulos: ¿Existen condiciones especiales en las que el problema actual no signifique ninguna dificultad?

d).- Repertorio de solución de problemas colaterales: ¿En el pasado en qué problemas relacionados tuvo éxito y cómo?

e).- Otros problemas resueltos: ¿Qué otros problemas resolvió exitosamente y cómo?

f).- Control del pasado: ¿Tuvo alguna destreza en el pasado para la área del presente problema? Si es así, ¿Cuándo y en qué circunstancia? ¿Tiene alguna idea de cómo?

(Pregunta 5. Consecuencias).

Voy a hacerle algunas preguntas sobre los efectos producidos y los que le gustaría producir.

a).- Síntoma de refuerzo: (Positivo). ¿Ha escuchado alguna vez el proverbio "Hay un viento que no sopla bien"? Con respecto a algunas ventajas que pudieran haber soplado en su camino, ¿Alguna vez ha producido su problema alguna ventaja de consideración especial para Ud?

Ejemplo: en la escuela, en el trabajo o en la casa. Por favor dé ejemplos específicos.

b).- Síntoma de refuerzo: (Negativo). ¿Como resultado de su problema, ha estado exento de cosas de las que no hubiera estado de otra manera?

c).- Síntoma de costo: ¿Su actual problema es una barrera, cómo lo compromete o arriesga? (Nota: omítalo si la respuesta en la 3a. fue como empezar ahora).

d).- Refuerzos posibles actuales: ¿Qué le gustaría hacer realmente? ¿Hay algo que realmente le entusiasme?

e).- Conductas de alta probabilidad: ¿Qué le gustaría estar

haciendo en lugar de esto?

f).- Refuerzos sociales: ¿Quién más está interesado en los cambios de Ud.?

g).- Refuerzos del pasado social): ¿Qué gente lo ha ayudado en el pasado? ¿Cómo lo hicieron y qué obtuvo de ellos?

(Pregunta 6. Terminación).

¿Hay algún tópico que dejamos o que no tratamos lo suficiente? ¿Hubo algo que no atendimos o que tratamos mucho? ¿Hay algunas impresiones que le gustaría corregir?

(Pregunta 7. Retorno).

El retorno es un juego. Le hemos hecho muchas preguntas ¿Hay algunas preguntas que le gustaría hacernos o algún comentario? ¿Algunas quejas o protestas? ¿Algunas cosa que le gustaría saber acerca de nuestros propósitos?

II.- Guía de Presentación del Caso

A.- Introducción:

1.- Ficha de identificación.

Breve descripción del paciente. Con ciertas calificaciones relevantes para lo siguiente:

2.- Motivo del programa: Use 3 como la resolución hacia la cual esta presentación está dirigida. Diserte en varios aspectos del cuestionario y otras fuentes para presentar una imagen coherente de una persona funcionando com-

petitivamente, dando sus circunstancias y metas implícitas o explícitas. Presente la historia de la persona como un ejemplo de esta competitividad, dando evidencia donde sea válido.

3.- Síntoma (Costo de operante). Infiera ahora como resultado de los modelos formados, ya reforzados, que estén ahora comprometiendo al paciente; infiera que refuerzos están actualmente manteniendo los modelos, sus fuentes, el tipo de riesgos y su fuente. Esto debe ser breve y ser establecido como consecuencia de 2, dónde se presenta con más detalle lo que condujo a ésto.

B.- Direcciones tentativas de programa:

- 1.- Resultados que parezcan razonables como metas.
- 2.- Evidencias de cada uno de estos.
 - a).- Relación de reforzamientos que mantengan el síntoma.
 - b).- Disponibilidad para producir reforzadores adicionales.
 - c).- Posibilidad de substitución para los síntomas comprometedores.
 - d).- Relación de repertorios:
 - + Personal
 - ++ De su medio ambiente y disponibilidad.

3.- Posibilidad. (Costo y recursos).

c.- Repertorios relevantes.

1.- General para requerimientos de registro de programa.

a).- Análíticos. Tipos de relaciones explicadas.

b).- Repertorios registrados.

2.- Para cada meta recomendada.

a).- Programas previos

b).- Repertorios relevantes normales. Ensayo de recursos actuales.

c).- Repertorios sociales.

d).- Ensayos ambientales.

e).- Consecuencias de mantenimiento y disponibilidad; accesibilidad. Síntoma como indicador de reforzamiento.

D.- Procedimiento de cambio guías de programación.

1.- Para registro del programa y análisis de cada meta

a).- Procedimientos analíticos a ser usados. (Textos - manuales y discusiones).

b).- Tipos de registro a guardarse. (Gráficas)

2.- Para áreas. (Objetivos)

a).- Programas y repertorios del pasado a ser transferidos o moldeados ¿Cómo?

- b).- Procedimientos de modelado o transferencia para -
cambiar los repertorios actuales.
 - c).- Obtención y formación del programa de otros refor
zamientos como cooperación.
 - d).- Formas de fuentes ambientales a ser usadas. Faci-
lidades, posibles modelos sociales.
 - d).- Apoyo social y otros posibles. Análisis del sínto
ma como operante exitosa.
- E.- Guías de mantenimiento.
- 1.- A través del programa.
 - a).- Registros, gráficas, medidas no reactivas, etc.
 - b).- Otras posibilidades.
 - c).- Chequeos de rehabilitación. (Grado de avance, -
acreditación pública, consenso).
 - d).- Consecuencias extrañas.
 - 2.- Después.
- F.- Programas específicos.
- 1.- Programas específicos disponibles. (Aquí o en otra
parte).
 - 2.- Personalización.
 - 3.- Otras sugerencias.

III.- Contrato (Parte Uno)

Para que se obtenga la realización del acuerdo es necesario la cooperación. Las firmas al final indican que:

1

2

1) Por su parte esta de acuerdo en: Por nuestra parte estamos de acuerdo en:

1.- Citas.

Asistir a las sesiones que se fijen. Mantener las citas que fijemos.
 2) Si no es posible su asistencia 2) Si no es posible trataremos
 por favor notifíquelo al menos con de notificarle con una semana -
 24 horas de anticipación. de anticipación.

2.- Registros

3) Se le asignará un libro de registros en el cual usted hará anotaciones con regularidad. 3) Nosotros trataremos de explicar el propósito de las anotaciones analizándolas regularmente y dándole retroalimentación.

3.- Requisitos del programa.

4) Usted tratará de encontrar otras tareas específicas y realizarlas. 4) Trataremos igualmente de explicarle el propósito de las tareas analizándolas y darle retroalimentación.

4.- Investigación, entrenamiento y confiabilidad.

5) Los datos obtenidos de sus registros pueden ser útiles para la consulta con otros miembros del personal, el entrenamiento de personal y publicaciones de investigación que ayudan a otros profesionales y por lo tanto a otros clientes. Usted está de acuerdo con el uso de tales 5) Preservaremos la confiabilidad de sus registros y tomaremos cualquier precaución para evitar que cualquier dato diseminado sea identificado por usted, de acuerdo con las prácticas vigentes de investigación. Cualquier otro tipo de difusión se -

datos, con las restricciones anotadas en la parte dos. específica en la parte dos.

5.- Continuidad del programa.

6) La obtención del resultado deseado no termina con nuestra relación. Es necesaria su cooperación en lo subsecuente y en análisis posteriores.

6) Explicaremos el tipo de seguimiento requerido, su papel y daremos retroalimentación.

6.- Honorarios

7) Se requiere pagar por sesión, tiempo, preparación de instrucciones del terapeuta o por metas conductuales de cambio.

7) Se patrocinarán y supervisarán condiciones y personal para nuestras sesiones y análisis.

7.- Cargos adicionales.

8) Pueden ser hechos cargos adicionales por materiales, material audiovisual, consulta con otros especialistas, etc.

8) Materiales y otros artículos serán provistos como se indiquen como cargos adicionales.

Nota: El artículo 2, Registros, es indispensable para la obtención de nuestros objetivos.

Firma _____
Consultante

Firma _____
Consultor

III.- CONTRATO (parte dos)

Requerimientos de contingencias normales: Metas: Repertorios Terminales.

1.- Citas

Hora:

Lugar:

Teléfono:

Consultor:

Monitor:

Otros:

2.- Materiales a ser traídos regularmente:

Hojas de trabajo:

Datos y observaciones actualizados:

Gráficas de datos:

Resultado Objetivo:

Resumen:

3.- Otras tareas.4.- Tipos de difusión convenidos.5.- Tipos de procedimiento de entrenamiento.6.- Continuidad de la relación consultor y consultante.7.- Cargos adicionales.8.- Otros acuerdos.

Convenido el: _____ Fecha

_____ Cliente

_____ Consultor

IV.- RESUMENES SEMANALES

A. HOJA DE TRABAJO DEL PROGRAMADOR

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| 2. Repertorio actual | 1. Submetas para la semana |
| 3. GUIAS DE PROGRAMACION | |

B. HOJA DE TRABAJO DEL CLIENTE

| | | | |
|--|---|--|---|
| 1. Submetas acordadas. | 2. Relación de las metas <u>fin</u> ales. | 3. Extensión de la submeta a - alcanzar. | 4. Relaciones, notas, observa <u>ci</u> ones, comen <u>ta</u> rios. |
| RECOMENDACIONES PARA LA SIGUIENTE SESION | | | |
| 5. Submetas | 6. Procedimien <u>to</u> a realizar. | 7. Fundamentos | 8. Sugerencias para agenda <u>fu</u> tura, retroali <u>men</u> tación sumi <u>n</u> istrable. |

V.- MUESTRA (DATOS)

DATOS DE INTERACCION

| INTERACCION A SER REGISTRADA | | | | | | | FECHA: |
|------------------------------|----------------------|--|-----------------------------|---------------|---------------------|----------------|-----------------|
| 1.No. | 2. Tiempo y duración | 3. Audiencia regular, con condiciones. | 4. Antecedentes o intentos. | 5. ¿Qué hice? | 6. Otras conductas. | 7. Mi conducta | 8. Comentarios. |

EVENTOS DIARIOS.

| Fecha: | | | | | |
|--------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1.No. | 2. Tiempo y duración | 3. Lugar, condición, otras- | 4. Actividad intentada. | 5. Actividad. | 6. Comentario. |

EVENTOS ESPECIFICOS

| | | | | | | |
|-------|----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|
| 1.No. | 2. Tiempo y duración | 3. Lugar, audiencia | 4. Actividad concurren- | 4b Descripción de la conducta. | 5. ¿Qué siguió? | 6. Comentario. |
|-------|----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|

MODELO DE AUTORREGISTRO

DIA--HORA--CANTIDAD--ALIMENTO--PREPARACION--LUGAR--SITUACION AMBIENTAL

MODELO DE AUTORREGISTRO (continuación)

CONDICION SOCIAL--ESTADO DE ANIMO--ANTECEDENTE--OBSERVACIONES--

MODELO DE AUTORREGISTRO COGNITIVO

PENSAMIENTO-----ANTECEDENTE-----ESTADO DE ANIMO-----CONSECUENCIAS

APENDICE II

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL
AUTOCONTROL DE LA INGESTION.

Recopilación de Benjamín Do-
minguez y Amparo Victorio.

Basado en:

Ferster y col. (1962)

Stuart (1967)

Fanburg y Snyder (1975)

Meichenbaum (1972 y 1974)

Mahoney y Mahoney (1976)

Scrimshaw y Young (1976)

INDICE

I

- Análisis de patrones inadecuados de ingestión
- Instrucciones para el psicólogo

II Autoobservación

- Lección 1 Autoobservación

III Consejo Nutricional

- Lección 2 Consejo nutricional
- Lección 3 Requerimientos nutritivos
- Lección 4 Construyendo una dieta
- Lección 5 Medidas para mejorar su dieta
- Lección 6 Elaborando un menú modelo
- Lección 7 Arregle sus porciones para que parezcan más abundantes
- Lección 8 Haga más atractiva su dieta
- Lección 9 ¿Es Ud. antojadizo? Ahorre una porción de su comida
- Lección 10 Dieta baja en calorías

IV Autocontrol

- Lección 11 Cuando coma, haga solo eso
- Lección 12 Siéntese a la mesa y espere 3 minutos antes de empezar a comer

- Lección 13 No tome un siguiente bocado hasta terminar el anterior
- Lección 14 Cuente los bocados por minuto
- Lección 15 ¿Su actividad principal es comer?
- Lección 16 Cómo dejar de "picar" comida
- Lección 17 Evite las situaciones que le despierten el apetito
- Lección 18 Cómo aprender a manejar los botaneos difíciles
- Lección 19 Cómo manejar las invitaciones a comer de más
- Lección 20 No dependa de la atención de los demás
- Lección 21 Reforzamiento
- Lección 22 Mantenimiento

V Ecología Cognitiva

- Lección 23 Autoobservación cognitiva
- Lección 24 Modificación de cogniciones
- Lección 25 Ensayo cognitivo
- Lección 26 Control aversivo de alimentos problemáticos

VI Actividad Física

- Lección 27 Ejercicio físico

VII Relajación Muscular

- Lección 28 Relajación.

INSTRUCCIONES PARA EL PSICOLOGO

- 1- Responda neutralmente a cualquier desviación negativa del plan para el control de peso.
- 2- Ponga atención a las conductas constructivas en respuesta al programa de intervención.
- 3- Provoque una discusión con el paciente sobre cómo puede tener éxito para reforzar las conductas apropiadas.
- 4- Evite especular acerca de fallas del cliente en el programa porque estas refuerzan conductas inapropiadas.
- 5- Recuerde al cliente que el dar datos falsos o hacer caso omiso de las instrucciones proporcionadas sólo ocasionarán perjuicio para sí mismo.
- 6- Explique al cliente que transcurrido un tiempo, estas nuevas actividades que le propone ahora se convertirán en hábitos bien establecidos que le llevarán a la meta deseada.
- 7- Elabore con el cliente una lista de conductas que sean consideradas por él como "grandes esfuerzos" para evitar alimentos de alto contenido calórico.

Instruya a algún familiar o amigo que pueda fungir como monitor social del cliente para que le refuerce socialmente en forma inmediata, las conductas de "gran esfuerzo".

PATRONES COMUNES DE INGESTION INADECUADA

Con el propósito de ayudarle a entender su conducta problemática dentro de un enfoque funcional, haremos un análisis tentativo de algunos patrones de alimentación inadecuados que se observan frecuentemente:

Amplia generalización de estímulos:

La respuesta de comer se efectúa ante tan diversas circunstancias que ésta se convierte en la conducta de mayor frecuencia en el repertorio del individuo. Este patrón se ve ejemplificado por aquellas personas que comen en varias ocasiones durante el día. Generalmente pierden la relación hambre-comida, debido a la falta de privación de alimento.

Ingestión automática:

El organismo rara vez tiene conocimiento de la estimulación precedente a su ingestión e incluso de su propia conducta. La disponibilidad de un alimento señala la ocasión para comer sin que medien señales gastrointestinales de hambre, la persona no atiende a su conducta de comer sino hasta después de haber terminado con el alimento, en sus reportes verbales señalan no darse cuenta de porqué comenzaron a comer ni de cómo comieron. Comúnmente, la ingestión automática se relaciona con la ejecución concurrente de otra conducta diferente de comer que monopoliza la atención, como es el caso de platicar, leer o ver televisión; el factor -

decisivo es que comer es una conducta tan bien establecida en nuestro repertorio, que generalmente no requiere de atención especial.

Ingestión asociada con ansiedad:

La definición de las propiedades de la ansiedad incluye la disminución de la eficiencia comportamental. Considerando esta característica, comer se convierte en conducta predominante, en el repertorio de la persona. En situaciones de frustración, comer es una fuente de reforzamiento positivo, fácilmente accesible en sustitución del reforzamiento perdido, reduciendo a su vez la ansiedad originada por el fracaso para obtener el reforzador original. Este tipo de relación puede ser generalizado a cualquier situación emocional en las que estén involucradas respuestas de ansiedad. En algunos casos, la depresión o el aburrimiento son la estimulación precedente a la ingestión, la falta de reforzamiento de otro tipo conduce al individuo a centrar su fuente de reforzadores en la comida.

Altas razones de ingestión:

El consumo de alimento en menor tiempo del normal comprende la ingestión de bocados grandes de comida y la deficiente masticación. Este patrón, tiene como consecuencias desórdenes digestivos y el consumo de mayor cantidad de alimen

mento para satisfacer el paladar con el sabor del mismo. -
Además, si la persona come en compañía de otra que come más lentamente, es más probable que siga comiendo imitando el - comportamiento de la otra persona, mientras espera a que - termine y pueda levantarse de la mesa.

Alimentación desbalanceada:

Una de las prácticas comunes de alimentación es el sobreconsumo de carbohidratos refinados, la cantidad de derivados del maíz, trigo, arroz y azúcar sobrepasa diariamente el consumo de carbohidratos en forma de frutas y verduras; generalmente la comida típica es combinación de grasas, carbohidratos y leguminosas adicionadas con pequeñas cantidades de proteína, en el caso de incluir verduras las más comunes son los tubérculos. El consumo desbalanceado de carbohidratos va en detrimento de la ingestión de otros nutrientes indispensables como proteínas, minerales y vitaminas. Algunas personas tienen sobrepeso, no tanto porque coman excesivamente sino, por la calidad de lo que ingieren.

Botaneos domésticos:

Estar en casa frecuentemente proporciona señales para comer debido a la disponibilidad del alimento, estos patrones son frecuentes en amas de casa quienes comen mientras cocinan, cada ocasión que abren el refrigerador o ingieren

de más al consumir lo que su familia no desea, obligándose a sí mismas a abatir sus propios niveles de saciedad y permitir cada vez mayor cantidad de alimento.

Ingestión adictiva:

Esta se refiere al consumo de grandes porciones de alimento en función del sabor de éste. Las personas identificadas como "golosas" ingieren sus alimentos preferidos con mayor frecuencia que los demás y aún cuando consuman grandes cantidades, éstas no son suficientes para producir efectos permanentes o al menos duraderos de saciedad: El poder reforzante del alimento se mantiene quizá debido a que la saciedad hacia la conducta de comer ocurre primero que la saciedad hacia el sabor del alimento en sí.

LECCION 1

AUTOOBSERVACION

Para poder efectuar un cambio de hábitos, es necesario conocer primero que es lo que está pasando para saber adónde y cómo dirigirse al objetivo. Para ello, se utilizará el modelo de autorregistro que implica cuándo y bajo qué condiciones va a observar su propia conducta.

En este caso, la persona es tanto el observador como el observado e involucra, tanto aspectos cubiertos como observables de su comportamiento. Esta información se utilizará para tomar decisiones de cambios futuros, por tanto, mientras más exacta sea ésta mayor probabilidad tendremos de alcanzar los objetivos.

INSTRUCCIONES

- 1- Registrar todo alimento que consuma durante el día.
- 2- Anotar sus observaciones inmediatamente después de haber comido.
- 3- Defina sus estados de ánimo.

FUNDAMENTOS:

a) El conocimiento objetivo de su conducta problemática señala las medidas de control viables y proporciona retroalimentación continua de la dirección del cambio.

b) La persona que discrimina sus estímulos no sólo está alerta a cuales son éstos, sino que puede utilizarlos para tomar decisiones acerca de ellos.

LECCION 2

CONSEJO NUTRICIONAL

No todo lo que comemos tiene las mismas propiedades nutritivas ni las mismas funciones. Antes de planear una dieta adecuada es necesario informarnos qué hay detrás de lo que comemos.

Los carbohidratos o hidratos de carbono obtenidos de frutas, harinas, verduras, azúcares y sus derivados, son los primeros en asimilarse, debido que al organismo le cuesta menos energía degradarlos. Estos vienen a formar la energía que necesita el organismo para realizar sus actividades endógenas y exógenas. Cuando la ingestión de carbohidratos es mayor de lo que se puede gastar, el sobrante se almacena como grasa corporal de reserva.

Las grasas adquiridas del aceite, manteca, mantequilla, semillas, lácteos y carnes, principalmente, son el siguiente grupo que se asimila, éstas son más difíciles de degradar que los carbohidratos. Su función es proporcionar energía y como lubricante para el funcionamiento de algunos órganos. Si su ingestión es mayor que su gasto, éstas también son almacenadas como reserva; si los carbohidratos se ingieren en mayor cantidad de la necesaria, las grasas se almacenan directamente, ya que el organismo gasta con mayor facilidad los primeros; si hay deficiente ingestión de carbohidratos, el organismo no asimila las grasas.

Las proteínas se encuentran en carnes, aves, pescado, huevo, queso, leguminosas y granos principalmente, su función es formar proteína estructural, enzimas, hormonas, anticuerpos y proporcionar energía. Son el último grupo en metabolizarse, ya que requieren de mayor esfuerzo por parte del organismo. Una característica muy importante de estos nutrientes, es que no se almacenan como proteína de reserva; por lo tanto, deben ser ingeridas diariamente para satisfacer los requerimientos de la síntesis de proteína estructural, necesaria para el crecimiento y funcionamiento del cuerpo. Si la ingestión de calorías no protéicas (grasas y carbohidratos) es más alta de lo necesario, las proteínas no se degradan como energía, pero el organismo tiende a engordar. Si el consumo de calorías no protéicas es demasiado bajo, las proteínas serán requeridas de antemano como energía, disminuyendo su disponibilidad para satisfacer las necesidades protéicas del organismo.

La utilización de proteína depende de la proporción de los aminoácidos esenciales, si éstos no están presentes en la proporción requerida por el organismo, la cantidad de proteína ingerida no será aprovechada en su totalidad y el excedente de aminoácidos será utilizado como energía.

Las vitaminas y minerales son elementos necesarios para el buen funcionamiento orgánico y cumplen tareas específicas, se hallan ampliamente distribuidas en los nutrientes

comunes.

El organismo asimila con mayor eficiencia las vitaminas y minerales en forma natural que en forma sintética. Estas últimas solo son adecuadas en los casos de deficiencias específicas y para el tratamiento de ciertos trastornos.

Las dosis extras de vitaminas y minerales sintéticos no son adecuadas, ya que algunas de ellas se acumulan y pueden llegar a niveles tóxicos como; las vitaminas A, D, K y el calcio. En cambio, las personas que son vegetarianas deben ingerir vitamina B12 como complemento, ya que ésta solo se encuentra en los productos animales. En general, una dieta bien balanceada reúne los requerimientos orgánicos de vitaminas y minerales.

Del grupo de carbohidratos los alimentos más importantes son las frutas, verduras y leguminosas por su aporte de vitaminas y minerales; en cambio, azúcares, pan y pastas deben reducirse al mínimo por su poca importancia nutritiva y por su carácter esencialmente "engordante"

Los alimentos en los que van unidos grasas y carbohidratos, tales como chocolates, pasteles y golosinas fritas, se asimilan totalmente. Esto no es conveniente para usted, si toma en cuenta que el clima y la actividad física desarrollada no son suficientes para gastar toda esa cantidad de calorías. Los antojitos y golosinas fritas tienen el

inconveniente de que su aporte nutritivo no está a la altura de su alto contenido calórico y en ocasiones las condiciones de higiene y la calidad de los ingredientes no son los adecuados.

La fibra que contienen las frutas y vegetales por ser una substancia no asimilable por el organismo le permite consumir mayor cantidad y favorece su digestión.

Los alimentos enlatados con frecuencia están adicionados con cantidades considerables de féculas, azúcar y grasas, por lo que contienen más calorías que los alimentos no procesados.

LECCION 3

REQUERIMIENTOS NUTRITIVOS

Una dieta adecuada debe incluir los elementos necesarios para el buen funcionamiento orgánico, por lo que se le dará una lista de los principales nutrientes, sus fuentes y la ración diaria recomendada. Para balancear su dieta también debe tomar en cuenta que el 50% de calorías diarias - debe provenir de carbohidratos, el 25% de grasas y el 25% - de proteínas. Además, el 50% de las proteínas deberán ser de origen animal y el otro 50% de origen vegetal.

NUTRIENTES Y RACION DIARIA RECOMENDADA

Proteína: 1-2 gramos por Kg. de peso corporal

Vitaminas:

B1 (Tiamina): 1.2-1.4 Mg.

B2 (Rivoflavina): 1.1-1.8 Mg.

Niacina: 20 Mg.

B6 (Piridoxina): 2 Mg.

Acido Pantoténico: 5-10 Mg.

Folacina (Acido Fólico): 0.4 Mg.

B12 (Cianocobalamina): 0.003-Mg.

Biotina: 0.15-0.3 Mg.

Colina: 500-900 Mg.

C: 45 Mg.

A: 1 Mg.

D: 0.01 Mg.

E (Tocoferol): 15 Mg.

K: 0.03 Mg.

Minerales:

Calcio: 800 Mg.

Fósforo: 800 Mg.

Potasio: 2500 Mg.

Cloro: 2000 Mg.

Sodio: 2500 Mg.

Magnesio: 350 Mg.

Hierro: hombres 10 Mg., mujeres 18 Mg.

Yodo: 0.14 Mg.

ALIMENTOS EN LOS QUE SE ENCUENTRAN ESTOS NUTRIENTES:

1- Carnes (res, cerdo y aves)

Fuente de: proteína, B1, B2, B6, pantoténico, niacina, -
B12, biotina, fósforo, potasio y hierro.

2- Vísceras (Hígado)

Fuente de: proteína, B1, B2, B6, niacina, folacina, B12,
colina, D, fósforo y hierro.

3- Pescados y mariscos

Fuente de: proteína, B12, D, cloro, sodio, yodo.

4- Huevos

Fuente de: proteína, B2, B6, pantoténico, B12, colina, -
D, fósforo y hierro.

- 5- Lácteos (leche, quesos, crema, mantequilla)
Fuente de: proteína, B2, pantoténico, B12, A, D, calcio, fósforo, potasio, yodo.
- 6- Vegetales verdes (espinacas, acelgas, etc.)
Fuente de: folacina, biotina, colina, C, A, E, calcio, - magnesio y hierro.
- 7- Legumbres (ejotes, chícharos, etc.)
Fuente de: proteína, B1, B2, B6, folacina, biotina, potasio, magnesio y hierro.
- 8- Cereales (trigo, arroz, maíz)
Fuente de: proteína, B1, B2, niacina, B6, pantoténico, folacina, colina, potasio, magnesio y hierro.
- 9- Frutas (plátano, manzana)
Fuente de: B6, potasio, magnesio y hierro.
- 10- Cítricos (limón, naranja)
Fuente de pantoténico y C.

LECCION 4

CONSTRUYENDO UNA DIETA

Quizás usted sepa que hay muchos modelos de dieta, algunas se basan en la limitación de calorías y otras en la limitación de ciertos alimentos. Nosotros usaremos ambos enfoques para construir una dieta personal, nutritiva y baja en calorías a partir de su alimentación común.

INSTRUCCIONES:

1- Elabore una lista de sus alimentos preferidos y otra de alimentos comunes.

2- Compare con sus autorregistros la frecuencia con que ingiere estos alimentos.

3- Compare con la tabla de requerimientos nutritivos y evalúe si su alimentación es o no adecuada.

4- Establezca las equivalencias calóricas de sus alimentos preferidos y comunes.

5- Compare esta información con sus objetivos de peso y decida cuáles alimentos podría empezar a eliminar para ahorrar calorías.

FUNDAMENTOS:

a) Las calorías son una medida de la cantidad de energía que proporciona un alimento; para bajar de peso es necesario gastar sus calorías de reserva almacenadas como grasa mientras menos calorías ingiera, mayores probabilidades tendrá de bajar de peso.

LECCION 5

MEDIDAS PARA MEJORAR SU DIETA

Someterse a una dieta puede ser un proceso lento y arduo, sobre todo cuando se planean dietas a largo plazo y se quiere un cambio global de hábitos alimenticios, como es nuestro caso.

INSTRUCCIONES:

1- De acuerdo con los criterios de nutritivo y bajo en calorías, elimine todos los alimentos de su ingesta común que no reúnan esos criterios.

2- Sustitúyalos por alimentos más adecuados; pastas por verduras, arroz por ensaladas, refrescos por agua, postres y dulces por frutas, etc.

3- Combine sus alimentos no agradables que desee aumentar con otros que le gusten.

4- Haga una lista de alimentos favoritos altos en calorías y planee su frecuencia (cada semana, quincena, mes, trimestre) de acuerdo con sus objetivos de peso.

FUNDAMENTOS:

a) Llevar a cabo un cambio de hábitos requiere planeación y esfuerzo continuo. Habiendo determinado un objetivo la planeación de pequeños pasos hacia su logro le ahorrará

esfuerzo, ya que un cambio gradual de la conducta facilita la implementación de nuevos hábitos.

b) Algunas personas se quejan de los efectos de "estar a dieta" como irritabilidad y pensamientos recurrentes de lo que no pueden comer. La planeación de sus alimentos "prohibidos" le ayudará a combatir estos efectos de la privación de un alimento.

LECCION 6

ELABORACION DE UN MENU MODELO

Una vez determinada como debería ser su alimentación, tomando en cuenta sus necesidades calóricas y sus preferencias alimenticias, puede planear su dieta por tiempo indefinido. Una dieta con estas características debe ser nutritiva, flexible y a su alcance.

INSTRUCCIONES:

- 1- Elabore un menú modelo de los alimentos que debe ingerir en una semana común, incluyendo frecuencias de alimentos "prohibidos"
- 2- Conserve este menú en un lugar visible, de preferencia en la cocina.
- 3- Compre sólo alimentos descritos en el menú.
- 4- Planee sus actividades de manera que pueda realizar sus comidas en casa.
- 5- No pase por alto ninguna de sus comidas regulares.

FUNDAMENTOS:

a) En términos de cambios permanentes de hábitos alimenticios, una buena dieta es aquella que pueda llevar a cabo por largos períodos, no debe ser completamente extraña a su alimentación habitual para asegurarse que la puede llevar a cabo después de transcurrido mucho tiempo.

LECCION 7

ARREGLE SUS PORCIONES PARA QUE PAREZCAN MAS ABUNDANTES

Para algunas personas es muy importante el volumen de los alimentos para sentirse satisfechas. Su percepción visual juega un papel importante y también le puede ayudar a limitar la cantidad de lo que come; para ello experimentará diferentes arreglos de la comida ya medida en forma tal, - que aparente ser mayor cantidad de la que realmente es.

INSTRUCCIONES:

1- Arregle una misma porción de comida en un plato - grande y luego en uno chico para comparar su apariencia.

2- Tome un plato extendido y distribuya en él la comida, extendiéndola en la superficie del plato.

3- Distribuya solamente una pequeña porción de comida en un plato que sea lo más plano posible.

4- Elija en los sucesivo el arreglo que le parezca de mayor cantidad.

FUNDAMENTOS:

a) La cantidad percibida de alimentos puede afectar el nivel de saciedad en forma diferencial, si le parece que - se "ve" abundante es más probable que "sienta" que come - abundantemente.

LECCION 8

HAGA MAS ATRACTIVA SU DIETA

Las comidas de bajas calorías no siempre son tan llamativas como las de alto contenido calórico (qué tanto le perjudican) es por esto que usted debe arreglar sus platillos permitidos en la forma más atractiva y apetecible que sea - posible; recuerde que, "de la vista nace el amor".

INSTRUCCIONES:

1- Ensaye como arreglar un platillo en 3 formas diferentes.

2- Decore su ración con diferentes colores, texturas y presentaciones.

3- Corte sus alimentos en formas variadas cada ocasión

4- Hojee revistas y libros que presenten bellas ensaladas o alimentos preparados con ingredientes de bajo contenido calórico.

5- Utilice sus utensilios de cocina favoritos para servir sus comidas de bajas calorías.

FUNDAMENTOS:

a) Las apariencias juegan un papel importante para la elección de un alimento, ya que usualmente se le confiere mayor peso a las percepciones visuales cuando elaboramos juicios en los que están relacionados otros sentidos.

LECCION 9

¿ES USTED ANTOJADIZO?. AHORRE UNA PORCION DE SU COMIDA PARA
CUANDO DESEE BOTANEAR

Si usted tiene períodos en los cuáles se le antoja tomar aperitivos o antojitos, deberá guardar una parte de la comida correspondiente a sus períodos fuertes para los momentos en que desee tomar algún bocadillo, de esta manera, comerá exclusivamente lo recomendable para su dieta.

INSTRUCCIONES:

- 1- Después de cada comida haga una lista de lo que comió.
- 2- Haga una clara distinción entre su período fuerte de ingestión y los períodos en que desee un bocadillo.
- 3- Ahorre una cantidad de comida de el período fuerte para comerla en otro período.
- 4- Distribuya la cantidad de comida que puede ingerir entre el período fuerte de ingestión y los períodos en que desee un bocadillo.
- 5- Realice una división adecuada de la comida que pueda ingerir entre el número de períodos en que se le antojan bocadillos diariamente.

FUNDAMENTO:

- a) Ya que su interés es reducir de peso, el mantener su ingestión dentro de los límites señalados le ayudará a conseguir su meta con mayor seguridad.

LECCION 10

DIETA BAJA EN CALORIAS

Una vez que ya se tiene cierta experiencia en los conceptos básicos de nutrición, es conveniente restringir aun más la dieta para acelerar la pérdida de peso. Para ello - debe tener en cuenta la siguiente información; su ingestión calórica no debe rebasar de 29 a 33 Kcal., por Kg. de peso corporal al día, dependiendo de su actividad física, si es muy activo puede permitirse 40 Kcal/Kg. Esto se calcula - según su peso ideal.

Debe atender primero sus necesidades protéicas, el mínimo es 1 gramo de proteína por Kg. de peso corporal al día el excedente de calorías puede repartir la mitad en grasas y la mitad en carbohidratos, según sus preferencias.

MODELOS DE DIETA, UNA VEZ A LA SEMANA (un día de 600 Kcal.)

- 2 huevos cocidos.
- ensalada de jitomate, rábano, pepino, lechuga, berro, - apio, pimiento y/o cebolla con limón y sal. Toda la que desee.
- 200 gramos de carne magra de res asada.
- $\frac{1}{2}$ tasa de requesón.
- bebidas sin azúcar, la cantidad que desee.

VARIANTE DE 600 Kcal:

- 1 Kg. de sandía o 2 huevos cocidos.

- $\frac{1}{2}$ taza de requesón
- ensalada de jitomate, rábano, pepino, lechuga, berro, apio, pimiento y/o cebolla con limón y sal. Toda la que desee.
- crema de espinacas, jitomate, calabacitas, berro, apio o betabel (250 a 500 grs. de verdura, $\frac{1}{2}$ a 1 vaso de leche descremada, 1 Cda. de crema, sal, agua y cebolla al gusto)
- bebidas sin azúcar, la que desee.

MODELO DE DIETA DIARIA PARA EL RESTO DE LA SEMANA

- | | |
|---|-------------------------------|
| - aceite, mantequilla o mayonesa | 2 cucharadas |
| - azúcar, miel, mermelada o crema | 1 cucharada |
| - jugo de tomate, zanahoria o naranja | 1 vaso |
| - leche descremada o yougurt sin azúcar | 1 vaso |
| - huevos | 2 |
| - carne magra | 200 grs. |
| - queso | 100 grs. |
| - fruta | 250 grs. |
| - verdura | 750 grs. |
| - pan integral o tortilla | 1 rebanada o pieza mediana |
| - bebidas sin azúcar | - |

Los alimentos y cantidades descritas son las permitidas, puede ingerir menos pero no más.

ALIMENTOS INCLUIDOS:

Carnes:

res magra sin hueso, hígado de res, hígado de pollo, pollo sin hueso ni piel, cecina fresca de res, mero, camarón, calamar, cherna, huachinango, robalo, lisa, mojarra, cazón, - pargo y sierra.

Quesos:

requesón, panela y cottage

Verduras:

rábanos, jitomate, lechuga, pepino, berro, apio, col, cebolla, pimiento, epazote, cilantro, perejil, chiles serrano y jalapeño, chilacayote, espinaca, flor de calabaza, calabacitas, betabel, ejote, tomate, chayote, berenjena, coliflor, verdolaga, acelga, hongos, nopales, huitlacoche y zanahoria.

Frutas:

sandía, lima, fresa, papaya, melón, jícama, limón, piña, - tuna, chabacano, mango y mandarina.

INSTRUCCIONES:

1- Ajuste su ingestión de acuerdo a los modelos enunciados, para hacer variaciones consulte la tabla de calorías.

2- Para hacer la dieta de 600 Kcal., elija el día que le sea más cómodo, tanto por sus ocupaciones como por la probabilidad de desviaciones a su dieta que pueda tener.

3- Un día a la semana aumente uno de los alimentos no incluidos de su preferencia, en la cantidad que sea conve--

niente según sus objetivos de peso.

4- Si un día transgredió su dieta, compense las calorías de más aumentando otro día de 600 Kcal a la semana.

5- Aumente todo lo posible la cantidad de ensaladas que ingiere. En cuanto a frutas y verduras debe ingerir diariamente un cítrico o jitomate y una verde oscura o amarillo intenso como mínimo.

6- Tome alrededor de 8 vasos de agua diariamente.

FUNDAMENTOS:

a) Su peso depende en gran medida de las calorías que ingiere. Las dietas temporales dan también resultados temporales, ya que se abandonan. Esta dieta está balanceada en cuanto a requerimientos mínimos nutritivos y puede ser llevada a cabo en forma permanente.

b) Las primeras 4 instrucciones están dirigidas a facilitarle la implementación de su dieta; las últimas 2 tienen como objetivo aumentar el volumen de lo que come y su nivel de saciedad con pocas calorías.

LECCION 11

CUANDO COMA, HAGA SOLO ESO

Por lo general, las personas se sienten atraídas a comer aquí y allá sin atender a los lugares en que lo hacen, ni considerar las consecuencias sociales de su acción. Además, se come a la vez que se platica, se lee o ve TV sin considerar que a la larga ésto se reflejará en la báscula.

INSTRUCCIONES:

1- Determine con que frecuencia y en qué circunstancia come sin control, tratando de no hacerlo sino exclusivamente a la hora de sus alimentos.

2- Comprométase a no comer sino en su comedor y en su lugar escogido de antemano.

3- Trate de no leer periódicos o revistas, escuchar radio o ver TV mientras ingiere sus alimentos, retire todo lo que pueda provocar ésto.

4- Hable usted lo mínimo posible mientras come y asegúrese que sea otra persona conocedora de sus deseos de reducción de peso, quien sirva los platillos.

FUNDAMENTOS:

a) La sobreingestión generalmente es el resultado de comer ante diversas situaciones, por lo que limitar el rango de estímulos ante los que se come, disminuye la cantidad

de comida que ingiere.

b) Centrar su atención en lo que está haciendo (comer) establece la oportunidad de conocer mejor cómo come y de - limitar el comer "sin darse cuenta".

LECCION 12

SIENTESE A LA MESA Y ESPERE 3 MINUTOS ANTES DE COMENZAR A
COMER

Para algunas personas comer es un comportamiento compulsivo, incontrolable y a veces, automático. En ocasiones estas personas se describen a sí mismas como que "el comer las domina" por lo que introduciremos aquí algunas medidas de autocontrol.

INSTRUCCIONES:

- 1- Prepare el lugar donde va a comer (colocar mantel, cubiertos, utensilios, etc.).
- 2- Dígale a la persona que va a servir la comida que después de que usted se haya sentado a la mesa, espere 3 minutos antes de comenzar a servir.
- 3- Trate de comer con otra persona y platicar unos 3 minutos antes de iniciar a comer.
- 4- En el caso de que coma sólo (a), ponga algo de música muy suave mientras esté sentado a la mesa. Esto podrá distraerle los minutos requeridos antes de empezar a comer.
- 5- Suspenda la plática o la música en el momento en que se inicie la comida.

FUNDAMENTOS:

a) El retrasar la ingestión de su comida unos minutos una vez sentado a la mesa, le servirá para hacer más lento el proceso; al tiempo que representará para usted una experiencia inicial que le hará ver la posibilidad de controlar su conducta alimenticia.

LECCION 13

NO TOME UN SIGUIENTE BOCADO HASTA TERMINAR COMPLETAMENTE EL ANTERIOR

Las personas obesas sobreingieren alimentos debido a que, en su conducta fuera de control, llevan hasta 2 y 3 bocados a la boca, antes de haber terminado con un primero.

INSTRUCCIONES:

1- Cada vez que vaya a ingerir cualquier cosa, siéntese a la mesa.

2- Haga uso de cubiertos para todo lo que coma aunque el tipo de alimento no lo requiera.

3- Pida alimentos que no sean muy blandos, de manera que requieran masticación.

4- Coloque los utensilios en el plato tan pronto como ponga la comida en la boca.

5- Mastique lentamente cuantas veces (sería conveniente indicar el número de veces) le sea posible.

6- No tome los utensilios otra vez hasta que el bocado haya sido tragado.

FUNDAMENTOS:

a) El requerir el uso de utensilios en todas las ocasiones y para todas las comidas aumentará el tiempo total -

de ingestión y el costo de respuesta; además de disminuir -
la cantidad de alimentos ingeridos en un período de comida.

b) Un primer esfuerzo hacia el logro del control de su
"conducta compulsiva de comer" será reducir la velocidad -
con la que se toman los alimentos.

LECCION 14

CUENTE LOS BOCADOS POR MINUTO

El comer con gran velocidad, muchas veces aumentan significativamente la cantidad de comida que se toma.

INSTRUCCIONES:

1- Lleve la cuenta de cada bocado que se lleva a la boca y anote el total de ellos al terminar cada minuto.

2- Al terminar de comer saque un promedio del número - de bocados por minutos.

3- Cada día tome en cuenta el promedio del día - anterior para reducir en uno el número de bocados por minuto.

4- Coma una galleta salada en 5 minutos, mordiéndola a bocados ,pequeñitos, masticando lenta y totalmente cada uno de ellos.

FUNDAMENTOS:

a) Cuando se come muy rápido, es muy probable que su - estómago se llene antes de que usted pueda llegar a sentirse satisfecho con el sabor del alimento.

b) Este ejercicio de la galleta le facilitará aminorar la velocidad de su ingesta, ya que le proporciona la oportunidad de ensayar cómo comer lentamente.

LECCION 15

¿SU ACTIVIDAD PRINCIPAL, ES COMER?

Comer es tan solo otra conducta más de las muchas que realiza diariamente, aunque tiende a realizarla en forma - excesiva. Usted puede manejar su conducta de comer de la - misma manera que maneja cualquier otra de las conductas de su repertorio.

INSTRUCCIONES:

1- Realice un "muestreo" del tiempo que transcurre sin que usted coma algo.

2- Distribuya el tiempo en que come proporcionalmente, al tiempo que transcurre sin comer.

3- Prolongue el tiempo que pasa entre una y otra vez - que usted come.

FUNDAMENTO:

a) El prolongar el tiempo que transcurre entre una comida y otra le evitará ingerir comida continuamente y comer en demasía.

LECCION 16

COMO DEJAR DE "PICAR" COMIDA

Las personas con sobrepeso generalmente ingieren gran cantidad de comida problemática, ésto ocurre como consecuencia de que aún cuando han terminado su porción de alimento, continúan "probando", es decir; no evitan la tentación de seguir comiendo, añadiendo calorías innecesarias.

INSTRUCCIONES:

1- Procure servir su comida en cantidades pequeñas pre medidas.

2- Sirva sólo lo que tiene planeado comer y retire de la mesa el resto.

3- Mantenga guardado fuera de su vista cualquier alimento "engordante".

4- Levántese de la mesa tan pronto como finalice la co mida.

5- Tire al cesto de la basura cualquier resto de comida de los otros.

FUNDAMENTO:

a) Uno de los estímulos más importantes para comer es tener comida a la vista, de ahí que sea necesario limitar esta estimulación y retirarse de este ambiente propicio, tan pronto como sea posible.

LECCION 17

EVITE LAS SITUACIONES QUE LE DESPIERTEN EL APETITO

Usted debe controlar su hambre en cualquier lugar en - que se encuentre; con el objeto de no comer a todas horas y en todos los lugares, usted deberá tener control sobre aque- llas situaciones en que sienta hambre.

INSTRUCCIONES:

1- Identifique claramente aquellos estímulos ante los cuales siente hambre.

2- Haga una lista de diferentes situaciones en las cua- les usted no siente apetito.

3- Evite encontrarse en lugares o ante estímulos que - le provoquen apetito.

4- Procure realizar las actividades en las cuales no - siente apetito.

FUNDAMENTO:

a) Es más fácil interrumpir una cadena de respuestas - cuando se conocen las situaciones en las que ocurre, ya que así pueden planearse respuestas alternativas, facilitando - ésto el control de la conducta indeseada.

LECCION 18

COMO APRENDER A MANEJAR LOS BOTANEOS DIFICILES

En ocasiones, el botaneo está controlado por el sabor del alimento y la persona "no puede dejar de comer" un alimento en especial mientras esté disponible. A veces, el botaneo está más bien controlado por situaciones de estrés - (ansiedad) o aburrimiento en las que las personas creen que "necesitan comer algo" para calmarse. En otros casos los botaneos ocurren antes de los períodos fuertes de comida.

INSTRUCCIONES:

1- Ponga obstáculos en el camino hacia los alimentos - difíciles, p.e., que la persona que los consiga no sea us--ted; haga que su preparación sea muy elaborada; sírvase solo una ración pequeña y siéntese a la mesa, en caso de que desee más deberá pararse y volver a preparar otra pequeña - ración.

2- Elija un alimento de muy pocas calorías que no sea de sus preferidos; siempre que "necesite comer algo" fuera de sus comidas, sin importar el antecedente, tome únicamente este alimento y retírese del lugar. Si es necesario, - repita esta secuencia.

3- Enliste actividades comunes que le sean agradables y de corta duración, practique alguna de estas actividades alternativas que le alejen del lugar donde come, mientras

espera su comida.

FUNDAMENTO:

a) Aumentar el costo de respuestas de una conducta problemática y practicar conductas alternativas que eviten su ejecución, son técnicas útiles que le ayudarán a disminuir la frecuencia con la que se involucra en este comportamiento problemático, disminuyendo también la cantidad de alimentó que ingiere.

LECCION 19

COMO MANEJAR LAS INVITACIONES A COMER DE MAS

En su vida cotidiana es muy probable que se vea expuesto a situaciones que compitan seriamente con sus esfuerzos de dieta, como es el caso de invitaciones a comer. Por otra parte, quizá le sea difícil rechazar estas invitaciones, ya que a veces ésto también implica rechazo social. .

INSTRUCCIONES:

1- Siempre que le sea posible rechace invitaciones a desviar su dieta.

2- En caso contrario elija un alimento de pocas calorías y fundamente su decisión ante la otra persona en términos de alimentos nutritivos y "engordantes".

3- Si va a alguna fiesta o celebración, aliméntese antes en casa.

4- Al llegar a la fiesta pida sólo una bebida o bocadillo argumentando que no tiene hambre.

5- Siempre que se vea en la situación de comer algún alimento fuera de sus planes de dieta, mastíquelo muy lentamente y cuente el número de masticaciones por bocado.

FUNDAMENTO:

a) Evitar colocarse en una situación que interfiera -

con sus compromisos de autocontrol es la manera más sencilla de "resistir a la tentación", ya que estará interrumpiendo una cadena de comportamiento problemático en los eslabones iniciales; que es más fácil que detenerse una vez iniciado el comportamiento, además, esto le dará mayor oportunidad de involucrarse en comportamientos alternativos adecuados.

b) Estar plenamente enterado de su comportamiento le ayudará a recordar sus propósitos de autocontrol y a estar alerta para no involucrarse en ingestiones automáticas de más.

LECCION 20

NO DEPENDE DE LA ATENCION DE LOS DEMAS

Para muchas personas que inician tratamientos para la reducción de peso, tanto la eliminación de la sobreingestión como el cumplimiento del régimen dietético, les produce bastante ansiedad; no obteniendo ningún resultado positivo, ya que cualquier desviación del plan dietético es reforzado fuertemente por la atención de otros, mientras que su cumplimiento tiene como consecuencia la extinción (el ser ignorado).

INSTRUCCIONES:

- 1- No haga caso de la atención de otros para cualquier desviación de su régimen dietético.
- 2- Evite hablar con otras personas acerca de sus fallas en el régimen.
- 3- Evite hablar con personas que hayan fracasado en el cumplimiento de alguna dieta.
- 4- Cuente a sus familiares y amigos sus propósitos y logros de comer adecuadamente.

FUNDAMENTO:

a) Esperar que su medio le refuerce por disminuir de peso puede ser tardado; nadie mejor que usted conoce el esfuerzo que está realizando, de ahí que la persona idónea para valorar y premiar esa labor sea usted misma.

LECCION 21

REFORZAMIENTO

Cualquier esfuerzo para lograr un cambio de hábitos necesita ser premiado, de manera que los nuevos hábitos se establezcan con mayor facilidad y rapidez.

INSTRUCCIONES:

1- Elabore una lista de comportamientos que considere que representan "gran esfuerzo" de parte suya para evitar - comer calorías de más.

2- Enliste estímulos y actividades agradables no comestibles que puedan ser reforzadores efectivos para usted.

3- Invente nuevos reforzadores; p.e., pregúntese a sí mismo (a) qué le gustaría estar haciendo en ese preciso momento.

4- Prémiese cada uno de sus logros de "gran esfuerzo" con estos estímulos y actividades agradables que ha enlistado.

5- Dígase una frase amable y felicítese por cada uno - de sus logros, por pequeño que sea.

FUNDAMENTO:

a) Para lograr que una conducta nueva se establezca es necesario que sea reforzada. Las consecuencias reforzantes naturales de este comportamiento (estar delgado) pueden ser tardías; por lo que es conveniente reforzar el comportamiento de autocontrol para asegurar que este último se lleve a cabo.

LECCION 22

MANTENIMIENTO

Una vez fuera del programa de entrenamiento es posible que le sea más difícil seguir sus buenos propósitos; por lo que es conveniente que tome en cuenta los siguientes puntos.

INSTRUCCIONES:

1- Tomar descansos periódicos de 2 días cada mes o cada 2 meses en los cuales pueda variar su alimentación para luego retomar su dieta por otro lapso.

2- Haga una lista mensual de cuáles son sus objetivos de peso y que es lo que va a hacer para lograrlo. Manténgala en un lugar visible y no olvide reforzar sus logros.

3- No deje de llevar su autorregistro; puede simplificarlo y anotar solo lo que crea indispensable.

4- Reincorpore continuamente las técnicas que aprendió durante el entrenamiento. Asegúrese que cada semana lleve a cabo por lo menos una.

FUNDAMENTOS:

a) Para asegurar que logre sus objetivos de peso este esfuerzo debe ser constante, por eso debe programar sus actividades de manera que le facilite el cumplimiento de cada pequeño paso hacia su meta.

b) Descontinuar las técnicas de control que aprendió - le hará más difícil la tarea de conseguir su peso deseado. Una vez que se descontinúan es más probable que usted vuelva a sus patrones problemáticos de ingestión.

LECCION 23

AUTOOBSERVACION COGNITIVA

En un programa de hábitos alimenticios es muy importante conocer lo que uno piensa sobre cómo van las cosas. Lo que uno se dice a sí mismo puede representar la diferencia entre el éxito y el fracaso. Algunas personas comienzan con mucho entusiasmo, mismo que se va diluyendo cuando empiezan a ser más frecuentes pensamientos que sabotean su motivación.

La mayoría de nosotros pasamos el día sin reparar en lo que nos decimos, esto no significa que nuestros pensamientos sean inconscientes, sino que rara vez les ponemos atención y los "escuchamos". Ejercitar el hábito de atender a sus propios monólogos internos es el primer paso para controlarlos y cambiarlos, de manera que éstos le animen, más que le desanimen, en la intensidad de sus esfuerzos por reducir de peso.

INSTRUCCIONES:

1- Elija o determine los momentos en el día que dispondrá para registrar sus monólogos internos, los períodos de comidas pueden ser apropiados.

2- Las ocasiones en las que usted se siente ansioso, deprimido o tentado a comer algo, también son adecuadas pa-

ra atender sus monólogos internos.

3- En cualquiera de estas ocasiones, pregúntese la causa de su estado de ánimo y repase lo que ha estado pensando a lo largo de los minutos previos.

4- Anote sus pensamientos en su cuaderno de autorregistros o bien, anótelos en tarjetas que usted pueda llevar - consigo.

FUNDAMENTOS:

a) Los eventos internos a menudo están involucrados en secuencias de comportamiento inadecuado. Algunos tienen - características de "tentaciones" y otros de "regañó"; en el primer caso es más probable la conducta indeseada, en el - segundo una conducta restrictiva.

b) Las cogniciones pueden facilitar un cambio conduc--tual si éstas van en la misma dirección del objetivo de cambio, en lugar de ser contrarias.

LECCION 24

MODIFICACION DE COGNICIONES

Una vez que haya aprendido a identificar la ocurrencia de sus propios pensamientos, usted estará preparado para evaluarlos y modificarlos, por ejemplo: sus pensamientos podrían haber sido en términos de excusas, rotulándose a sí mismo como víctima o criticándose, lo cual no es precisamente lo que usted necesita para animarse a seguir adelante con sus esfuerzos de autocontrol. Anexo se le proporciona una lista a 2 columnas en las que están separados por categorías los pensamientos apropiados e inapropiados que son más frecuentes durante un programa de control de hábitos alimenticios, esta lista, es una guía para orientarle cómo evaluar sus pensamientos.

INSTRUCCIONES:

- 1- De acuerdo con la lista, evalúe si sus pensamientos corresponden a la categoría de apropiados o inapropiados.
- 2- Elabore pensamientos apropiados en sus propias palabras para cada categoría y escríbalos en una tarjeta.
- 3- Lea estos monólogos apropiados varias veces, primero en voz alta, luego susúrrelos y finalmente piénselos.
- 4- Repita varias veces al día este procedimiento para cada pensamiento apropiado que elaboró.

5- Trate de emitir con mayor frecuencia sus monólogos apropiados y felicítese por ello.

6- Cuando identifique un monólogo inapropiado, deténgase y dígase a sí mismo un pensamiento apropiado y felicítese por ello.

FUNDAMENTO:

a) El supuesto básico de estas instrucciones es que - las actividades simbólicas obedecen a las mismas leyes que las conductas abiertas y que el lenguaje privado también - puede ser enseñado.

| CATEGORIA DEL PROBLEMA | PENSAMIENTOS ADECUADOS | PENSAMIENTOS INADECUADOS |
|------------------------|--|--|
| PERDIDA DE KILOS | <p>"No estoy perdiendo - peso rápido".</p> <p>"Cada vez me da más - hambre y no he perdido nada".</p> | <p>"Los kilos no cuentan, - si continúo mejorando mis hábitos alimenticios perdere kilos".</p> <p>"Tener paciencia es lo - que necesito, los kilos los obtuve en muchos - años y no los voy a perder en horas, es impor-- tante para mi progreso.</p> <p>"Me tomara un tiempo aca - bar con mi gordura. No - voy a preocuparme acerca de eso".</p> |
| CAPACIDADES | <p>"Simplemente no tengo voluntad.</p> <p>"Soy naturalmente gor - do".</p> <p>"Porque debería esto funcionar si otras - cosas no lo han logra do".</p> <p>"Lo más probable es - que vuelva a recuperar el peso".</p> | <p>"No existe tal fuerza de voluntad. Lo que existe es pobre o escasa planea - ción. Si logro algunas - mejoras aqui y alla, y - tomo las cosas por día, puedo tener éxito. "Va - a ser muy bueno que cada ocasión este perdiendo - peso, esto me hará sen-- tir cada vez mejor".</p> |
| EXCUSAS | <p>"Si no fuera por mi - trabajo y los niños, yo perdería peso".</p> <p>"Es imposible lograr algo con la actividad que tengo, con el nú-</p> | <p>"Mis actividades no son peores que las de cual-- quiera. Lo que necesito es ser un poco más crea-- tivo y encontrar como me - jorar mis hábitos alimen</p> |

CATEGORIA DEL PROBLEMA

mero de actividades -
que tengo".

PENSAMIENTO ADECUADO

"Estoy tan inquieto -
todo el tiempo, que -
tengo que comer para
satisfacer mis necesi-
dades psicológicas".

"Puede que la próxima
vez".

PROMEDIO

"Bien, aquí va mi di
ta. Este bocadillo me
costará probablemente
dos kilos más".

"Siempre subo mucho -
el fin de semana".

"Bien... comienzo el
día con un bocadillo
puedo estar sin preo-
cuparme hoy?"

PENSAMIENTOS SOBRE
ALIMENTOS.

"No puedo dejar de -
pensar acerca de los
pastelitos".

"Tengo la imagen de -
pasteles toda la tar-
de, esto significa -
que necesito azúcar".

"Cuando pido comida -
en un restaurante, si
go pensando en lo que
que ordene hasta que
me lo traen".

ticios".

PENSAMIENTO INADECUADO

"Comer no satisface los
problemas psicológicos,
los crea".

"El trabajo, los niños -
o cualquier cosa, no es
lo que requiere contro--
larse sino uno mismo".

"Qué es esto". No nece-
sito hábitos perfectos -
solo necesito mejorarlos"
"Imponerse promedios muy
altos, esta fuera de la
realidad".

"Fantástico... Tengo una
pieza pequeña de pastel
y no me la he comido du-
rante todo el día".

"Cuando pienso en cosas
dulces pienso también en
todo lo que recogerán -
mis arterias y mis venas"

"Siempre que me descubro
pensando en comida, rápi-
damente cambio el tópic
por alguna experiencia -
placentera de otro tipo"

"Si veo alguna revista o
comercial de comida, dis
traigo mi atención hacien
do algo más importante -
para mí (hablar por telé-
fono, pensar en lo que -
haré el fin de semana, -
etc.)".

LECCION 25

ENSAYO COGNITIVO

A veces existen situaciones o comportamientos que son especialmente difíciles de controlar; para estos casos es posible proporcionarle práctica simulada sobre cómo manejar estas situaciones y evitar que terminen en un "desastre alimenticio".

INSTRUCCIONES:

- 1- Defina claramente en qué consiste este comportamiento.
- 2- Desglose paso por paso qué es lo que usted hace, cómo reacciona su medio y cuáles son las consecuencias.
- 3- Identifique cuál es, dentro de esta cadena, la conducta clave que es necesario cambiar.
- 4- Elabore alternativas adecuadas para este comportamiento específico.
- 5- Reelabore la secuencia de comportamiento paso por paso, definiendo cuál es la situación estímulo, cuál es la respuesta adecuada que debería realizar y las consecuencias que ésta tendría. Sea lo más específico posible.
- 6- Imagínese esta secuencia con los ojos cerrados, visualice cada detalle lo más claramente posible. Al final, felicítese por su logro.

7- Si tiene dificultades en imaginar esta secuencia, - primero repítala en voz alta, luego susúrrela y posteriormente imagínese la.

8- Determine los momentos adecuados durante el día en los que pueda llevar a cabo este ejercicio. Repítalo varias veces.

9- Cuando se enfrente a situaciones comprometedoras en la vida cotidiana, deténgase, repase rápidamente como debería comportarse y hágalo. Felicítese por esto.

FUNDAMENTO:

a) Las imágenes frecuentemente son elementos mediadores en una cadena de respuestas; la gente no responde directamente a un evento externo, sino a lo que piensa o imagina acerca de ese evento, estos juicios desencadenan respuestas emotivas y la persona finalmente responde al medio en consonancia con esta última.

LECCION 26

CONTROL AVERSIVO DE ALIMENTOS PROBLEMATICOS

También existe la posibilidad de que algunos alimentos sean especialmente irresistibles para usted y que ello le ocasione problemas de peso. Nos referimos a alimentos altamente calóricos y que por la frecuencia con la que están a su disposición, ofrecen un reto constante a sus esfuerzos de dieta.

INSTRUCCIONES:

1- Recuerde alguna ocasión anterior en la que este alimento problemático haya tenido consecuencias desagradables.

2- Describa detalladamente qué fue lo que ocurrió.

3- Visualice esta circunstancia detalladamente, incluyendo sus sentimientos y estados de ánimo.

4- Asocie el nombre del alimento con una imagen vívida de éste, seguida de una imagen igualmente clara de la situación desagradable que ocurrió.

5- Practique varias veces al día esta secuencia; de lo que se trata es que usted recuerde dicha situación desagradable asociada con el nombre y la imagen del alimento en forma casi automática.

FUNDAMENTOS:

a) A lo largo de nuestra historia de experiencias hemos aprendido a asociar conductas externas con cogniciones relacionadas y nos servimos de estas asociaciones para dirigir o facilitar nuestro propio comportamiento, aún cuando las consecuencias no sean inmediatas o evidentes.

b) La importancia de la inclusión de eventos cubiertos radica en el papel del lenguaje como elemento mediador de cadenas de comportamiento, asumiendo que el lenguaje adquiere cierto control sobre conductas relacionadas con lo que se dice.

LECCION 27

EJERCICIO FISICO

Se ha demostrado recientemente que el ejercicio físico no solo ayuda a resolver problemas de peso gastando calorías sino que además produce efectos benéficos en el bienestar general. Esto es, mejora el funcionamiento cardíaco y respiratorio, aumenta el tono muscular, reduce el apetito y mejora el estado de ánimo. El programa de ejercicio físico que le proponemos está dividido en 3 niveles para que usted elija cuál, de acuerdo a su edad o actividad física cotidiana, le resulte más cómodo; es importante para ello la autorización de su médico.

NIVEL I

INSTRUCCIONES:

1- Aumente la cantidad de tiempo en el que usted se desplaza o sube escaleras. Siga la siguiente regla para sus actividades cotidianas:

MEJOR subir escaleras que tomar el ascensor,

MEJOR correr que caminar

MEJOR caminar que estar de pie

MEJOR estar de pie que sentarse; y

MEJOR sentarse que estar acostado.

2- Camine rápidamente al menos 10 minutos al día.

3- Propóngase caminatas de 30 minutos al menos una vez a la semana.

4- Lleve un registro de sus actividades.

NIVEL II

INSTRUCCIONES:

1- Siga la siguiente rutina por espacio de 15 minutos diarios.

- a) ponga música rápida.
- b) mueva sus piernas como si estuviera marchando.
- c) mueva sus brazos acompasadamente hacia arriba, hacia los lados y hacia adelante.
- d) flexione el torso hacia los lados rítmicamente.
- e) al principio; sus movimientos deben ser lentos y aumentar en intensidad hacia el final de los 15 minutos.
- f) deténgase si se siente agotado o no está respirando adecuadamente.
- g) descanse algunos minutos al término de estos ejercicios.

2- Comprométase a realizar caminatas y excursiones por espacio de una hora 2 veces por semana.

3- Lleve un registro de sus actividades.

NIVEL III

INSTRUCCIONES:

1- Comprométase a realizar ejercicio aeróbico, por lo menos 3 veces a la semana por espacio de 1 hora. Estos ejercicios incluyen correr, trotar, andar en bicicleta, nadar, alpinismo y gimnasia aeróbica.

2- Lleve un registro de sus actividades.

3- Es conveniente avanzar poco a poco para conseguir estas metas. Fijése primero un tiempo que usted crea que puede cumplir cómodamente y vaya aumentándolo semana a semana hasta conseguir su meta. Si este ejercicio es demasiado pesado para usted; debe detenerse y cambiar de nivel, disminuir tiempo, avanzar más despacio o disminuir intensidad en el ejercicio.

FUNDAMENTO:

a) El ejercicio físico continuo puede elevar la tasa de metabolismo, contrarrestando la caída en la tasa de metabolismo producido por las dietas, asimismo, previene la pérdida de tejido magro y está asociado con el mantenimiento de la pérdida de peso.

LECCION 28

RELAJACION MUSCULAR PROFUNDA

Más adelante le proporcionamos una serie de pasos a seguir para que aprenda a relajarse.

Estos ejercicios le serán de utilidad para que usted aprenda a controlar sus estados de ansiedad o estrés.

INSTRUCCIONES

La lista completa de ejercicios toma unos 30 ó 40 minutos. Si termina antes de ese tiempo tal vez vaya muy rápido. Practique los ejercicios una vez al día durante cinco días. Luego trate de abreviarlos para que pueda relajarse en un período de tiempo más corto sin tener que poner en tensión todos los músculos de los ejercicios originales. Al cabo de dos semanas de práctica deberá ser capaz de relajarse en pocos minutos sin tener necesidad de poner ningún músculo en tensión. Durante la segunda semana de su entrenamiento, practique sus habilidades de relajación en las situaciones reales que con frecuencia lo conducen a ingerir comestibles por motivos emocionales.

Antes de comenzar con estos ejercicios, consígase una silla cómoda o un lugar donde recostarse. Este debe estar relativamente tranquilo, apenas un poco iluminado. Qútese cualquier parte de la vestimenta que esté ajustada, como -

los zapatos. Si usa anteojos o lentes de contacto, debe quitárselos. Las dentaduras postizas también han de eliminarse y tiene usted que adoptar la postura más cómoda posible. Un sillón largo, un diván o una cama donde recostarse es ideal. Si así lo prefiere, sin embargo, un sillón individual es suficiente.

Cuando realmente ha tomado una postura cómoda, asegúrese que sostiene su cuerpo lo menos posible. Es decir, deje que la cama, la silla o el sillón reciba tanto peso como pueda. No le conviene tener que sostener la cabeza con los músculos del cuello ni tampoco estar casi acostado sobre una silla de modo que los músculos en la base de su espalda lleguen a estar adoloridos.

Una vez que ha adoptado una postura cómoda, podemos comenzar a ejercitar algunos grupos musculares y a entrenarlo para que se familiarice con los signos de ansiedad y tensión muscular. Además aprenderá a causar una sensación de relajación en sus músculos. Haremos esto poniendo primero en tensión algunos de los principales músculos de su cuerpo. Se le pedirá que los ponga tensos y que se concentre en esa tensión durante dos o tres segundos. En seguida se le indicará que los relaje. Cuando se presente la palabra "relájese" deberá inmediatamente permitir que sus músculos se pongan tan flácidos como sea posible y que se concentre en la sensación que tiene en ese momento. Esto le permitirá familiarizarse más con lo que se siente cuando se está muscular

mente tenso-ansioso. Logrará tener también habilidades para ser capaz de detectar estos estímulos y de convertir la tensión muscular en una forma de relajación.

Para empezar, apriete el puño derecho tan fuertemente como pueda. Apriételo hasta que sienta la tensión en los dedos y en los nudillos. Retenga la tensión. Ha de tener tan tenso que la mano esté temblando. Concéntrese en la tensión, manténgala ahí, y ahora RELAJESE y deje caer sus dedos completamente flojos. Se estirarán y alargarán pasivamente. Sentirá que los músculos se aflojan. Concéntrese en la sensación de relajamiento que siente ahora en la mano derecha. Hay una sensación cálida y suavizante mientras los músculos se relajan, y usted debe establecer un contraste entre esa sensación relajante y la tensión. Permaneciendo tan relajado como le sea posible en otras partes del cuerpo, ponga nuevamente el puño derecho en tensión. Cierrelo tan fuertemente como pueda. Concéntrese en la tensión Manténgala ahí...manténgala...y RELAJESE. Deje que la mano se ponga flácida. Ahora concéntrese con esa sensación relajada. Es ese sentimiento cálido, sedante y relajado que quisiera que se apoderara de todo su cuerpo.

Esta vez va a cerrar ambos puños al mismo tiempo. Cierre tanto la mano derecha como la izquierda tan fuertemente como pueda. Concéntrese en la tensión. Más fuerte...más fuerte...y RELAJESE. Deje que ambas manos se pongan flácidas; permita que los dedos se alarguen muy pasivamente.

Sentirá una sensación cálida y calmante. Ahora concéntrese en lo que se siente al tener las manos tan relajadas como es posible.

A diferentes intervalos durante estos ejercicios se le pedirá que respire profundamente. Cuando esto suceda inhale tan profundamente como pueda, retenga la respiración alrededor de un segundo, y luego exhale muy, muy lentamente a su propio ritmo. Al exhalar despacio ha de tratar de relajarse todo lo que pueda. Trate de relajarse aún más profundamente y deje escapar el aire tan gradualmente como le sea dado. Bien...respire hondo, tanto como pueda. Sostenga la respiración por un segundo...y ahora exhale muy, muy pausadamente. Al exhalar se va a RELAJAR tanto como esté a su alcance. Muy relajado...suelte los músculos.

Ahora vamos a subir por el brazo hacia otros músculos de importancia. Al dirigirnos a estos grupos musculares, ha de tratar de mantener las manos y muñecas tan relajadas como le sea posible. Los siguientes músculos que trabajaremos están en el antebrazo. Sus brazos deben estar tendidos cómodamente a los lados. Si está sentado sobre una silla, pueden descansar ya sea sobre sus piernas o sobre los brazos de la silla. Empezaremos ejercitando algunos de los músculos en la parte frontal del antebrazo. Para lograrlo, mantenga sus dedos relajados pero doble las manos a la altura de la muñeca de tal forma que las palmas estén en dirección contraria a usted. Jale los dedos en dirección hacia

su rostro y ponga su atención en las sensaciones en los antebrazos. Concéntrese en esa tensión...sosténgalos...y RELAJESE. Deje que las manos vuelvan a una posición cómoda. Ahora concéntrese en esa sensación cálida y relajada en sus muñecas y antebrazos. Muy relajados...muy sedante.

Ahora trabajaremos sobre el grupo muscular opuesto en el antebrazo. Nuevamente, mantenga los dedos tan relajados como pueda. Esta vez doble ambas manos en la muñeca de modo que las palmas estén volteadas hacia usted. Estire los dedos hacia su cuerpo. Concéntrese en la tensión en la parte externa del antebrazo. Recoja los dedos hacia adentro. Permanezca así...y RELAJESE. Permita que las manos vuelvan a una posición normal y cómoda. Deje que los músculos se alarguen muy gradualmente. RELAJESE. Muy pasivo. Concentre su atención en la sensación cálida y sedante en los músculos del antebrazo.

Podemos ahora pasar a los músculos del brazo. Trabajará primero sobre el bíceps, el músculo largo de su brazo. Comencemos por ejercitar solamente el brazo derecho. Deje el brazo izquierdo tan relajado como se pueda y trate de mantener sensaciones de relajación en los dedos y antebrazos de ambas extremidades. Doble el brazo derecho en el codo de tal manera que acerque la mano hacia el hombro. Haga músculo con su bíceps. Para hacerlo pueda ser que tenga que tocar de hecho el hombro con su mano, pero debe sentir tensión en la parte superior del brazo, en la cara del bra-

zo. Concéntrese en esa tensión...ponga tenso el bíceps...y RELAJESE. Permita que su brazo vuelva a una posición normal y cómoda. Debe caer muy flácidamente y con ligereza. Las sensaciones de relajación en su bíceps derecho deben ser muy notables. Acuérdesese de mantener los antebrazos y dedos tan relajados como sea posible mientras ejecuta los ejercicios del brazo.

Esta vez hagámoslo con el brazo izquierdo. Dóblelo por el codo de modo que la mano izquierda esté casi tocando el hombro. Ponga toda su atención en flexionar el bíceps izquierdo. Concéntrese en la tensión...sosténgalo ahí...y RELAJESE. Deje que el brazo vuelva a una posición normal y cómoda. Muy relajada. Concentre su atención en esa sensación cálida y sedante en el músculo, le gustaría que ésta se difundiera a todo lo largo de sus brazos y finalmente a través de todo su cuerpo.

Regresemos nuevamente a su brazo derecho. Esta vez ejercitaremos el músculo tríceps que está en la parte trasera del brazo. Para poder flexionar este músculo tiene que extender el brazo. Ha de tratar de conservar su muñeca y antebrazo tan relajados como pueda, pero alargará su brazo en tal forma que no se forme ángulo en el codo. Si prefiere, puede hacer presión hacia atrás apoyándose en algo. En una silla, por ejemplo, puede dejar caer sus brazos a los lados y empujar hacia atrás contra las patas traseras del mueble. Sobre una cama, puede empujar hacia abajo y sentir

tensión en el músculo de la parte trasera del brazo. Encuentre una posición en la que pueda producir tensión...empuje cuanto pueda...empuje y RELAJESE. Permita que su brazo se relaje todo lo que se pueda. Concéntrese en esa sensación cálida y relajada en los músculos del brazo y déjela extenderse por todo el brazo.

Pasemos ahora a su brazo izquierdo. Nuevamente busque algo contra lo que se pueda recargar para producir tensión en el músculo tríceps izquierdo. Flexione el músculo...concéntrese en la tensión...empuje...y RELAJESE. Deje que el brazo regrese a una posición cómoda. Relájese todo lo que pueda. Enfoque su atención hacia esa sensación cálida y relajada.

Inhale hondo. Retenga la respiración por un segundo y a medida que exhala muy despacio relájese todo lo que le sea posible. Respire profundamente...al exhalar RELAJESE.. RELAJESE. Deje que todos los músculos queden tan flácidos como sea factible. Usted quiere que estén relajados.

En seguida relajaremos otros grupos musculares. Al hacerlo, debe tratar de mantener los brazos, manos y músculos del brazo tan relajados como sea posible. Trate de ya no ponerlos tensos. Antes que nada ejercitemos algunos músculos localizados en los hombros y en la parte superior de la espalda. Encójase de hombros en forma muy exagerada. Eleve ambos hombros hacia las orejas sosténgalos tan alto como

pueda....más alto...sosténgalos...y RELAJESE. Deje que los hombros vuelvan a una posición cómoda. Ahora concéntrese en esa sensación cálida y relajada en los músculos de los hombros y a lo largo de la parte superior de la espalda. Una sensación muy reconfortante. Debe tomar nota mentalmente de lo que se siente al tener esos músculos relajados a fin de que en el futuro pueda producir esa sensación sin necesidad de ponerlos en tensión. Concéntrese en esa sensación cálida y relajada.

A continuación trabajaremos algunos músculos del cuello. Comience volteando la cabeza lentamente hacia la derecha. Gírela muy despacio hasta llegar a un punto en que no pueda voltearla más. Cuando llégue a ese punto, empuje suavemente un poco más allá. Sentirá tensión a lo largo del lado izquierdo del cuello. Empuje un poco más... sienta esa tensión...empuje..y RELAJESE. Deje que los músculos del cuello se vuelvan a aflojar. Permita que la cabeza regrese a una posición cómoda y concéntrese en esa cálida y agradable sensación en los músculos del cuello.

Ahora haremos ejercicio sobre los grupos opuestos de músculos. Esta vez gire la cabeza muy lentamente hacia la izquierda. Muy paulatinamente hasta llegar a ese punto de detención. Cuando llegue a él, empuje un poco más allá hasta que sienta tensión del lado derecho del cuello. Empuje hasta sentir esa tensión... manténgalo ahí...manténgalo...y RELAJESE. Deje que los músculos se relajen y concéntrese,

en esa sensación cálida y relajada.

En seguida subamos hacia algunos músculos faciales. - Estos son de extrema importancia en lo que se refiere a la tensión y angustia de todos los días. Debe proceder despacio en este punto y asegurarse de que puede fijar su atención en lo que se siente al relajar estos músculos. Para - empezar trabajaremos los músculos de las quijadas y los que rodean la boca. Abra la boca tanto como pueda. Abrala lo más que le sea posible. Manténgala tan abierta como pueda. concéntrese en la tensión de los músculos de las quijadas.. Al aflojarse adoptan un estado pasivo y relajado y usted - siente una sensación cálida y agradable.

Para ejercitar el grupo opuesto de músculos, cierre la boca y muerda hacia abajo sobre los molares en la parte trasera de la boca tan fuertemente como pueda. Concéntrese en la tensión de las quijadas. Muerda hacia abajo tan fuerte como pueda...manténgala ahí...y RELAJESE. Permita que los músculos se relajen tanto como sea posible. Deben aflojarse y usted no debe sentir tensión alguna en los músculos a lo largo de la quijada y alrededor de la boca.

Ejercitaremos en este momento un conjunto de músculos alrededor de la boca ligeramente distinto. Esta vez no junte los dientes pero cierre los labios y sonría exageradamente. Conserve los labios cerrados pero eleve los extremos de la boca tan alto como pueda hacia los ojos. Concéntrese

en la tensión de sus mejillas y en los músculos alrededor de la boca sosténgalos ahí...y RELAJESE. Deje que los músculos vuelvan a una posición más cómoda. Tómese unos momentos para concentrarse en esa sensación cálida y relajada en estos músculos.

Inhale muy hondo...sostenga la respiración durante un segundo...y exhale muy lentamente. Al sacar el aire, déjese caer en un estado de relajamiento más y más profundo.

En seguida vamos a ejercitar algunos músculos alrededor de los ojos. Estos también son muy importantes en el manejo de la tensión en situaciones cotidianas. Asegúrese de fijar su atención en lo que se siente al poner tensos y relajar estos músculos. Para comenzar abra los ojos tanto como pueda. Eleve las cejas lo más arriba posible y jale los músculos de las mejillas hacia abajo. Ha de tener los ojos tan abiertos como pueda...sosténgalos así...concéntrese en esa tensión...y RELAJESE. Deje que los músculos se aflojen. Permita que los ojos vuelvan a una posición cómoda, simplemente concéntrese en las sensaciones que ahora tiene alrededor de los músculos de los ojos.

Para utilizar el grupo opuesto de músculos cierre los ojos tan fuertemente como pueda. Baje los músculos oculares y suba los músculos de la mejilla tan fuertemente como sea posible. Quizá hasta vea estrellitas. Apriételes tanto como pueda...concéntrese en esa tensión... sosténgalos

así...y RELAJESE. Deje que los músculos se relajen y concéntrese en esa sensación cálida y agradable que se presenta cuando relaja los músculos alrededor de los ojos. Tal vez le sea cómo dejar simplemente que sus párpados se cierren. Esto le permite poner más atención a estas agradables sensaciones.

Un último grupo de músculos sobre los que va a trabajar en el área facial involucra la frente. De nuevo, éstos músculos son sumamente importantes en cuanto a lo que la mayoría de la gente considera tensión o ansiedad muscular. Después de practicar estos ejercicios con frecuencia encontrará que los músculos de la frente son los primeros en ponerse tensos en situaciones de angustia. Ponga especial atención a lo que se siente al relajar estos músculos para que usted esté advertido en las situaciones diarias cuando empiece a ponerse tenso. Para flexionar estos músculos, arrugue la frente tanto como pueda y estire hacia arriba los músculos de la nariz todo lo que pueda en dirección a los ojos. Debe restirar los músculos de la frente hacia abajo como frunciendo el entrecejo de manera exagerada. Hay una buena cantidad de grupos musculares involucrados en esto. Concéntrese en poner tensos todos los que le sean posibles..sosténgalos así...sosténgalos...y RELAJESE. Concéntrese en esa sensación cálida y relajada.

Tómese unos momentos ahora para hacer inventario de los músculos de la cara. Si alguno de ellos se siente ten-

so, trate de relajar esa tensión sin flexionar de nuevo los músculos. Concéntrese en los músculos de la frente, de alrededor de los ojos, y en los de las quijadas. Si siente la menor tensión, trate de relajarse hasta que todos los músculos se sientan muy suaves...muy flácidos...y muy relajados.

Hagamos una pausa para evaluar el progreso que hemos logrado. Concéntrese en las sensaciones de los hombros. Si siente ahí alguna tensión, relájese. Ahora guíe lentamente su concentración a lo largo de los brazos. Deben estar muy cómodos. Los brazos del codo al hombro han de estar muy relajados tanto enfrente como atrás. Los antebrazos y los dedos deben sentirse muy lacios y pesados. Todos los músculos deben estar relajados y aflojados. Si siente la menor tensión en estos músculos, tómese en este momento unos segundos para relajarse lentamente. Continúe con los siguientes ejercicios únicamente cuando haya alcanzado un relajamiento calmado y pasivo en los brazos, hombros, cuello y músculos faciales.

Inhale profundamente, sostenga la respiración un segundo y, al exhalar el aire muy lentamente, concéntrese en relajarse más y más. Deje que todos los músculos se aflojen y elimine hasta el menor rastro de tensión de su cuerpo.

El siguiente grupo muscular que trabajaremos involucra los músculos abdominales y algunos en el pecho y en la re-

gión troncal. A medida que ejercite estas áreas, trate de conservar el resto del cuerpo tan relajado como le sea posible. Recuerde, los hombros, cuello, brazos y músculos faciales han de permanecer tan relajados como sea factible de aquí en adelante. Ahora, bien, tense los músculos del estómago empujándolos hacia afuera. está tratando de hacer una bola con su estómago. Empuje los músculos hacia afuera y y alrededor de su estómago tanto como pueda. Concéntrese en la tensión en la medida que empuja los músculos hacia afuera ...sosténgalos ahí...y RELAJESE. Deje que los músculos se relajen concéntrese en la sensación cálida mientras se aflojan. Necesita concentrar su atención sobre lo que se siente relajar esos músculos y nuevamente permita que la sensación cálida y agradable se extienda a otras áreas de su cuerpo, en tal forma que todos los músculos estén tan relajados como sea posible.

Esta vez retraiga los músculos del estómago tanto como pueda. Encójalos como si estuviera tratando de pegar el abdomen contra la columna vertebral. Retráigalos cuanto sea posible... sienta la tensión en los músculos...manténgalos así...y RELAJESE. Deje aflojar los músculos. Permita que esa sensación sedante y relajada incluya todos los músculos del área abdominal, y déjese hundir más y más profundamente dentro de este cálido estanque de relajamiento. Los músculos deben sentirse muy pesados, muy flácidos...como si estuvieran tan solo colgando ahí. Usted no hace nada por soste

nerlos. Están tan relajados como es posible.

Pasaremos ahora a los músculos de las piernas. Al trabajar en estos ejercicios recuerde conservar la parte superior del cuerpo, los brazos, y los músculos faciales tan relajados como sea posible. Comenzaremos con los músculos en la parte superior de la pierna derecha. Para ejercitar estos músculos, estire la pierna derecha hasta tenerla en línea recta y haber trabado la rodilla. Una vez que la ha trabado, empuje un poco más y sentirá tensión en la parte superior de la pierna derecha especialmente en la parte alta del muslo. Alárguela de tal forma que sienta la tensión ténsela lo más que pueda. Sosténgala ahí...concéntrese en la tensión de la pierna...y RELAJESE. Deje que la pierna vuelva a una posición cómoda y fije la atención en lo que se siente al relajar esos grandes músculos en la parte superior de la pierna.

Esta vez trabajaremos sobre el músculo en la parte alta de la pierna izquierda. Nuevamente extienda la pierna hasta trabar la rodilla. Una vez que lo ha hecho, ponga tenso el músculo de la parte superior de la pierna tanto como pueda. Concéntrese en ponerlo tenso... sosténgalo así sosténgalo...y RELAJESE. Deje que sus músculos se aflojen y concéntrese en la sensación cálida y agradable. Permita que esa sensación se extienda a través del área del muslo en forma tal que usted no tenga tensión alguna.

Pasando de nuevo a la pierna derecha, ejercitaremos los músculos de la pantorrilla. Recuerde que ahora estamos trabajando solamente sobre la pierna derecha. Comience empujando hacia afuera los dedos del pie como si estuviera presionando el pedal del acelerador. Empújelos tan lejos como pueda. Los músculos de los dedos y del empeine, así como los de la pantorrilla deben sentirse muy tensos. Concéntrese en empujar tanto como le sea posible. Ponga tensos esos músculos...sosténgalos así...y RELAJESE. Permita que se suavicen los músculos. Concéntrese sobre lo que se siente relajar esos músculos.

Ahora lo haremos con la pierna izquierda. Solamente trabajaremos con la pierna izquierda. Aleje los dedos del pie tanto como pueda hasta que sienta la tensión en el empeine izquierdo y en la pantorrilla izquierda. Empuje tan fuertemente como pueda...empuje aún más...empuje...y RELAJESE. Deje que los músculos se aflojen y concéntrese en dejarse relajar más y más profundamente de modo que no sienta la menor tensión en las piernas. Se sienten muy pesadas y lánguidas.

Ahora trate de hacerlo con ambos pies al mismo tiempo. Empuje con los dos pies. Empuje los pies en dirección contraria al resto de su cuerpo, con los talones hacia usted. Sienta esa tensión en los músculos de las pantorrillas y en los empeines de los pies. Sosténgalos ahí... concéntrese en la tensión...y RELAJESE. Dejelos que se aflojen. Permi

ta que los músculos se relajen tanto como sea posible y fije su atención sobre esas sensaciones.

Ejercitaremos ahora un grupo muscular opuesto. De nuevo usaremos las dos piernas al mismo tiempo. Sin embargo, en lugar de empujar los dedos del pie hacia afuera esta vez debe retraerlos hacia usted. Estire los dedos hacia arriba y los talones hacia abajo. Es como si quisiera levantar un peso con los dedos de los pies solamente. Debe retraerlos hacia las rodillas. Concéntrese en producir tanta tensión como le sea posible en el área de la pantorrilla y en la parte inferior de los tobillos. Sienta la tensión en ambos pies. Jale los dedos hacia usted...concéntrese en esta tensión...sosténgalos ahí...y RELAJESE. Deje que los pies regresen a una posición cómoda y concéntrese en esas sensaciones agradables a medida que todos los músculos de la pantorrilla, el tobillo y áreas de los pies se relajan, se aflojan y adoptan un estado muy cálido, pesado y lacio.

Inhale hondo, contenga la respiración por un segundo y al exhalar muy lentamente, concéntrese en relajarse más y más. Trate de aflojar todos los músculos. No debe sentir tensión en lo absoluto.

Haga muy paulatinamente un inventario comenzando con los pies y subiendo por el cuerpo de una sección a la siguiente. En caso de sentir la menor tensión, trate de relajarla sin tensar los músculos. Sólo permita que esa cálida

agradable y relajada sensación se extienda de una sección a la siguiente a fin de que todos los músculos estén muy laxos...muy relajados. No debe tener ahora tensión alguna - en los pies...en las pantorrillas... en los muslos... en el área del abdomen... del pecho... los hombros... cuello... - quijadas... músculos alrededor de los ojos... la frente... los brazos... y manos. Todos los músculos están relajados. se han aflojado mucho... y usted no siente tensión alguna. Tómese aquí unos segundos para dejarse hundir aún más profundamente. Si está recostado en una cama o sentado en una silla, déjese ir aún más hondo. Todo su peso debe estar - sostenido por el diván, la cama, o la silla. Su cuerpo entero ha de estar flácido y muy relajado.

APENDICE III

PROCEDIMIENTOS BASICOS DE MODIFICACION DE CONDUCTA

Se hará una descripción somera de los principales procedimientos usados en la modificación de la conducta humana en general estos procedimientos se refieren al cambio en la conducta de otra persona; pero también pueden circunscribirse al mismo individuo. Entendiendo que es éste quien realiza los procedimientos para alterar una conducta de su propio repertorio, en la que está especialmente interesado. Antes de señalar tales procedimientos para alterar una conducta, es necesario aclarar lo que constituye una relación de contingencia: así se le denomina al vínculo de contigüedad entre una respuesta y una consecuencia. Esta última debe seguir inmediatamente a la primera y la afecta aumentando o disminuyendo la probabilidad con que vuelve a presentarse en el futuro, lo que define a una consecuencia es su relación con la respuesta como evento ambiental que la modifica.

Procedimientos que incrementan la frecuencia de una respuesta:

a) El procedimiento más usual y considerado como más efectivo es la presentación de una consecuencia positiva, el procedimiento se denomina reforzamiento positivo y la consecuencia recibe el nombre de reforzador. Los reforzadores son clasificados como primarios cuando son estímulos que no dependen de la historia de condicionamiento del individuo y se encuentran en la mayoría de los miembros de una especie; como son: alimento, agua, estímulos sexuales, re-

ducción de la incomodidad o dolor y afecto. Los reforzadores catalogados como condicionados son los que debido a su asociación repetida con eventos reforzantes anteriores, adquieren sobre la conducta a la que siguen, el mismo o parecido control que el evento reforzante (generalmente primario) al que están asociados. Los reforzadores condicionados comúnmente, forman parte de largas cadenas de respuestas, debido a su relación con el reforzador final de la misma, estos reforzadores condicionados incrementan la probabilidad de las respuestas que son "necesarias" antes de ejecutar la conducta final de la cadena. Los reforzadores denominados generalizados son aquellos estímulos que han sido asociados con diversos reforzadores primarios y condicionados, de lo que derivan su potencialidad para incrementar una conducta. La importancia de estos reforzadores estriba en que dependen muy poco de las condiciones momentáneas de la persona; con lo cual la saciedad de estos reforzadores ocurre, si acaso a muy altas frecuencias. Ejemplos de reforzadores generalizados son: la atención, el dinero y las diferentes formas de dinero simbólico como las tarjetas de crédito, las fichas y puntos⁸.

b) Otro procedimiento mediante el cual se incrementa una conducta, requiere de la existencia de una situación aversiva a la que está expuesto el organismo, de la cual puede escapar mediante la ejecución de una conducta, si ésta tiene éxito en cesar la estimulación aversiva, se incre-

mentará la probabilidad de que dicha conducta se emita en el futuro ante situaciones parecidas. Un ejemplo de este procedimiento lo constituye el comportamiento de un niño que pide disculpas por su conducta para cesar los regaños de sus padres.

c) La emisión de una respuesta particular se relaciona estrechamente con el contexto en el que se da, cuando hablamos de éste nos referimos a los estímulos discriminativos, los cuales indican cuándo una respuesta será reforzada. De esta manera, los estímulos discriminativos incrementan la emisión de una respuesta en su presencia, ya que en el pasado establecieron la ocasión para su reforzamiento.

d) En el caso de una respuesta que no se encuentra en el repertorio conductual de una persona, es posible establecerla mediante el procedimiento denominado moldeamiento por aproximaciones sucesivas. Este consiste en proporcionar reforzamiento positivo sólo para aquellas respuestas que se parezcan a la conducta terminal en alguno de sus atributos. El criterio para otorgar reforzamiento será sucesivamente más estricto, exigiendo respuestas cada vez más similares a la conducta que se desea establecer, hasta que ésta finalmente se emita y sea la única que reciba reforzamiento. Las que anteriormente fueron reforzadas dejan de serlo al cambiar el criterio, por lo que se decrementa su frecuencia, quedando únicamente la de interés.

Procedimientos que decremantan la frecuencia de una conducta.

a) La extinción es un procedimiento que consiste en no proporcionar reforzamiento positivo para una conducta que anteriormente ha sido recompensada. Este procedimiento resulta en un aumento inicial en la frecuencia e intensidad de la respuesta de interés, para posteriormente decrementar se gradualmente hasta caer a los niveles anteriores a su reforzamiento inicial; la caída de la frecuencia de una respuesta por este medio suele ser un proceso muy lento.

b) Castigo se le denomina al procedimiento que consiste en presentar una estimulación aversiva inmediatamente posterior a la emisión de la respuesta que se desea decrementar. Los efectos inhibitorios del castigo son mucho más rápidos en comparación con la extinción, por lo que se le considera un procedimiento bastante eficaz, sin embargo; la presentación de un estímulo aversivo o castigo comúnmente genera respuestas emocionales negativas de parte de quien recibe el castigo hacia quien lo otorga y en algunos casos, castigar una conducta con un estímulo aversivo puede resultar en su incremento en lugar de la disminución esperada. Tanto por este último efecto como por las consecuencias emocionales contraproducentes, este procedimiento debe considerarse cuidadosamente y evitarlo mientras sea posible.

c) Un procedimiento alternativo que también resulta en

el decremento de una conducta, consiste en el retiro de una estimulación reforzante positiva inmediatamente después de que se presente la conducta indeseable. Este procedimiento se denomina tiempo fuera del reforzamiento y requiere de - que la persona esté recibiendo consecuencias positivas por su conducta que puedan ser identificadas y retirables. El retiro implica que el organismo no reciba ningún reforza- - miento positivo por su comportamiento durante un lapso, ya sea retirando el reforzador o retirando al individuo a un - sitio donde no pueda recibirlo. El lapso durante el cual - no se recibe ningún reforzamiento generalmente va indicado por estímulos verbales o visuales precedentes.

d) Costo de respuesta es otro procedimiento que también disminuye la frecuencia de una conducta y consiste en el - esfuerzo físico requerido para que se refuerce positivamen- te una respuesta. Cuando se aumenta la proporción entre -- esfuerzo y reforzador la conducta tiende a decrementarse por fatiga. En otro caso, el procedimiento podría consistir en el retiro de un reforzador positivo condicionado, como una forma suave de castigo contingente a la emisión de una conducta indeseable; este procedimiento también se ha utiliza- do con dinero, privilegios o puntos que se "pierden" como - consecuencia de un comportamiento inadecuado.

e) El decremento de una conducta también es viable mediante el refuerzo de conductas incompatibles. Este proce- dimiento se fundamenta en que cuando un comportamiento está

siendo reforzado, el resto del repertorio de conductas del individuo se vuelve menos probable. Especialmente aquellas que por sus características, son mutuamente excluyentes de la que está recibiendo consecuencias positivas. De esta manera, reforzar una conducta adecuada que sea incompatible con otra indeseable resultará en el decremento de esta última.

Procedimientos que mantienen la frecuencia de una conducta.

Cuando se desea establecer o incrementar inicialmente una respuesta, el reforzador debe otorgarse lo más frecuente que sea posible, generalmente en proporción de uno a uno. El mantenimiento de una respuesta ya establecida requiere de una proporción en la que es mayor el número de respuestas que de reforzadores. En el primer caso, la respuesta es reforzada en forma continua; en el segundo, el programa de reforzamiento es intermitente.

El segundo tipo de reforzamiento involucra mayores ventajas, ya que es menos factible la saciedad hacia el reforzador, esto es: Que el organismo deje de emitir una respuesta debido a que la recompensa que obtiene por ésta, ya no le es deseable. Además, una conducta reforzada en forma intermitente se vuelve más resistente a la extinción, esto último significa el número de respuestas que un organismo emite sin reforzamiento, antes que deje finalmente de hacer

lo. En este caso, una conducta que fue reforzada intermitentemente tardará más tiempo en extinguirse que otra que lo fue en forma continua. El reforzamiento intermitente fortalece una conducta a la vez que la controla bajo condiciones más naturales, ya que normalmente una respuesta no es reforzada en forma continua, estrictamente.

Existen cuatro programas principales de reforzamiento intermitente, descritos brevemente a continuación.

a) Razón Fija. Es el caso dónde lo importante es el número de respuestas que el organismo emite, antes de recibir una recompensa. Este número es invariable y la respuesta se refuerza cada vez que se cumple el criterio establecido.

b) Razón Variable. El criterio para obtener el reforzador también es el número de respuestas, se denomina variable porque el número de respuestas requeridas cambia entre reforzamiento y reforzamiento y es determinado al azar.

c) Intervalo Fijo. En este caso, el criterio para recompensar una respuesta es el paso del tiempo. La respuesta reforzada será la primera que se emita cada vez que se cumpla el criterio de tiempo seleccionado.

d) Intervalo Variable. El criterio para obtener u otorgar reforzamiento también es temporal y se refuerza la primera respuesta después de transcurrido el lapso. Sin embargo, este lapso, entre una y otra respuesta reforzada, varía en cada ocasión y es seleccionado azarosamente.

Los criterios variables y fijos difieren entre sí en - que en los primeros, el reforzamiento es inesperado y no es factible que la persona pueda intuir cuándo será reforzada, como puede suceder con los criterios fijos. En general, - los criterios variables producen mayor número de respuestas por reforzador que los fijos.

La diferencia entre los criterios de razón y los de intervalo estriba en que los primeros producen mayor número de respuestas por reforzamiento que los de intervalo. Sin embargo; los de intervalo producen respuestas con mayor resistencia a la extinción.

CONSIDERACIONES GENERALES

Antes de iniciar un programa de modificación, es necesario elaborar un análisis de las relaciones de contingencia que estén funcionando, con la finalidad de identificar las consecuencias que están manteniendo la conducta y los - estímulos que la hacen más probable.

También es útil un análisis del repertorio conductual del organismo, así como de las conductas y estímulos que - funcionan como reforzadores, para obtener una relación de - cuales requisitos ya están cubiertos y de cuales reforzadores pueden ser utilizables.

El cambio de un programa de reforzamiento continuo a - otro de índole intermitente debe ser gradual; esto es, que

los criterios deben irse incrementando poco a poco, para evitar que la conducta se extinga.

Investigaciones precedentes señalan mayor rapidez en el cambio conductual mediante la combinación de procedimientos: Reforzando la conducta que se desea establecer o incrementar, a la vez que se proporciona alguna forma de castigo para su contraparte inadecuada.

APENDICE IV

GLOSARIO

ANSIEDAD: Estado emocional, generalmente transitorio y circunstancial, que se expresa como temor asociado con la anticipación o evitación de una estimulación aversiva.

APROBACION SOCIAL: Consecuencia positiva. Frases que expresan alabo y complacencia, también expresiones faciales y manuales. Generalmente involucra prestar atención.

AUTOCONTROL: Acción de un organismo sobre sí mismo - con el fin de aumentar la probabilidad de un conjunto de - respuestas, que anteriormente había sido menor que la de - alternativas disponibles.

AUTOOBSERVACION: La respuesta de observar un segmento de la propia conducta. Involucra habilidades de discriminación, establecimiento de estándares, autoevaluación y recolección de datos.

AUTORREGISTRO: La recolección y cómputo de datos auto observados en forma gráfica, o de cualquier otra manera que también sea observable para los demás.

AUTOVERBALIZACION: Frases que una persona se dice a - sí misma en forma cubierta o en voz alta. Pueden dar lugar a la autoestimulación y en algunas ocasiones son expresadas con el fin de cambiar la propia conducta, pueden tener carácter de instrucciones, aprobación, mandatos, regaños, etc.

CADENA DE RESPUESTAS: Segmento de comportamiento que incluye varios estímulos y respuestas dispuestas en un orden temporal, en el que la respuesta anterior constituye la

ocasión para que se emita la siguiente, en forma sucesiva - hasta realizar la conducta terminal, quien recibe la consecuencia final. Esta última mantiene unido cada eslabón de la cadena.

CASTIGO: Consecuencia punitiva o aversiva. También procedimiento de proporcionar consecuencias punitivas con el propósito de decrementar una respuesta inmediatamente anterior a éstas.

COGNICIONES: Un rango de procesos dentro del individuo que tienen diversos grados de control sobre la propia conducta de la persona. Estos incluyen pensamientos, percepciones, imágenes, creencias y sistemas de procesamiento, codificación y recuperación de la información.

CONDICIONAMIENTO RESPONDIENTE: Es una relación ya establecida donde un estímulo provoca la emisión de una respuesta, siempre el mismo estímulo y la misma respuesta. Esta respuesta puede ser provocada por un estímulo novedoso, siempre que este último se asocie al estímulo original en varias ocasiones y bajo un orden temporal: Primero el novedoso e inmediatamente después el original o ambos simultáneamente.

CONTROL DISCRIMINATIVO: El control que ejerce un estímulo discriminativo (aquel en cuya presencia ha sido reforzado una respuesta) sobre la conducta a la que está asociado; de manera que aquella sólo es emitida en condiciones -

similares de estimulación.

CONTROL RESTRICTIVO: Limitación o restricción del rango ante los cuales se emite una respuesta.

COSTO DE RESPUESTA: El esfuerzo físico requerido para que una conducta reciba reforzamiento.

DEPRESION: Estado emotivo y comportamental caracterizado por inaccesibilidad a la estimulación, decremento general del repertorio conductual asociado con pensamientos devaluativos sobre sí mismo y con respecto a la conducta de los demás.

ECOLOGIA COGNITIVA: Procedimiento dirigido a la modificación de pensamientos y autoverbalizaciones, con propósitos terapéuticos en la misma dirección del cambio conductual.

ELEMENTO MEDIACIONAL: Estímulo que puede ocurrir independientemente; pero que forma parte de una situación estímulo que evoca o refuerza una secuencia particular de conducta y que, debido a esta asociación, funciona como un signo de dicha situación estímulo: puede evocar fragmentos de la secuencia de respuestas y generalmente da lugar a la autoestimulación.

ENSAYO COGNITIVO: La imaginación de una sucesión de respuestas o eventos dirigida a la repetición detallada de un suceso anterior, al planeamiento de una acción futura, o a ambas.

ESTADOS DE ANIMO: Estado interno generalmente durable y recurrente, que predispone a una clase específica de respuesta emocional. También puede ser el efecto de una reacción emotiva con o sin el recuerdo del estímulo original.

ESTIMULO ANTECEDENTE: Las condiciones orgánicas y externas inmediatamente antes de la emisión de una respuesta.

ESTIMULO EXTERNO: Cualquier estimulación proveniente de fuera de la piel del organismo que la recibe.

EVENTOS CUBIERTOS: Aquellos que ocurren dentro del cuerpo de quien los emite, pueden ser percibidos por éste; pero no son susceptibles de observación directa por parte de otros.

EXTINCIÓN: Proceso en el que una respuesta que anteriormente fue reforzada, deja de serlo. Esta gradualmente recupera su nivel inicial de respuesta, esto es: la frecuencia con que era emitida antes de que fuera reforzada.

HABLA PRIVADA: Expresiones que una persona se dice a sí misma, refiriéndose a su propia conducta o a como la afecta la conducta de los demás.

IMAGEN: Representación interna de algo que en ese momento no está estimulando los receptores sensoriales. Puede referirse a la reproducción de los atributos o cualidades sensoriales de un objeto ya experimentado, la representación en términos verbales de una experiencia lingüística pasada o de acciones futuras.

PERCEPCION VISUAL: Proceso interno de advertir objetos, relaciones o cualidades a través de la estimulación de receptores visuales, cuya información será categorizada por experiencias previas.

REFORZADOR: Estimulación que sigue a una respuesta y que aumenta la probabilidad futura de esa respuesta. Un reforzador puede consistir en una estimulación, catalogada como agradable por el organismo que la recibe, o bien, en la terminación de un estímulo nocivo.

REFORZAMIENTO CUBIERTO: Frases de aprobación o imágenes placenteras emitidas para sí mismo como consecuencia de la propia conducta.

RESPUESTA ADICTIVA: Respuesta fuertemente mantenida - por sus consecuencias inmediatas, que son generalmente de tipo autoestimulativo, muy poderosas y cuya saciedad ocurre a razones muy altas de reforzamiento.

RESPUESTA ALTERNATIVA: Respuesta que es reforzada en lugar de la conducta sintomática. Inicialmente su probabilidad de emisión es menor que la de aquella a la cual sustituye.

RESPUESTA AUTOMATICA: Respuesta de alta frecuencia y de larga permanencia en el repertorio del individuo, que se realiza sin atención especial por parte del ejecutante. Implica un aprendizaje anterior.

RESPUESTA EMOTIVA: Conjunto de respuestas internas - acompañadas de gesticulaciones y/o verbalizaciones, en respuesta a una situación estímulo que la provoca. Este patrón de conductas generalmente es recurrente, asociado con la percepción de sí mismo como involucrado en una experiencia afectiva y de escaso control del propio individuo sobre su emisión.

RETROALIMENTACION: Estimulación informativa que se recibe acerca de las acciones del propio organismo, puede ser de tipo interoceptivo, propioceptivo y exteroceptivo.

SACIEDAD: Pérdida de efecto reforzante de un reforzador debido a su aplicación continua o en abundancia.

TENSION: Estado del organismo sometido a esfuerzo muscular general, asociado a percepciones de sí mismo de alerta, en respuesta a estímulos ambientales y aun interoceptivos de posibles obtenciones o pérdidas de reforzamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abramson, E.E. (1973) A review of behavioral approaches to weight control. Behaviour Research & Therapy, 11, 547-556.
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Beck, A. T., Rusch, A. J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979) Cognitive Therapy of depression. N. Y.: Guilford.
- Bellack, A. S. (1975) Behavior therapy for weight reduction Addictive Behaviors, 1, 73-82.
- Bellack, A. S., Rosensky, R. H. y Schwartz, J. A. (1974) A comparison of two forms of self-monitoring in a behavioral weight reduction program. Behavior Therapy, 5, 523-530.
- Bem, D. J. (1967) Self-perception: The dependant variable of human performance. Organizational Behavior & Human Performance, 2, 105-121.
- Brigham, T. A. y Bushell, D. (1972) Notes on autonomous environment: Student-selected versus teacher-selected rewards. Unpublished manuscript. (citado en Thorensen y Mahoney, 1974).
- Brownell, K. D. (1981) Assessment of eating disorders. En Barlow, D. H. (dir) Behavioral assessment in adult disorders. N. Y.: Guilford.

- Brownell, K. D. (1982) Obesity: Understanding and treating a serious, prevalent, and refractory disorder. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 50, 6, 820-840.
- Catania, A. C. (1972) The pigeon's preference for free choice over forced choice. Paper presented to the Psychonomic Society, St. Louis, Nov. (citado en Thorensen y Mahoney, 1974).
- Cautela, J. R. (1966) Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. Psychological Record, 16, 33-41.
- Deutsh, Anne-Marie. (1978) Self-control and depression: An appraisal. Behavior Therapy, 9, 410-414.
- Domínguez, T. Benjamín. Cuestionario sobre hábitos alimenticios. (apéndice I).
- Domínguez, T.B. Modelo de autorregistro. (apéndice I).
- Donahoe, C. P. jr., Lin, D. H., Kirschenbaum, D.S. y Keesey R.R. (1984) Metabolic consequences of dieting and exercise in the treatment of obesity. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 5, 827-836.
- Ellis, A. (1962) Reason and emotion in psychotherapy. N. Y. Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1970) The essence of rational psychotherapy: A Comprehensive approach to treatment. N. Y.: Institute for Rational Living.
- Fanburg, W. H. y Snyder, B. M. (1975) How to be a winner at

- the weight loss game. N. Y.: Simon & Schuster.
- Ferster, C. B., Nurnberger, J. I. y Levitt, E. B. (1962) -
The control of eating. Journal of Mathetics, I, 87-109.
- Geiselman, P. J. y Novin, D. (1982) The role of carbohidra-
tes in appetite, hunger, and obesity. Appetite, 3, 203-
223.
- Goldiamond, I. (1965) Self-control procedures in personal -
behaviors problems. Psychological Reports, 17, 851-868
- Goldiamond, I. Un modelo de entrevista. (traducción mimeogra-
fiada) (apéndice I)
- Hagen, R. L. (1974) Group therapy vs. bibliotherapy in -
weight reduction. Behavior Therapy, 5, 222-234.
- Hernández, M., Chávez, A. y Bourges, H. (1970) Valor nutri-
tivo de los alimentos mexicanos. Méx.: Publicaciones -
de la división de nutrición. Instituto Nacional de la
Nutrición.
- Homme, L. E. (1965) Perspectives in psychology, XXIV: Con-
trol of coverantes, the operantes of the mind. Psycho-
logical Record, 15, 501-511.
- Israel, A. C. (1978) Some thoughts on correspondence between
saying and doing. Journal of Behaviors Analysis, 11, -
271-276.
- Israel, A. C. y O'Leary, K. D. (1973) Developing correspon-
dence between children's words and deeds. Child Develop

ment, 44, 575-581.

Jeffery, R. W., Wing, R. R. y Stunkard, A. J. (1978) Behavioral treatment of obesity: The state of the art 1976. Behavior Therapy, 9, 187-199.

Kanfer, F. H. y Phillips, J. S. (1977) Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento. Méx.: Trillas

Kathan, M., Pleas, J., Thackerey, M. y Wallston, K. A. (1982) Relationship of eating and activity self-reports to follow-up weight maintenance in the massively obese. Behavior Therapy, 13, 521-528.

Luria, A. R. (1961) The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior. N. Y.: Pergamon Press.

Llamas, R. (1976) Compendio de endocrinología. Méx.: Menéndez Cervantes. (2da. edición).

Mahoney, M.J. (1972) Research issues in self-management. Behavior Therapy, 3, 45-67.

Mahoney, M. J. (1974) Self-reward and self-monitoring techniques for weight control. Behavior Therapy, 5, 48-57.

Mahoney, M.J. y Mahoney, K. (1976) Permanent weight control A total solution to the dieter's dilemma. N. Y.: Norton. (Traducción al español: Trillas, 1981).

Malacara, H. J. M. y Gómez, V. E. (1978) Obesidad. En Malacara, García y Valverde (dirs) Fundamentos de endocrinología. Méx.: Prensa Médica Mexicana. (2da. edición).

- Meichenbaum, D. H. (1972) Cognitive factors in behavior modification: Modifying what clients say to themselves. Annual Review of Behavior Therapy, sec. V, cap. 22, 416-429.
- Meichenbaum, D. H. (1977) Cognitive behavior modification. N. Y.: Plenum.
- Mikulas, W. L. (1978) Behavior modification. N. Y.: Harper & Row.
- O'Leary, K. D. (1968) The effects of self-instruction on immoral behavior. Journal of Experimental Child Psychology, 6, 297-301.
- Perri, M. G., McAdoo, W. G. Spevak, P. A. y Newlin, D. B. (1984) Effect of a multicomponent maintenance program on long-term weight loss. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 3, 480-481.
- Perri, M. G., Shapiro, R. M., Ludwig, W. W., Twentyman, C.T. y McAdoo, W. G. (1984) Maintenance strategies for the treatment of obesity: An evaluation of relapse prevention training and posttreatment contact by mail and telephone. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 3, 404-413.
- Risley, T. R. y Hart, B. (1968) Developing correspondence between the non-verbal and verbal behavior of preschool children. Journal of Applied Behavior Analysis. 1, 267-281.

- Saldaña, D. Y., Morales, L. S. y Jiménez, T. S. Metabolismo de lípidos. Obesidad. Unidad de autoenseñanza. Departamento de Bioquímica. Facultad de Medicina. UNAM.
- Skinner, B. F. (1970) Ciencia y conducta humana. Barcelona: Fontanella.
- Scrimshaw, N. S. y Young, V. S. (1976) The requirements of human nutrition. Scientific American, 235, 3, 51-64.
- Straw, M. K. y Terre, L. (1983) An evaluation of individualized behavioral obesity treatment and maintenance strategies. Behavior Therapy, 14, 255-266.
- Stuart, R. B. (1967) Behavioral control of overeating. Behaviour Research and Therapy, 5, 357-365.
- Stuart, R. B. y Davis, B. (1972) Slim chance in a fat world. Champaign: Research Press.
- Stunkard, A. J. y Brownell, K. D. (1979) Behavior therapy and self-help programs for obesity. En Munro, J. F. (dir) The treatment of obesity. London: MTP Press.
- Thoresen, C. E., y Mahoney, M. J. (1974) Behavioral self-control. N. Y.: Holt, Rinehart & Winston. (Traducción al español: Fondo de Cultura Económica, 1981).
- Ullmann, L. P. (1970) On cognitions and behavior therapy. Behavior Therapy, 1, 201-204.
- Vigotsky, L. S. (1977) The development of higher psychological functions. Soviet Psychology, XV, 60-73.

- Wadden, T. A., Stunkard, A. J., Brownell, K. D. y Day, S.C.
(1984) Treatment of obesity by behavior therapy and -
very low calorie diet: A pilot investigation. Journal
of Consulting and Clinical Psychology, 52, 4, 692-694.
- Wing, R. R., Epstein, L. H., Marcus, M. D. y Koeske, R. -
(1984) Intermittent low-calorie regimen and booster -
sessions in the treatment of obesity. Behavior Research
and Therapy, 22, 4, 445-449.
- Wing, R. R., Epstein, L. H., Shapira, B. y Koeske, R. (1984)
Contingent therapist contact in a behavioral weight -
control program. Journal of consulting and Clinical -
Psychology, 52, 4, 710-711.
- Wisocki, P. A. (1973) The successful treatment of a heroin -
addict by covert conditioning techniques. Journal of -
Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 4, 55-61
- Wollersheim, J. P. (1970) Effectiveness of group Therapy -
based upon learning principles in the treatment of over
weight women. Journal of Abnormal Psychology, 76, 462-
474.
- Wolpe, J. (1958) Psychotherapy by reciprocal inhibition. -
Stanford: Stanford University Press.