DIPLOMATURA
TRANSDISCIPLINA PNIE
DESAFÍO DEL SIGLO XXI

GOBIERNO DE SAN JUAN | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

" Obesidad: Disfuncionalidades familiares, estrés conyugal y sus efectos en la salud integral."

Integrantes: Yanina Gelusini (Medica General)

Celina Carrascosa (Lic. En Psicología)

Noelia Cano (Lic. en Trabajo Social)

Natalia Villagra (Lic. En Psicología)

Introducción.

El presente escrito, es el relato de un caso clínico, trabajado desde un abordaje PINE, aplicando los conocimientos adquiridos en el cursado de la Diplomatura.

El paradisgma PINE, concibe al ser humano como una integración de cuatros sistemas que interactúan: el sistema nervioso, las emociones, el sistema endocrino y el sistema inmune.

Estos cuatro sistemas están conectados por vías de señalización moleculares de modo tal que lo que impacta en uno de ellos tiene directa relación con todo lo demás. Ejemplo de ello es el estrés derivado de una relación insatisfactoria, que va deteriorando gravemente la salud." Patricia Faur, "Amores que matan", pág. 20 y 21. Ediciones B, 2007.

Este trabajo es abordado desde un marco conceptual transdisciplinario que permita poder entender y abordar los diferentes trastornos desde un punto de vista más amplio que involucre la interacción de todos los sistemas que intervienen lo físico, mental y ambiental.

Entre los aspectos analizados en el presente caso clínico, están las disfuncionalidades familiares, entendiendo estas que están presentes en familias que no pueden cubrir algunas de las necesidades (materiales, educativas, afectivas, psicológicas de sus miembros). Estas disfunciones, están dadas por la existencia de conflictos que tienen su origen en una o en varias de

causas combinadas tales como inmadurez de los padres, dependencia emocional, imposibilidad de contener emocionalmente a los hijos, abusos sexuales, malos tratos, desprotección, entre otras.

Este trabajo es abordado desde un marco conceptual transdisciplinario que permita poder entender y abordar los diferentes trastornos desde un punto de vista más amplio que involucre la interacción de todos los sistemas que intervienen lo físico, mental y ambiental. Entendiendo desde estas tres áreas que"…el estrés derivado de una relación insatisfactoria va deteriorando gravemente la salud" Patricia Faur pág. 21, como es la obesidad mórbida como se describe en el trabajo realizado.

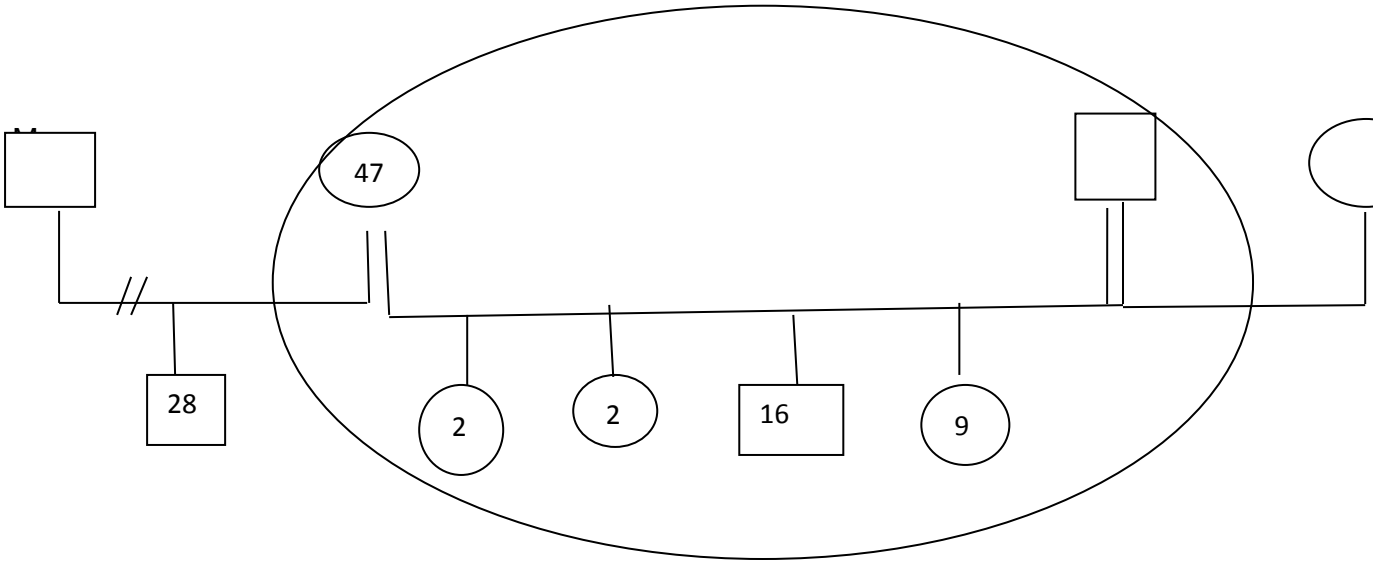
La obesidad se puede definir como una desregulación crónica de la homeostasis energética, el consumo supera al gasto, conservándolo en forma de grasas. Observándose un circuito de retroalimentación: estrés, aumento de cortisol y el consecuente aumento de peso.

Caso Clínico:

Referencias del Caso

Mujer de 47 años de edad. Forma parte de una familia numerosa donde conviven miembros de distintos grupos etarios.

Genograma:



- María (nombre ficticio).
- Edad: 47 años.
- Peso al inicio del tratamiento: 108,50 kg.
- Talla 1.63 m.
- IMC: 40.3 (obesidad mórbida)
- Glucemia: 138
- Colesterol: 210
- Triglicéridos: 229

Motivo de Consulta:

María ingresa al tratamiento grupal por demanda espontánea. Inicialmente su motivador fue el interés de bajar de peso por una razón particular, el casamiento de su hija mayor.

Posteriormente realiza una consulta individual con la profesional del área Psicológica refiriendo: …"Hace poco que lloro por todo". Relata que su madre había fallecido 18 meses atrás y estimaba que no podía resolver dicha pérdida. Además refiere dificultades en la relación con su esposo, quien según expresiones de la mujer…"tiene un carácter muy difícil".

Dentro de la sintomatología observada fue su labilidad emocional, caracterizándose por la descarga de angustia y obesidad.

Historia del Paciente:

La paciente es procedente del departamento de Iglesia. Al ser la más grande de las mujeres es enviada a sus 11 años a la ciudad para trabajar en una casa de familia en cama adentro. A sus 18 años se casa y vive una situación de violencia de género con riesgo de vida para la mujer. Debido a las situaciones de creciente riesgo se separa no pudiendo quedarse con su hijo por su situación socioeconómica desfavorable. Por este motivo el pequeño queda a cargo de sus abuelos paternos. Cabe aclarar que mantiene contacto fluido con su madre y hermanos actualmente.

Posteriormente ella forma nueva familia

Además la paciente refiere dificultades en la relación con su esposo, quien según expresiones de la paciente…"tiene un carácter muy difícil". Cuando se indaga sobre las cualidades de este carácter nos encontramos con indicadores de evidente violencia psicológica hacia la paciente. Abundando los mensajes descalificadores referidos a su aspecto físico y a su supuesta incapacidad para resolver las tareas de la casa y mantenerse económicamente. Es importante resaltar que tiene un emprendimiento familiar dedicado al servicio de alquiler de vajillas donde la tarea de administración es realizada por la paciente pero el dinero manejado por el esposo.

Estas situaciones de violencia también generan conflictos entre este hombre y sus hijos, motivos de gran ansiedad de la paciente, ya que ella opta por mediar

entre el padre y estos para tratar de evitar los ataques del hombre para con los chicos.

Algo a destacar es que la hija menor comparte la habitación con los padres ya que la niña refiere tener mucho miedo de dormir sola. Esta situación le es también funcional ya que de esta manera evita los encuentros sexuales con su esposo, quien luego de sus agresiones verbales requiere tener sexo con ella.

En la relación con sus hijos se hace visible la dificultad para establecer límites claros. Esto es vivido por ella como un hecho frustrante que aumenta su desvalorización.

La paciente refiere que comienza a ganar peso a partir de un hecho traumático vivido durante el embarazo de su hijo de 16 años. Su marido mantiene una relación extramatrimonial que hace pública con una vecina, mientras convive con la paciente. La mujer tolera esta situación por años por temor a no poder sostener económicamente a sus hijos. Su marido se encargó de hacerle creer que no tenía derecho sobre la empresa familiar ni de la casa compartida por ambos...

Tratamiento:

Durante el tratamiento se observo un descenso en el peso, producto de la motivación puntual, que dio origen al inicio de su tratamiento incorporándose a grupo de prevención y tratamiento de sobrepeso y obesidad; luego se aleja del grupo a partir de la aparición de determinados estresores, como conflictos conyugales, descalificaciones expresadas en terapia, entre otros. Luego se registro un nuevo descenso de peso, que aparecía, como resultado de una disminución de tensiones, y la reincorporación al grupo.

Es importante destacar que el aumento de peso en la curva coincide con el periodo de mayor intermitencia en la adherencia al tratamiento.

Grupo de Atención, Prevención y Tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad mórbida.

Grupo, coordinado por nutricionista, psicóloga y con el aporte de una profesora de educación física.

La frecuencia de los encuentros es quincenal, con una duración de 2 horas, donde se aborda educación nutricional y emocional, como así también, el desarrollo de actividad física, adecuada a la necesidad de cada paciente.

María, solicitó un espacio psiconutricional individual, donde se abordaron los aspectos particulares del caso.

Desarrollo.

A partir del caso expuesto se observa que María está atravesando una situación de estrés, pudiendo definirlo como un "… sistema de respuesta que nos protege frente a las amenazas y los cambios tanto internos como externos. Bajo ciertas circunstancias el sistema se alerta y puede producir daños psicofísicos al organismo" (Lic. Patricia Faur, filmina de Estrés conyugal, de la Diplomatura transdisciplina pine, San Juan, 2016)

El estrés crónico que padece María se ve caracterizado por la acumulación de eventos estresógenos , las constantes situaciones de violencia en sus diferentes manifestaciones por parte de su actual marido y ex marido. Esta"… situación de estrés conyugal se revela cuando uno de los integrantes siente la desesperanza y no puede accionar ni para poner fin a la relación ni para hacer un cambio dentro de ella" (Lic. Patricia Faur, filmina de Estrés conyugal, de la Diplomatura transdisciplina pine, San Juan, 2016). Esto es fácilmente identificable en el estado cognitivo y emocional de María que la llevó a tolerar años de infidelidad y violencia psicológica y económica. "El estrés conyugal se relaciona con la naturalización del maltrato, la violencia emocional y un estilo de comunicación indirecto y desafectivizado. Son patrones de relación que permanecen a largo tiempo" (Lic. Patricia Faur, filmina de Estrés conyugal, de la Diplomatura transdisciplina pine, San Juan, 2016). Cuando la respuesta es a largo plazo en el intento de adaptación, "…el estrés domina la situación y el individuo no puede interponer medidas que modifiquen el estado de las cosas, el costo es muy alto y redunda en un deterioro Psicofísico progresivo" ("La rebelión de los pacientes", autora: Dra. Diana Zabalo,pág. 83. Editorial: Utopías, año 2015)

En María el deterioro psicofísico se manifiesta a través de su obesidad y su afectado estado de ánimo (depresión, angustia, labilidad emocional, etc.) en donde como dice Mónica Katz: "La comida se transforma en un estilo de afrontamiento, es una manera de responder a situaciones de la vida que se perciben como riesgosas. Así es como se transforma en hábitos y se fija como patrón para toda la vida.

No se desea comida: se desea menos estrés y mayor tranquilidad, lo que se obtiene con la comida. Y siempre que se utilice como estilo de afrontamiento se está en riesgo de aumentar de peso. Pero la situación no es tan simple: el estrés crónico produce potentes efectos sobre el organismo, como hipertensión, cáncer, gastritis, diabetes, colon irritable, cefaleas, depresión, ansiedad, fobias, entre otras. Pero, a su vez, estimula la ingesta de comida como manera de autorregular estados de tensión emocional; por su parte, el exceso de comida produce obesidad, lo que agrava la situación" ("No dieta", autora: Dra.Monica Katz, pág. 72. Editorial: Planeta, año 2016).

"Investigadores de la Universidad de Ohio, de Estado unido, realizaron trabajos para medir los efectos nocivos sobre la salud que tienen las interacciones negativas en una pareja. Así se vio que la salud se ve afectada de dos maneras: de un modo indirecto, ya que el desgaste conyugal lleva a un estado depresivo y la depresión altera el sistema inmune y, por otra parte, afectando directamente el sistema cardiovascular, endocrino, inmunológico y otros mecanismos fisiológico."("Amores que matan", autora: Patricia Faur, pág. 121. Editorial: EdicionesB, año2007) El aumento de peso de María que la llevo a él diagnostico de obesidad, que coincide con un hecho traumático (infidelidad de su marido) durante el embarazo de su tercer hijo, sumado a su situación de violencia que sufre cotidianamente de parte de su conyugue.

Cuando un sujeto como en el caso de María, que sufre agresiones psíquicas y físicas por parte de su marido de manera sistemática y cotidiana, se "convierte a la persona agredida en un ser pasivo ya que cada vez se debilitan mas sus posibilidades de respuesta. No poder predecir las situaciones violentas y vivir en estado de permanente vigilancia debilita los recursos y los mecanismos defensivos y aumenta la imposibilidad de de pedir ayuda" ("Violencia cotidianas, violencia de género", autora: Susana Velázque, pág.: 38. Editorial: Paidos, año 2006).

"Algunos autores han estudiado esos estados de desvalimiento psíquico y lo han denominado "indefensión aprendida"…. " la reiteración y la gravedad de los actos no le permite prever ni impedir los ataques. A consecuencia de la pérdida de control sobre esta secuencia reiterada y en escalada de maltratos, ella cae en estado de indefensión"…. "Este estado de indefensión no se debe tampoco a un proceso de aprendizaje sino a un proceso de desubjetivación que provoca la violencia reiterada. Esto es, el desdibujamiento del sujeto y de la capacidad del sujeto como tal y ciertas perturbaciones del aparato psicomotor y de la

capacidad de raciocinio cuyas manifestaciones son sentimientos de extrañamiento y confusión y alteraciones de la percepción" ("Violencia cotidianas, violencia de género", autora: Susana Velázque, pág.: 43 y 44. Editorial: Paidos, año 2006). Como se puede observar en la caso presentado, por ejemplo: cuando ella cree no tener poder económico sobre la casa y el negocio familiar, lo cual le genera una sensación de desconfianza sobre su capacidad de poder mantenerse y mantener a sus hijos económicamente y tener que seguir dependiendo de su marido.

Uno de los sentimiento que pueden aparecer es el miedo, que las lleva a aceptar condiciones que quizás ellas en otras circunstancias no estarían dispuestas a aceptar, como en el caso presentado, cuando María acepta la infidelidad de su marido, afectando su estado de ánimo y su parte física, ya que es cuando dice recordar que incrementa su peso..."padecer violencia es para todas las mujeres, un hecho desestructurante para el psiquismo que compromete los diversos aspectos de su vida cotidiana"… experimentando después de las situaciones de agresión…. "un incremento de la ansiedad y de la angustia" ("Violencia cotidianas, violencia de género", autora: Susana Velázquez, pág.: 60. Editorial: Paidos, año 2006). Presentando en algunos caso un estado depresivo, este "…estado depresivo se debe al agotamiento, es decir, a un exceso de estrés." como ya se ha planteado anteriormente en relación al caso. Las personas que sufren violencia "…se sienten vacías, cansadas y sin energía. Ya nada les interesa. No consiguen pensar ni concentrarse en las actividades más triviales" ("El acoso moral", autora: Marie-France Hirigoyen, pág. 141. Editorial: Piidos, año: 2000), como se puede ver en el caso de María en donde ella paso mucho tiempo sin cuidar su salud, mostrando también una marcada disminución de la autoestima y de la confianza en sí misma.

A partir de esta situación también se empieza a manifestar el deterioro en los diferentes ambientes de la persona, como ser en la calidad del vínculo, en cual podemos reconocer el aislamiento social de la paciente (Cabe aclarar que el período de mayor éxito en el tratamiento es coincidente con la integración social al grupo de sobrepeso, pudiéndose observar en el descenso marcado de peso). Que además se encuentra dificultado debido a que su familia de origen se encuentra en el departamento de Iglesia. Al rever las áreas de conflicto se puede apreciar:

- Que en la interacción conyugal abordada prima la distribución inequitativa de las responsabilidades y el cuidado de los hijos, siendo estas áreas exclusivas de la mujer. Como así también el manejo de las

- finanzas y el poder depositado en el hombre de la pareja de un modo rígido.
- La intimidad y sexualidad de la pareja se constituye como un hecho más de violencia, donde no es tenido en cuenta el deseo de ambos miembros ni mucho menos el estado emocional previo.

En cuanto a los indicadores patológicos podemos observar:

- La violencia comunicacional, en las formas de sarcasmo, burlas, desprecio, rechazo, desautorización y descalificación. En este tipo de vínculo no se desea el bien del otro, ni se puede legitimar su dolor, por lo tanto no hay una intención de reparación por parte del agresor.
- La presencia de violencia física, emocional y el mantenimiento de sexo extramatrimonial por parte de su esposo.

A pesar de su situación anímica por toda la conflictiva matrimonial que María enfrenta pudo hacer mejorías en el tratamiento psiconutricinal por lo tanto "Hoy sabemos el efecto demoledor que tiene sobre nuestro cuerpo una mirada de desprecio, un insulto, la indiferencia o el desamor. Pero también sabemos que hay emociones y palabras que curan, que restablecen un orden y un equilibrio que se creía perdido. Esta es la base de la recuperación" ("Amores que matan", autora: Patricia Faur, pág. 127. Editorial: EdicionesB, año2007).

"El padecimiento deja marcas en nuestro cuerpo. Ya no las vemos, ni siquiera las sentimos, sin embargo, están" ("No dieta", autora: Dra. Mónica Katz, pág. 71. Editorial: Planeta, año 2016), es por esto que cuando María ingresa a la consulta, presenta una obesidad mórbida con un IMC: 40.3, dislipemia e hiperglucemia. Cabe aclarar que el grupo de Tratamiento al cual ingresa no consta de profesional médico, por ello los escasos datos clínicos, por lo tanto no se cuenta con registro de su tensión arterial, etc. Los estudios son solicitados por la nutricionista, por lo que María realiza una consulta médica.

“La función primordial de la comida es nutricional y otorgarnos placer. Sin embrago, además de las funciones tradicionales, comer disminuye el estrés” (“No dieta”, autora: Dra. Mónica Katz, pág. 71. Editorial: Planeta, año 2016) y el mismo altera el sistema inmune y, por otra parte, afecta directamente el sistema cardiovascular, endocrino, inmunológico y otros mecanismos fisiológicos pudiendo generar un desorden en el organismo que facilita a la Obesidad, como en el caso que se presenta.

La obesidad se puede definir como una desregulación crónica de la homeostasis energética, el consumo supera al gasto, conservándolo en forma de grasas. Observándose un circuito de retroalimentación: estrés, aumento de cortisol y el consecuente aumento de peso.

Consecuencias de la obesidad:

Diabetes, Hipertensión Arterial, IAM, ACV, Hígado graso, Cirrosis, Enfermedades articulares, Postración, Invalidez, Ausentismo laboral y Discriminación.

El tratamiento en María no se centra únicamente en el balance energético, sino en el tratamiento del estrés y los estresores posibles.

Tomando el abordaje integrativo PNIE el cual tiene como paradigma propuesto para el tratamiento de la obesidad, el cambio en el estilo de vida, adoptar pautas saludables de alimentación y ejercicio, buscar herramientas de afrontamiento del estrés, modificar las conductas aprendidas, generar nuevas inscripciones.

El enfoque multidimensional nos lleva a sostener que la salud sería el resultado de una serie de interacciones entre la: genética, educación, nutrición, entorno sociocultural, escala de valores de vida y el sentido que estamos dándole a la vida.

El abordaje transdisciplinario permite evaluar situaciones que en forma individual la paciente enmascara, buscando sus objetivos personales.

¿Qué buscamos en María?

- Identificar hábitos actuales y conductas ineficaces.
- Diseñar las estrategias más efectivas desarrollando la motivación hacia el cambio.

- Implementar nuevos comportamientos y rutinas saludables.
- Motivar a un nuevo estilo de vida.

Evaluación:

- Estado de salud/conciencia de su enfermedad.
- Estado emocional.
- Adhesión a cambios Psiconutricionales.
- Expectativas reales.

“ No es la obesidad lo que debemos tratar, sino a la persona”.

La relación médico-paciente es un diálogo entre dos seres de la misma categoría existencial, una comunicación entre un sufrimiento y un posible consuelo.

Conclusión.

Como conclusión podemos observar que la paciente gracias al abordaje transdisciplinario, puede alcanzar y lograr sus objetivos, tomar decisiones frente a los problemas que se le presentan, expresar sus emociones, la angustia, y lograr mayor autoestima.

Adquiere características que indican su capacidad de resiliencia ante las agresiones sicosociales, con una visión de superación. Compromiso con las actividades en las cuales está involucrada, autodominio o control sobre los hechos cotidianos.

La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal. Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos.

La resiliencia es el convencimiento que tiene un individuo o equipo en superar los obstáculos de manera exitosa sin pensar en la derrota a pesar de que los resultados estén en contra, al final surge un comportamiento ejemplar a destacar en situaciones de incertidumbre con resultados altamente positivos.

Esa capacidad de resistencia se prueba en situaciones de fuerte y prolongado estrés.

La transdisciplina tiene la imperiosa necesidad de proponer, vivir, aprender y enseñar un pensamiento complejo, que vuelva a tejer las disciplinas como posibilidad de humanidad en completud; y que sólo de esta manera se vencería la eterna limitación y fragmentación del sujeto separado de sí mismo en la búsqueda del conocimiento.

Bibliografía:

- Faur, Patricia, “Amores que matan”. Editorial: EdicionesB (2007), pág. 127 y 121. Argentina.
- Faur, Patricia, filminas de Estrés conyugal, de la Diplomatura transdiciplina pine, San Juan (2016). Argentina
- Katz, Monica,“No dieta” . Editorial: Planeta (2016), pág. 72. Argentina
- Zabalo, Diana,“La rebelión de los pacientes”. Editorial: Utopías (2015), pág. 83. Argentina.
- Velázquez, Susana, “Violencia cotidianas, violencia de género”. Editorial: Paidos(2006,) pág.: 43 y 44. Argentina.
- Hirigoyen, Marie-France, “El acoso moral”. Editorial: Paidos (2000), pág 141. Argentina.
- Obesidad: patogenia, clínica y tratamiento. Dr. Jorge Braguinsky y colaboradores. Ed. Ateneo 2° edición.
- Conclusiones del primer Consenso Latinoamericano de Obesidad. Río de Janeiro. Brasil 1998.
- Obesidad Vol. II NO 2 SAOTA. Sociedad Argentina de obesidad y trastornos de la alimentación.