



## MEMBERSHIP SPOTLIGHT

Membership Spotlight contains articles written by iaedp members that share their expertise, specialty, or research in the eating disorders field.

*Exclusive Article Published in April 2016*

### AUTHOR

**Rosanna Mauro de Maya, MS, CEDRD**

### TITLE

**El Enfoque Integrativo como Elemento Clave de la Terapia Nutricional para los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

La complejidad de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) nos reta a encontrar nuevas aproximaciones terapéuticas que enriquezcan el abordaje y promuevan la recuperación del paciente. En la terapia nutricional, ayudamos al paciente a regular el peso y mejorar sus hábitos alimentarios, pero además lo guiamos a transformar su relación con él mismo, su figura y la comida. Siendo la comida el objeto temido y el cuerpo muchas veces el enemigo, para lograr sobrepasar las barreras existentes y generar una motivación para trascender el *status quo*, el modelo integrativo y las técnicas del coaching resultan herramientas invaluableles en el trabajo del nutricionista especialista en TCA.

El enfoque integrativo nace como un modelo de atención centrado en el paciente, cuyo abordaje incluye una amplia gama de factores físicos, emocionales, mentales, sociales, espirituales y ambientales que intervienen en la salud de una persona. Este modelo está orientado hacia la sanación y concibe a la persona como un todo, incluyendo todos los aspectos del estilo de vida <sup>1</sup>.

Algunos de los principios que definen el Modelo Integrativo son<sup>2</sup>:

- Paralelo al concepto de tratamiento, hay un fuerte énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- El paciente y el proveedor de salud son compañeros en el proceso de recuperación.
- La utilización apropiada de métodos convencionales y alternativos facilita la respuesta de sanación innata del cuerpo.
- Los practicantes de la medicina integrativa deben ser ejemplo de sus principios y comprometerse a la permanente auto-exploración y auto-desarrollo.

En el Modelo Integrativo, se promueve el trabajo interdisciplinario, de tal forma que los profesionales en Medicina, Psicología, Nutrición y terapias complementarias trabajen conjuntamente bajo el objetivo común de guiar al paciente por el camino de su recuperación, hasta lograr una mayor coherencia a nivel físico, mental y espiritual. El terapeuta nutricional es clave dentro del equipo interdisciplinario de tratamiento, al ayudar al paciente a retomar el control del cuerpo, aprender conceptos clave de salud, establecer la paz con la comida y a satisfacer sus necesidades físicas.

El nutricionista especialista en TCA necesita diseñar la intervención dietoterapéutica adecuada a las necesidades particulares del paciente. En las fases inicial de tratamiento, a veces se requiere un alto grado de dirección debido a que el estado de desnutrición o de comportamientos destructivos imposibilita la toma de decisiones adecuadas por parte del paciente. Conforme se avanza en el proceso, recomendando ir empoderando al paciente para que se apropie de su autocuidado y aprenda como tomar mejores decisiones que favorezcan su salud integral. Pasamos de ejercer dirección y control, a dar guía y retroalimentación.

Este proceso de cambio es promovido a partir de las motivaciones, valores y necesidades propias del paciente. De esta manera, el nutricionista especialista en TCA genera el espacio para que el paciente pueda explorar su motivación hacia el cambio, al tiempo que el paciente reconoce la ambivalencia que

está experimentando y logra “darse cuenta” de cómo sus comportamientos actuales se anteponen a sus propósitos o valores más intrínsecos. El paciente es una parte activa del proceso y, por medio del empoderamiento y la concientización de su situación actual, gradualmente va tomando las riendas de su salud.<sup>3,4,5</sup>

En el modelo integrativo, se concibe la relación terapéutica entre el nutricionista y el paciente como un elemento crucial para generar un cambio positivo en su comportamiento. La correcta utilización del lenguaje no verbal y las técnicas de la programación Neuro-lingüística favorecen esta relación. Igualmente, se trabaja en crear un ambiente de confianza, empatía y no juicio que estimule una conversación significativa donde el paciente se sienta escuchado y respetado y por lo tanto se sienta estimulado para cambiar su estilo de vida.

En mi experiencia, cuando el paciente ha avanzado por el proceso de recuperación, es aconsejable utilizar técnicas complementarias como el biofeedback y el neurofeedback para el manejo de la ansiedad y el aumento de la motivación<sup>6,7</sup>. Además, es provechoso utilizar el “mindfulness” y meditación consciente, cuyos beneficios han sido documentados en el tratamiento de comportamientos relacionados con la obesidad (atracones y alimentación emocional, entre otros)<sup>8,9,10</sup> y en el trastorno del atracón, adicciones, depresión y ansiedad<sup>3,11</sup>.

Durante el proceso de sanación, las personas que sufren un TCA necesitan profesionales compasivos, optimistas y apasionados, que trabajen sinérgicamente a favor del paciente, y que, por encima de todo, crean firmemente en que la recuperación total es posible.

## Referencias

1. Duke Integrative Medicine. (2015). What is integrative medicine. Acceso 7-7-15 al sitio web: [dukeintegrativemedicine.org](http://dukeintegrativemedicine.org)
2. Arizona Center for Integrative Medicine (2015). What is integrative medicine. Acceso 5-7-15 al sitio web: <http://integrativemedicine.arizona.edu/about/definition.html>
3. Maizes, V; Rakes, D.; Niemiec, C. Integrative medicine and patient-centered care. *Explore*. 2009, 5:277-289.
4. Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behavior change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. *Journal of Mental Health*. 1992, 1:25-37.
5. Lussier MT, Richard C. The motivational interview: in practice. *Canadian Family Physician*, 2007. 53:2117-2118.
6. Hammond, D.C. Neurofeedback Treatment of Depression and Anxiety. *Journal of Adult Development*, 2005. 12(2-3), 131-137
7. MacInnes, J, Dickerson, K, Chen, Nan-kuei, Adcock, R.A. Cognitive Neurostimulation: Learning to Volitionally Sustain Ventral Tegmental Area Activation. *Neuron*, 2016

8. Kristeller, J.; Wolever, R.Q. y Sheets, V. (2013). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*. Vol 3 (4).
9. Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 2010, 18(6), 260–264.
10. O'Reilly, G.A.; Cook, L; Spruit-Metz, D. y Black, D.S. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Review*. 2014, 15(6): 453-61.
11. Rubia, K. (2009). The neurobiology of meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biological Psychology*, 82, 1– 11. doi: 10.1016/j.biopsycho. 2009.04.003.

### Author Bio



Dr. Rosanna Mauro de Maya holds a Licentiate in Nutrition and Dietetics, a Masters in Group Psychology and is certified as an Integral Coach. Rosanna recently obtained her CEDRD designation and became the first and only eating disorders dietitian recognized by the College of Nutritionists of Costa Rica. She holds a private practice at Clinica Rosanna Mauro and lives in San Jose, Costa Rica with her family.