

# La imagen del cuerpo como imaginario plasmado por pacientes con obesidad mórbida

Social imaginery of the body among morbid obesity patients

**Edith Gerardina Pompa Guajarro, Martha Leticia Cabello Garza, Walter Daniel García Cantú**

Universidad Autónoma de Nuevo León

edithpompag@gmail.com, marthacabello@hotmail.com, valtr\_grc@hotmail.com

## Resumen

Este estudio tiene como propósito analizar el significado que mujeres con obesidad mórbida le dan a su propio cuerpo, a través de la valoración de dibujos de sí mismas, donde ellas expresan su sentir acerca de su padecimiento, así como también su dificultad para el manejo y liberación de sentimientos de desesperanza asociados al acto de comer. Este trabajo es parte de los resultados de una investigación cualitativa con un diseño interpretativo aplicado a un grupo de ayuda mutua conformado por 8 mujeres que presentan obesidad mórbida, es decir, un Índice de Masa Corporal mayor a 40, de edades entre 25 y 55 años, todas con un estrato socioeconómico similar, todas también residentes del municipio de San Nicolás de los Garza, México. La colecta de datos fue realizada en el periodo comprendido entre octubre y diciembre del año 2015, y se realizó utilizando la técnica de grupos focales, solicitando que las mismas participantes se dibujaran con la siguiente consigna: Esta soy yo el día de hoy. La interpretación de los dibujos se realizó tomando como base los tres registros que, de acuerdo con Zukerfeld, componen la imagen corporal. Sobre esto, encontramos que en el registro Forma existe una distorsión en cuanto al tamaño corporal, insatisfacción y preocupación con su apariencia física; el registro Contenido denota gran dificultad para percibir y discriminar sus sensaciones interoceptivas y sus sentimientos; el registro Significado muestra una sobre preocupación de su apariencia física, percibiéndose menos atractivas, carentes de voluntad y denotando una insatisfacción con la imagen corporal. Siguiendo el planteamiento de Castoriadis acerca de los imaginarios sociales, se hace hincapié en la manera como estos inciden en la imagen corporal de las personas con obesidad mórbida, y de las problemáticas surgidas a partir de la posesión de un cuerpo valorado negativamente por la sociedad.

**Palabras clave:** alimentación; imaginarios sociales; obesidad mórbida; imagen corporal; interaccionismo simbólico; salud.

## Abstract

This collaboration aimed to analyze the meaning given by a group of morbidly obese women to their own bodies. This was done by evaluating draws done by themselves, in which they expressed their feelings about their disease, as well as their difficulty to manage and express their feelings of helplessness associated with the act of eating. This work is part uses the results from a wider qualitative study with an interpretive design applied to a mutual-help group formed by 8 morbidly obese women, that is, women with a Body Mass Index above 40, of ages ranging from 25 to 55 years, all of them from similar socioeconomic background, and all of them living in the city of San Nicolás

de los Garza, México. Data was collected on the period from october to december, 2015, using the focal group technique and asking the participants to draw themselves with the instruction: This is me today. The drawings were interpreted from the three registers that, according to Zukerfeld, form a person's body image. We found that in the Form register there is a distortion in the participant's perception of their own body size, dissatisfaction and worry about their physical appearance; the Content register showed great difficulty to perceive and distinguish their interoceptive sensations and feelings; the Meaning register shows great concern about physical appearance, as these individuals perceive themselves as less attractive, lacking willpower, and being dissatisfied with their own body image. Also, following Castoriadis' theory of social imaginary, we explore the way in which these concepts act upon the body image of the morbidly obese individual, and the problems arisen from having a body that is considered negative by society.

**Key Words:** eating; social imaginaries; morbid obesity; body image; symbolic interactionism; health.

## Introducción

La obesidad es una condición médica caracterizada por exceso de grasa corporal que, dependiendo de su magnitud y distribución, es causante de diversos efectos adversos sobre la salud del individuo que la padece (American Obesity Treatment Association, 2009). Esta enfermedad ha alcanzado proporciones epidémicas que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), la han llevado a ser considerada como la epidemia del siglo XXI. El sobrepeso y la obesidad en México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Gutiérrez *et al.*, 2012), se ha visto en aumento en el periodo comprendido entre los años 1988 y 2012, principalmente en mujeres de edades que van de los 20 a los 49 años de edad, en quienes el sobrepeso aumentó de 25% a 35%, y la obesidad de 9.5% a 35.2%. Esto quiere decir que la obesidad en México aumentó un alarmante 25.7% en 24 años. Sin embargo, la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición también señala una reducción en la velocidad de aumento cercana al 0.35%, si bien esto no es suficiente para reducir los riesgos de comorbilidades asociadas a estas enfermedades.

Existen diversos factores que inciden en la instalación de la obesidad en las personas, los cuales pueden dividirse en 3 categorías: físicos, psicológicos y socioculturales. Es importante señalar, que estos tres tipos de factores no se presentan nunca por separado, sino que se trata de un conjunto de dimensiones que afectan de distinta forma al sujeto en sus diferentes dimensiones y desde diferentes frentes. Los factores físicos se refieren a aquellas situaciones asociadas con el cuerpo y el funcionamiento fisiológico de la persona, tales como su actividad física, el tipo y cantidad de alimentación que lleva, su genética, metabolismo y situación hormonal (Mitchel *et al.*, 2011; Marks *et al.*, 2008); los factores psicológicos son aquellos asociados a las emociones y a los pensamientos, los cuales predisponen a ciertos comportamientos que pueden llevar a la persona a convertirse en un obeso, y entre los que podrían mencionarse la depresión, la falta de autoestima, ansiedad, trastornos alimenticios de índole psicoafectivo, y trastornos de la imagen corporal (Ruiz-Prieto *et al.*, 2010; Van Hout *et al.*, 2004); finalmente, los factores socioculturales consisten de aquellas imágenes e ideas que bombardean al sujeto con concepciones acerca de los ideales de belleza y éxito que son preponderantes en una cultura y época dada, y que determinan el cómo la persona se concibe a sí misma, así como también el cómo serán las interacciones con los demás (Vigarello, 2010).

Los efectos de la obesidad y la obesidad mórbida pueden categorizarse en estas tres clasificaciones ya mencionadas: en el aspecto físico, la obesidad trae como consecuencia problemas tales como hipertensión, diabetes y problemas de articulaciones, así como también cansancio general (Albala y Reyes, 2011); en el aspecto psicológico, Lorence-Lara (2008) señala que en las personas obesas puede encontrarse una personalidad dependiente y compulsiva, señalando también la importancia de la edad en que el sujeto comienza a presentar el cuadro de obesidad, conformando así una estructura de personalidad poco favorable para la adherencia a un tratamiento médico o psicológico contra esta condición; en el aspecto social, el obeso

mórbido es a menudo víctima de discriminación, especialmente en el ámbito laboral, debido a la percepción social de la obesidad como enfermedad padecida por personas carentes de voluntad suficiente para regular su alimentación y su actividad física, entre otras (Ogden y Clementi, 2010).

En un estudio realizado por Cabello-Garza (2010) a personas con obesidad mórbida, se señala que la mayoría de ellos saben lo que necesitan hacer para bajar de peso, como la reducción de calorías o el practicar algún tipo de ejercicio físico, pero se enfatiza que las actitudes y sentimientos, la familia y las redes sociales de apoyo, son factores que inciden en la aceptación y apego al nuevo estilo de vida, el cual incluye a menudo una nueva dieta y mayor actividad física, conclusión a la que también llegan Lecaros-Bravo *et al.* (2015).

Si bien mantener un peso saludable es importante para el bienestar orgánico corporal, se vuelve imprescindible generar una armonía total en la que también participa el proceso mental (Cofré-Lizama *et al.*, 2014). A través de la mente se ponen en juego sentimientos y emociones que repercuten sobre aspectos como la autoestima, la autoimagen, el control y canalización de alteraciones emocionales. Estas situaciones pueden, en algunos casos, generar conductas como la ingesta excesiva de alimentos, de manera que no se puede lograr una armonía corporal duradera, traducida en una incapacidad para mantener un peso adecuado por un periodo prolongado (Bresh, 2006). Es probable que una razón por la que los intentos para perder peso fracasen, sea debido a la falta de equilibrio entre cuerpo y mente.

### **La imagen del cuerpo como imaginario**

La realidad es imaginaria, en el sentido que está construida por figuras, formas e imágenes a las cuales se les adscribe un significado. Esta realidad es construida, interpretada y leída por cada sujeto dentro de su contexto social e histórico específico, a través del cual cada individuo se convierte en creador y participante de su propia realidad (Velázquez, 2011). Los elementos que construyen esta realidad subjetiva (como valores e ideologías) derivan de esa otra realidad colectiva que da un sentido de unicidad a una sociedad que se transforma a través del tiempo. En conjunto, Castoriadis (1993) llama a estos elementos "significaciones imaginarias sociales". Entre los numerosos elementos que conforman la realidad social imaginaria, encontramos el concepto de imagen del cuerpo.

Dolto (1986) distingue dos conceptos cercanos a la corporalidad del sujeto: esquema corporal e imagen del cuerpo. Para esta autora, el esquema corporal es aquél elemento que, desde un punto de vista social, hace real al sujeto, puesto que "permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje". Esto quiere decir que es a través del esquema corporal que la imagen del cuerpo, elemento subjetivo que consta de una re-presentación imaginaria de lo que se percibe como el propio cuerpo aunado a los afectos y

simbolizaciones del individuo, se vuelve objetiva, esto es, se vuelve real desde la perspectiva del otro, permitiendo así el surgimiento y desarrollo de interacciones entre los sujetos.

El sujeto se origina antes del nacimiento, puesto que los padres ya conciben al niño como un proyecto a futuro, un ideal asociado a un deseo que posibilita un futuro para el neonato (Franco *et al.*, 2010). El niño recién nacido es un organismo que es prácticamente una *tabula rasa* la cual, a través de las relaciones afectivas con los padres y cuidadores, irá constituyendo una imagen corporal mediante la internalización de las significaciones imaginarias constituyentes de la subjetividad de sus progenitores, de tal manera que, en un futuro, el sujeto en formación pueda desenvolverse apropiadamente en el orden de lo humano (Velázquez, 2011). Es a través de estas interacciones tanto conscientes como inconscientes, que los elementos del imaginario colectivo inciden y se instalan en el inconsciente de los sujetos.

Como se mencionó anteriormente, parte de los elementos que conforman al imaginario social son los valores. En el caso de la obesidad, los valores que se encuentran asociados a esta enfermedad son por lo general negativos. Las personas obesas son percibidas socialmente como menos atractivos, carentes de disciplina, perezosos y menos activos, inteligentes, trabajadores, exitosos, atléticos y populares que las personas delgadas (Ogden y Clementi, 2010). Esta asociación entre el éxito y una figura esbelta trae como consecuencia que, como señala Herrera-Ramos (2011), la persona obesa tienda a rechazarse a sí misma, puesto que la idea del cuerpo perfecto que sostiene la sociedad y es perpetuada por los medios de comunicación dista mucho del cuerpo que la persona tiene, generando así insatisfacción constante. El obeso se ve a sí mismo como fuera de lugar en una realidad cuyo ideal de belleza y éxito está asociado con un cuerpo esbelto o musculoso, creando, además de las comorbilidades que pueden manifestarse en la obesidad, una insatisfacción con la propia imagen corporal. Esto trae como consecuencia la instalación de cuadros psicológicos tales como depresión y ansiedad por ser poseedores de una figura concebida como indeseable, así como también culpa al asociarse con el estereotipo de alguien que no puede regular su consumo alimenticio, un "esclavo de la comida". Todo esto vendría a reducir aún más la calidad de vida de estas personas.

Así la imagen corporal consiste no solamente de la manera como el sujeto se percibe, sino que es el sitio de las representaciones, recuerdos y afectos de cada persona, sitio cuyo contenido está determinado primeramente por el otro a través del lenguaje, permitiendo así la pertenencia al orden social, pero también el conflicto con éste orden cuando el deseo del sujeto se contraponen con el ideal de belleza sostenido por los demás. Es este conflicto interno el que queda plasmado por medio de representaciones y expresiones tales como el discurso y el dibujo.

### *La imagen corporal en el dibujo de la figura humana*

La prueba conocida como Dibujo de la Figura Humana (DFH) fue diseñada por Karen Machover en 1949, a partir de una prueba similar desarrollada por Florence Goodenough en 1926 para medir inteligencia. El DFH fue concebido como una prueba proyectiva, puesto que Machover encontró que los dibujos realizados por los sujetos también mostraban aspectos de su personalidad. El supuesto básico de esta prueba es que la persona que dibuja proyecta de manera simbólica e inconsciente aspectos de sí mismo sobre el dibujo, realizando no un dibujo de sí mismos tal cual son, sino de cómo ellos mismos se perciben (Handelzalts y Ben-Artzy-Cohen, 2014).

Para Machover (1987), la figura dibujada por el sujeto está ligada a sus deseos, ansiedades, conflictos y compensaciones; la figura dibujada es el individuo, y el papel representa a su ambiente. El DFH permite conocer la experiencia subjetiva que la persona tiene acerca de su propio cuerpo, incluyendo cómo éste es vivenciado en casos de enfermedad psíquica o daño orgánico (Daniele *et al.*, 2012). El DFH permite una comprensión de la realidad psíquica de la persona, relacionando al dibujo con el valor funcional de cada parte del cuerpo, miembro u órgano, siendo también de importancia para la interpretación los estereotipos sociales y elementos culturales que pueden verse reflejados en el dibujo (Mirotti, 2008).

La interpretación del dibujo toma en cuenta gran variedad de aspectos, que pueden dividirse en dos grupos generales: tamaño, que se relaciona principalmente con la autoestima; y la omisión o inclusión de detalles, que pueden manifestar desde una falta de energía hasta anomalías o puntos de preocupación para el sujeto. La posición del dibujo en la hoja, el tamaño del dibujo, si el dibujo es mostrado haciendo alguna actividad, los rasgos faciales, accesorios, ropa, sexo, tipo de trazo, borrones, orden en que se realiza el dibujo, todo esto es tomado en consideración a la hora de realizar el análisis del contenido del dibujo (Portuondo, 2012).

El DFH es una herramienta que permite conocer la percepción que la persona tiene de su propia imagen corporal y la manera como este es re-presentado en su mente. Para hablar de la representación de un cuerpo, partimos del concepto de imagen corporal como la describe Zukerfeld (2011): esta es la imagen consciente e inconsciente del propio cuerpo, y que se expresa con base en tres registros: forma, contenido y significado. La forma corresponde al esquema corporal, y hace referencia a las percepciones conscientes vinculadas al tamaño y límites corporales; el contenido se refiere a las percepciones interoceptivas preconscientes que tienen qué ver con el hambre y la saciedad, la tensión, distensión, frío y el calor, dolor y cansancio, etc.; y el significado, que corresponde al concepto de cuerpo erógeno, incluye las representaciones inconscientes del deseo y sus vicisitudes, con la capacidad de comunicar, simbolizar y crear relaciones vinculadas.

Sin embargo, esta representación del cuerpo está distorsionada por un conjunto de factores inconscientes, que en conjunto son llamados "fantasma". El fantasma es la conjunción de tres

factores enraizados en el psiquismo: sentimientos inconscientes, experiencias infantiles, y el Otro (entendido como la presencia interiorizada de la influencia social, económica y cultural del mundo) (Nasio, 2008). Así, el fantasma constituye un elemento que se interpone entre el yo y la percepción directa del propio cuerpo, puesto que este fantasma determina que lo que experimentamos como nuestro cuerpo es una imagen distorsionada por juicios y valores enraizados en conceptualizaciones sociales asimiladas a través de las interacciones con los elementos del ambiente circundante, tanto de manera consciente como inconsciente. Esto concuerda con lo señalado por Castoriadis (1997), quien expresa que la socialización es un proceso que implica la interacción directa entre la subjetividad del individuo y la realidad exterior que lo rodea, proceso en que el elemento subjetivo es alterado y transformado.

Esto hace que el DFH resulte un medio idóneo para explorar los elementos imaginarios que inciden sobre la imagen corporal, incluyendo la experiencia de los sujetos con obesidad mórbida y aquellos afectos y experiencias que yacen detrás de su condición.

#### *Lo imaginario y la imagen corporal en la clínica psicoanalítica del obeso*

En el abordaje terapéutico de la obesidad hay que tomar diversos aspectos del paciente, como su genética, condición hormonal y metabolismo, así como también su Índice de Masa Corporal (IMC), siendo un hecho ineludible que es también necesario considerar los factores culturales como elementos primordiales en la configuración psicológica de los individuos. Esto nos lleva a analizar las estructuras del lenguaje dentro de contextos específicos, ya que es este lenguaje y sus significados lo que determina las formas de pensar y su consecuente actuar. Los sujetos obesos engordan contra su voluntad consciente, expresando que se sienten incapaces de no saber cómo enfrentar las dificultades que la vida les impone, sintiéndose impotentes, débiles e inconformes con ellos mismos (Chiozza, 1997). Este autor señala también que el sujeto con obesidad se siente incapaz de llevar a cabo acciones eficaces para remediar su condición, por lo que experimenta frustración, desencadenando un conflicto interior que se traduce en un sentimiento de impotencia y manifestado en la expresión "no poder por no saber cómo" y "no poder por no tener con qué" por lo que requiere acumular energía como si esta fuese sabiduría. Esta situación refleja la manera cómo la obesidad afecta la percepción de sí mismo, y por tanto la manera en que uno mismo se experimenta como individuo a través de ése fantasma.

El presente estudio tiene por objetivo analizar el significado que 8 mujeres con obesidad mórbida le dan a su propio cuerpo, valorado a través de dibujos sobre sí mismas donde ellas expresan su sentir y padecer, y de algunos de sus discursos, referentes al mismo, relacionados con su dificultad para el manejo y liberación de sentimientos de descontrol asociados al acto de comer.

## **El interaccionismo simbólico**

Para esta investigación se decidió partir desde el paradigma interpretativo, el cual se centra en la necesidad de comprender la realidad desde la perspectiva de los participantes (Vasilachis, 2006). Uno de los supuestos sobre los cuales se sostiene este paradigma, es que requiere de la participación de un intérprete que vuelve explícitos los significados que los participantes dan a sus experiencias por medio del lenguaje. De esta manera, se da una importancia central al significado que subyace al discurso, así como también al proceso mismo de significación de los elementos del mismo.

Este paradigma supone la existencia de una multitud de realidades construidas por los participantes en relación con la realidad social en que están inmersos (Martínez-Rodríguez, 2011). Así, no es posible hablar de una única realidad, sino de realidades subjetivas construidas sobre la base de la interacción entre diferentes actores dentro de un marco social. Es debido a esta concepción, que el paradigma interpretativo no se enfoca en la generalización, sino en la comprensión profunda de esta realidad subjetiva a través del análisis de las maneras por medio de las cuales los individuos expresan su experiencia.

Este paradigma busca develar lo que yace detrás del devenir específico de un fenómeno dado (González-Morales, 2003). Para esto, la atención se centra en describir lo individual, lo distintivo de los hechos estudiados, reflejados en las expresiones de los participantes. En el caso de la presente investigación, esto significa ahondar en los particulares acerca de cómo ha venido a instalarse la obesidad en las personas entrevistadas, así como también la manera en que esta enfermedad es experimentada desde la perspectiva personal de cada individuo.

El interaccionismo simbólico comparte las ideas básicas del proceso hermenéutico o interpretativo, y su propósito es comprender el proceso de asignación de significados al lenguaje hablado o escrito y al comportamiento en la interacción social (Martínez-Miguélez, 2006). En el abordaje hermenéutico, la realidad está constituida no sólo por hechos observables y externos, sino también por significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de una interacción con los demás (Pérez-Serrano, 2004).

A través de esta teoría se busca entender la relación entre la sociedad y el individuo, es decir conocer las relaciones de unos con otros y aprehender los significados y símbolos que se dan en situaciones concretas como lo es "su" obesidad, tal como viven esta problemática de salud y como se sienten y visualizan el entorno que las rodea (Fiorito *et al.*, 2006).

Esta postura teórica asume que las personas definen e interpretan hechos y acontecimientos en el entorno o ambiente en el que tienen lugar (Giddens, 1991). El comportamiento humano desde este punto de vista es entendido como una función de la habilidad de las personas para pensar de forma crítica y analítica previa a la acción social, asumiendo la naturaleza reflexiva de las personas.

## Metodología

La muestra se conformó por 8 mujeres, todas ellas con obesidad mórbida ( $IMC > 40$ ) cuyas edades fluctuaron entre 25 y 55 años, con un similar estrato socioeconómico (medio, medio bajo), viviendo todas en el municipio de San Nicolás de los Garza, en el estado de Nuevo León, México, y con la intención de mejorar su calidad de vida. Respecto al nivel de escolaridad, una de ellas tiene nivel de secundaria no terminada, cuatro de ellas estudiaron hasta el nivel técnico, una con preparatoria terminada, otra con licenciatura y una última con estudios de maestría.

La presente investigación fue realizada con miembros del círculo de ayuda mutua "Sanando la obesidad", quienes, como parte de un conjunto de actividades enfocadas a la reducción de peso, estaban siendo monitorizadas por un equipo multidisciplinario que incluía a psicólogos, nutriólogos, médicos y trabajadores sociales. Al momento de realizar esta investigación, el grupo ya había estado reuniéndose de manera semanal por aproximadamente un año, habiendo comenzado en el mes de octubre de 2014. El valor registrado como peso inicial, es aquel con el que las participantes llegaron al grupo, el cual fue comparado con el peso con el que contaban al momento de realizar el presente estudio.

La técnica utilizada en esta investigación fue a través de la conformación de grupos focales, en la cual la discusión grupal se utiliza como un medio para generar un entendimiento profundo de experiencias y creencias de aquellos que lo conforman. Morgan (1998) plantea tres elementos para su planificación: a) la exploración y descubrimiento, que son usados para obtener información acerca de las opiniones o comportamientos, o sobre aspectos de los que se sabe poco; b) contexto y profundidad, que son medios para poder comprender el trasfondo que existe detrás de las actitudes de los participantes; c) la interpretación, que permite dar a conocer formas de pensar, así como también poder hacer comparaciones entre las de los diferentes participantes, lo que permitirá elaborar interpretaciones propias sobre el tema a discutir.

Además de la formación del grupo focal, se utilizó una variación del Test proyectivo de la figura humana de Machover (1987), el cual a través del análisis del dibujo permite evaluar impulsos, ansiedades, conflictos y características de la personalidad. Es por medio de los indicadores emocionales como signos objetivos que se puede evaluar el dibujo, aclarando que un solo indicador no es suficiente como signo de perturbación emocional. La modificación realizada a este test consistió en cambiar la consigna: "Esta soy yo el día de hoy", de manera que por medio de estos dibujos se pudiera capturar el punto de vista individual en su propio contexto social, para permitir develar cuales son aquellos fenómenos o hechos ocultos que se esconden tras ese cuerpo, es decir los significados no manifiestos acerca del mismo. La interpretación de esta variante del Test de la figura humana se realizó tomando como punto de apoyo los tres registros que Zuckerfeld (2011) señala como componentes de la imagen corporal, con énfasis en la búsqueda de patrones que denotaran alteraciones del esquema corporal de las participantes.

Esto debido a que la presente investigación tuvo como meta el análisis de la imagen corporal de las personas desde su subjetividad.

Posteriormente, se realizó la evaluación e interpretación de la información arrojada por las pruebas aplicadas, relacionándolas con el discurso obtenido a través de una entrevista semiestructurada acerca de la condición anímica de las participantes, en conjunto con el historial clínico de éstas.

Cuidando el aspecto ético, todas las participantes firmaron un formato de consentimiento informado tomando en cuenta las recomendaciones hechas por la Sociedad Mexicana de Psicología (2007), especificando que la confidencialidad y la identidad de cada una de las participantes sería respetada, las entrevistas y sesiones quedarían siempre bajo resguardo del investigador principal. Con fines de cuidar la identidad de las participantes y conservar el secreto profesional se utilizaron nombres ficticios y de esta manera proteger su confidencialidad. Este trabajo presenta los resultados derivados de la interpretación de algunos de estos dibujos y discursos, en donde las participantes plasmaron su imagen corporal.

## **Resultados**

Tomando en consideración los tres registros propuestos por Zukerfeld (2011), podemos señalar lo siguiente acerca de las participantes: el registro forma muestra que en las mujeres con obesidad mórbida existe una distorsión en cuanto al tamaño corporal, insatisfacción y preocupación con su apariencia física; en el registro contenido, se aprecia gran dificultad por parte de las participantes para percibir y discriminar sus sensaciones interoceptivas y, más importante, sus sentimientos, debido a que les resulta muy difícil poder expresar lo que sienten (siendo esto muy probablemente obstruido con la comida), a la vez que muestran alteraciones en las sensaciones de hambre y saciedad; en el registro significado, que va más en relación con el aspecto social, se muestra en ellas una sobre preocupación acerca de su apariencia física, percibiéndose como poco atractivas y carentes de voluntad, todo esto se traduce en insatisfacción con la imagen corporal.

En la conformación de este grupo de mujeres con obesidad mórbida, se enfocó en el sentir y el pensar, poder re-aprehender opiniones o comportamientos con respecto a la comida, qué simbolizaba para ellas el alimento, que tanto valor estimativo le daban y su gran dificultad a la hora de decidir qué comer y cuánto comer, y algo muy significativo saber distinguir cuando era hambre o ansiedad lo que decían que generaba el acto de comer. Esto permitió iniciar una exploración acerca de este tema tan controvertido y crucial en el manejo del peso, lo cual permitió comprender el trasfondo que existe detrás del acto de comer donde todas ellas refieren a la comida como la mejor amiga que calma, tranquiliza y sirve como un refugio. En los dibujos se plasma la dificultad de poner en palabras aquellos afectos que les resultan displacenteros, es decir son acallados, como aliviar su sentimiento de descontrol asociado al acto de comer,

reconocimiento y expresión de sus emociones en especial aquellas que fueron negadas y en consecuencia simbólicamente tragadas. Las participantes presentan un sentimiento de inseguridad personal, de desconfianza en sí mismo, y de incertidumbre de lo que pudo y debe hacer.

A continuación se mostrará un análisis de los materiales plasmados por las participantes, e interpretados de acuerdo con el modelo teórico expuesto previamente. La información básica de las participantes se encuentra resumida en la tabla 1.

<i>Sujeto</i>	<i>Edad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Peso inicial</i>	<i>Peso posterior</i>
Jenny	33	Divorciada	101	71
Carmen	46	Casada	113	102
Mary	53	Viuda	102	92
Odette	52	Casada	115	109
Viviana	47	Casada	100	94
Ana	53	Casada	103	94
Tania	50	Casada	100	90
Lila	50	Viuda	100	98

Tabla 1. Datos básicos de las entrevistadas.

### **Análisis de los dibujos**

Jenny de 33 años de edad, tuvo un peso inicial de 101 kg. En su dibujo muestra un contacto social evitativo, deducido por el encubrimiento del cabello y la presencia de lentes, lo que indica gran dificultad para relacionarse, así como una tendencia a aislarse del mundo y ser evasiva en sus relaciones interpersonales. Hallazgos similares reporta Lorence-Lara (2008), quien refiere un patrón de personalidad fóbico-evitativo que se relaciona con una falta de seguridad y habilidad para establecer relaciones sociales. Asimismo, en su dibujo muestra una expresión facial de tristeza; las manos las dibuja en forma de guante, lo que se asocia con impulsos agresivos reprimidos o signos de evasión; los hombros son anchos: expresión de poder y perfección física. En su discurso ella manifiesta lo siguiente:

Estoy muy enojada porque mi esposo me pidió el divorcio, ¿cómo es posible que sólo se fije en mi cuerpo? Entonces ¿dónde quedó el amor que decía tenerme? Esto me hace llorar, estoy muy triste y enojada, me dejó sola.

La ropa en el dibujo es significativa, pues dibujó un cerdo en su blusa, símbolo asociado con la gordura y el consumo excesivo de comida. La lágrima en el rostro es concordante con lo expuesto en su discurso acerca de su situación marital, pues refiere que su esposo le pidió el divorcio debido a su condición de obesidad, quedándose sola con sus dos hijos. Cabe señalar que ella logró bajar 30 kg, llegando a un peso de 71 kg, pudiendo reincorporarse a su vida

laboral, así como también reactivar su vida social al interactuar más con sus amistades (Imagen 1).



Imagen 1\*. Dibujo de Jenny: el cabello cubre el rostro, ojos cubiertos por lentes, lágrima debajo del ojo izquierdo, énfasis en los labios; manos sin dedos; dibujo de un cerdo en la ropa.

Carmen de 46 años de edad, casada con dos hijos ya independientes, tenía un peso inicial de 113 kg. Ella refiere que cuando se casó pesaba 57 kg, y gracias a la intervención del grupo había logrado bajar hasta 102 kg, al momento de la toma de datos. Su obesidad le ocasionó problemas de salud como diabetes e hipertensión, razones por las cuales ingresa al grupo. En su dibujo muestra caderas grandes, indicando una madre productiva, aunque también podría tratarse de un rasgo propio de su persona, puesto que esta participante mostraba amplias caderas; la boca reforzada señala una tendencia a tener problemas con la regulación del consumo alimentario; en la ropa dibuja botones, lo cual simboliza dependencia; el dibujo muestra líneas muy sombreadas que denotan ansiedad y una figura pequeña que denota inseguridad y baja autoestima (Imagen 2).

---

\* Véase la Imagen 9 para comparar el tamaño original de los dibujos.



Imagen 2. Dibujo de Carmen: figura pequeña; caderas amplias y remarcadas; botones en la ropa; labios remarcados.

En su discurso refiere:

Desde que me casé, dejé de trabajar, me dediqué al cien en atender a mi marido y la casa, después a mis hijos. Yo era muy activa, vino el primer embarazo y engordé mucho, como 30 o más, no me acuerdo. Bajé como 10 pero quedé gorda y así me embaracé de mi segundo hijo. Comía todo lo que te puedes imaginar, con eso de que no te debes quedar con el antojo, ya que la gente te dice: Sino va a salir con cara de... Jajaja y claro, ahora veo no era lo más sano lo que me comía, y ahora veme. Eso me pone muy ansiosa y no sé qué hacer, necesito que me ayudes.

En el discurso de esta participante, podemos apreciar cómo ella, tras contraer matrimonio, pasó a ocupar un rol tradicional de ama de casa, lo que la llevó a realizar menos actividad física. Asimismo, y por comentarios de otras personas, no llevó un régimen alimentario apropiado para regular su peso durante el embarazo. Esto denota una influencia por parte de los imaginarios asociados a la maternidad en la cultura mexicana, algo que es una problemática en tanto pone en riesgo la salud de las personas, y que hay que combatir desde una perspectiva multidisciplinar debido a la complejidad de esta situación (Medina *et al.*, 2014). Esto también se apoya en lo propuesto por Ruiz-Moreno *et al.* (2002), quienes señalan la importancia de considerar factores socioculturales y psicológicos a la hora de crear modelos preventivos de la obesidad.

Mary de 53 años, es viuda con 4 hijos, todos ellos con problemas de obesidad, como el resto de su familia. Tenía un peso inicial de 102 kilos, e ingresa al grupo por problemas de salud como diabetes, hipertensión, siendo lo más grave un problema en sus rodillas que le impedía en muchas ocasiones el poder trasladarse debido al dolor provocado. Al momento de la recogida de datos, Mary había bajado a 92 kilos. En su dibujo muestra rasgos sociales de preocupación; el énfasis en la boca denota depresión, dificultades sexuales, infantilidad; los ojos muy oscurecidos y remarcados, alerta a todos los detalles acerca de ella; y lo más significativo: la omisión de piernas y pies que denota ansiedad y depresión, además de representar su problema de salud, simbolizando asimismo su sentimiento de no sentirse sostenida, pues refiere que su marido murió hace dos años de un infarto fulminante. Así, la ansiedad y depresión que muestra en sus dibujos habla probablemente de un duelo no elaborado aún (Imagen 3).

Desde que murió mi esposo mi vida cambió, no he podido reponerme, fue tan rápido que no me dio tiempo de nada. Sólo lo que me consuela es mirar sus fotos, y cuando menos pienso estoy comiendo sin hambre, como si con eso tratara no sé de qué, bueno eso es algo que en mi familia es muy común. Mi mamá decía: Las penas con pan son menos. Pero creo que no, pues eso me ha traído problemas con mis piernas, no puedo caminar mucho, tengo miedo de que no me sostengan. Mi abuelito y mi mamá igual, yo creo que lo heredé, por eso vine aquí.

Ríos-Martínez *et al.* (2008) encontraron que los pacientes con obesidad presentan niveles de ansiedad y depresión altos, además de insatisfacción con su peso, principalmente en el género femenino, señalando también que conforme aumenta el grado de depresión, el bienestar físico disminuye, apareciendo insatisfacción en áreas relacionadas consigo mismo y el ambiente. En el discurso de esta participante, se observa también la influencia de la cultura a través de las palabras de la madre, específicamente en la frase "Las penas con pan son menos" que refleja la idea que la comida ayuda a sobrellevar periodos estresantes o angustiosos. Asimismo aquí se ve manifestado lo señalado por Daniele *et al.* (2012), pues la participante omite las piernas en su dibujo, que en su discurso señala como fuente de problemas y malestares.

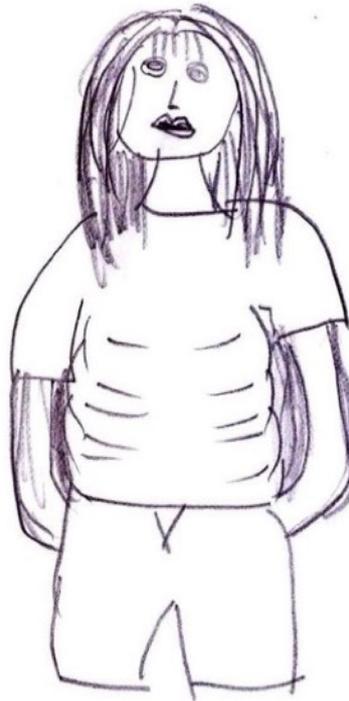


Imagen 3. Dibujo de Mary: énfasis en la boca, la cual parece estar haciendo una mueca; ojos oscurecidos y remarcados; manos ocultas; omisión de piernas.

Odette de 52 años, casada y con tres hijas, es enfermera jubilada. Ella refiere que cuando se casó pesaba 63 kilos, inicia en el grupo con 115 kilos y llega a bajar a 109 kilos. Ingresa al grupo por problemas de salud y para recibir ayuda en su deseo por bajar de peso, siguiendo la recomendación de su médico. También menciona que el trabajo que realizaba le ocasionaba mucho estrés y recurría a la comida para reducirlo, señalando que "para cuando me di cuenta ya había engordado mucho". Su dibujo muestra una cabeza pequeña, indicando dificultades relacionadas con los impulsos corporales; el rostro tiene una expresión facial de tristeza; hay énfasis en la boca, lo cual está ligado al capricho de los alimentos; ojos cerrados con el propósito de aislarse del mundo (Imagen 4). En su discurso, ella manifiesta:

Mi trabajo era muy estresante, ya que era enfermera en cuidados intensivos, por eso me generaba mucho estrés y la manera que calmaba mi ansiedad era comiendo lo que fuera, lo que encontrara. En ése momento no me detenía para saber si eso era de mi agrado o no, sólo devorar, así lo sentía, y cuando menos pensé estaba muy gorda.

Esta persona manifiesta en su discurso que el comer servía como un método para reducir los niveles de ansiedad provocados por su trabajo, y que incluso comía sin importar si el alimento era o no de su agrado. Esto se apoya en lo propuesto por Silva (2009) quien, a partir de un modelo psicobiológico, señala que la sensibilidad ante situaciones de estrés puede traer como consecuencia una predisposición biológica a desarrollar alteraciones en los mecanismos de regulación emocional, pudiendo provocar como resultado patrones de sobrealimentación.

Además, este tipo de comportamiento alimenticio es consistente con la descripción del trastorno por atracón, desglosado anteriormente en este escrito.

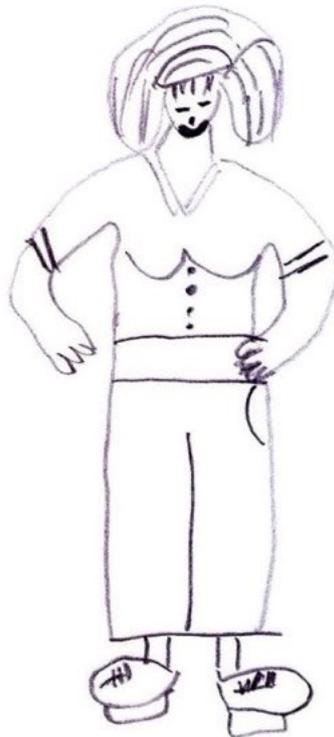


Imagen 4. Dibujo de Odette: cabeza pequeña, ojos cerrados, énfasis en la boca; botones en la ropa; brazos en jarra.

Viviana, ama de casa con 47 años, pesaba 61 kilos al contraer matrimonio, llega al grupo con 100 kilos, alcanzando los 94 kilos. Tiene un hijo con problemas de obesidad, razón que la impulsó a entrar al grupo, pues deseaba saber si lo podría ayudar a perder peso. Ella refiere que se siente física y anímicamente muy mal por su problema de obesidad. En su discurso manifiesta

No me gusta cómo me veo, cómo estoy, me siento mal, además de que mi hijo es el que me preocupa más, lo veo y digo: Es mi culpa, lo llené de comida. No dejaba que me pidiera nada, solo le daba y le daba y ahorita ya no lo puedo parar, bueno ni a mí. Por ejemplo, si abrimos un paquete de galletas [comemos] hasta que no dejemos nada. Me resulta difícil el dejar de comer, es algo muy fuerte, un impulso, bueno, en fin, por eso vengo aquí, y eso mismo me hace que me sienta muy mal, sin ganas de nada, triste, apachurrada.

Su dibujo, a pesar de ser muy básico, provee de elementos importantes para el análisis: hay un énfasis en la cabeza, expresado por las líneas dibujadas encima de ésta, lo cual aunado a su omisión del cuello (elemento que simboliza la comunicación entre cuerpo y cabeza), denota dificultad en el control de los impulsos corporales, lo cual corrobora sus palabras acerca de no poder parar de comer; la boca remarcada y sombreada señala denota capricho por los alimentos; ojos remarcados que indican alerta a todos los detalles acerca de ella (Imagen 5).

Ruiz-Prieto *et al.* (2010), en una búsqueda de trabajos relacionados con los signos, síntomas y trastornos psicopatológicos de personas con obesidad, refieren que la aparición de cuadros de depresión puede asociarse a un nivel educativo bajo, y con la presencia del trastorno por atracón; asimismo, estos autores asocian estos síntomas mayormente con el género femenino. El cuadro de depresión puede relacionarse con lo antes expresado acerca de la culpa que pueden manifestar estas personas al tener introyectado un ideal de éxito asociado con una figura esbelta, la cual implica un correcto control de los impulsos alimenticios.



Imagen 5. Dibujo de Viviana: figura pequeña; cabeza pequeña, ojos oscurecidos, boca remarcada; ausencia de cuello; brazos y piernas cortas.

Ana, de 53 años, casada y con dos hijos, dedicada al hogar, y con problemas de salud que la han llevado a realizarse cirugías de vesícula y de rodillas, esta última como consecuencia de su obesidad. Cuando ingresa al grupo llega con un peso de 103 kilos, llegando a pesar 94 kilos. Dos de sus hermanos murieron a edades de 45 y 48 años, por complicaciones derivadas de la obesidad que padecían. Ella refiere que padece de depresión crónica, lo cual la ha llevado a consumir gran cantidad de alimentos, afirmando que la comida es su refugio. Su depresión probablemente tenga su origen en el hecho de que fue violada por un tío cuando tenía 7 años, edad a la que empezó a engordar. En su dibujo muestra figura pequeña, denotando inseguridad y baja autoestima; brazos abiertos: necesidad de aceptación, timidez; no dibuja pies, lo que muestra dificultad en el contacto con la realidad e inseguridad (Imagen 6).

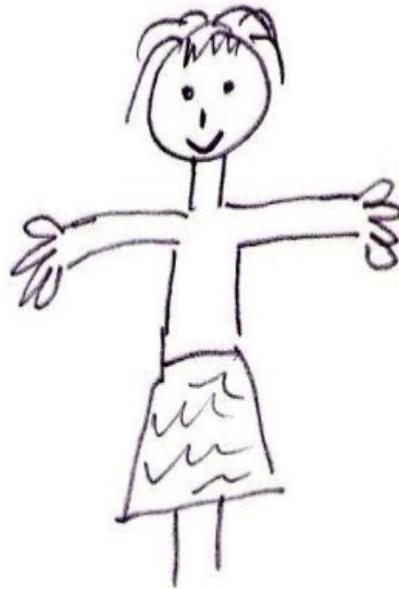


Imagen 6. Dibujo de Ana: figura pequeña; brazos abiertos; piernas delgadas, omisión de pies.

Toda mi vida ha sido triste, muy mala. No sé por qué a mí me pasó eso, ¿qué hice? Yo no entiendo, yo solamente quiero que me quieran, entonces lo único que me calma es la comida, es mi refugio, como y esa tristeza se va por un tiempo. Claro eso fue lo que ocasionó que engordara desde niña, veo las fotos y era delgadita, ingrese a la primaria y de allí me fui para arriba. Mi esposo así me aceptó, y aún así me siento mal.

El discurso de esta paciente es muy significativo, y puede asociarse con su dibujo. El tamaño pequeño del dibujo señala baja autoestima; los brazos abiertos, como si a través de su dibujo expresara ése deseo de recibir afecto que plasma en la entrevista. Noll *et al.* (2007) señalan que las mujeres que fueron víctimas de abuso sexual durante la infancia tienen casi el doble de probabilidad de padecer de obesidad durante la edad adulta; además de esto, Cabello-Garza y Zúñiga (2007) señalan que el inicio de la obesidad puede coincidir con eventos de alto estrés en la vida de la persona. Esto concuerda con el caso de Ana, quien expresó haber comenzado a subir de peso al entrar a la escuela primaria, evento que ocurrió en la misma época que el abuso reportado por ella de parte de su tío. Ella también habla acerca de cómo su vida "ha sido triste", así como también no comprender el porqué de las situaciones de su vida, además de manifestar sentirse mal a pesar de haber sido aceptada por su marido, lo que podría estar relacionado con una falta de elaboración acerca del evento traumático de su niñez.

Tania, casada y con tres hijos, tiene 50 años de edad. Es ama de casa, se casó pesando 47 kilos e ingresa al grupo con 100 kilos, llegando a pesar 90 kilos. Ella empieza a aumentar de peso por los embarazos de sus hijos, pues subía alrededor de 20 kilos en cada uno, de los cuales

lograba bajar 10; con su último hijo tuvo problemas de presión alta. Tania refiere que padece de diabetes, hipertensión e hígado graso, por lo que el médico le dijo que tenía que bajar de peso.

Mi salud está muy deteriorada por causa de la gordura, lo sé, pero no sé cómo hacerle. Empiezo muy bien el lunes por la mañana y en la noche a la hora de la cena me dejo caer, luego me enojo conmigo misma. No tengo fuerza de voluntad, ya no sé qué hacer, por eso vine aquí, a lo mejor sí me pueden ayudar. Es una mezcla de rabia y mucha tristeza y así es siempre. Yo era muy delgada, pero con los embarazos de mis hijos me fui quedando cada vez con más kilos, y míreme como estoy ahorita, me da mucha rabia no tener fuerza de voluntad.

En su dibujo muestra cuello corto y grueso, simbolizando dificultad en el control de los impulsos y arranques de mal humor; dedos en forma de garra, que significan agresividad; boca remarcada que podría señalar necesidad de aceptación y capricho por la comida. El dibujo muestra un tipo de línea peluda que denota ansiedad y conflicto con el cuerpo, ensimismamiento; al poner saga en pantalón denota algún trastorno de tipo sexual (Imagen 7).

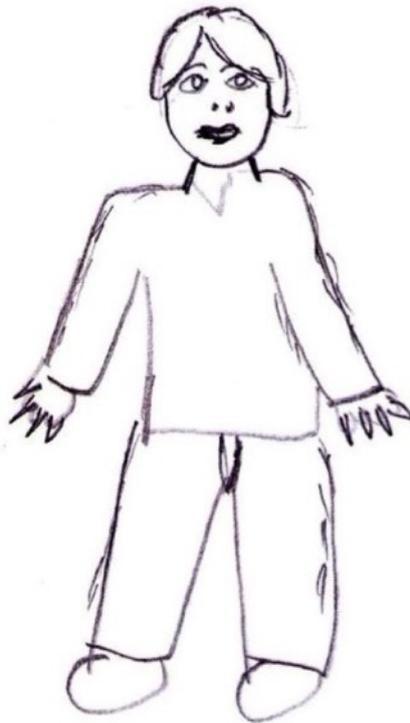


Imagen 7. Dibujo de Tania: trazo peludo; ojos remarcados, énfasis en la boca; cuello corto y grueso; manos en forma de garra; detalle en área genital.

Korbman (2014) afirma que la depresión es un síntoma común en los pacientes con obesidad, ya que al no alcanzar la meta de bajar de peso, se resignan a seguir siendo obesos, generando culpa y ansiedad por no lograr alcanzar el ideal de belleza que se han propuesto. Aunado a esto se encuentra la estigmatización de la que son objeto estas personas, puesto que son señalados como faltos de la voluntad necesaria para mantener un régimen de dieta y ejercicio, dejando de

lado factores ambientales y sociales que también contribuyen en la aparición y desarrollo de la obesidad.

Lila, de 50 años, jubilada, viuda con tres hijos, se casó con 62 kilos, inicia al grupo con 100 kilos y bajó sólo a 98 kilos. Tiene problemas de salud como diabetes, hipertensión y problemas articulares, principalmente de la rodilla. En su hogar, hay conflicto con su hijo menor puesto que no estudia ni trabaja, lo que le causa problemas. En su dibujo pone botones en la ropa, denotando dependencia; los ojos están cerrados, simbolizando cómo ella se niega a ver una realidad que le provoca tristeza y depresión; la boca está remarcada, revelando problemas con su alimentación, caprichos con los alimentos; las manos enguantadas señalan agresión reprimida; el cuello corto y grueso expresa impulsividad y dificultad para controlar el consumo de la comida (Imagen 8).

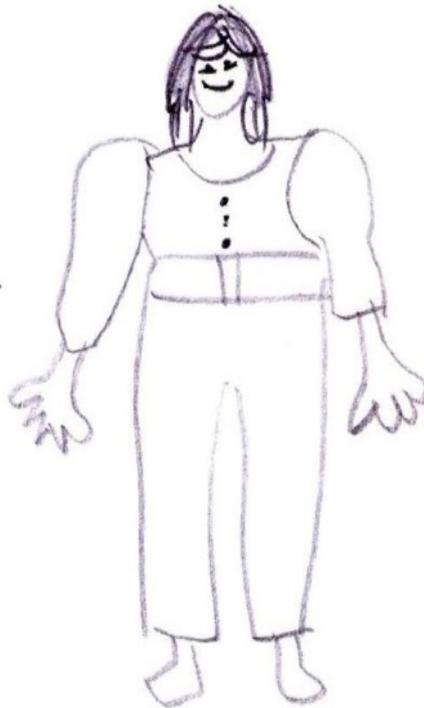


Imagen 8. Dibujo de Lila: cabeza pequeña, ojos cerrados, énfasis en la boca; hombros anchos; manos enguantadas; botones en la ropa.

Nomás murió mi esposo y todo se me vino abajo. Me hace mucha falta, yo sola con los muchachos no puedo, sobretodo el más chico, ya no sé qué hacer con él. Eso me trae muy nerviosa, le doy vueltas y vueltas y no sé qué hacer con él, por eso me jubilé, para estar más al pendiente de él, y bueno mi salud estoy muy mal, me duelen mucho las rodillas, las articulaciones. Yo siempre fui gordita pero nunca como ahora. Cuando trabajaba siempre había comida, claro, chatarra, qué rica, y mi marido era muy antojado, pues imagínese. Todavía lo extraño mucho, lloro y voy al panteón a hablar con él para que me ayude a saber qué hacer. Se me hace muy difícil [estar] yo sola, así me siento, no me gusta salir a ningún lado, no me gusta que me vean así como estoy.

En este caso volvemos a encontrar el patrón de la pérdida del cónyuge, la cual desencadena un sentimiento de incapacidad para lidiar efectivamente con los hijos. La participante señala haberse jubilado para poder dedicar más tiempo a su hijo menor, fuente especialmente poderosa de ansiedad y preocupación para ella. Asimismo, señala que en su antiguo trabajo siempre tuvo comida chatarra a su alcance para satisfacer sus antojos, y que su esposo era también ávido de consumir este tipo de comida. Lecaros-Bravo *et al.* (2015) sostienen que la dinámica familiar es un aspecto muy importante tanto en la instalación como en la prevención de la obesidad. Asimismo, la participante refiere sentirse sola y angustiada, indicando un proceso de duelo aún no elaborado del todo. Ríos *et al.* (2008) señalan que algunas de las tendencias asociadas con la obesidad mórbida son la depresión (principalmente en el género femenino), así como también manifestaciones ansiosas, un auto concepto negativo y menor interacción social. Además de esto, se ha encontrado que los procesos de duelo no elaborados adecuadamente pueden desencadenar trastornos alimenticios y enfermedades psicósomáticas, posibilitando así el surgimiento del cuadro de obesidad mórbida (Herrera-Herrera *et al.*, 2011).

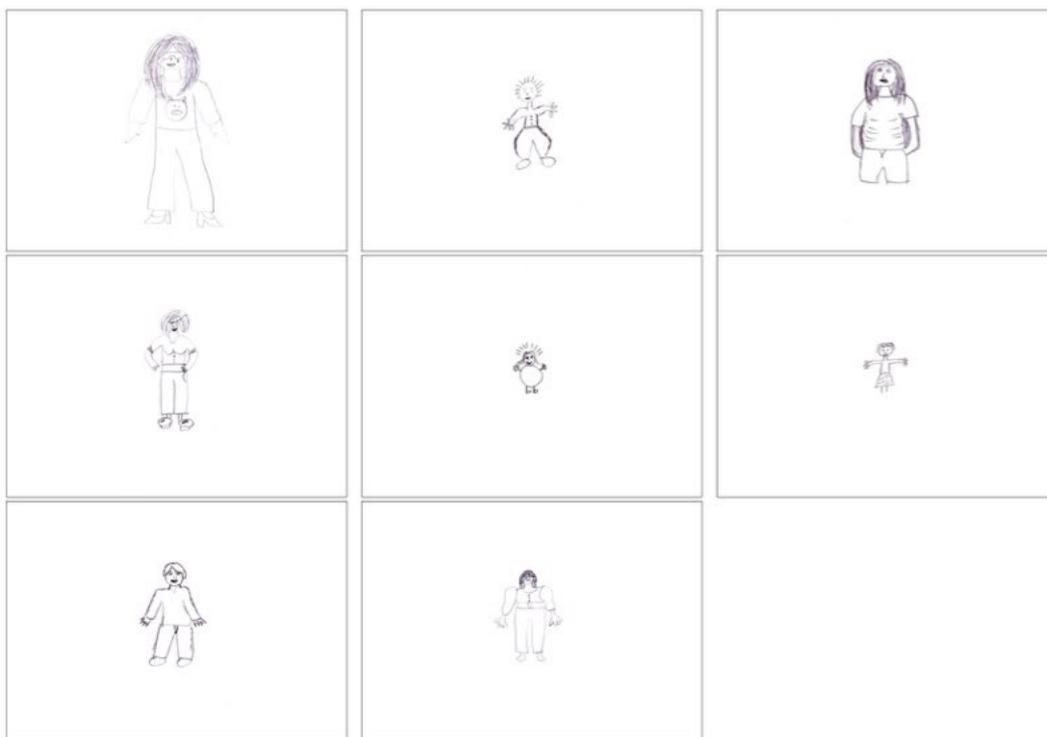


Imagen 9. Imágenes de 1 a 8 en comparación por tamaño original.

## Discusión y Conclusiones

Estos son algunos de los elementos más sobresalientes que quedaron plasmados a través de los dibujos de algunas de las participantes. Pudieron identificarse dos elementos comunes a todas las participantes: sentimientos de tristeza o depresión, y comportamientos que concuerdan con el trastorno por atracón. Asimismo, otros elementos encontrados fueron problemáticas relacionadas con las dinámicas interpersonales, baja autoestima, autoimagen negativa y

sentimientos de incapacidad para alcanzar logros y metas. Además de esto, muchas de las participantes cargan con un historial de fracasos en su intento por reducir su peso, situación que provoca sentimientos de culpa. En muchas de ellas se expresa un sentimiento de inseguridad y desconfianza en sí mismas, así como también incertidumbre acerca del futuro. El principal motivo por el que las participantes buscaron ayuda en el grupo, fue la presencia de enfermedades crónicas asociadas con una obesidad padecida por años, las cuales se presentaron como una amenaza a su vida, la cual depende de aspectos comportamentales y actitudinales, en donde cada caso implica un cierto estilo de vida particular que debe ser abordado desde su contexto específico (Reilly *et al.*, 2003).

De acuerdo con los resultados encontrados, podemos señalar que en todas las participantes existen alteraciones en las áreas de cognición y afecto, de lo cual se deriva una autoestima baja y la imagen corporal negativa. Esto se relaciona con lo plasmado por Korbman (2014), quien apunta que la obesidad en el género femenino se ve afectada debido a los cánones de una belleza delgada que impone la sociedad actual.

La obesidad obliga a quienes la padecen a confrontar los estereotipos y preconcepciones que la sociedad posee hacia esta enfermedad, provocando, como se ha mencionado anteriormente, que estos sujetos sean objeto de discriminación y burla, debido a no poseer un cuerpo acorde al ideal asociado con lo bello y lo exitoso. Esto pone a las personas obesas en un estado de decepción constante por su incapacidad de entrar en ése ideal de belleza, generando a menudo culpa y resentimiento hacia sí mismos, situación que a su vez dificulta la toma de responsabilidad hacia este problema de salud, cuyo control recae únicamente sobre la propia persona (Bernal-Velázquez, 2009).

Es importante resaltar que a través de la resignificación de creencias y la liberación de emociones, aspectos que se consideraron en este grupo, se trató de romper con el círculo vicioso entre atracón, culpa y sentimiento de ineficacia, aliviando ésa sensación de descontrol asociada al acto de comer. Este espacio les proporcionó un lugar dónde expresar sus pensamientos, sentimientos, descubrir sus actitudes, temores y deseos no expresados, lo cual fue descrito en sus discursos. Sin embargo, en este trabajo se resalta lo no expresado con palabras, pero que está plasmado en sus dibujos a través de la consigna: Esta soy yo el día de hoy. Esta dinámica también sirvió para conocer sentimientos acerca de sí mismas, de su imagen corporal, y de sus inconformidades. Estos sentimientos e ideas son el resultado de la interacción entre las experiencias individuales de cada sujeto con los valores sostenidos y perpetuados por la sociedad a través de los diversos imaginarios. Los dibujos que estas participantes realizaron acerca de sí mismas, son reflejo de cómo ellas mismas perciben su propia imagen corporal como producto de esta interacción entre la realidad imaginaria, en la que los ideales de belleza, éxito y poder están asociados con una figura esbelta, así como también la imagen del cuerpo obeso como carente de control y voluntad, se contraponen a la realidad corporal del sujeto obeso, provocando así desasosiego y decepción dirigida hacia sí mismas.

Para estas personas, la obesidad les ha servido como una especie de oportunidad para encerrarse en sí mismas y de abandonar relaciones familiares insatisfactorias, exigentes o frustrantes, dándole a la comida un valor importante como elemento compensatorio. Al respecto, Minuchin (1997) expresa que existe una alta incidencia de inmadurez y conflictos en las relaciones interpersonales e intrafamiliares de las personas con obesidad, y que estas personas tienden a emplear patrones de comunicación pobres, lo que impide expresar eficazmente sus emociones e ideas a otros. Es debido a estas relaciones deficientes en el ámbito familiar y social, que viene a instalarse una relación afectiva compensatoria con la comida.

Por otra parte, se observó que en muchos casos se presentan duelos no elaborados, es decir, la falta de toma de conciencia de la realidad como lo que es, a diferencia de lo que nos gustaría que fuera y que nos hace engordar; en otras palabras, se manifiesta un aspecto psicológico en presencia de un problema emocional, generando angustia, tristeza o ansiedad, además de una tendencia a comer más como medida compensatoria, visualizando el valor simbólico de la comida (Ogden, 2005). La comida no es solamente un acto de consumo, sino que está asociado a pautas sociales de comportamiento que dictan qué se debe comer, con quién, y en qué momentos (Sánchez-Martínez, 2006). En el caso de la sociedad mexicana, la comida está estrechamente ligada con todo tipo de situaciones, tales como nacimientos, bautizos, bodas, festividades religiosas y celebraciones fúnebres, mostrando asimismo que el consumo de alimentos más allá de la necesidad fisiológica, es algo que está enraizado fuertemente en el imaginario del mexicano.

Con respecto al problema de la obesidad, Gracia (2010) resalta la importancia de enseñar hábitos de vida saludables, ya que las personas pueden adquirir conocimiento adecuado sobre el aspecto nutricional; pero no se puede dejar de lado los aspectos psicológicos y sociales, por lo que resulta importante tener un punto de vista más comprensivo considerando ambos aspectos (Medina *et al.*, 2014).

Para concluir es importante mencionar que una mayor comprensión del problema de la obesidad, es verla desde una concepción holística e integradora de la salud ya que de esta manera se podrá tener un mayor conocimiento, pues de acuerdo a los resultados, esta se nos muestra de muchas diferentes caras, por lo que es importante abordarla desde un enfoque multidisciplinario.

## Referencias

- Albala, C., Reyes, M. (2011). Evolución natural y riesgos de la obesidad. En P. Burdilles, A. Csendes, S. Guzmán y W. Awad (Eds.), *Cirugía Bariátrica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- American Obesity Treatment Association. (2009). What is obesity? <http://www.americanobesity.org/whatIsObesity.htm>

- Bernal-Velázquez, H. (2009). La discriminación que sufren las personas con obesidad. <http://www.adios.obesidad.com>
- Bresh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 35(4): 537- 546.
- Cabello-Garza M.L. (2010). *Voces y Vivencias de Aquellos que Gozan y Sufren la Obesidad: un estudio fenomenológico*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Cabello-Garza M.L., Zúñiga, Z.J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL* 10(2): 183-8.
- Castoriadis, C. (1993). La institución imaginaria de la sociedad. En E. Colombo (ed.), *El Imaginario Social* (pp.27-63). Montevideo: Altamira y Nordan Comunidad.
- Castoriadis, C. (1997). El Imaginario Social Instituyente. *Zona Erógena* 35:1-9.
- Chiozza, L.A. (1997). *Del Afecto a la Afección*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
- Cofré-Lizama, A., Angulo-Díaz, P., Riquelme-Mella, E. (2014). Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos: efectos a corto plazo de un programa orientado a la disminución de la sintomatología. *Summa psicológica UST (En línea)* 11(1): 89-98.
- Daniele, M.L., Martín-Flores, M.C., Huespe, T., Scherman, P. (2012). Test Gráficos: Figura Humana, una posible herramienta para el diagnóstico diferencial de los trastornos psicósomáticos. *Revista Tesis 1*: 90-104.
- Dolto, F. (1986). *La Imagen Inconsciente del Cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Fiorito, M.E., Bertoldi, S., Álvarez, M. (2006). Grupo Focal y Desarrollo local: aportes para una articulación teórico-metodológica. *Ciencia, Docencia y Tecnología* 17: 111-131.
- Franco, A., Oliveto, G.M., Gómez, M. (2010). La construcción del Cuerpo: la Constitución Subjetiva en el campo de los problemas del desarrollo. *Revista Carta Psicoanalítica* 11. <http://www.cartapsi.org/spip.php?article63>
- Giddens, A. (1991). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- González-Morales, A. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *ISLAS* 45(138): 125-135.
- Gracia Arnaiz, M. (2010). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gaceta Médica de México* 146: 389- 396.
- Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J.A., Shamah-Levy, T. , Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas, N.L., Romero-Martínez, M. Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Handelzalts, J.E., Ben-Artzy-Cohen, Y. (2014). The Draw-A-Person Test and Body Image. *Rorschachiana* 35: 3-22.
- Herrera-Herrera, K., Nobles-Escandón, L., Acuña-Bermúdez, E. (2011). Características psicodinámicas de duelo en pacientes con insuficiencia renal terminal. *Psicología desde el Caribe* 28: 197-218.

- Herrera-Ramos, C.C. (2011). Figuraciones del cuerpo femenino en el siglo XXI: la imagen femenina como cuerpo descarnalizado en las propuestas gráficas de una cultura light. *Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación* 38:70-71.
- Korbman de Shein, R. (2014). Aspectos Médicos, Sociales y Psicológicos. *Anales Médicos* 55(3): 142-6.
- Lecaros-Bravo, J., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Moore-Infante, C. (2015). Cirugía bariátrica en adultos: facilitadores y obstaculizadores de la pérdida de peso desde la perspectiva de los pacientes. *Nutrición Hospitalaria* 31(4): 1504-1512.
- Lorence-Lara, B. (2008). Perfil psicológico de la obesidad mórbida. *Apuntes de Psicología* 26(1): 51-68.
- Machover, K. (1987). *Test Proyectivo de la Figura Humana*. México: Manual Moderno.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C., Sykes, C.M. (2008). *Psicología de la Salud: Teoría, investigación y práctica*. México: Manual Moderno.
- Martínez-Miguélez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Editorial Trillas.
- Martínez-Rodríguez, J. (2011). Métodos de Investigación Cualitativa. *Silogismos de Investigación* 8(1): 1-43.
- Medina, F.X., Aguilar, A, Solé-Sedeño, J.M. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* 34(1): 67-71.
- Minuchin, S. (1997). *Familias y Terapia Familiar*. España: Gedisa.
- Mirotti, M.A. (2008). *Introducción a las técnicas proyectivas*. Córdoba: Brujas.
- Mitchell, N.S., Catenacci, V.A., Wyatt, H.R., Hill, J.O. (2011). Obesity: overview of an epidemic. *Psychiatry Clinics of North America* 34: 717-732.
- Morgan, D. (1998). *Planning focus groups*. SAGE: Thousand Oaks.
- Nasio, J.D. (2008). *Mi Cuerpo y Sus Imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Noll, J.G., Zeller, M.H., Trickett, P.K., Putnam, F.W. (2007). Obesity Risk for Female Victims of Childhood Sexual Abuse: A Prospective Study. *Pediatrics* 120(1): 61-67.
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación*. España: Morata.
- Ogden, J., Clementi, C. (2010). The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma. *Journal of Obesity* 1: 1-9.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Pérez-Serrano, G. (2004). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes I. Métodos*. Madrid: Editorial la Muralla.
- Portuondo, J.A. (2012). *La Figura Humana: Test Proyectivo de Karen Machover*. México: Siglo XXI.
- Reilly, J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., Kelnar, J. H. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Disease in Childhood* 88(9): 748-752.

- Ríos-Martínez, B.P., Rangel-Rodríguez, G.A., Álvarez-Cordero, R., Castillo-González, F.A., Ramírez-Wiella, G., Pantoja-Millán, J.P. ... Ruiz Ochoa, K. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Medica Grupo Ángeles* 6(4):147-153.
- Ruiz-Moreno, M.A., Berrocal-Montiel, C., Valero-Aguayo, L. (2002). Cambios psicológicos tras cirugía bariátrica en personas con obesidad mórbida. *Psicothema* 14(3): 577-582.
- Ruiz-Prieto, I., Santiago-Fernández, M.J., Bolaños-Ríos, P., Jáuregui- Lobera, I. (2010). Obesidad y rasgos de personalidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 12(1): 1330-1348.
- Sánchez-Martínez, A.V. (2006). La fiesta del gusto: La construcción de México a través de sus comidas. *Opción* 22(51): 9-25.
- Silva, R.J. (2009). Un modelo psicobiológico de la sobrealimentación inducida por estrés. *Revista de Psicología* 43(2): 43-63.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Van Hout, G.C.M., van Oudheusden, I., van Heck, G.L. (2004). Psychological profile of the morbidly obese. *Obesity Surgery* 14: 579-588.
- Vasilachis-de-Gialdino, I. (2006). La Investigación Cualitativa. En I. Vasilachis-de-Gialdino (Ed.), *Estrategias de Investigación Cualitativa* (pp. 23-64). Barcelona: Gedisa.
- Velázquez, M.E. (2011). Cuerpo e Imagen. Acerca de la construcción de imaginarios sociales sobre cuerpo, derechos e infancia. *Anuario de Investigaciones* 18: 447-454.
- Vigarello, G. (2010). *Historia de la Obesidad: Metamorfosis de la gordura*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Zukerfeld, R. (2011). *Psicoterapia en la Obesidad*. Argentina: Letra Viva.

Recibido: 4.7.2016

Aceptado: 5.8.2016