



# Comerse las emociones: la psicología de la obesidad

## Eating emotions: the psychology of obesity

La obesidad se trata como una enfermedad fácil de comprender y curar. Son sólo unos 'kilitos' de más que se bajan con dieta, ejercicio y constancia. Si es tan sencillo, ¿por qué a pesar de historias de esfuerzos personales y de programas e intentos de las instituciones públicas de salud, la enfermedad no disminuye sino que avanza posiciones en las listas mundiales de índice de la obesidad?

¿Qué se está haciendo mal? ¿Qué se está ignorando?

**Arantxa Fernanda López Alvarado**

UNAM, Facultad de Ciencias políticas y Sociales

arantxa@politicas.unam.mx

### Resumen

El que la obesidad sea un riesgo para la salud deriva en el hecho que la acumulación anormal de tejido adiposo incrementa de forma significativa el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la diabetes, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la apnea del sueño, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y algunos tipos de cáncer, enfermedades que se consideran mórbidas. Ya que la obesidad es considerada una enfermedad multifactorial, lo que implica que para poder explicar y tratar esta enfermedad tiene que verse desde diferentes perspectivas, por ello la finalidad de este artículo es considerar los factores que están relacionados a esta enfermedad que, a simple vista, parece tener su origen en "comer mucho", pero que al considerar el origen y mantenimiento de la obesidad, pueden involucrarse factores que este artículo considera, se relacionan con lo social ya que la personas con obesidad y sobrepeso no solamente se enfrentan a trabajo o una lucha física y mental para bajar de peso, sino que también a una luchan por ser aceptado socialmente. Con aspectos simbólicos como lo establece Maya Funes (2014), puntualizando que a los alimentos se les otorga diferentes valores simbólicos como los de gratificación, premio o expresión de afecto. Por último, se consideran las cifras recientes (2016) de la obesidad en México con diferentes grupos de edad.

**Palabras clave:** obesidad; comida; emociones; salud; morbilidad.

### Abstract

The fact that obesity is a health risk results in the fact that the abnormal accumulation of adipose tissue significantly increases the risk of suffering from other chronic diseases such as diabetes, arterial hypertension, dyslipidemias, coronary disease, sleep apnea, cerebrovascular disease, osteoarthritis and some types of cancer, diseases that are considered morbid. Since obesity is considered a multifactorial disease, which implies that in order to explain and treat this disease it has to be seen from different perspectives, therefore the purpose of this article is to consider the factors that are related to this disease that, at first glance, it seems to have its origin in "eating a lot", but when considering the origin and maintenance of obesity, factors that this article considers may be involved, they are related to the social since people with obesity and overweight not only face work or a physical and mental struggle to lose weight, but also a struggle to be socially accepted. With symbolic aspects as established by Maya Funes (2014), pointing out that food is given different symbolic values such as gratification, reward or expression of affection. Finally, the recent figures (2016) of obesity in Mexico with different age groups are considered.

**Keywords:** obesity; food; emotions; health; morbidity.

Recibido el 07 de enero de 2020.

Aceptado el 14 de abril de 2020.



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

La epidemia del siglo XXI. Una frase aterradora de leer para cualquiera que recuerde las clases de historia donde se repasaban las epidemias más letales en la historia de la humanidad: la peste negra, la gripe española, el cólera, la viruela y la tuberculosis. Estas enfermedades atacaron la supervivencia de miles y miles de personas que, sin ningún tipo de aviso o antecedente, un día fueron contagiadas y en poco tiempo murieron.

Hoy en día, las enfermedades más letales y amenazantes son: la diabetes, el cáncer, el sida y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, ninguna de las anteriores califica como la epidemia del siglo XXI. ¿Entonces... cuál sí?

Empieza con *O* y termina con *besidad*. Resulta impactante este dato ya que como se ejemplificó antes, las epidemias más famosas en la historia son enfermedades contagiosas y causadas por algún tipo de virus o bacteria.

## Entender la obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define a la obesidad y el sobrepeso como la acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud.

¿Por qué representa un riesgo para la salud? En la revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dávila Torres et al. (2015), explica que cuando una persona sufre esta acumulación anormal de tejido adiposo, se incrementa significativamente el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la diabetes, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la apnea del sueño, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y algunos cánceres: de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otros. Todas las enfermedades anteriores son mortales.

De hecho, la OMS (2012) estima que a causa de la obesidad cada año mueren, como mínimo, 2.8 millones de personas en el mundo. Es por eso que la denomina “la epidemia del siglo XXI”.

¿Entonces la obesidad es solamente la acumulación excesiva de grasa en el organismo?

Cuando se habla de obesidad, la palabra ‘simple’ no existe. Parece una exageración, sin embargo, las teorías que estudian, explican y tratan de aportar una solución

a este problema de salud son varias: la energética, la neuroquímica, la genética, la celular, la endocrina y la psicológica. Resulta evidente entonces que es necesario reconocer y aceptar la complejidad en la comprensión de la obesidad. Lo anterior de acuerdo con planteamientos expuestos por los investigadores y académicos de la UNAM, Rosalía Vázquez, Xochitl López, Georgina Álvarez y Juan Manuel Mancilla en su texto *Variables psicológicas asociadas a la obesidad* (1998).

De tal forma que este trastorno alimentario se tiene que entender como una enfermedad multifactorial.

Respecto a esto, la Doctora en Antropología, Raquel del Socorro Guillén y la Doctora en Psicología, Lucy Reidl enfatizan en el texto, *Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad* lo siguiente: “El ambiente que influye sobre el estilo y calidad de vida de los individuos por la disposición de alimentos y nutrimentos, de ambientes saludables para llevar a cabo la actividad física y la convivencia social. La dificultad para preparar y consumir los alimentos en tres tiempos (desayuno, comida y merienda), aunado al mayor acceso a medios de transporte y de comunicación que ponderan la actividad mental sobre la física, han dado como resultado la transición nutricional, y ésta a su vez al incremento de obesidad en la población.”

Sin embargo, agrega Guillén, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

Es decir, la causa principal es el exceso de la ingesta de alimentos con alto grado calórico y ningún valor nutrimental, una vida sedentaria y sin la realización de alguna actividad física que ayude a gastar dichas calorías. No obstante, remarca la también Maestra en Psicología Clínica, Raquel del Socorro Guillén, que dentro de los factores que influyen en la aparición de la obesidad, es necesario hacer hincapié en el aspecto psicológico. ¿Por qué es pertinente hacer esa distinción? Debido a que, dice la psicóloga en entrevista, “la emoción se convierte en un factor de riesgo, en una relación causa-efecto en los hábitos de consumo, en donde la pérdida puede llevar a la persona a desequilibrar su vida cotidiana.”

Al respecto, en el artículo *Psicología y la obesidad* (2001), Verónica Vázquez Velázquez y Juan Carlos López Alvarenga,

investigadores del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, concuerdan en que los anuncios comerciales en los medios de comunicación han difundido la idea errónea de que con bajar de peso la obesidad se resuelve, lo que da pie a la preferencia de las personas a utilizar tratamientos rápidos y sin esfuerzo para la disminución de peso.

La Academia Nacional de Medicina (2015), también menciona que la obesidad se acompaña con frecuencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos entre los que se encuentran: baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal, depresión, ansiedad, trastorno por atracón, trastorno por estrés postraumático, etcétera.

De hecho, según la Academia, algunos estudios revelan que entre 30 y 60% de pacientes con obesidad presentan psicopatologías susceptibles de tratamiento.

### “La comida, mi amiga y aliada”

Cuando Alejandra Martínez tenía un año, su mamá y su papá decidieron tomar caminos separados, su relación ya no era buena. Omar, su padre, iniciaba sus primeros años de lo que sería una vida de alcoholismo. Lilia, su pareja, no estaba dispuesta a criar a Alejandra en el mismo entorno en el que ella creció: con un padre perdido en la bebida. Alejandra y su mamá regresaron a vivir con su abuela en la colonia Puebla. Sin embargo, Omar tenía permitido verla los fines de semana.

La vida de lunes a viernes con su mamá era buena pero Alejandra reconoce que sus momentos más felices siempre fueron con su papá, él era muy cariñoso a diferencia de Lilia.

Alejandra reconoce que la sensación de afecto que solamente su papá le daba, la encontraba también con la comida.

“Yo creo que me sentía igual de bien cuando comía que cuando estaba con mi papá. Tristemente un día mi papá decidió hacer una nueva vida en Estados Unidos y no lo volví a ver. Ahí me di cuenta que podía reemplazar la sensación que él me daba con la comida. Los dos me hacían sentir igual de bien.”

En palabras del Doctor en Psiquiatría, Sergio Villaseñor y la Doctora Claudia Ontiveros, autores del artículo *Salud*

*mental y Obesidad* en la revista *Investigación en salud* (2006), las personas con sobrepeso u obesidad se refieren a los alimentos no solamente como sabrosos, sino como algo que no pueden dejar, como una protección, un proveedor de bienestar emocional, un castigo, una fuente de culpa. Alejandra era un poquito regordeta de niña, pesaba unos cuantos kilos más que la mayoría de las niñas de su edad. Nada preocupante. Lo que pasaba es que no hacía mucha actividad física.

Realmente su obesidad comenzó a los 23 años después de una ruptura con el que en unos meses sería su esposo. Alejandra se deprimió y subió más de 30 kilos en un periodo de 1 año. De pesar 60 kilos llegó a los 95. Tenía obesidad tipo 1.

Alejandra y Alberto llevaban 3 años de relación, unos meses antes de romper, ella le propuso matrimonio en un viaje a Veracruz. Lo que se interpuso entre los dos fue la diferencia de personalidades que cada uno tenía.

“Mi autoestima siempre ha sido muy baja, muchas veces me he sentido menos que los demás, como que siento que tengo que demostrar cuánto valgo. Alberto era una persona opuesta a mí, él era una persona popular y admirada por su familia, mi familia y sus amigos. Yo también lo admiraba. Lo corté porque en un momento dado me di cuenta que mi relación era más de lo mismo: yo buscando su aprobación. De cierta manera, hacía cosas para demostrarle que yo valía la pena. Muchas veces me hizo sentir que no le importaba lo que yo le daba.”

“Cuando cortamos, no había nada que tuviera ganas de hacer más que comer porque era el mayor placer o felicidad que experimentaba. Inmediatamente empecé a consumir todo sin restricciones, coincidió con que me fui a vivir sola y ya que era mi dinero y mis reglas, me compraba todo lo que yo quisiera de comer.”

La Academia Nacional de Medicina dice que los trastornos depresivos pueden estar presentes en tres de cada 10 pacientes con obesidad, y hasta un 35% presenta trastornos de ansiedad. Además, agrega, se ha documentado que la baja autoestima predice la aparición de la obesidad.

La comida favorita de Alejandra son alimentos dulces y/o procesados: le encantan las chips o las sabritas naturales;

le fascina la cocina de McDonald's y los postres son su debilidad: galletas, pasteles o pan de dulce siempre después de cada comida.

Ella decidió lidiar con la depresión que sentía realizando una actividad que desde niña le había dado placer: comer.

“Cuando yo era niña, mi incentivo era la comida: los dulces, las papas, los helados, etcétera. Si me portaba bien o había algo positivo en mi vida se celebraba con comida. Creo que era lo más fácil para mis padres porque así no tenían que jugar conmigo o comprarme juguetes o regalos. Por ejemplo, desde chiquita me enseñaron a servirme cereales para que cuando yo tuviera hambre y ellos estuvieran dormidos, ocupados o ausentes, yo pudiera comer.

Yo podría decir que la comida siempre ha sido mi amiga, siempre ha sido una aliada y siempre me ha hecho sentir bien. La disfruto mucho.”

Villaseñor y Ontiveros (2006), explican que cuando la ingesta de alimentos no se relaciona con la sensación de hambre sino con el malestar psicológico, por ejemplo, el aburrimiento, la angustia o la dificultad para resolver problemas, la persona experimenta una alteración de conducta denominada “conducta alimentaria emocional” en la cual la obesidad puede ser considerada como el síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico y social.

Alejandra sufría depresión pero no se dio cuenta sino hasta después de un año de haberse separado de su ex novio. Para ese momento ella pesaba 95 kilos y ya había tenido sus primeras complicaciones médicas derivadas de la obesidad.

Un día, una bola de tamaño considerable comenzó a desarrollarse en su cuello. Alejandra fue al doctor porque le dolía al contacto, ahí le ordenaron realizarse una punción y un gammagrama para determinar cuál de las dos afecciones padecía: un nódulo tiroideo o cáncer de tiroides. Afortunadamente, se trataba de algo curable, un nódulo que había sido causado por un desregulación de su metabolismo.

Además de esa complicación, Alejandra se sentía fatigada todo el tiempo. Cada que llegaba a su departamento en

un tercer piso sentía que el corazón se le salía. Al mismo tiempo, al sentirse cada vez más agotada por cosas que antes no le costaba hacer, aumentó su sedentarismo. El tiempo libre que tenía cuando llegaba del trabajo lo usaba para hacer su actividad favorita: estar acostada, viendo la tele y comiendo cualquier garnacha o postre que se le antojase. Así hasta quedarse dormida. Y lo mismo el día siguiente y el siguiente.

Pero no fue solamente dolor físico sino también emocional. No faltaron los comentarios negativos y burlones que compañeros de trabajo o incluso algunos familiares le decían. Aún así, la experiencia más humillante para ella fue ver las caras y las reacciones de todas las personas que la conocieron antes de engordar.

“Cuando me veían así, toda gorda, yo sentía que los había decepcionado, igual sentía como si la obesidad fuera algo que los dañaba también a ellos. Eran miradas de condescendencia.”

Después de dos años de depresión y odio a su imagen corporal, Alejandra decidió cambiar su estilo de vida. Comenzó a ir una hora en la mañana a un gimnasio cerca de su casa y poco a poco dejó de comer compulsivamente. Comía a sus horas y trataba de no tener postre.

El cambio fue difícil, tuvo varias recaídas y el ejercicio era una actividad intermitente. Lo que más mejoró, en cambio, fue su estado de ánimo. Comenzó a ir a terapia con un psicólogo y por su cuenta empezó a valorarse más y a tratar de aceptar su cuerpo tal y como estaba.

Hoy, Alejandra tiene 28 años y pesa 80 kilos. Aún tiene obesidad, sin embargo, su autoestima es más alta y ella se siente más segura de sí misma, aunque hay partes de su cuerpo que no le gustan, ya no lo odia.

Lamentablemente, la obesidad surtió efecto y en enero de 2018, Alejandra fue diagnosticada con artritis reumatoide, una enfermedad crónica que las personas con obesidad, en especial las mujeres, tienen mayor riesgo de padecer.

Este tipo de artritis se produce cuando el sistema inmunitario ataca los tejidos del cuerpo y afecta el revestimiento de las articulaciones, lo cual provoca que

se inflamen y causen dolor. En las etapas más graves de la enfermedad, la artritis erosiona el hueso y deforma las articulaciones. No existe cura pero puede ser controlable con medicamentos y fisioterapia.

Alejandra lleva 5 años con obesidad, una enfermedad que se desarrolló a partir de la vivencia de una experiencia emocional negativa. Su logro más grande junto con haber bajado 15 kilos es reconocer la necesidad de cuidar no sólo de su salud física sino también de su salud mental.

La Academia Nacional de Medicina (2001) recomienda para la evaluación y tratamiento de la obesidad la participación de un equipo integrado por psicólogos, nutriólogos y médicos con el fin de obtener un diagnóstico y un tratamiento que incluya tanto los aspectos médicos y nutricionales, como la evaluación de los trastornos mentales asociados, así como la psicoeducación para el paciente y su familia.

### ‘Las penas con pan son menos’

Si se les pregunta, muchas personas pueden nombrar un evento que les cambió la vida: una mudanza, una oportunidad laboral, un amor, la pérdida de alguien cercano o un accidente de cualquier tipo. Estos eventos se identifican como determinantes cuando se tiene la edad suficiente para entenderlos y clasificarlos como tal.

A Lucía Rodríguez le ocurrió uno de estos sucesos a los 3 años y aunque no tenía la edad para comprender lo que le pasó, las consecuencias de ese episodio la siguieron durante toda su vida.

Hoy, a los 21, aún se exalta al contar su experiencia más traumática, se le acelera la voz y su tono aumenta: son síntomas del nerviosismo y la ansiedad que le provoca recordar aquella vez cuando, en su tercer año de vida, fue atropellada.

Aquel relato intranquilo fue así: “Aún tengo mucho el recuerdo. Yo estaba con mi mamá y de pronto vi que se acercaba una combi, no estoy segura si lo que percibí fue la rapidez del carro o lo cerca que estaba de mí. Sólo sé que en ese momento, empecé a gritar mucho, me tiré al suelo y entré en crisis.

Estuve internada durante una semana en el hospital que está cerca de la Villa. Los doctores les dijeron a mis papás que después de lo ocurrido, yo podría sufrir de ansiedad.”

A pesar de la gravedad del accidente, Lucía se recuperó y volvió a la normalidad después de poco tiempo. Sin embargo, la ansiedad nunca se fue y le provocó problemas mayores que se desarrollarían años después.

Lucía identifica aquel momento y su consecuencia psicológica como el detonante de su obesidad. De pronto, se volvió un hábito suyo atiborrarse de comida, aunque no tuviera hambre, en un lugar donde nadie la pudiera ver: debajo de su cama. Tal vez se escondía por culpa o por miedo de ser atrapada, pero eso no importaba porque tarde o temprano la escoba y el recogedor que su madre utilizaba, la delataron. Fue así, que al entrar a la primaria, resultaba evidente que la pequeña niña tenía sobrepeso. No pasó mucho tiempo después hasta que se convirtió en obesidad.

Atracones como estos son comunes en personas con trastornos de la conducta alimentaria, es decir, gente que padece anorexia, bulimia y obesidad. En el caso de los últimos, hasta un 30% de pacientes presentan el Trastorno por atracón, mejor conocido por su término anglosajón *Binge eating*.

La también profesora de la Universidad Nacional Autónoma de México, Raquel del Socorro Guillén, explica este trastorno como entender cuánto come la persona. Dice que las características de este trastorno son independientes de la condición física, de ahí que las personas con anorexia y bulimia también sufren del atracón. Agrega que se le define como una sobre ingesta de alimentos en un periodo corto de tiempo, por ejemplo en dos horas. Además, viene acompañado de la sensación de la pérdida del control de la ingestión del alimento, es decir, sentir que no se puede parar de comer o no se puede controlar la cantidad o el tipo de comida que se ingiere. En otras palabras, es como si se perdiera la sensación de saciedad.

Al respecto, explica Guillén, que hay ocasiones en las que las personas, en especial aquellas con trastornos de atracón, no tienen o pierden el código mental que les provoca saciedad. Eso tiene que ver con las capacidades

cognitivas superiores, las cuales no detectan la saciedad o incluso el hambre. Dichos mecanismos cognitivos bloquean la condición de este ciclo hambre-saciedad. Añade que este bloqueo es un mecanismo psicológico conocido como “estrategias de afrontamiento”.

Para Lucía, crecer con obesidad fue difícil, pues la estigmatización y la burla que aguantaba todos los días la hicieron sentir como una persona sin valor alguno. Nunca faltaron los comentarios en la calle cuando personas desconocidas le gritaban “¡estorbo!” o “¡quírate gorda!” . Sin embargo, su familia fue quien la lastimó más, su madre a menudo hacía comentarios comparando los atributos estéticos de sus dos hijas y atormentando a Lucía diciéndole cuán difícil sería su vida debido a su apariencia física.

“Una vez mi mamá, no sé si en mala onda o sin mala intención, me dijo que si mi hermana no acababa la escuela, por lo menos se iba a poder casar con alguien que la mantuviera. En cambio yo, aunque acabara la escuela, iba a tener una vida muy difícil.”

La personas con obesidad y sobrepeso no solamente se enfrentan a una lucha física y mental para tratar de bajar de peso, sino que también luchan por ser aceptados en la sociedad para no estar solos. Sin embargo, antes de encontrar un círculo social que los apoye y acepte, sufren estigmatización y discriminación, debido a que su apariencia física no concuerda con las reglas impuestas por la sociedad en los cánones de belleza. A su vez, lo que no es socialmente ‘correcto’, avergüenza, de tal manera que ocurre un rechazo casi total de la persona con sobrepeso y obesidad, lo cual, en últimas instancias empeora su condición.

La psicóloga María del Rosario Giza, en su artículo *Desarrollo moral, vergüenza y obesidad* (2018), menciona que las consecuencias de dicha estigmatización son el ocultamiento social y la merma de la dignidad humana, lo cual crea la inseguridad, el temor, la rabia y la ira, emociones negativas que si no se saben regular y controlar, pueden acabar destruyendo al ser humano.

Por su parte, la Doctora en Antropología, Margarita Lagarde, en su texto *Evolución humana y obesidad* (2014), añade que el obeso está amenazado por la enfermedad y por su

entorno social que lo devalúa y estigmatiza sin profundizar en la complejidad del problema.

A los 18 años, Lucía dijo ya no más y se decidió a cuidar de su salud física. Fue al nutriólogo y comenzó dietas que según ella eran muy difíciles de mantener. Había veces que se iba a los extremos, podía haber días en los que casi no comía nada o días en los que se la pasaba comiendo. En especial, lo más complicado fue dejar de lado los postres y los panes de dulce que en su casa acostumbran a comer siempre. Ella le llama “comida de fin de semana” a todo aquel alimento que tiene alto grado calórico y que además, le provoca culpa comer.

El balance que encontró fue más bien con el ejercicio, hace dos años comenzó a ir al gimnasio y aunque al principio sentía que no pertenecía ahí, resistió e hizo del ejercicio un nuevo hábito.

Antes del cambio, cuando la báscula rondó los 90 kilos y 167 centímetros midió el estadímetro, ella lidió con la realidad de tener obesidad grado 1. Complicaciones físicas no hubieron ni muy graves ni variadas, más bien era una fatiga constante y la hinchazón de sus extremidades inferiores después de un día normal de escuela.

Los estragos de la obesidad fueron, en cambio, complicaciones en su salud mental. Por una parte, en el aspecto de las estrategias de afrontamiento, ya que ella reconoce que la ansiedad y el estrés impulsan una necesidad no tanto de comer, pero sí de estar masticando. Incluso al decirlo los músculos de su cuello se tensan y sus puños se cierran.

¿Por qué es tan frecuente que los conflictos emocionales se resuelvan con alimentos o bebidas?

Al respecto, Margarita Lagarde, dice que se ha creado una cultura extraordinariamente sedentaria y consumista, en donde los recursos para manejar los conflictos emocionales, el estrés y las pérdidas, consisten en consumir objetos que nos hacen sentir bien, como los carbohidratos y otros alimentos asociados al bienestar.

Lucía ha hecho cambios en su vida que la han llevado a alcanzar un peso saludable, sin embargo sanar su autoestima y reafirmar su valía es otro tema. “Ahora me

doy cuenta que sí me afectaba mucho sentir que yo no tenía valor, sentir que nadie me podría querer o que yo no podría resultar atractiva para otra persona. Sentir que todo me iba a costar más trabajo sólo por mi peso. Incluso estar con mis amigas y ver cómo los chicos las buscaban, me hacía sentir muy mal.

Incluso ahora que ya bajé 22 kilos, me sigo sintiendo igual que si pesara los 90, todavía soy muy insegura. Además, vivo con el temor de volver a subir de peso, la verdad hasta me da miedo ser mamá porque la mayoría tienden a ganar peso y yo no quiero eso, creo que es algo muy extremo, pero me da mucho miedo regresar a lo que era antes.”

Raquel del Socorro Guillén y Lucy Reidl en el texto *Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad* (2014), distinguen cuáles son algunas psicopatologías asociadas a la obesidad: el trastorno por atracón, emociones de culpa, vergüenza, inadecuación social, baja autoestima, ideas irracionales y conductas maladaptativas.

Además, ellas mismas identifican la importancia de un tratamiento psicológico y abordaje sociocultural: “La atención psicológica de la obesidad desde el enfoque conductual resalta la modificación de los hábitos alimenticios o el cambio de la conducta alimentaria de las personas obesas. Otros enfoques como el psicodinámico, el cognitivo conductual o el sistémico consideran, además de la conducta, otras variables como las emociones, la personalidad, las cogniciones y el contexto social del obeso para la comprensión de su estilo de vida. Se añaden los aspectos culturales del paciente como las preferencias y conductas alimentarias que le caracterizan, como la elección de alimentos tradicionales, las festividades familiares y sociales, propias de su grupo y región.

### **‘Comer sin apetito, hace daño y es delito’**

La única vez que Laura Sánchez fue al doctor en su infancia fue a los 8 años, nunca quiso regresar porque su experiencia fue aterradora. Según relata, ella siempre fue gordita y aquella ocasión que asistió al médico, temió por su vida y la de sus padres.

El doctor no paraba de amenazarla diciendo que si no bajaba de peso, se iba a morir y que además sus padres serían encarcelados. Lo que dijo no fue del todo mentira, como se ha mencionado la obesidad en efecto tiene un

desenlace fatal. Sin embargo, el intento del médico para hacer que la pequeña Laura perdiera peso no fue para nada efectivo, si acaso, fue traumático.

La siguiente vez intervino otro doctor quien le prescribió medicamentos para controlar su obesidad. No obstante, eso tampoco surtió efecto puesto que hoy, a sus 20 años, Laura tiene obesidad grado 3 al pesar 103 kilos y medir 160 centímetros. La obesidad de grado 3 o mórbida es una de las más peligrosas junto con la obesidad grado 4, ya que el aumento al riesgo de la salud aumenta exponencialmente.

Además de ir al médico para tratar de mejorar su condición física, Laura nunca consideró acercarse a otras disciplinas como la psicología. No sabe la razón, de hecho, nunca se le ocurrió que uno tuviera que ir al psicólogo como parte del tratamiento contra la obesidad.

Claro que no es culpa suya, muchas personas no saben que la obesidad se cura mediante un tratamiento multidisciplinario. Más aún, la gente evita acudir a una terapia psicológica, que si bien no es imperativo asistir a dichas sesiones, es interesante abrir la discusión sobre cuál es el lugar que se le da en nuestro país a la psicología y a las emociones.

Ana Sofía Herrera, psicóloga y especialista en psicoterapia sistémica familiar, tiene una opinión que agregar al planteamiento anterior: “Si abordamos el aspecto social y cultural en México, podemos ver cuál es el papel que se le da a la psicología, y ese mismo papel está directamente relacionado con el lugar que se le da a las emociones. En nuestra sociedad, las emociones se reprimen totalmente, las únicas que están socialmente aceptadas son el enojo y la felicidad, fuera de esas dos, es muy raro que te encuentres a alguien llorando en la calle, por ejemplo, pero sí es muy común que encuentres a personas enojadas en el tráfico o feliz y cantando en su coche.

Yo pienso que para las personas es mucho más fácil ir al doctor o al nutriólogo, incluso es más fácil que vayan a un psiquiatra que a un psicólogo. No se nos enseña a hablar de cómo nos sentimos, eso está mal, nos dicen que estamos locos, enfermos o que somos muy sensibles.

Con respecto al tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, la hipótesis que tengo es que, al final, el doctor y el nutriólogo

te proporcionan resultados tangibles, es algo tan concreto como números en la báscula y recetas de comida pegadas en el refrigerador. En cambio, con un psicólogo puedes saber o sentir que algo está pasando pero no lo puedes definir, no lo puedes tocar y no lo puedes medir.”

No obstante, Laura, no suena muy convencida de la idea de ir al psicólogo y prefiere continuar la entrevista y cambiar de tema. En su lugar, mejor cuenta que ya ha bajado unos cuantos kilos pues está yendo con un entrenador personal quien también la pone a dieta, ella prevé que en un año habrá logrado bajar en la clasificación de obesidad al grado 1.

“Solamente que es difícil ahorita que estoy en la escuela porque tengo muchas tareas y me estreso mucho, entonces de repente cuando estoy en apuros sí me compro una coca, pero de las que son chiquititas, y a veces igual me compro unas galletas porque me encantan.”

¿Qué tiene la comida que hace sentir mejor a una persona en apuros? A menudo, incluso a ciertos platillos se les da el nombre de ‘comida de consuelo’ (*comfort food*) pero ¿por qué se relaciona a los alimentos con un estado de bienestar emocional? ¿Por qué se les atribuye sensaciones de protección y reconfortamiento?

Estas son preguntas que ha tratado de responder Luisa Maya Funes, quien se desempeña como psicoterapeuta familiar para trastornos de la alimentación. Ella escribe en su artículo *La familia del obeso* (2014) que: “Al alimento le son otorgados múltiples valores simbólicos tales como gratificación, premio, manifestación de afecto, de recuerdos, de instrumento de comunicación o de interacción familiar, de conmemoración, de correlación cultural o religiosa, de compañía, etc., a lo cual el obeso resulta especialmente susceptible.”

Además, agrega que una parte fundamental en esta relación de gratificación que se le da a la comida tiene que ver con una construcción social que parece inevitable que no suceda: “Desde el nacimiento, el alimento constituye el primer nexo del recién nacido con su familia, inicialmente se relaciona a través de la lactancia con la madre, y en la medida en que el niño va desarrollándose el alimento se transforma en vínculo de comunicación o fuente de fricción”.

Los problemas más importantes que le ha causado la obesidad a Laura son psicológicos, reconoce que el rechazo ha sido uno de ellos, así como también la incapacidad de realizar actividades comunes y corrientes con sus amigos, como ir a un parque de diversiones ya que, debido a su peso, no le permiten ingresar a algunos juegos.

Sin embargo, el mayor temor que tiene de su obesidad es uno al que se enfrentan muchas personas con un exceso de peso.

“Ya he aprendido a vivir con esto, pero aún así, creo que lo que más me da miedo de mi obesidad es no tener pareja, no poder encontrar a alguien que me quiera y le guste”.

La declaración anterior no es más que los efectos de la estigmatización hablando, no son más que discursos de poder, como lo planteó el filósofo y psicólogo Michel Foucault, que normalizan actitudes y acciones negativas y que propician actos como la discriminación y la estigmatización justamente. Uno de esos discursos de poder tan entremetidos en las sociedades de todo el mundo son los cánones de belleza. Foucault invita a sus lectores a cuestionar esos discursos y no reproducirlos sin antes reflexionar sobre lo que hacemos y lo que decimos.



La obesidad, como se ha tratado de explicar a lo largo de este reportaje, es una enfermedad que a simple vista, parece como “comer mucho”. Sin embargo, el lector podrá darse cuenta que eso no lo es todo. Esta enfermedad es una epidemia que aún no es comprendida por completo por la sociedad, lo cual se comprueba en la forma en que se trata de solucionar dicho problema.

En México, solamente hay unas cuantas clínicas de la obesidad tanto públicas como privadas que se dedican a proporcionar un tratamiento integral y multidisciplinario a sus pacientes.

Es necesario que las personas se informen sobre esta enfermedad con el fin de no estigmatizar y de buscar un tratamiento ideal para mejorar su condición física.

La doctora Raquel del Socorro Guillén indica que es necesario un tratamiento multidisciplinario e integral.

“La obesidad requiere de una atención que incide sobre los factores de riesgo asociados como los biológicos, psicológicos y socioculturales ya que los objetivos terapéuticos son el cuidado a la salud, la reducción de comorbilidades asociadas a la obesidad y disminuir el impacto de las futuras complicaciones. Para ello se establece como atención básica el plan alimentario, la incorporación de la actividad física, la adherencia terapéutica y la intervención psicológica adecuada a cada paciente. Además, la obesidad como una enfermedad crónica requiere de un tratamiento a mediano plazo con la vigilancia de indicadores biológicos como el índice de masa corporal, signos vitales, indicadores de glucemia, colesterol total, colesterol de HDL y triglicéridos. Indicadores psicológicos como percepción, autoestima y actitud al tratamiento, ambientales y en relaciones interpersonales.

Por su parte, los autores del artículo *Salud mental y Obesidad* en la revista *Investigación en salud* (2006) opinan que para que un tratamiento terapéutico en un paciente con obesidad funcione, se tiene que contemplar no sólo la reducción de peso como meta sino que el resultado final sea mejorar la calidad de vida, desarrollar un estilo de vida menos sedentario al integrar el ejercicio, pero también integrar una mayor aceptación de la imagen corporal y un cambio de hábitos de alimentación, junto con una conciencia de enfermedad. Por último, es importante que el paciente tome en cuenta que pueden existir recaídas en el proceso, pero estas no significan un fracaso absoluto del tratamiento.

#### Cifras de la obesidad en México:

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2016 se determinó lo siguiente:

NIÑOS EN EDAD ESCOLAR - 5 a 11 años de edad.

- Tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad.

ADOLESCENTES -12 a 19 años de edad.

- Casi 4 de cada 10 adolescentes presenta sobrepeso u obesidad.

ADULTOS - Mayores de 20 años de edad.

- Siete de cada 10 adultos padece sobrepeso u obesidad.

#### Centros de atención psicológica en la CDMX:

- Clínica de Atención Psicológica Integral - Simón Bolívar 1016, Col. Niños Héroes de Chapultepec, Delg. Benito Juárez, México DF, Tel. 56 98 56 24.
- Línea UAM de apoyo psicológico por teléfono: 54837000 Ext. 3961, Facebook: @radioabiertamexico.
- UNAM Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”- Av. Universidad 3004, Edificio B, Sótano, Copilco Universidad, 04360 Coyoacán, CDMX, Tel. 55 5622 2309.

#### Clínicas de la obesidad en la CDMX:

- Clínica OBEDI, clínica integral de la obesidad - Consultorios en la calzada Acoxta y en la Avenida Río Churubusco, Tel. 55 39 33 39 53.
- Clínica de la obesidad en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, C.P. 1, Calz. de Tlalpan 4800, Belisario Domínguez Secc 16, 14080 Ciudad de México, Tel. 01 55 4000 3000.

#### Referencias

- Álvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J.M., López-Aguilar, X., Vázquez-Arévalo, R., Ocampo-Téllez-Girón, M.T., y López-Alonso, V. (1998). Variables psicológicas asociadas a la obesidad: algunos avances de investigación. *Psicología iberoamericana*, 6(2), 22-28.
- Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*, 53(2), 240-249.
- Guiza-Montiel, R. (2018). Desarrollo moral, vergüenza y obesidad. *Psicobesidad*, 8(31), 5-8.
- INSP (2016), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016*. Disponible en [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf). Acceso 11-10-2019.
- Lagarde-Lozano, M. (2014). Evolución humana y obesidad. En R.S. Guillén-Riebeling (Comp): *Psicología de la Obesidad*. México: Manual Moderno/UNAM-FES Zaragoza (pp. 15-21).
- Maya-Funes, L.L. (2014). La familia del obeso. En R.S. Guillén-Riebeling (Comp): *Psicología de la Obesidad*. México: Manual Moderno/UNAM-FES Zaragoza (pp. 39-46).
- Medina-Mora, M.E., Sarti-Gutiérrez, E.J., y Real-Quintanar, T. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*

**López Alvarado, A. Comerse las emociones: la psicología de la obesidad**

*documento de postura*. México: Academia Nacional de Medicina.

Organización Mundial de la Salud (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Reidl-Martínez, L.M. y Guillén-Riebeling, R.S. (2014). Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad. En R.S. Guillén-Riebeling (Comp.): *Psicología de la*

*Obesidad*. México: Manual Moderno/UNAM-FES Zaragoza (pp.23-38).

Vázquez-Velásquez,V., y López-Alvarenga, J.C. (2001). Psicología y la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 91-96.

Villaseñor-Bayardo,S.J., Ontiveros-Esqueda, C., Cárdenas-Cibrián, K.V. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en Salud*. 8(2), 86-90.

