



Antecedentes de los factores emocionales asociados a la obesidad

Background of emotional factors associated with obesity

Lic. Georgina Paulina Lezama Leyva

Egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
lezama2505@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.48.86831>

Resumen

Las emociones en el área psicológica son fenómenos estudiados ampliamente, sin embargo, emociones sociales como la culpa y vergüenza se han tomado poco en consideración, siendo delegadas de la importancia que tienen en la vida cotidiana, es un territorio poco desarrollado en el campo psicológico. En la sociedad mexicana son pocos los estudios que profundizan en las emociones de culpa y vergüenza otorgándoles un lugar casi nulo dentro de la investigación como sino existieran o fueran ajenos al individuo y a la sociedad, pero a pesar de la poca relevancia puesta en dichas emociones, sentirse culpable o avergonzado es claramente influenciado por la concepción moral infundada en el núcleo familiar. Es necesario extender y profundizar los conocimientos de estas emociones en la sociedad mexicana para saber si experimentan las emociones de culpa y/o vergüenza y proponer un modelo de intervención con la finalidad de brindar las herramientas que puedan ser necesarias en las áreas clínica y social.

Palabras clave: emociones, culpa, vergüenza, obesidad, imagen corporal.

Abstract

Emotions in the psychological area are widely studied phenomena, however, social emotions such as guilt and shame have been little taken into consideration, being delegated the importance they have in everyday life, it is a little developed territory in the psychological field. In Mexican society there are few studies that delve into the emotions of guilt and shame, giving them an almost null place in research as if they did not exist or were alien to the individual and society, but despite the little relevance placed on these emotions, feeling guilty or ashamed is clearly influenced by the unfounded moral conception in the family nucleus. It is necessary to extend and deepen the knowledge of these emotions in Mexican society to know if they experience the emotions of guilt and/or shame and to propose an intervention model with the purpose of providing the tools that may be necessary in the clinical and social areas.

Keywords: emotions, guilt, shame, obesity, body image.

Recibido el 17 de noviembre de 2022.
Aceptado el 20 de febrero de 2023.



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

Introducción

Probablemente, el primer aspecto del sí mismo que se desarrolla es el sentido del sí mismo corporal a partir de las sensaciones orgánicas repetidas, esfuerzo postular y frustraciones procedentes del exterior que ponen en evidencia las limitaciones del cuerpo. Durante toda la vida, el sentido del yo corporal constituye el testimonio básico de nuestra existencia. Nuestras sensaciones y nuestros movimientos nos demuestran constantemente que yo soy yo (Allport, 1966).

La imagen corporal es un cuadro mental, al mismo tiempo que una percepción. La imagen corporal y la emoción se hallan íntimamente vinculadas entre sí, y así como nuestra imagen corporal es la expresión de nuestra propia vida emocional y nuestra personalidad, los cuerpos de los otros adquieren su significado último por el hecho de ser los cuerpos de otras personalidades. La percepción de los cuerpos de los demás y de su expresión de las emociones es tan primaria como la percepción de nuestro propio cuerpo y de sus emociones y expresiones. Nuestro cuerpo, tal como lo demuestran todos los análisis que anteceden, no difiere, en la percepción sensoria, de los cuerpos de los demás (Flores, 1998).

La imagen corporal juega un papel determinante en el desarrollo de las características psicológicas de los individuos obesos. Denominando a la imagen corporal como una configuración global o conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias debidas a cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Bruchon-Schweitzer, 1992; citado en Gómez-Peresmitré, 1997).

Es común que cuando la obesidad empieza desde la infancia se tiende a visualizar una imagen corporal desagradable afectando su autoestima. Las investigaciones sobre la autoimagen de obesos señalan que éstos califican bajo en las áreas que se relacionan con identidad y autosatisfacción (Stein, 1987).

En México se ha observado que en mujeres que se encuentran en tratamiento para controlar su peso, el 5% presenta problemas de distorsión de la imagen corporal, de tal forma que la distorsión de la imagen es favorecida

por las prácticas alimentarias, los estilos de alimentación y los sentimientos que se encuentran asociados con la obesidad, aunque éstos no son necesariamente anómalos o patológicos. Sin embargo, los estudios de Faubel (1989) revelan que los obesos no necesariamente tienen una pobre imagen corporal, ya que, si bien es cierto que vislumbran su cuerpo como menos conveniente, no se sienten menos atractivos o saludables; incluso un gran número de ellos se encuentra sumamente conforme con su condición.

Sobrepeso y obesidad

En la actualidad la obesidad logro adquirir una relevancia significativa a nivel mundial, nos vemos bombardeados por anuncios en televisión, radio, periódico, internet y espectaculares que buscan prevenir o solucionar la obesidad. La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial. Su sorprendente prevalencia, gravedad y resistencia al tratamiento, la convierte en uno de los problemas médicos y psicológicos más difíciles de tratar en la sociedad moderna. Existe una enorme presión social para ser delgado y es rara la persona obesa que no ha desplazado esta presión mediante la eterna obsesión de seguir una dieta y bajar de peso. Desafortunadamente, la mayoría de los obesos no se convierten en delgados. Y esto no depende de si realmente quieren bajar de peso o de su falta de voluntad o de la falta de dietas disponibles. Muchas personas comen menos de lo que quisieran, y hay infinidad de dietas, pastillas, consejos y programas que prometen éxito seguro (Brownell, 1982).

Siguiendo con esta idea los tratamientos de la obesidad actuales son paliativos, no curativos. Los médicos no pueden curar la obesidad tal y como no pueden curar la diabetes o la hipertensión. Los médicos necesitan ayudar a los pacientes para que reconozcan que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere de un cuidado a largo plazo. La aceptación de este hecho podrá ayudar a incrementar los resultados del tratamiento (Guillén, 2011).

Actualmente la relación con el alimento rompe con la primera intención que es favorecer a la vida y se va condicionando a un ámbito social más complejo, donde lo importante no es el nutrirse sino consumir los alimentos que se tiene disponibles, su aceptación y posibilidad de compartir el consumo. Algunas consideraciones que podemos hacer el alimento es la dieta que conforma el

grupo social: los platillos preferidos, la manera de organizar la mesa, la elección de los alimentos etc. Otra consideración puede ser la satisfacción del consumo de los alimentos, por ejemplo, el tipo de alimento que se ofrece puede dar status social, ofrecer refresco embotellado en lugar de agua da muestra de más posibilidad económica. Comer y beber permite una comunicación trascendente como acto social, donde hacen presencia emociones, afectos, significado, como serían los significados de satisfacción, de hambre, de relaciones interpersonales, comerciales y hasta de negocios en los que también están impregnados una variedad de emociones y afectos (Guillén, 2011).

La obesidad es una enfermedad compleja, por ello su definición ha sido un proceso difícil. Su evidente relación con el consumo de alimentos determinó que durante mucho tiempo fuera vista como un trastorno de conducta, existiendo una gran resistencia a considerar las múltiples alteraciones que le dan el carácter de enfermedad. Del conocimiento cada vez más preciso de lo que es la obesidad se ha derivado un modelo que explica su génesis y consecuencias. Las definiciones de la obesidad pasan por el análisis de la naturaleza, fisiopatogénica, posibilidades de prevención y tratamiento de esta enfermedad. Además, dan la pauta para comprender su heterogeneidad clínica (García, Vázquez, López y Arcilla, 2004).

La medida exacta de la grasa corporal es cara e incómoda, el peso corporal es utilizado frecuentemente como un estimador de la obesidad. El término sobrepeso se refiere tradicionalmente a que la persona tenga un exceso de peso con referencia a cierto peso ideal, el cual está estipulado usualmente por tablas de peso y talla. Desafortunadamente, la definición de "peso ideal" varía a lo largo del tiempo ya través de diferentes culturas, lo cual hace difícil, por ejemplo, comparar la prevalencia de obesidad en dos naciones diferentes (Anderson y Wadden, 1999).

La antropometría se define como la medición de las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo humano; esto incluye algunos métodos indirectos, como son: 1) El Índice de Masa Corporal (IMC), que incluye al peso y a la estatura; 2) El peso relativo o porcentaje de sobrepeso; 3) La circunferencia de cintura y de cadera; y 4) La medición de pliegues cutáneos (plicometría). Aunque hay métodos directos de medición de grasa corporal, como la densitometría, la tomografía

computarizada, la resonancia magnética, la pletismografía, etc., en la práctica clínica son difíciles de emplear, son caros y sofisticados, por lo que los métodos indirectos han sido los más utilizados en investigación (Vázquez, 2006).

Para estimar el grado de obesidad, pueden ser utilizadas las *tablas de distribución del peso y la talla* de la Metropolitan Life Insurance de 1999 (citado en Vázquez, 2006), que evalúan la complexión del individuo y en base a eso determinan cual es el peso que esta asociado a una menor mortalidad. También existe el llamado *peso relativo o porcentaje de sobrepeso (Índice de Broca)* que se obtiene al dividir el peso actual del individuo entre el peso ideal para su talla multiplicando el resultado por 100. Con esto podemos considerar que un individuo es obeso si el exceso de peso para su talla es mayor del 20%.

Emociones

En gran medida la cultura que inicia en el seno familiar tiene un gran impacto en la formación emocional del nuevo ser, pues desde que nacemos contamos con capacidades de respuestas fisiológicas de adaptación como medidas de supervivencia, esto es, el bebé desde que nace trae consigo sensaciones corporales que le permiten expresar sus sentimientos emocionales para cubrir sus necesidades orgánicas, las cuales se van guardando a través de su memoria sensorial y corporal. La emoción es una reacción afectiva intensa de aparición aguda y de breve duración, determinada por un estímulo ambiental. Su aparición provoca una modificación en el nivel somático, vegetativo y psíquico. Las reacciones fisiológicas ante una situación emocionante afectan las funciones vegetativas como la circulación, respiración, digestión y secreción, las funciones motrices con hipertensión muscular, y las sensoriales con diferentes trastornos en la vista y el oído. Las reacciones psicológicas se manifiestan como reducción del control de sí, dificultad para articular lógicamente acciones y reflexiones, disminución de las capacidades de método y de crítica (Galimberti, 2009).

Garnica en 2006, menciona que las emociones son reacciones afectivas, y es necesario especificar cuáles son los factores o variables que determinan la valencia de cada uno de estos tipos de emoción. Se considera que existen dos tipos de variables las cuales determinan la intensidad de las emociones: las globales y las locales. Las

variables globales son aquellas que afectan la intensidad de todos los grupos de emociones. Una de ellas es el sentido de realidad, el cual se refiere al grado en el que el acontecimiento, agente u objeto es percibido como real para la persona que experimenta la emoción. La proximidad es la segunda variable y se refleja en la cercanía psicológica del acontecimiento, agente u objeto que induce la emoción; también está la variable de la cualidad de inesperado que, generalmente, se relaciona con la intensidad de la emoción. Por otro lado, la excitación fisiológica y la actividad del sistema nervioso autónomo son resultado de la evaluación que se lleva a cabo al experimentar la emoción.

Reeve (1994), define a las emociones como fenómenos multidimensionales; son estados afectivos subjetivos, respuestas biológicas y reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa; además de fenómenos subjetivos, funcionales y sociales. Se dice que la emoción es un constructor que tiene como propósito unir el componente funcional - expresivo, fisiológico y cognoscitivo - subjetivo. El componente funcional tiene que ver con el bienestar de la persona que siente la emoción, la parte expresiva es la conducta y la comunicación de las emociones a los demás. La actividad de los sistemas nervioso autónomo y hormonal constituyen el componente fisiológico, y el componente cognoscitivo, subjetivo genera el estado afectivo que representa una experiencia subjetiva que tiene razón y significado personal. En este orden de ideas las emociones toman una gran trascendencia en un sentido evolutivo, ya que han sido fundamentales para la supervivencia.

Emociones sociales

La culpa, la vergüenza y el orgullo, son conocidas como emociones autoconscientes. Ello se debe a que en ellas subyace, como rasgo fundamental, una evaluación relativa al propio yo: estas emociones surgen cuando se produce una valoración positiva o negativa del propio yo en relación con una serie de criterios acerca de lo que constituye una actuación adecuada en diversos ámbitos. El orgullo surge de una evaluación positiva del yo, la culpa y vergüenza por su parte, tienen que ver con la evaluación negativa del yo (Palmero, 2002).

Aunque la culpa y la vergüenza surgen, ambas, cuando el yo percibe que ha fallado en algún sentido, ambas emociones son diferentes. Las emociones sociales son

ampliamente permeadas por el sentido de la moralidad y el problema básico del individuo en desarrollo está en descubrir y empezar su yo real dentro de las funciones que le están impuestas (roles). Desgraciadamente los modelos de perfección que ofrece el medio cultural preparan el escenario para el fracaso, la desilusión y los consiguientes sentimientos de inferioridad. La persona de funcionamiento cabal reconoce con facilidad y evita, decididamente, aparentar ser lo que no es o comportarse en una forma que no corresponde a su yo real (Rogers, 1961).

Al respecto Allport (1966) que una constante presión en el sentido de la "cultura patrón" afecta el curso del desarrollo de personalidad, conduciendo a la presencia de ciertos rasgos que son básicos y corrientes en la mayoría de las personas de una determinada cultura. En términos de cultura real, lo que parece ocurrir es que el individuo, según su temperamento y la evolución del sentido de sí mismo, selecciona dentro del margen de tolerancia permitido por su cultura las características que más concuerdan con su estilo de vida propio. Para mantener una personalidad estable e integrada, necesitamos el alimento proporcionado por un ambiente estable.

La moralidad se sustenta en la consideración del hombre como un fin en sí mismo. El reino de los fines constituye la posibilidad de que el hombre pueda autodeterminarse en forma autónoma y se respete su dignidad. Lo que implica que la moralidad es el ámbito en el que el hombre se trata a sí mismo y a los demás como un fin y nunca como un mero medio. Así la distinción entre razones para actuar moralmente y razones que justifican una norma dependen de la libertad práctica como posibilidad de que los agentes puedan auto legislarse y auto determinarse, es decir, que los agentes puedan establecer lo que debe suceder, aspecto normativo, y pueden actuar en consecuencia. El deber moral, en un sentido muy general, implica exigencias válidas para todo ser racional (Gardea, 2008).

Culpa y vergüenza

Los autores rechazan la idea de que las emociones básicas junto con sus combinaciones, den cuenta de todas las emociones; sin embargo, consideran algunas emociones más básicas que otras puesto que hay emociones que tienen condiciones desencadenantes menos complejas que otras. El que una emoción sea más compleja que otra

tiene que ver con una reacción afectiva más simple lo que quiere decir que una emoción se diferencia de otra por la reacción afectiva que se dé. Por lo tanto, esta propuesta está a favor de un principio de estructura más jerárquica, en la cual, en el nivel superior hay dos clases básicas de reacciones afectivas: positivas y negativas (Barrett, Gross, Christense y Benvenuto, 2001). Las reacciones con valencia son los ingredientes esenciales en el sentido de que todas las emociones implican alguna suerte de reacción positiva o negativa ante una cosa u otra. Cuando se traen a consideración factores adicionales, pueden resultar estados emocionales progresivamente diferenciados. El más importante de estos factores es la naturaleza de la cosa (acontecimiento, agente u objeto) ante la cual se da una reacción con valencia.

Los siete principios básicos de la culpa y vergüenza según Birren (2000):

Principio 1: La vergüenza y la culpa son emociones "sociales". Se etiquetan como tal porque la socialización influye de manera central en su desarrollo, así como el hecho de que otras personas están implicadas de manera muy importante en cada una de estas emociones.

Principio 2: La vergüenza y la culpa sirven a importantes funciones. - La vergüenza y la culpa sirven como funciones reguladoras importantes del comportamiento intrapersonal. La vergüenza sirve para distanciar al individuo de otros importantes, especialmente lo que pueden evaluar o evalúan al individuo. Los comportamientos activados se dirigen a evitar exponerse a la evaluación de otros.

Principio 3: La vergüenza y la culpa se asocian con apreciaciones particulares en cuanto a la persona y al otro. - Cada emoción tiene una "apreciación en cuanto a la persona" y una "apreciación en cuanto al otro". La vergüenza implica una apreciación de que uno es malo, alguien implica apreciaciones que uno ha hecho algo contrario a las normas de alguien, y que algunos han sido perjudicados por este acto. La culpa implica la aprehensión de que uno ha cometido algún acto dañino. La vergüenza implica la sensación de que otro nos mira o ve como una persona mala.

Principio 4: La vergüenza y la culpa están asociadas con tendencias de acción particulares, que tienen sentido en

termino de apreciaciones y funciones asociadas con estas emociones. - Si uno se enfoca en el self como una mala persona que es evaluada como tal por otros, el único recurso que queda es morirse, desaparecer, o por lo menos alejarse de los otros evaluadores. Si el problema es que uno ha dañado alguna persona por medio alguna acción, uno puede remediar la situación fácilmente, confesando o reparando lo hecho.

Principio 5: La vergüenza y la culpa ayudan al desarrollo del self. - Una importante función reguladora interna de la vergüenza y la culpa involucra el impacto de estas emociones en el desarrollo del self. La experiencia de la vergüenza destaca "el self espejo", la persona como es vista por los demás.

Principio 6: La comprensión cognoscitiva no determina la emergencia de la vergüenza y de la culpa.

Principio 7: La socialización es crucial en el desarrollo de la vergüenza y la culpa. La socialización es importante en el desarrollo de la vergüenza y la culpa no solamente porque es una importante fuente de información acerca de reglas, normas y personas. Es la responsable principal de dotar a esas normas de significado, haciendo que la adhesión a las normas para el logro de las metas sea importante para el individuo.

En algunas enfermedades y trastornos físicos se destacan diversas variables para dar explicación de su presencia y el curso del mismo, específicamente las variables involucradas en de la obesidad, son las biológicas, que también se asocia con la genética, las comportamentales que se refieren a la sobre ingesta y sedentarismo, las ambientales que incluye la disponibilidad de comida saludable, los espacios adecuados para ejercitarse, las psicológicas que implicarían la experiencia emocional, como se mencionó a lo largo de este artículo, especialmente con la experimentación de emociones sociales en la experiencia de vivir con una condición de peso; y las sociales para abordar apropiadamente las causas de la enfermedad. Esto es con el objetivo de establecer una propuesta de intervención adecuada tomando en cuenta las diferentes variables, para que esa propuesta sea adecuada y eficaz para los pacientes con este padecimiento y con dichas características emocionales.

Referencias

- Allport, G. W. (1966). La personalidad: su configuración y desarrollo. Herder.
- Anderson, D. A. y Wadden, T. A. (1999). Treating the obese patient. *Archives of*
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(6), 713–724. <https://doi.org/10.1080/02699930143000239>
- Birren, J. E. (2000). I have to do it myself. En J.E. Birren, y J.F. Schroots, (Eds). A history of gerontopsychology in autobiography. American Psychological Ass.
- Brownell, K. D. (1982). Obesity: Understanding and treating a serious, prevalent, and refractory disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(6), 820–840. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.6.820>
- Family Medicine*, 8 (2), 156-167. <https://doi.org/10.1001/archfami.8.2.156>
- Faubel, M. (1989). Body image and depression in women with early and late onset obesity. *The Journal of psychology*, 123(4), 385–395. <https://doi.org/10.1080/00223980.1989.10542993>
- Flores-Ángeles, A. R. (1998). *Autoconcepto*. [Tesis de licenciatura]. Facultad de Psicología, UNAM.
- Galimberti, U. (2009). *Diccionario de psicología*. Siglo XXI.
- García, E., Vázquez, V., López, J. y Arcilla, D. (2003). Validez interna y utilidad diagnóstica del eating disorder inventory en mujeres mexicanas. *Salud pública de México*, 45(3), 206-210. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10645312.pdf>
- Gardea, J. (2008). *Moralidad y permisividad*. [Tesis de maestría en filosofía]. Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
- Garnica-Ojeda, E. R. (2006). *Culpa y Vergüenza hacia la propia sexualidad: Un estudio comparativo homosexuales vs. Heterosexuales*. [Tesis de licenciatura]. Facultad de Psicología UNAM. https://repositorio.unam.mx/contenidos/culpa-y-vergüenza-hacia-la-propia-sexualidad-un-estudio-comparativo-homosexuales-vs-heterosexuales-441615?c=pngeL5&d=false&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=0
- Gómez-Peresmitré, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 31-40. https://www.researchgate.net/publication/339352501_REVISTA_MEXICANA_DE_PSICOLOGIA
- Guillén Riebeling, R. del S. (2011). Trastorno de la personalidad por dependencia. *Psic-Obesidad*, 1(3), 6–9. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/boletines/psicobesidad/boletin_psicobesidad_vol_1_no_3_julio_septiembre_2011.pdf
- Palmero, F., Fernández, P., Martínez, F., y Chóliz, M (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. McGraw-Hill.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill/ Interamericana.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Stein R. F. (1987). Comparison of self-concept of nonobese and obese university junior female nursing students. *Adolescence*, 22(85), 77–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3591506/>
- Vázquez, (2006). Obesidad con trastorno por atracón y sin trastorno: uso de eating disorder inventory (EDI- 2). [Tesis de licenciatura]. Facultad de Psicología, UNAM. https://repositorio.unam.mx/contenidos/obesidad-con-trastorno-por-atracon-y-sin-trastorno-uso-del-eating-disorder-inventory-edi-2-388117?c=1eRPPB&d=true&q=*&i=4&v=1&t=search_0&as=0

Lecturas recomendadas

- Lizama, A. J. C., Villanueva, B. J., Martínez, D. P., Leiva, F. C., y Mella, E. R. (2021). Obesidad: Autoeficacia Percibida, Regulación Emocional y Estrés. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 36. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/PKB9gGMwX8f7RgFqFvXqBFn/?lang=es>
- Mejía-Soria, U., Guerrero-Morales, A. L., Lorenzo-Colorado, I., y Sosa-Pérez, A. J. (2021). Actividad física y su asociación con el estado emocional en adultos mayores con obesidad. *Atención Familiar*, 28(1), 10-15. <https://www.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/AF-28-1.pdf#page=14>
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Selva, J. M. M., y Navarro, J. P. S. (2021). Regulación emocional y obesidad: un enfoque psicobiológico. *Journal of Behavior and Feeding*, 1(1), 26-38. <http://www.jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/13>