

EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD DESDE DIVERSAS DISCIPLINAS. MÚLTIPLES ENFOQUES UNA MISMA VISIÓN

Yurimay Quintero¹, Gladys Bastardo¹, Coromoto Angarita¹, José Gregorio Rivas Cordova², Carmen Iraima Suarez¹, Aurisle Uzcategui¹

¹Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. ²Colegio Universitario ITER, Caracas, Venezuela

Rev Venez Endocrinol Metab 2020;18(3): 95-106

RESUMEN

RESUMEN

El propósito de esta revisión consiste en analizar la importancia de incorporar a las Ciencias Sociales en el estudio de problemas de salud tan importantes como la obesidad. Se analizan las divergencias y convergencias de las diferentes posturas epistemológicas dedicadas al estudio de la obesidad dentro de las que destacan la Biomedicina, la Nutrición, la Psicología, la Psiquiatría, el Psicoanálisis, la Sociología y la Antropología. Con independencia de las diversas corrientes teóricas en el interior de la disciplina que se han dedicado al estudio de la obesidad, podemos observar en general que el planteamiento desde las ciencias sociales continúa en constante resistencia con las ciencias biológicas. Es evidente e imprescindible el intercambio y retroalimentación de las posibles aportaciones de los diferentes campos de estudio permitiendo, no solo enriquecer el conocimiento con diversas fuentes, sino también generar propuestas y alternativas de solución a las nuevas, complejas y cambiantes situaciones en torno al problema de la obesidad y a sus efectos.

Palabras clave: Obesidad; biomedicina; nutrición; psicología; psiquiatría; psicoanálisis; sociología; antropología.

THE STUDY OF OBESITY FROM DIFFERENT DISCIPLINES. MULTIPLE APPROACHES ONE SAME VISION

ABSTRACT

The purpose of this review is to analyze the importance of incorporating Social Sciences in the study of health problems as important as obesity. The divergences and convergences of the different epistemological positions dedicated to the study of obesity are analyzed, among which Biomedicine, Nutrition, Psychology, Psychiatry, Psychoanalysis, Sociology and Anthropology stand out. Regardless of the various theoretical currents within the discipline that have been dedicated to the study of obesity, we can observe in general that the approach from the social sciences continues in constant resistance to the biological sciences. The exchange and feedback of the possible contributions from the different fields of study is evident and essential, allowing, not only to enrich the knowledge with various sources, but also to generate proposals and alternative solutions to the new, complex and changing situations around the problem of obesity and its effects.

Keywords: Obesity, biomedicine; nutrition; psychology; psychiatry; psychoanalysis; sociology; anthropology.

Artículo recibido en: Julio 2020. Aceptado para publicación en: Noviembre 2020
Dirigir correspondencia a: Yurimay Quintero. Email: yurimayq79@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países en vías de desarrollo¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal². A nivel mundial las cifras señalan que la prevalencia del problema pasó de tener 105 millones de personas obesas a 641 millones en solo cuatro décadas, y de mantenerse la tendencia, para el año 2025 la quinta parte de la población del planeta será obesa³.

Aunque en años recientes se han identificado factores genéticos que explican la mayor susceptibilidad de algunos individuos a la obesidad, el incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en las últimas décadas y su gran extensión obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población⁴, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural.

Pese a estas recomendaciones, a nivel de la atención de salud, la obesidad pocas veces aparece vista en la consulta como un asunto aparte, para ser tratado per se, siempre está integrada a otros problemas de salud, principalmente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), especialmente la diabetes⁵. Esto pudiera deberse a que la misma aún sigue siendo más considerada un factor de riesgo para otras enfermedades, que un problema en sí misma.

El modelo epidemiológico clásico acepta la cadena de causalidades y reconoce que la obesidad no es provocada por una única razón: “la obesidad se produce cuando coinciden en una misma persona la predisposición genética y los factores ambientales desencadenantes”⁶.

A pesar de estas posturas científicas, desde fines del siglo XIX, el estudio de la obesidad, también ha sido objeto de análisis de diferentes disciplinas pertenecientes a las Ciencias Sociales, entre ellas la Sociología de la Salud, la Sociología del Consumo,

la Antropología Cultural y la Antropología Social, la Psicología, entre otras⁷. Como ha ocurrido con otros objetos de estudio de naturaleza compleja, actualmente nadie cuestionaría que la misma debe ser abordada y entendida desde una perspectiva integral y multidisciplinar, y para ello, se requiere de la integración entre diversas disciplinas de las Ciencias Naturales y Sociales⁸.

La necesidad de incorporar a las Ciencias Sociales en el estudio de problemas de salud es reconocida desde los años cincuenta. Esta aplicación no ha sido fácil, sin embargo, se ha incrementado la evidencia de que el conocimiento aportado por estas ciencias, amplía el horizonte para detectar problemas sanitarios. En las Ciencias Sociales, existen una multiplicidad de modelos teóricos y distintos paradigmas para explicar dichos problemas.

En la primera mitad del siglo XX, a pesar de continuar el enfoque empírico - analítico en el estudio de las enfermedades, el problema de la obesidad es clasificado y reconocido como una enfermedad de carácter endógena o exógena, según predominen los factores genéticos (aspecto endógeno) o el exceso en la dieta y el sedentarismo (factores exógenos). A finales del siglo XX, los procesos económicos y políticos, especialmente en relación con el auge del capital financiero y la globalización, generaron un fuerte impacto sobre la estructura y la dinámica social, incidiendo también sobre la forma de entender la salud humana. En lugar de profundizar en la inequidad, el paradigma dominante propone la noción de transición epidemiológica y variación mecánica de las enfermedades con la que se pretende explicar una historia natural de la salud de los pueblos⁹.

Ahora bien, durante esta época, las primeras evidencias concretas de cambio paradigmático fueron observadas en algunos campos del saber como la Psicología, la Sociología y la Antropología a la par de la visión biomédica. De allí que el estudio de la obesidad, requiere ser entendida en sus dimensiones políticas, económicas, culturales (creencias), sociales y conductuales (estilos de

vida), los cuales constituyen un sistema complejo de análisis¹⁰. Actualmente, son muchos los interrogantes respecto de la multitud de causas que determinan la obesidad, lográndose avanzar en un gran campo de investigación que ha generado estrategias de intervenciones importantes, sin embargo el camino hacia la cura no ha podido más que alejarse cada día del rumbo predeterminado. ¿Se trata de una patología psicosomática cuyo abordaje terapéutico debería estar orientado a respuestas de tipo fisiológico?, ¿Existe una personalidad en particular para ser víctima de esta afección? o acaso ¿Es el propio sistema instaurado en lo social y cultural el que empuja a los individuos a una búsqueda casi trivial de goce inmediato sin posibilidad alguna de medir las consecuencias?

La presente revisión analiza el estudio de la obesidad desde diversas disciplinas donde se analizan las divergencias y convergencias de las posturas epistemológicas dedicadas al estudio de la obesidad. Esta perspectiva implica necesariamente considerar una gran cantidad de aspectos subjetivos y significados que se le otorgan a la experiencia de vivir con el problema de la obesidad, buscando a su vez crear nuevos escenarios que permitan generar cambios en las estrategias actuales de intervención.

LA OBESIDAD EN CIFRAS

Se considera que la salud pública de un país está amenazada por la obesidad cuando la padece al menos un 20% de la población adulta (equivalente a la prevalencia mediana mundial de ese indicador). América Central y América del Sur, África del Norte y el Oriente Medio, Norteamérica y el África Austral son las regiones con mayor prevalencia de obesidad (entre el 27% y el 31%). Países como Estados Unidos y México presentan una prevalencia de sobrepeso de 36%¹¹.

Datos de la OMS (2016)¹², indican que desde el año 1980, la obesidad ha aumentado a más del doble en todo el mundo. En el año 2008, 1.500 millones de adultos tenían exceso de peso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos,

por lo cual la OMS ha declarado a la obesidad y al sobrepeso con el carácter de epidemia mundial. La obesidad representa además una gran carga económica para los presupuestos destinados a la salud, por sus elevados costos asociados tanto directos como indirectos. Se estima que tanto el sobrepeso como la obesidad son responsables del 44% de la carga de diabetes, del 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres¹³.

A través del informe del año 2019 sobre seguridad alimentaria y nutricional, la FAO reveló que cada año se suman 3,6 millones de personas obesas en América Latina y el Caribe. Es decir, uno de cada cuatro habitantes se convierte en obeso, año a año. El documento también detalló que el sobrepeso afecta al 7,3 por ciento (3,9 millones) de los niños y niñas menores de cinco años, una cifra que supera el promedio mundial de 5,6 por ciento¹⁴. La FAO indicó que el sobrepeso está directamente relacionado con la malnutrición. "En los países de ingresos medianos altos y altos, vivir en un hogar afectado por inseguridad alimentaria es un indicador de obesidad en niños en edad escolar, adolescentes y adultos".

Para el caso de Venezuela, las últimas investigaciones a nivel poblacional señalan para las edades de 7 a 17 una prevalencia de 14,52% de sobrepeso y 9,56% de obesidad, mientras que en los adultos (18 a 40 años) la prevalencia de sobrepeso fue de 29,52% y de obesidad del 25,43% respectivamente. En cuanto al nivel de actividad física de los adultos venezolanos (18 a 40 años) con sobrepeso y obesidad, el 42,94% presenta un nivel de actividad física insuficiente, con mayor predominio en las edades de 30 a 40 años. Los estados con mayores niveles de sedentarismos son: Táchira, Cojedes, Delta Amacuro, Barinas, Distrito capital y Carabobo, cuyas cifras son superiores al 58,82%¹⁵.

Los entornos sociales son cada vez más propensos al sedentarismo y los estilos alimentarios actuales (incremento de comidas fuera del hogar, aumento en el tamaño de porciones y de alimentos rápidos; escasa cantidad y variedad de frutas y hortalizas) conducen a un modelo dietético caracterizado por un mayor contenido calórico y menor densidad

de nutrientes. Sin embargo la relación entre la obesidad, la nutrición y la dieta continúa siendo vista en términos biológicos; la magnitud de los problemas actuales en salud, han conducido al intento de comprender el problema de la obesidad desde otros referentes. Se podría pensar en una perspectiva postepistemológica que dé cabida a categorías centrales de la vida y sus relaciones con la sociedad, que posibiliten un horizonte más integral de la salud humana. Un análisis que ayude a superar el problema, de ahí su relevancia científica, social y contemporánea.

MÚLTIPLES ENFOQUES UNA MISMA VISIÓN

Enfoque biomédico

La medicina científica basada en el modelo biomédico, se centra en el estudio y tratamiento de las enfermedades, considerando a las mismas como entidades propias independientes de los pacientes, se considera al cuerpo humano como una estructura anatómica con aspectos morfológicos y funcionales bien definidos, a la enfermedad como una lesión morfológica y/o funcional, y al médico como el profesional técnico que la repara. Por tanto, su objetivo primordial radica en curar la enfermedad con un preciso diagnóstico y un correcto tratamiento.

Desde la visión biomédica, se define a la obesidad como “el incremento del tejido adiposo corporal, con frecuencia acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución afectan la salud del individuo”¹⁶. Desde la perspectiva, biomédica se considera al sobrepeso y la obesidad como una enfermedad y un factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades, el propósito fundamental del enfoque biomédico es la preservación de la salud.

Según la concepción biomédica, en la patogenia de la obesidad están implicados factores genéticos, endocrinos, neurológicos, psicológicos y socio-ambientales en mayor o menor grado. Puede resultar difícil definir cuáles de los mismos contribuyen a la obesidad en cada individuo, pero

es evidente que este proceso no tiene una etiología única, sino que constituye un grupo heterogéneo de trastornos.

La medicina evolucionista, llamada Medicina Darwiniana, por su parte, considera que muchas de las enfermedades que hoy nos afligen resultan de la incompatibilidad entre el diseño evolutivo de nuestros genes con el uso que hoy le damos a nuestras rutinas de vida; la obesidad no es una excepción, esto explica que el sedentarismo, el exceso de calorías en nuestra alimentación, el abuso de hidratos de carbono de absorción rápida, de elevado índice glucémico, y el exceso de grasas saturadas son circunstancias que nos alejan de nuestro diseño genético evolutivo, elaborado a lo largo de millones de años¹⁷.

Para estos teóricos (Medicina evolutiva), la información albergada en nuestros genes, fue modificada a lo largo de la evolución por la interacción de factores genéticos, ambientales y culturales, lo que permitió una respuesta adaptativa de los seres humanos a su entorno, alejándolos definitivamente del diseño evolutivo original. En estas condiciones, nuestros genes al someterse a estas circunstancias muy alejadas del diseño para el que se desarrollaron, se convirtieron en promotores de enfermedades, propiciando así la tendencia a la obesidad¹⁸.

Enfoque nutricional

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo obtiene de los alimentos la energía y nutrientes necesarios para el sostenimiento de sus funciones vitales¹⁹. La ingestión inadecuada de alimentos en cantidad o calidad y el deficiente funcionamiento del proceso, ocasionan una mala nutrición que puede ser por déficit (desnutrición) o por consumo excesivo (obesidad o sobrepeso). Una buena nutrición se consigue con un adecuado consumo de alimentos, y un estilo de vida activo. Desde el punto de vista nutricional, el Sobrepeso y la Obesidad, son el resultado del desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético. Este desequilibrio provoca la acumulación en exceso de tejido adiposo y por consiguiente

un aumento de peso corporal. El estudio de la obesidad desde la perspectiva nutricional, se basa en una prescripción que maneja dos variables a considerar, como son la alimentación y el ejercicio físico, actualmente la modificación del estilo de vida, que se refiere a generar hábitos saludables de alimentación y actividad física, ocupa un papel central en la prevención y tratamiento de este problema.

La posible influencia de la variedad de la dieta en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad plantea interrogantes acerca de sus posibles efectos sobre la salud. Existen evidencias de que el umbral de saciedad y, por tanto, de ingesta alimentaria se modifica con el tipo y el número diferente de alimentos ingeridos. En el caso de alimentos con alta densidad energética, como ciertos condimentos (mantequilla, margarina, mayonesa, salsas, aliños, etc.), las bebidas carbonatadas y los productos de bollería y pastelería, se asocian con un mayor grado de obesidad y un incremento de la grasa corporal.

En el abordaje terapéutico nutricional de la obesidad, la dieta sigue siendo el eje central del tratamiento para conseguir reducir el peso corporal, a expensas principalmente de la masa grasa. El tratamiento dietético consiste en proporcionar instrumentos al paciente acerca de cómo debe modificar sus hábitos alimentarios con la finalidad de disminuir su ingesta energética hasta un nivel determinado para mantener el peso deseado.

Es evidente que hay que tener en cuenta la multitud de factores que concurren para el desarrollo de esta enfermedad. Entre dichos factores tenemos una serie de elementos no modificables, sobre los que no existe posibilidad de actuación (genético-hereditarios, fetales, etc.), y otros modificables, (alimentación, actividad física, ejercicio). Como consecuencia, el tratamiento y la prevención de la obesidad según la nutrición deben abordarse de forma integral con diferentes estrategias que abarquen cambios en el estilo de vida.

La evidencia mundial demuestra que las estrategias con mayor éxito son aquellas que tienen que ver con el cambio en el comportamiento de la población,

de los profesionales y la organización de la salud, para promover no solo la reducción de peso, sino la adopción de estilos de vida saludables.

Debido a que la mayoría de los padecimientos resultan del estilo de vida, el interés del estudio de la obesidad desde la perspectiva de la persona, cobra gran relevancia e implica a su vez la presencia/ausencia de diversas variables psicológicas, comportamentales y actitudinales que dan lugar a valoraciones específicas en la calidad de vida de los individuos. Actualmente, nos encontramos ante un cambio paulatino, donde los conceptos de “salud” y “enfermedad” pueden tomar un giro mediante la construcción de nuevas posiciones epistemológicas, que permitan entender estos procesos sociales.

Enfoque desde las disciplinas “Psi” (Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis)

A pesar de que a nivel social se han popularizado un sinnúmero de estereotipos que describen y generalizan la forma de ser de una persona con obesidad, caracterizando a las mismas como personas felices y extrovertidas, o por el contrario, como personas perezosas e incapaces, no existe ciertamente un prototipo que defina a estas personas; sin embargo, se ha observado que pueden compartir algunos rasgos específicos con características comunes de personalidad²⁰.

Según Stroe²¹, las diferentes teorías de las disciplinas “Psi” (Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis), existentes podrían ser agrupadas en subcategorías que permiten estudiar el problema, teniendo por un lado las teorías psiquiátricas, por otro las teorías psicológicas (cognitivo-conductual, interpersonales y sistémico familiar) y finalmente las teorías psicoanalíticas.

Campo de la Psiquiatría

Desde el campo de la psiquiatría se ha intentado comprender la incidencia de algunos trastornos del comportamiento alimentario (TCA) relacionados con el desarrollo de la Obesidad. Sin embargo, en los últimos años se ha mostrado que la mayoría de los individuos con sobrepeso y obesidad no comen

en exceso siguiendo un patrón distintivo²².

Algunos trabajos en psiquiatría han relacionado la aparición de la Obesidad con la presencia de diferentes enfermedades mentales. Según Berkowitz y Fabriacatore (2005)²³, parece haber una clara asociación entre depresión y desarrollo de Obesidad, particularmente en niños, adolescentes y mujeres adultas. En el caso de hombres adultos, el cuadro es mixto en el curso de la depresión, con algunos sujetos que ganan peso y otros que pierden peso durante un episodio depresivo. Otros estudios concluyen que el sobrepeso y la Obesidad son mucho más prevalentes en individuos con trastorno bipolar, que en la población general²⁴.

Algunos investigadores consideran que la presencia de psicopatología puede ser una de las complicaciones más importantes de la obesidad²⁵. Por otra parte, se ha visto una tendencia entre los pacientes obesos a tener mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos, siendo la ansiedad y la depresión los más frecuentes²⁶. En líneas generales, se han podido identificar algunas conductas psicopatológicas como, la sobre ingesta de alimentos mediante atracones, el llamado Binge Eating Disorder (BED) o trastorno por atracón, para disminuir al ansiedad. Este es el más prevalente de estos trastornos y se observa aproximadamente entre un 19% y un 33% de los obesos que acuden a cirugía, seguido por la bulimia nerviosa en un 1,6%²⁷. En Brasil en 2010, se publicó un estudio con 212 mujeres obesas quienes buscaban tratamiento, y hallaron que además de obesidad, el 26,6% tenían un trastorno por atracón, y que éstas mostraron mayores alteraciones de salud y sintomatología psicopatológica, como depresión, que quienes eran obesas sin trastorno por atracón²⁸. Otro metanálisis reciente concluye en un efecto potenciador de la obesidad y del sobrepeso sobre el riesgo de desarrollar depresión, así como de la depresión para predecir la obesidad a medio-largo plazo²⁹.

Investigaciones recientes³⁰ concluyen que existe una relación bidireccional entre obesidad y depresión, sugiriendo que las mujeres con obesidad muestran mayor probabilidad de desarrollo de depresión y que aquellas con

depresión muestran un riesgo aumentado de desarrollo de obesidad según variables como edad, actividad física y comorbilidades asociadas. Una investigación en España³¹, publicada en 2010, que comparó 50 pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica con 24 personas voluntarias de peso normal, encontró que los pacientes obesos mostraban niveles más altos de estrés, ansiedad, depresión y ansia por la comida, así como niveles más bajos de autoestima, síntomas de trastorno del comportamiento alimentario y una peor calidad de vida, en comparación con los sujetos controles con normo-peso. En Italia³², se publica en 2009 un estudio que empleó 293 pacientes con obesidad y 293 personas control en normo peso, determinándose que la obesidad se asocia de manera significativa con un mayor riesgo de comorbilidad psiquiátrica.

La obesidad, por sí misma, no es un trastorno psiquiátrico; sin embargo, la alta prevalencia de psicopatología en los pacientes obesos y la mayor tasa de padecimientos psiquiátricos entre los mismos, que buscan la ayuda médica, en comparación con la población general, permite visualizarla como un problema psiquiátrico, el cual debe identificarse y atenderse de forma simultánea con los programas de control de peso³³.

Adicionalmente, las alteraciones mentales pueden desempeñar un papel significativo en la identificación de factores etiopatogénicos implicados en el origen de la obesidad. Por tanto, establecer las posibles interrelaciones entre obesidad y patología psiquiátrica constituye un objetivo de alto interés y potencial repercusión significativa, sobre la práctica clínica habitual, y por ende para el estudio de la misma.

Campo de la Psicología

La discusión sobre la relación entre las variables psicológicas y la obesidad es de larga data, no siendo posible aún establecer una clara relación causa-efecto en ninguno de los dos sentidos. Se ha visto que pacientes con serias molestias físicas, como aquellos pacientes portadores de obesidad mórbida y aquéllos quienes desarrollan tempranamente su problema, tienen mayor riesgo

de desarrollar sintomatología psicológica en el futuro, dado el impacto en el desarrollo del carácter y la notable estigmatización social sufrida.

Las teorías psicológicas en torno a la obesidad surgen desde la distinción de una obesidad de tipo exógeno, en donde no hay alteraciones biológicas que son responsables del exceso de peso corporal, por lo que se busca dar una explicación del problema desde diversos enfoques psicológicos. Desde el campo de la psicología, las teorías cognitivo-conductuales se han centrado en destacar la importancia de la adquisición de hábitos y comportamientos alimentarios obesogénicos³⁴.

Los hallazgos psicopatológicos en algunos obesos tienen poca relación con la noción popular de una personalidad tipo del obeso. El obeso puede aparentar ser feliz y sin problemas en la interacción social, pero padecer de sentimientos de inferioridad, ser pasivo dependiente y tener una profunda necesidad de ser amado. Si bien no se ha demostrado que exista un trastorno específico en la personalidad del obeso, estos sufren, con gran frecuencia, diversos trastornos psicológicos respecto de los sujetos no obesos.

No existe una causa psicológica primaria en la génesis de la obesidad sino la combinación de ciertas características psicológicas que interactúan con otros factores ampliamente reconocidos (herencia genética, sedentarismo, etc.). La literatura no revela información que identifique una personalidad del obeso. Existen obesos con y sin psicopatías, diferentes perfiles psicológicos, mayor frecuencia de algunas características psicológicas, pero no hay un trastorno propio del obeso³⁴.

Desde el punto de vista psicológico, algunos elementos pueden contribuir al mantenimiento de la obesidad, en ciertos pacientes. Algunas personas no logran introyectar en su desarrollo el control sobre la alimentación que inicialmente ejercen los padres, en especial cuando el sobrepeso aparece en la niñez o cuando hay sobreprotección. Una característica de muchos obesos es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones, lo cual hace que recurran a comer en exceso como

una estrategia mal adaptativa para “manejarlas”³⁵. En México un estudio realizado en 31 hombres y 29 mujeres con diagnóstico médico de obesidad, que acudían a consulta particular, se conoció que la obesidad no es sólo un problema de salud, es también un factor que interviene en la funcionalidad emocional del sujeto determinante para su interacción con los demás, la realización personal y el estado de ánimo. Los sujetos obesos tienen una relación más estrecha con la depresión y otros trastornos anímicos, donde la obesidad es también vista como un estigma, pues la gente que la padece es por lo general objeto de burlas y otras conductas hirientes³⁶.

En líneas generales, no existe claridad con respecto a la etiología de la obesidad desde el enfoque psicológico, por lo que en esta área de estudio se plantea abordar este problema con un enfoque que considere, tanto la etiología como el mantenimiento de la obesidad, variables cognitivas (creencias), variables afectivas (manejo de estados emocionales displacenteros) y variables ambientales (costumbres, hábitos familiares, etcétera). Esto debiera traducirse en un abordaje idiosincrático y específico a cada paciente, surgiendo, por lo tanto, la necesidad de realizar una evaluación completa de personalidad y del sistema ambiental del paciente obeso que consulta por este problema.

Campo del Psicoanálisis

La teoría psicoanalítica aplicada a la obesidad provee una red compleja de explicaciones hacia el problema. La literatura provee de evidencias empíricas que soportan un modelo psicoanalítico de la obesidad³⁷. Algunas investigaciones en materia de obesidad se han centrado en el análisis de las funciones, fortaleza y desarrollo del yo de las personas obesas (McCall, 1974³⁸; Shestowsky, 1983³⁹; Wadden, 1980⁴⁰) y otras han explorado el poder predictivo de estas funciones⁴¹. Recalcati⁴², indica que el objeto real (la comida) permite al obeso compensar lo que no ha tenido en el ámbito simbólico, es decir, el don del amor, el signo de la falta del otro.

En el psicoanálisis, el concepto de imagen

corporal hace referencia a la representación mental consciente e inconsciente del propio cuerpo, junto con las actitudes, los sentimientos, fantasías y conflictos asociados a ella. De esta forma, la obesidad puede ser un signo de un deseo no satisfecho nunca. El castigo por desear es esa constante insatisfacción que luego trata de llenar. Sin embargo, el obeso no tiene hambre fisiológica, por ello la comida no llena la falta ni cubre el deseo, por eso no se satisface ni siente su estómago lleno. Su deseo no se logra reprimir, se corporiza.

La experiencia clínica ha demostrado que los conflictos originados dentro del vínculo formado entre el individuo, los alimentos y la persona, generalmente se desplazan y se convierten en una relación poco saludable con los alimentos tal como se observa en el comer compulsivo, la anorexia, la bulimia, el sobrepeso y la obesidad exógena.

Para la ciencia, el cuerpo obeso, se expresa en los genes, neuronas, hormonas y es sometido a tratamientos variados, protocolizados que muchas veces fracasan uno a uno. Para el psicoanálisis, en cambio, un cuerpo viviente se hace con disyunción entre el goce y el Otro. Gocce del propio cuerpo a través del medio que sea, que en el caso de la obesidad será la ingesta excesiva, permanente, indiscriminada, como figura del goce uno y solitario. Si en la anorexia no se come nada, el obeso tiene un deseo alimentario que no termina de llenarse nunca. El cuerpo se configurará, ya no a partir de las necesidades biológicas únicamente, sino también, y de manera fundamental, de los significantes que en él se inscriben. Quien sufre obesidad o sobrepeso, muchas veces no se refiere a él por su nombre propio, sino por aquel significante que lo represente: “gordo”, o “gordito” entre otras, para suavizar un poco la agresividad inherente a ese adjetivo³⁸⁻⁴¹.

Aplicar el psicoanálisis del sobrepeso en cada persona implica investigar en su historia de vida como se construyó el vínculo, con quien o quienes se construyó, la relación que se formó con la persona o personas que ayudaron a construirlo, el manejo y lugar de los alimentos dentro del ámbito familiar, el grado en que la alimentación es independiente

de los sentimientos que se experimentan hacia las personas con quienes se convive, si se utiliza como medio de sobrevivencia o como forma de autodestrucción y destrucción de los otros, en fin, implica averiguar si lo que se formó es un vínculo sano o patológico³⁸⁻⁴¹.

Enfoque Sociológico

La Sociología de la Alimentación es un área de trabajo relativamente reciente que, a lo largo de las últimas décadas, ha cobrado relevancia científica internacional como disciplina de estudio. Más allá de estos inicios, no del todo centrados en la alimentación, pero con una aproximación social importante, aparecen ya un conjunto de autores orientados de forma específica hacia el estudio de la alimentación desde las ciencias sociales.

Según Poulain⁴³, existen dos momentos en el estudio de la historia del pensamiento social sobre alimentación: una primera fase, que se considera sin interés para la sociología, que abarca desde el nacimiento de la disciplina sociológica hasta los años 60 y una segunda fase, que se inicia con los trabajos de Levi-Straus en 1964.

El papel decisivo de la alimentación en la evolución humana ha sido resaltado también por los sociólogos. Sus facetas se ordenan según dos dimensiones. La primera se extiende de lo biológico a lo cultural, de la función nutritiva a la función simbólica. La segunda, de lo individual a lo colectivo, de lo psicológico a lo social⁴³.

Según Díaz y Gómez⁴⁴, tal vez no se pueda hablar de una sucesión de paradigmas en lo que se refiere a la sociología de la alimentación, pero sí se puede hablar de la existencia en este campo de una perspectiva **funcionalista**, en la cual destaca la función social de la alimentación a partir de hechos tales como la comensalidad y la socialización de los individuos en el contexto alimentario que reproducen, otra perspectiva **estructuralista** cuya corriente se dedicaba a comprender el sistema culinario, no analizar los elementos aisladamente, sino las relaciones entre los mismos y la alimentación y una rama **desarrollista**

conocida como materialismo cultural, en la cual se consideraba que los alimentos preferidos (buenos para comer) son aquellos que presentan una relación de coste y beneficio más favorables que los alimentos que se evitan (malos para comer), y estos costes y beneficios no son sólo de carácter nutritivo (aportes energéticos, proteínas, vitaminas o minerales), sino también de carácter práctico y ecológico (ahorro de tiempo, seguridad, accesibilidad, conservación del medio natural). Estas tres grandes orientaciones: funcionalismo, estructuralismo y desarrollismo, son reconocidas y son formas diferentes de enfocar la alimentación desde la Sociología, formas concretas de analizar un fenómeno alimentario común.

A partir del enfoque sociológico se abordan otras explicaciones sobre el fenómeno del cuerpo con sobrepeso y obesidad, dentro de las que se destacan los aspectos de urbanización, residencia, pobreza y la perspectiva de género. En la primera se reconoce que la emigración rural hacia el medio urbano representa una condición que agrava la pobreza, y que ésta a su vez condiciona el estado de salud de las personas incluyendo el consumo de alimentos, lo que tiene efectos en el tamaño del cuerpo. Desde la perspectiva de género, se considera que las normas de género sumadas a la publicidad, que enfatizan el cuerpo delgado como bello, en particular el de las mujeres, implica la condena de un cuerpo con sobrepeso^{43,44}.

Desde la mirada sociológica, se busca entonces reconocer la alimentación como una práctica social que contiene una dimensión simbólica común a diferentes grupos sociales a los que el individuo pertenece, comprendiendo a su vez la función social de los alimentos y la alimentación en el marco de relaciones sociales con temporalidad y espacialidad que definen un tipo particular de interacción y construcción de la vida social^{43,44}.

Enfoque Antropológico

La Antropología (del griego *anthropos*, hombre, y *logos*, conocimiento) es una ciencia social que estudia al ser humano de una forma integral. Es el conocimiento sobre el ser humano en diversas

esferas, pero siempre como parte de una sociedad. Nacida en la segunda mitad del siglo XIX, La Antropología estudia a la humanidad tanto en los aspectos biológicos como sociales, centrándose en el estudio de la cultura. Esta es una mezcla compleja que incluye conocimientos, creencias, moral, arte, costumbres, leyes y hábitos adquiridos por el hombre en una sociedad⁴⁵.

El término “Alimentación”, lleva implícita toda una configuración estructural y pragmática socialmente desde la perspectiva antropológica que es diversa, esto debido a que en la medida que se analiza el término se reconstruye o construye toda una serie de factores y elementos que implican no solo la ingesta o característica del alimento sino además aquellos procesos y formas en como obtenemos y hacemos uso de nuestros alimentos para cubrir esa necesidad no solo biológica sino cultural y de seguridad alimentaria que nos permita seguir subsistiendo en la dinámica de nuestro entorno cultural⁴⁵.

La alimentación actual en los grandes núcleos urbanos, está marcada por el tiempo y el espacio; el ritmo laboral, las grandes distancias del lugar de trabajo al hogar, la facilidad proporcionada por la restauración moderna, influenciada psicológicamente por la publicidad con lo que ha llegado a importantes sectores de la sociedad. Aguirre⁴⁶ sostiene que distintos procesos sociales (económicos, demográficos, culturales) son los que determinan una particular constelación de factores de riesgo asociados a la obesidad, tales como la abundancia de energía barata, barreras arquitectónicas al movimiento, construcción del gusto, entre otros, que conducen a la epidemia de la obesidad y sus comorbilidades.

La Antropología moderna aplicada, entendida como la antropología de los problemas humanos contemporáneos. Con independencia del contexto en el cual se desarrolla y se institucionaliza, es una antropología que responde, a las demandas externas y al propio quehacer científico, que le instan a resguardarse en el cuerpo teórico y metodológico de esa disciplina. La relación estrecha entre la alimentación y la obesidad

es indiscutible; no obstante, la complejidad alimentaria no puede reducirse a una simple ecuación de ingreso y gasto. El hombre piensa su comida de otra manera; la alimentación comporta una dimensión imaginaria, simbólica y social. Si bien requerimos de nutrientes para alimentarnos, también nos nutrimos de lo imaginario. La alimentación constituye una vía privilegiada para acceder a las manifestaciones del pensamiento simbólico^{45,46}.

El proceso biocultural salud, enfermedad, alimentación y nutrición, ha sido abordado de múltiples maneras por la antropología como objeto de estudio, pero además siempre ha habido interés por contribuir con conocimientos y procedimientos para comprender la naturaleza compleja de los mismos⁴⁶.

CONCLUSIÓN

Con independencia de las diversas corrientes teóricas en el interior de la disciplina que se han dedicado al estudio de la obesidad, se observa en general que el planteamiento desde las ciencias sociales continúa en constante resistencia con las ciencias biológicas cuando se estudian e indagan problemas como la obesidad, donde se devela la ideación solo biomédica al concebir y tratar el problema, quedando la perspectiva social, cultural, psicológica y antropológica relegada a segundo plano, sobre todo en la toma de decisiones de políticas públicas⁴⁷.

Es evidente e imprescindible el intercambio y retroalimentación de las posibles aportaciones de los diferentes campos de estudio permitiendo, no solo enriquecer el conocimiento con diversas fuentes, sino también generar propuestas y alternativas de solución a las nuevas, complejas y cambiantes situaciones en torno al problema de la obesidad y a sus efectos.

La obesidad se encuentra hoy en día dentro de la nueva problemática de riesgos sociales al interior de las sociedades, es indiscutible que este problema afecta a gran parte de la población, y aunque los principales efectos para los gobiernos

son los económicos, jurídicos y normativos, la población que sufre de obesidad se enfrenta a problemas de salud, sociales, psicológicos y emocionales que deben ser tratados y formar parte importante de la intervención social en diferentes disciplinas (Medicina, Psicología, Nutrición, Sociología, Antropología, entre otros). De allí que resulta relevante considerar la participación de la Ciencias Sociales en el abordaje y estudio de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chescheir N. Obesidad en el mundo y su efecto en la salud de la mujer. *Obstet Gynecol* 2011;117:1213-22.
2. Low S, Chew Chin M, Deurenberg, M. Review on epidemic of obesity. *Ann Acad Med Singapore* 2009;38:57-65.
3. NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19•2 million participants. *Lancet* 2016;387:1377-1396.
4. Peña M, Bacallao J. La Obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. *Publicación Científica No. 576*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud 2000:13-26
5. Cuesta E. La obesidad: "esa rica enfermedad". Prácticas y representaciones del saber médico-profesional sobre la obesidad en un Centro de Salud de la Ciudad de Rosario. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Misiones, Argentina. 2008.
6. Barbany M, Foz M. Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. *Anales Sis San Navarra* 2002;25:7-16.
7. Contreras J, Gracia M. Alimentación y cultura: Perspectivas Antropológicas. 1 era edición. Barcelona: Ariel; 2005:11-08.
8. Fonseca A, Nogueira T, Sánchez F, Alves P. Modernidad e alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócioantropológicas para a pesquisa em nutrição. *Ciencia Saude Colet* 2011;16:3853- 3862.
9. Gómez A. La noción de salud pública: consecuencias de la polisemia. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2020;20:101-116. Consultado 15 enero 2020. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12020109>.

10. Morales A. Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. *Comunidad y Salud* 2010;8:81-88.
11. OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva núm. 311. 2016. Consultado el 10 de enero 2020. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
12. Quintero Y. Obesidad como problema de salud pública. En *Obesidad, Consideraciones actuales sobre el problema*. Primera edición digital. Mérida: Vicerrectorado Académico Universidad de los Andes 2015:11-22.
13. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Méd Clín Las Condes* 2012;23:124-128.
14. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma. FAO;2019:3-47.
15. Instituto Nacional de Nutrición. *Sobrepeso y obesidad en Venezuela*. 1 era edición. Caracas: Gente de Maíz 2012:45-87.
16. Álvarez R. *Obesidad, diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*. México: Manual Moderno 2006:89-96.
17. Campillo J. *La Obesidad como un problema de diseño evolutivo*. Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médicas 2004:21-31.
18. Penas A, Belforte F. *Obesidad una perspectiva evolutiva*. Ciencia y sociedad 2014;24:58 -63
19. Casanueva E. *Nutriología Médica*. México: Panamericana; 2001:442.
20. Ruíz I, Santiago M, Bolaños P, Jáuregui I. Obesidad y rasgos de personalidad. *Trast Cond Alim* 2010;12:1330-1348.
21. Stroe J. *Obesity and ego function*. Tesis de doctorado (AT9606693). San Diego: University of California, 1995.
22. Bulik C, Sullivan P, Wade T, Kendler K. Twin studies of eating disorders: A review. *Int J Eat Disord* 2000;27:1-20.
23. Berkowitz R, Fabricatore A. Obesity, psychiatric status, and psychiatric medications *Psychiatr Clin North Am* 2005;28:39-54.
24. Fagiolini A, Frank E, Cherry C, Houck P, Novick D, Buysse D, Kupfer D. Clinical indicators for the use of antidepressants in the treatment of bipolar I depression. *Bipolar Disord* 2002;4:277-282.
25. Kral J, Sjostrom L, Sullivan M. Assessment of quality of life before and after surgery for severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;55:611-614.
26. Darby A, Hay P, Mond J, Rodgers B, Owen C. Disordered eating behaviours and cognitions in young women with obesity: Relationship with psychological status. *Int J Obes* 2007;31:876-882.
27. Stunkard A, Alliston K. Binge eating disorder: disorder or marker? *Int J Eat Disord* 2003;34:107-116.
28. Fandiño J, Moreira R, Preissler C, Gaya C, Papelbaum M, Coutinho W. Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. *Compr Psychiatry* 2010;51:110-114.
29. Luppino F, de Wit L, Bouvy P, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx B. Overweight, obesity and depression. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220-229.
30. Pan A, Sun Q, Czernichow S, Kivimaki O, Lucas M. Bidirectional association between depression and obesity in middle-aged and older women. *Int J Obes* 2011;36:595-602.
31. Abilés V, Rodríguez S, Abilés J, Mellado C, García A, Pérez de la Cruz A. Psychological characteristics of morbid y obese candidates for bariatric surgery. *Obes Surg* 2010;20:161-167.
32. Carpiello B, Pinna F, Pillai G, Nonno V, Pisano E, Corrias S, Orrù MG, Orrù W, Velluzzi F, Loviselli A. Psychiatric comorbidity and quality of life in obese patients. Results from a case-control study. *Int J Psychiatry Med* 2009;39:63-78.
33. Seijas B, Feuchtmann S. Obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos. *Boletín Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile* 1997;26:38-41.
34. Guzmán R, Del Castillo A, García M. Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En *Obesidad, un enfoque multidisciplinario*. Primera edición. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo;2010:201-218.
35. Bersh S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Rev Colomb Psiquiatr* 2006;XXXV:537-546. Consultado el 22 de enero 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>.
36. Bravo A, Espinosa T, Mancilla L, Tello M. Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2011;16:115-123. Consultado el 21 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963010>.
37. Bruch H. *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa and the person within*. Nueva York, EUA: Basic Books Inc;1973:396

38. McCall R. Group therapy with obese women of varying MMPI profiles. *J Clin Psychology* 1974;30:466-470.
39. Shestowsky B. Ego identity development and obesity in adolescents' girls. *Adolescence* 1983;18:551-559.
40. Wadden T. MMPI as a predictor of weight loss. *Psychology Reports* 1980;46:984-986.
41. Cramer P. Ego functions and ego development: defense mechanisms and intelligence as predictors of ego level. *J Pers* 1999;67:735-760.
42. Recalcati M. El demasiado lleno de la Obesidad, en: *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias y psicosis*. Madrid, España: Ed. Síntesis; 2004:19-32
43. Poulain J. *Sociologies de l'alimentation*. París, Presses Universitaires de France; 2013:95-128
44. Díaz C, Gómez C. Sociología y alimentación. *Rev Int Sociol* 2005;40:21-46.
45. Barfield T. *Diccionario de Antropología*. Ciudad de México: Siglo XXI;2000:21-182.
46. Aguirre P. La construcción social del gusto en el comensal moderno. En M. Katz Comer. *Puentes entre la entre la alimentación y la cultura*. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2011:15-60.
47. Flores ML. Entre lo biológico y lo social: Aproximación socio antropológica al estudio de la alimentación en el caso de la epidemia de obesidad como forma de medicalización. *Revista Alter Enfoques Críticos* 2012;III:45-55.