



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Obesidad: el sujeto insaciable de la Hipermodernidad

Marcelo Daniel Saavedra Benevento
C.I: 5.135.947-8

Tutor: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan
Revisor: Asist. Mag. Erika Capnikas

Montevideo, Noviembre 2022

Índice

Resumen	3
Introducción	4
1. Aspectos generales de la obesidad	6
1.1 Evolución del concepto	6
1.2 Prevalencia de la obesidad a nivel mundial y nacional	8
1.3 Relación entre obesidad y trastornos de la conducta alimentaria	9
2. Obesidad e Hipermodernidad	11
2.1 La sociedad hipermoderna	11
2.2 Alimentos ultraprocesados	14
2.3 Etiquetado frontal de productos	16
2.4 Influencia de los medios de comunicación y redes sociales en los hábitos alimentarios	17
3. Aspectos psicológicos en la obesidad	20
3.1 Personalidad y salud mental del obeso	20
3.2 Vínculo primario, apego y obesidad	23
3.3 La obesidad como síntoma	24
3.4 La obesidad como a-dicción	26
Reflexiones finales	28
Referencias bibliográficas	31

Resumen

A través del presente trabajo final de grado, se propone un acercamiento desde la psicología, a la compleja problemática de la obesidad en la actualidad.

Se realiza un recorrido histórico por la evolución del concepto. Antiguamente se la entendía como factor protector, sinónimo de bienestar y comprendía el ideal de belleza de la época. Sin embargo, esta concepción se ha ido transformando hasta entenderla como un problema de salud, atendiendo tanto a los avances científicos como a la emergencia de los nuevos modos de vida.

En esa línea, se hace necesario comprender el momento socio-histórico presente, la Hipermodernidad, fuertemente influenciada por los medios de comunicación y redes sociales, y caracterizada por la rapidez, los excesos y la búsqueda de la satisfacción inmediata; aspectos que actuarían como uno de los determinantes de las condiciones y hábitos de vida de las personas, incidiendo en la etiología de la obesidad.

Se focaliza en los aspectos psicológicos, entendiendo a los mismos tanto como causa y/o efecto de esta problemática, tales como la ansiedad, la depresión y el estrés, ya que al tratarse de una afección multideterminada sus consecuencias inciden en la integralidad del sujeto como ser bio-psico-social.

A su vez, se reflexiona sobre la incidencia de aspectos inconscientes que se pueden ocultar tras la obesidad, así como de los vínculos primarios como determinantes de la relación con otros y con los alimentos. Del mismo modo, se contempla a la obesidad como una adicción a la comida.

Palabras clave: obesidad, Hipermodernidad, vínculos primarios, adicción a la comida.

Introducción

El concepto obesidad se ha ido modificando y adaptando a las características contextuales a lo largo de la historia. Si bien anteriormente tenía una connotación positiva, debido a su vinculación con un óptimo estado de salud y al canon de belleza de la época, actualmente se entiende que se trata de un importante problema de salud pública. Su principal característica es que configura un factor de riesgo para el desarrollo de importantes enfermedades crónicas no transmisibles, así como de otras afecciones, con consecuencias psicológicas y sociales que afectan la calidad de vida de las personas.

Del mismo modo, socialmente se connota de forma peyorativa, debido a que la delgadez se impuso como el ideal estético de los tiempos que corren.

En el presente trabajo monográfico se pretende acercarse a la complejidad de la obesidad como una importante problemática contemporánea, haciendo énfasis en los aspectos psicológicos, sociales y contextuales.

En el primer capítulo se exponen los aspectos generales de la obesidad como enfermedad, mediante un recorrido por la evolución del concepto. Se muestra la prevalencia tanto a nivel mundial como nacional, destacando el incremento que se viene dando, particularmente, en las últimas décadas.

A su vez, se describirán algunas relaciones de esta enfermedad con los distintos trastornos de la conducta alimentaria, así como de las diferencias existentes entre ellos.

En el segundo capítulo se contextualiza a la obesidad en el marco de la Hipermodernidad, tomando en cuenta los aportes de Gilles Lipovetsky, Zygmunt Bauman y Byung-Chul Han, cuyas apreciaciones permiten entender cómo influyen las formas de vida impuestas por el sistema capitalista en los hábitos de vida de las personas.

Se hará énfasis en la masificación de alimentos ultraprocesados, producto de la industrialización, y en cómo estos son perjudiciales para la salud y favorecen la aparición y mantenimiento de la obesidad. Asimismo, se expondrá cómo esto es promovido por los medios de comunicación, y el rol que juegan en la autopercepción que se tiene de la propia imagen.

En el tercer capítulo, se abordan específicamente los aspectos psicológicos vinculados a esta enfermedad. Se piensa en los mecanismos inconscientes que pueden hacer emerger a la obesidad como síntoma. A su vez, se destacará la importancia de los vínculos primarios a la

hora de satisfacer la función nutricia, las necesidades emocionales, y el rol de las figuras parentales como sostén del infante, ya que estos primeros lazos determinarán las formas de relacionarse y de tramitar las emociones a lo largo de la vida del sujeto. Asimismo, se verán los aspectos adictivos de la obesidad, para tener una mirada amplia acerca de esta enfermedad y orientar los posibles abordajes de la misma.

Por último, se hará un recorrido reflexivo a modo de visibilizar la relevancia de la temática, exponiendo algunas conclusiones generales sobre las consideraciones singulares que deben ser tenidas en cuenta a la hora de abordar y tratar la enfermedad, atendiendo a la singularidad de la persona y su integralidad como ser bio-psico-social.

1. Aspectos generales de la obesidad

1.1 Evolución del concepto

A lo largo de la historia, la obesidad ha ido tomando diversas connotaciones que fueron variando según el contexto social y los avances científicos.

Antiguamente, se consideraba al exceso de peso que hoy entendemos como obesidad, como un factor protector ante la hambruna y las inclemencias climáticas. Por lo tanto, los cuerpos grandes y fuertes se asociaban con vitalidad, poder y éxito. A su vez, principalmente en la mujer, las formas redondeadas eran sinónimo de salud, fertilidad y configuraban el ideal de belleza de la época (Barrán, 2009).

En relación a esto, Sánchez (2009) expone que la expresión artística que se ha dado históricamente, es testimonio de tales modificaciones en la concepción de la obesidad. Las cerca de 250 figuras conocidas como Venus adiposas, que se han ido encontrando en los últimos siglos, podrían tener incluso, hasta 25.000 años. Entre ellas se destacan las famosas Venus de Willendorf y Venus de Lespugue.

El autor plantea que la mayoría de estas representaciones, se trata de figuras femeninas obesas cuya distribución de grasa corporal se asemeja al cuerpo de las mujeres modernas. Estos aspectos, dan cuenta de cómo la imagen robusta y exuberante constituía el modelo de belleza de entonces, aspecto que se mantuvo a lo largo de miles de años en las expresiones artísticas del Renacimiento, Barroco e Impresionismo.

En nuestro país, el retrato de Doña Carlota Ferreira, pintado por Juan Manuel Blanes en 1883, muestra las características de una figura corpulenta, en donde se realzan sus curvas mediante el uso de un corsé. Esta imagen ha sido reflejo de la belleza femenina del siglo XIX, caracterizada por transmitir sensualidad, seguridad y rotundidad desafiante (Sistema Nacional de Museos, 2022).

Con el paso del tiempo, tal como exponen Pol y Sarmiento (2016), se fue abandonando la idea del sobrepeso como sinónimo de salud, asociado a los avances en la medicina cuyos datos reflejaban que la calidad y la esperanza de vida de las personas con obesidad eran inferiores a aquellas que no tenían dicha condición. Los autores plantean que comenzado el siglo XX, se empezó a considerar a la obesidad como un problema de salud y, por lo tanto, el control del peso pasó a formar parte de la vida de las personas.

En cuanto a la definición de la obesidad, es difícil lograr una concordancia, ya que existen diversas perspectivas de abordaje y la misma se debe a múltiples causas. En dicha afección intervienen distintos factores: genéticos, biológicos y psicológicos, así como contextuales, ambientales y culturales, por lo tanto, se hace necesario atender a los múltiples aspectos vinculados al origen, desarrollo y tratamiento de esta enfermedad.

Desde el punto de vista de la Medicina, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la obesidad se trata de una enfermedad metabólica que hace más de veinte años se cataloga como pandemia (Barbieri, 2020). Se da una interacción y coordinación entre los distintos factores, de forma tal, que se origina un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, provocando un aumento significativo de la masa grasa y del peso corporal (Sánchez, 2016).

Según Barbieri (2020), existen otras ópticas clínicas médicas que la consideran como una enfermedad crónica, compleja y de origen multifactorial que configura uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia viene en aumento y repercute en la calidad de vida de las personas mientras que conlleva altos costos sanitarios.

Se trata de una enfermedad que no se da exclusivamente en los países más desarrollados, que comprende a personas de distintos grupos etarios y étnicos, y atraviesa a todas las clases sociales. A su vez, como tal, es factor de riesgo de otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) (Olza y Hernández, 2015).

Son más de veinte las ECNT para las cuales se considera un factor de riesgo la obesidad, entre ellas, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo II, la dislipidemia, la apnea de sueño y varios tipos de cáncer. A ello se agrega que, en los últimos tiempos se ha venido investigando la relación de esta enfermedad con el Covid-19, los diversos estudios sugieren que, a nivel general, los obesos son más propensos a las complicaciones derivadas por el virus, requiriendo mayor hospitalización e ingresos en terapia intensiva (Pentova et al, 2020).

Actualmente se toma como referencia el Índice de Masa Corporal para determinar si una persona es obesa. Este dato se obtiene de la división del peso (kg) entre la altura al cuadrado (m)². El valor de este resultado permite hacer una distinción entre peso insuficiente, normal, sobrepeso, pre obesidad, u obesidad, la que puede ser de tipo I, II o III, ello implicará el nivel de riesgo asociado a la salud; moderado, severo o muy severo, respectivamente (Moreno, 2012).

Cabe destacar que la de tipo III, configura un estado de obesidad mórbida, se trata de aquella que se diagnostica a partir de un IMC = 40, en este caso, son importantes las probabilidades de sufrir problemas de salud graves y de tener una menor calidad de vida. (Barbany y Foz, 2002). En estos casos, se puede recurrir a la cirugía bariátrica como parte del tratamiento.

El IMC es considerado como la principal herramienta antropométrica para estimar la cantidad de grasa que tiene una persona en su cuerpo. Sin embargo, presenta algunas limitaciones, ya que no permite distinguir el total de kilos con los que se conforman por masa magra o grasa, siendo que el porcentaje de grasa corporal es el principal factor de riesgo de otras comorbilidades en relación al peso corporal por sí solo.

En relación a esto, Alamar et al. (2020) plantean que los desafíos que presenta el hecho de guiarse por el IMC pueden ser contrarrestados con la utilización de otras herramientas para complementar la medición, así como utilizar un índice de corte más bajo para determinar la obesidad, no obstante, explica que se debe profundizar la investigación al respecto.

Otras mediciones para complementar los datos obtenidos por el IMC, útiles de llevar a cabo en la práctica clínica, son tales como: la del perímetro de la cintura, el índice cintura-talla y el índice cintura-cadera, que permiten hacer una evaluación de riesgos según la distribución del tejido adiposo (Pisabarro et al., 2006; Saldivar et al., 2016).

Según Barceló y Borroto (2001), la evidencia científica muestra que tan solo un 5% de la obesidad es de tipo endógena, es decir, en este caso, los factores endocrino-metabólicos son los que juegan el principal papel en el origen de la patología, mientras que el restante 95% responde a factores exógenos vinculados principalmente a la sobreingesta, al consumo de alimentos hipercalóricos, el sedentarismo o a una combinación de todos ellos.

Es en su carácter multifactorial que juegan un importante rol las características psicológicas y sociales que muchas veces están detrás de los malos hábitos, tanto para la prevención como para su tratamiento, de allí la necesidad de que el abordaje sea integral.

1.2 Prevalencia de la obesidad a nivel mundial y nacional

Por una parte, en cuanto a la prevalencia de la obesidad a nivel mundial, las cifras son preocupantes, según los datos brindados por la OMS (2021) la cantidad de personas obesas en la actualidad es prácticamente tres veces superior en comparación a 1975. Se estima que alrededor de un 13% de la población, en 2016 eran obesas, lo que significa que medio billón

de personas padecen esta enfermedad. A su vez, alrededor del 39% de las personas tienen sobrepeso.

Cuando se trata de niños y adolescentes, la información es aún más alarmante. La OMS (2021) haciendo referencia a datos obtenidos en 2016, expuso que cuando se trata de pequeños de hasta 5 años que padecen obesidad o sobrepeso, la cifra ascendía a 41 millones de niños, y cuando refiere a la población comprendida entre los 5 y los 19 años, alcanzaba a más de 340 millones de niños y adolescentes.

Del mismo modo, tal como plantean Whitaker et al. (1997), también es preocupante por el hecho de que si bien las ECNT relacionadas con el exceso de grasa acumulada, generalmente se dan en la adultez, a mayor tiempo con obesidad mayor será el riesgo de desarrollar otras comorbilidades. Asimismo, se debe poner énfasis en corregir el exceso de peso a temprana edad puesto que para los adultos es más difícil lograr una pérdida de peso sostenida. Según estudios recientes, aproximadamente 9 de cada 10 personas que logran bajar de peso, lo terminan recuperando al cabo de 5 años (Mongil, 2018). Además, se estima que el 60% de los niños y el 80% de los adolescentes que tienen obesidad, mantendrán esta condición cuando sean adultos (Whitaker et al, 1997).

Por otra parte, en nuestro país no quedamos ajenos a esta cuestión, conforme a lo dicho por el MSP (2021) la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud llevada a cabo en 2018, reveló que el 12,3% de los menores de 4 años tienen sobrepeso u obesidad, y en lo que refiere a niños de entre 5 y 11 años, la Administración Nacional de Educación Pública en el 2019, expuso que el 22% de estos tiene sobrepeso mientras que el 17,4% tiene obesidad. En el caso de adolescentes entre 13 y 15 años, el 27,2% tiene sobrepeso u obesidad, mientras que en adultos comprendidos entre los 25 y 64 años esta cifra llega al 64,9% (MSP, 2018).

1.3 Relación entre obesidad y trastornos de la conducta alimentaria

Pese a la importante incidencia de los factores psicológicos tanto en su etiología como en su mantenimiento, la obesidad es considerada una enfermedad que no configura por sí sola un trastorno de la salud mental, tal como expone la American Psychiatric Association (APA, 2002), en el DSM IV, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), incluían solamente a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, mientras que los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez, incluían a aquellos que son más comunes a temprana edad, como la pica y el trastorno por rumiación.

Mientras en la quinta edición del DSM, se incluyen los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, dentro de los cuáles se encuentran la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones (TA) y otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado (APA, 2013).

Si bien la obesidad no es considerada dentro de los TCA por el DSM, sí está incluida dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) como una enfermedad médica. Según APA (2002) no se ha encontrado evidencia consistente que determine cuál es el tipo de relación entre esta enfermedad y los síndromes psicológicos o conductuales.

Ahora bien, al considerarla como una enfermedad médica, el Manual destaca que cuando se comprueba la incidencia de aspectos psicológicos tanto en la etiología como en el curso de la misma, se puede utilizar el diagnóstico de “factores psicológicos que afectan al estado físico” (APA, 2022, p-553).

No obstante, está demostrada la relación entre la obesidad y algunos TCA. Por un lado, la obesidad configura un factor de riesgo de padecer otros TCA, y por el otro, éstos suelen incidir en que la primera aparezca y se mantenga (Castellano et al, 2019). Asimismo, un estudio llevado a cabo por Bolaños y Jáuregui (2010), muestra que tenían sobrepeso u obesidad casi el 59% de los participantes con TA y alrededor del 33% de aquellos que habían sido diagnosticados de bulimia nerviosa.

A su vez, Cuadro y Baile (2015) plantean que tienen importante incidencia en el desarrollo del TA las dietas restrictivas, muchas veces indicadas para tratar la obesidad, debido a que hay factores como la prohibición de algunos alimentos o el lapso de tiempo entre comidas, que producen que la persona no logre saciarse o tenga hambre durante varios momentos del día, y que desencadene la necesidad de comer vorazmente. Además, están fuertemente asociados a algunos estados emocionales como desencadenantes, en los que el sujeto busca calmarse a través de la comida.

Cabe destacar que el TA, es caracterizado por episodios recurrentes en los que la persona siente la pérdida del control sobre su alimentación, en los que consume de forma compulsiva grandes cantidades de alimentos en un determinado periodo (APA, 2013). Como dichos episodios no suelen ser sucedidos por algún tipo de conducta compensatoria, a lo largo del tiempo, suelen derivar en sobrepeso u obesidad (Tamayo y Restrepo, 2014).

A la hora de diferenciar la obesidad de los TCA, se pueden remarcar algunas particularidades que suelen darse en la ingesta de alimentos por parte de los obesos que se diferencian de ciertas características de quienes tienen TA o bulimia nerviosa, como lo son: la selección y

elaboración previa de lo que se va a consumir, la tendencia a compartir el momento de comer haciéndole culto a los alimentos en lugar de comer a escondidas, la falta de culpa o la ausencia de conductas purgatorias (Roth, 1999; Zukerfeld, 1979).

No obstante, la singularidad de cada caso requiere un análisis complejo según la situación, teniendo en cuenta los distintos factores que intervienen para desencadenar y sostener la obesidad, y la indagación de las distintas conductas, síntomas y signos que puedan configurar además de un estado de obesidad, otro TCA.

2. Obesidad e Hipermodernidad

2.1 La sociedad hipermoderna

Se contextualiza a la obesidad en la sociedad hipermoderna, entendiéndose como una sociedad liberal, móvil, flexible, que logra adaptarse y acompañar los cambios al ritmo que estos suceden para evitar desaparecer (Lipovetsky, 2006).

Vivir aceleradamente, rodeados de excesos, bajo un hedonismo que busca la satisfacción inmediata en el que predomina el individualismo, son algunas de las particularidades que se ven reflejadas actualmente. A este momento histórico-social caracterizado por lo “hiper”, Lipovetsky (2006) lo denominó como *Hipermodernidad*.

A su vez, Bauman (2003) hace referencia a estos tiempos, bajo la definición de *Modernidad Líquida*, caracterizada por no tomar una forma fija, sino en constante movimiento, regido por la inestabilidad y la incertidumbre.

Estos movimientos, generalmente, se dan a una velocidad y una exigencia que no nos permite el disfrute del momento presente, que provoca entrar en un círculo de automatismo en el que prima la tensión y la insatisfacción permanente. Se dan dos particularidades, mientras que por un lado se incita a un goce desmedido por el consumo, el bienestar y el tiempo libre, por el otro, la ansiedad y el estrés van siendo cada vez más parte de la sociedad (Lipovetsky, 2006).

A propósito de esto, Han (2014) expone que los principales males de esta época son el narcisismo, la depresión, la ansiedad y la culpa. A su vez, plantea que la Hipermodernidad se refleja en “*el sujeto del rendimiento*”, rehén del actual mandato social, “tú puedes” en lugar del anterior “tú debes”.

No solamente se incentiva a gozar, consumir, trabajar, planificar y dar todo al máximo nivel de rendimiento, sino que se afirma que “todo” se puede conseguir. Tal como plantea Han (2014), desde comienzos de siglo se ha venido dando un aumento en afecciones tales como la depresión, el trastorno límite de la personalidad (TLP), el trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO), que el autor las llamará las patologías de la positividad, ocasionadas, en gran medida, por las características sociales del contexto actual.

El cambio de paradigma ha generado importantes transformaciones y adelantos en distintas áreas de la sociedad, no obstante, ha traído consigo consecuencias negativas y desafíos. Paradójicamente, si bien se dan ciertos cambios favorables para la aproximación a un óptimo estado de salud, pueden favorecer muchas veces la adquisición y el mantenimiento de malos hábitos.

Dentro de los avances se destacan los vinculados a las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, que sumado al hiperconsumismo, han “logrado” que se alcance una rápida satisfacción de la mayoría de las necesidades. Es decir, aquello que se desea pasó a estar a un click de distancia, desde comunicarse con alguien, buscar información, aprender idiomas, elegir vivienda, vestimenta, pareja, vacaciones, acceder a infinidad material fílmico de todos los tiempos, encontrar documentos históricos, hasta pedir la comida que se desee, entre tantas otras cosas.

Lipovetsky (2006) expresa que hoy en día prima la cultura del “todo ya”, en la que el goce inmediato reina con poca conciencia del mañana. Teniendo en cuenta estas características de la población, sus necesidades y su vínculo actual con la comida, es que las cadenas internacionales de comida rápida se han ido instalando con fuerza en varios países del mundo, estas, impulsadas por fuertes campañas de marketing a través de televisión y principalmente de redes sociales, han logrado ganarse un importante espacio en el menú de las personas (Cabrera, 2007).

Los adelantos vinculados a las TIC, han traído consigo otro aspecto favorable y es que se ha venido dando la democratización del acceso a la información, pese a que todavía está sesgado a los países más desarrollados y los estratos sociales más altos. Esto ha permitido que la información nutricional también esté al alcance de la mano.

En el sentido de la mejora de la calidad de vida se destaca la importancia del acceso a la información, por su parte, la OMS (2007) establece que la accesibilidad y la calidad de la información quedan incluidas dentro de los cuatro elementos que configuran el derecho a la salud; disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

En esa línea, otro aspecto que podría ser considerado como un avance, es que se ha venido dando un crecimiento exponencial en la cantidad de gimnasios y clubes deportivos, y por lo tanto, el número de personas que los integran (IHRSA, 2012).

Este crecimiento incentiva la actividad física y el combate contra el sedentarismo que promueve la vida en consonancia con los avances de la tecnología, como los trabajos de oficina, el uso masivo de teléfonos celulares y dispositivos móviles y el aumento en el uso personal de transporte motorizado (The Lancet, 2018).

Lamentablemente estos avances son insuficientes, y en relación a ello, The Lancet (2018) expuso los resultados de un estudio llevado a cabo por la OMS entre 2001 y 2016, que muestra una prevalencia de actividad física insuficiente, es decir, no alcanzar los 150 minutos semanales de actividad moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa. Dicho estudio revela además que la prevalencia de la inactividad física ha venido aumentando desde el 2001, principalmente en los países de ingresos más altos, con hallazgos de menor actividad en mujeres que en hombres. Lo que puede ser explicado por la participación femenina o masculina en los distintos tipos de actividad, a su vez, las mujeres tienden a realizar menos actividades físicas en su tiempo libre y de menor intensidad en relación a las llevadas a cabo por los hombres. En este sentido, la OMS se fijó como meta para el 2025 cerrar la brecha de género, y propuso a sus países miembros ampliar la oferta de opciones recreativas que sean seguras y accesibles también para las mujeres.

Cabe destacar que, según dicho estudio, Uruguay es el país de América Latina con menor prevalencia de actividad física insuficiente en relación a lo recomendado por la OMS. En 2016 en nuestro país, aproximadamente un 22% de la población no llegaba al mínimo de actividad física recomendado por la OMS. Así y todo, continúa siendo un índice alarmante.

En consonancia con esto, Briceño et al. (2014) plantean que, a nivel mundial, sigue aumentando la prevalencia de ECNT y lo asocian a las nuevas modalidades de consumo que se dan en el contexto de esta época, refieren que a través de los malos hábitos se llega a las enfermedades que son manifestación de esta sociedad hipermoderna, entre ellas la obesidad.

Entonces, se pueden dar las condiciones para que el sujeto hipermoderno, sobreexigido por sí mismo, y rehén de las nuevas modalidades y ritmos de la sociedad, carezca de un proyecto de vida con metas y objetivos motivantes, así como de interés de acceder a información que incentive al cuidado y mantenimiento óptimo de la salud. En virtud de esto, Patiño et al. (2014) plantean que las características de la Hipermodernidad derivan en que las personas se alimenten de una forma más libre e incluso perdiendo el autocontrol. Por un lado, la vida al extremo producto de este contexto, provee al sujeto de un sinfín de alegrías, pero por el otro le quita el propio control.

En este sentido, Tamayo y Restrepo (2014) sugieren que para el sujeto sedentario y omnívoro de la actualidad es inevitable convertirse en obeso ante un ambiente de abundancia.

Otro de los principales padecimientos de los tiempos que corren, es el estrés, consecuencia de las características de los actuales estilos de vida, que se nutre de las presiones de la cotidianeidad. Si bien los episodios de estrés agudo pueden inhibir el apetito, cuando se da una cronificación del mismo por su mantenimiento en el tiempo, se produce la liberación del cortisol, una hormona que produce un incremento de la apetencia, principalmente de aquellos alimentos ricos en grasas y azúcares (Harvard Health Publications, 2012; Sinha y Jastreboff, 2013).

“He ahí, pues, los impactos de la modernidad con su crisis de sentido en la salud del hombre moderno, trastocada a cambio de un exíguo bienestar que se vuelve contra sí mismo.” (Briceño et al., 2014, p-30)

Se trata de sociedades de consumo en las que la sobreestimulación, la exigencia, la dinámica individualista y la satisfacción inmediata incentivan a los excesos. La alimentación, lejos de quedar por fuera de estas dinámicas, es una evidente consecuencia de este sistema y es aquí donde la industria de los ultraprocesados entra en acción.

2.2 Alimentos ultraprocesados

Tal como expone la OPS (2015), la industrialización trajo consigo una aceleración en el procesamiento de los alimentos, si bien gran parte de estos deben pasar por algunas transformaciones para poder ser consumidos.

La OPS (2015) determina el nivel de procesamiento a través de la clasificación por el sistema NOVA, compuesto por cuatro grupos: alimentos sin procesar o mínimamente procesados, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados, y productos ultraprocesados.

Este último grupo comprende aquellas elaboraciones industriales que parten de sustancias derivadas de alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas, por lo que son producto de la ciencia y las nuevas tecnologías industriales. Se trata de alimentos que están prontos para ser consumidos y que generalmente no necesitan elaboración culinaria posterior.

Las grasas, los aceites, los almidones y el azúcar son las principales materias añadidas que se utilizan para estos procesamientos, asimismo, se utilizan otras cuyo origen no son otros alimentos, sino que se consiguen a través la transformación de algunos componentes, como por ejemplo las grasas trans obtenidas por hidrogenación de aceites (OPS, 2015).

Ejemplos de estos alimentos son: cereales de desayuno, zumos de frutas envasados, yogures de sabores, sopas enlatadas o deshidratadas, sopas y fideos empaquetados "instantáneos", margarinas, mezclas para pasteles, patatas fritas, otros "snacks", bebidas gaseosas y otros tipos de bebidas envasadas, galletas, caramelos, mermeladas, salsas, helados, chocolates, fórmulas infantiles, leches y otros productos para niños pequeños y para bebés, barras de "energía", muchos tipos de panes, postres, pasteles, productos "listos para calentar" y productos cárnicos reconstituidos como salchichas y nuggets. (Martí et al., 2021, p-178)

Tal como plantean Martí et al. (2021) una de las principales características de estos productos es que tienen mayor palatabilidad, es decir, son más agradables al paladar, así y todo, la hiperpalatabilidad permite que se anulen los mecanismos de saciedad que funcionan a nivel corporal y cerebral, lo que provoca que se necesite un mayor consumo, por lo tanto, son más placenteros, pero menos saciantes y más adictivos.

En relación al auge de los ultraprocesados en las últimas décadas, Bauman (2007) relata que en el Washington Post se publicaba en 2001, un artículo en donde se expone, que en el año anterior se dio una invasión de alimentos ultraprocesados en el mercado, la estrategia de marketing utilizada por las compañías es promocionarlos como ahorradores de tiempo y esfuerzo, se ha venido convirtiendo en una tarea evitable la elaboración casera de alimentos. Plantean que estas actividades de la vida cotidiana que solían ser momentos de disfrute comenzaron a sentirse como formas de perder el tiempo y la energía (Bauman, 2007).

Bauman (2007) alude al "síndrome de la impaciencia" para describir el aumento en la cantidad de niños que consideran agobiante la acción de comer una manzana, puesto que implica gran

esfuerzo en relación a la satisfacción que proporciona. Se busca la evitación de pelar, cortar, masticar en exceso, prefiriendo tomar un jugo envasado a comer una naranja.

Actualmente, el hecho de esperar, se ha convertido y se asocia a ser inferior, tal como se ve en la hegemonía médica, aguardar sentado y sin hacer ruido, a que alguien superior se libere y permita el paso. Se ha tornado un privilegio el abreviamento del tiempo en que se logra la satisfacción (Bauman, 2007).

De esta manera, la industria alimentaria se favorece de las características hipermodernas, las producen e incentivan. La instalación del capitalismo como sistema económico y la falta de regulación en muchos ámbitos de esta área permitió que no haya límites a la hora de promocionar productos que no son saludables. Es así como los intereses económicos prevalecen sobre el bienestar y la salud humana.

2.3 Etiquetado frontal de productos

Tal como expone el MSP (2018) se debe tener en cuenta que en nuestro país y en el mundo, una de las principales causas de muerte son las ECNT, siendo las principales: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la enfermedad pulmonar crónica.

Al tratarse de enfermedades no transmisibles, se puede decir que las mismas si bien pueden deberse a factores genéticos, mayoritariamente se adquieren, mantienen y/o agudizan por malos hábitos y factores conductuales como son: consumir tabaco, alcohol, mantener una alimentación no saludable y no realizar suficiente actividad física. Lo que termina derivando en sobrepeso y obesidad, que como ya se ha mencionado se configuran como un fuerte riesgo para el desarrollo de las ECNT (MSP, 2018).

El MSP (2018), plantea que debido al aumento de la venta de los productos industrializados y las nuevas rutinas vinculadas a lo ya expuesto sobre la sociedad hipermoderna, es que requieren de estrategias que tiendan a la modificación de los hábitos alimentarios y que favorezcan la toma de decisiones más saludables.

En este contexto, para incitar una toma de decisiones más favorables para la salud de las personas es que en Uruguay comenzó a regir el Decreto del Poder Ejecutivo N° 272/018, en el que se instaura la exigencia del rotulado frontal de los alimentos que son envasados en ausencia del cliente, estas etiquetas contienen información acerca de excesos de los valores que se establecen en el decreto en la cantidad de sodio, azúcares, grasas o grasas saturadas

en la composición final del producto. Se busca así que se facilite la forma de identificar los alimentos que contengan altas cantidades de estos nutrientes, cuyo consumo en forma excesiva, está fuertemente asociado al desarrollo y mantenimiento de muchas ENT (MSP, 2018).

En virtud de lo anterior, el decreto fue tomado como beneficioso para la salud pública por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) que expresó que este tipo de políticas favorecen al control de aquellos factores de riesgo que pueden ser modificados e inciden de forma directa en las principales ECNT. A su vez, gran parte de la población considera esta medida como buena o muy buena (SMU, 2020).

No sucedió así con la industria alimentaria, quien tuvo gran resistencia y oposición a esta política y principalmente al sistema de advertencias, según pudieron identificar Ares et al. (2020), las críticas recibidas desde la industria fueron principalmente sobre la pertinencia y la justificación de las medidas, alegando que estas no solucionarían la problemática del sobrepeso, la obesidad y las ECNT, y que las medidas se deben basar en la educación, ya que este tipo de solución produce miedo en los consumidores y crea una estigmatización de algunos alimentos.

Esto último deja en evidencia que el interés de la industria está centrado en su propio beneficio y que va en línea con la generación y acumulación de riqueza que promueve el sistema capitalista, dejando de lado las consecuencias sociales que ello pueda acarrear.

2.4 Influencia de los medios de comunicación y redes sociales en los hábitos alimentarios:

Los importantes avances que ha habido en el desarrollo de las tecnologías han contribuido, generalmente, a mejorar la calidad de vida de las personas, ya sea por su uso directo como usuarios, como por el beneficio que ha implicado su influencia en distintas áreas como son el mercado, el turismo, la comunicación y la salud. En virtud de esto, Dolores et al. (2019) plantean que constituyen un cambio social significativo principalmente para los más jóvenes, quienes no solamente gozan de estas como herramientas para el aprendizaje y el conocimiento, sino que son protagonistas a la hora del entretenimiento, el ocio y el tiempo libre. La inmediatez y fácil accesibilidad permiten respuestas prácticamente inmediatas, así como el vínculo instantáneo con los demás a pesar de la distancia.

Pero pese a sus relevantes beneficios, se destaca que su uso debe ser responsable, y también a conciencia de lo que implica su incidencia en nuestros hábitos, toma de decisiones, autopercepción y autoestima. Actualmente, se alerta que el uso que se da a estas herramientas es inadecuado, desmedido y descontrolado (Dolores et al., 2019).

En este sentido, en cuanto a los medios de comunicación, Bauman (2003) plantea que ejercen un importante poder sobre la imaginación de los individuos y la sociedad, las imágenes que se muestran en las pantallas son consideradas como más agradables y encantadoras que todo aquello que se vivencia en carne propia. Desde afuera, se tiende a ver la vida de los otros como si se tratara de una obra de arte, y en el acto de querer alcanzar lo mismo se instaura una insatisfacción permanente.

Una estrategia del capitalismo ha sido moldear a las personas utilizando la influencia de estos medios, haciéndoles creer que la obtención de determinados productos, experiencias y sensaciones son indispensables para dar forma y significado a la vida (Seabrook, 1988).

Por lo tanto, se torna inevitable entrar en un círculo vicioso de búsqueda de satisfacción a través del consumo, en el que una vez que se alcanza aquello que se desea, en lugar de llegar a un estado de satisfacción, las personas tienden a volver a desear un nuevo producto, experiencia o sensación, pudiendo vivir así en un permanente estado de insaciabilidad.

En lo que refiere a las redes sociales, estos avances han permitido su masificación, que por fuera de las ventajas que un uso adecuado comprende, se debe tener en cuenta que se han convertido en medio de socialización y de consumo de gran parte de las personas, principalmente los más jóvenes y que ello implica cierta exposición, también, a algunos riesgos de tipo psicológico (Zamora y Barrios, 2018).

En relación a esto, se demostró que en la medida que aumenta el uso de las redes sociales, aumenta la insatisfacción con el propio cuerpo, particularmente en aquellas personas que tienen algún tipo de sobrepeso, y en quienes más utilizan las redes sociales, la relación que se establece entre el autoestima y la insatisfacción con el cuerpo es mayor. Además, la relación entre este tipo de insatisfacción y las conductas orientadas a bajar de peso es muy alta (Ladera Otones, 2016).

Además, se debe contemplar que son una de las principales herramientas de publicidad para la industria, y que su masificación incide en que se acceda, también por este medio, a importante cantidad de propaganda sobre alimentos ultraprocesados. Tal como plantean Rodríguez et al. (2021), el acceso a las redes sociales contribuye al incremento que se viene dando en el consumo de este tipo de productos. Según indica UNICEF (2015), con tan solo

una exposición de 30 segundos se puede incidir en la decisión de consumir estos alimentos. El promedio de tiempo que se dedica a la utilización de estas aplicaciones es casi de dos horas y media por día (We are social, 2022), por lo tanto, se torna inevitable acceder a este estilo de publicidad.

Asimismo, la población adolescente es la que más tiempo utiliza este medio de comunicación, alcanzando un promedio de casi tres horas diarias, y a su vez, son quienes tienen mayor cantidad de hábitos alimenticios inapropiados, por lo tanto, tienen mayor riesgo de tener sobrepeso u obesidad, ya que suelen omitirse comidas, alimentarse a horarios irregulares y consumir mayor cantidad de ultraprocesados (Critikián y Núñez, 2021; Monteles et al., 2019).

Sumado a esto, tal como plantea Jiménez-Cruz (2010), se evidenció que aquellas personas que presentan algún tipo de riesgo de desarrollar un TCA pueden sentir desesperación y rechazo por su propio cuerpo al estar en contacto con este tipo de contenido.

Seva y Casadó (2005), explican que las exigencias actuales de la sociedad promueven que se deba cumplir con ciertos modelos estéticos en los que la delgadez es considerada como un ideal de belleza. Por lo tanto, la persona con obesidad suele quedar en una situación de vulnerabilidad, propensa a ser objeto de distintos procesos de exclusión, producto de la distancia que existe entre su imagen y el ideal de belleza socialmente esperado. Este posicionamiento implica que el obeso atraviese momentos de ridiculización y condena, debido a que se suele responsabilizar individualmente a quien padece la obesidad (Seoane, 2021; Tamayo y Restrepo, 2014).

Esto que puede inducir a que algunas personas, principalmente los adolescentes, debido a que se encuentran en un momento del ciclo vital en que se dan los principales cambios físicos, se avanza en la formación de la identidad y la personalidad y se forja el autoestima, tengan conductas desfavorables para la salud, y experimenten mayores consecuencias sociales. Los más jóvenes, suelen intentar cambiar su cuerpo a través de dietas estrictas o excesiva actividad física, siendo esto contraproducente, ya que puede derivar en el desarrollo de algún TCA.

En definitiva, al tratarse la obesidad de una enfermedad multideterminada, su desarrollo y mantenimiento se ven sustancialmente influenciados por el contexto hipermoderno, en el que a través de formas directas e indirectas se determinan cuestiones como los ideales de belleza, de producción y rendimiento. Es decir, se establecen socialmente a priori, las expectativas y requisitos que deben cumplir las personas para poder formar parte del sistema. Vinculado

con esto, Bauman (2003) plantea que existe una relación entre estar sano y ser empleable, vinculándolo a tener un cuerpo que pueda desempeñarse de forma adecuada. Por lo tanto, se puede entender que aquellas personas cuyos “cuerpos” no logren un óptimo desempeño, quedarían excluidos del sistema, tal como sucede con todo aquello que no se ajusta a lo esperable.

Actualmente, recae sobre la obesidad un importante estigma social que deriva en que las personas que la padecen tengan menores oportunidades, tanto de empleo como de educación y, por lo tanto, sean vulnerables a determinadas consecuencias psicológicas y sociales (Nieto, 2020).

3. Aspectos psicológicos en la obesidad

3.1 Personalidad y salud mental del obeso

Dada la complejidad y multicausalidad de esta patología, cada persona habrá llegado a desarrollarla por las características de su personalidad, su propia forma de enfermar, su historia y su síntoma (García, 2021). Del mismo modo sucede con la forma de vivir siendo obeso, cada individuo tendrá su manera de experimentarlo, sentirlo y comprenderlo, según su experiencia subjetiva de enfermedad, su contexto y sus cualidades integrales como sujeto.

Los aspectos psicológicos vinculados a la obesidad refieren tanto a aquellos que intervienen en las condiciones de vida de la persona para llegar a desarrollar y mantener un estado obeso, como a las características que se suelen dar por causa de la enfermedad, y a su vez, juegan un importante papel en que esta se mantenga, e inciden a la hora de llevar a cabo el tratamiento.

En relación a la personalidad del obeso, una importante parte de la literatura plantea que no se puede hablar de un tipo de personalidad particular en estas personas, pero se han encontrado diferentes rasgos y características como factor común.

Vinculado a esto, por una parte, Montt et al. (2005), en base a sus investigaciones, observan determinados aspectos que podrían darse en una importante parte de esa población, tales como “...dificultades en el reconocimiento y expresión de sus propios estados internos (sensaciones, emociones), dificultad para exponerse en situaciones sociales, rasgos de egocentrismo, autorreferencia, pasividad y dependencia, incapacidad para el control, deferencia en lo interpersonal, hipersensibilidad a la crítica, entre otros. (p-284)

Por otra parte, Sutin et al. (2011), exponen que existe una significativa probabilidad de que aquellas personas que tienen un nivel alto de neuroticismo y un bajo nivel de conciencia, tengan ciclos de ganancia y pérdida de peso a lo largo de su vida. Y destacan el papel de la impulsividad, la cual interfiere a la hora de comprometerse y moderarse, en cuanto al mantenimiento de una ingesta balanceada y una constante rutina de actividad física.

Por su lado, Lunazzi (1998), habla de la existencia de un perfil psicológico del obeso, aludiendo a que se identifican ciertos aspectos de la personalidad, que se repiten en una importante proporción de las personas con obesidad. Dichos factores señalan la presencia de un determinado estilo que caracteriza el funcionamiento del sujeto.

La autora hace referencia a la obesidad como una enfermedad psicosomática, debido a que se trata de un daño a nivel orgánico fuertemente influenciado por factores psíquicos.

Desde esta perspectiva psicosomática, se entiende que el obeso suele negar o no registrar el daño psíquico que acarrea la enfermedad. Con el fin de amortiguar las vivencias displacenteras que pueden generar angustia a la persona, se activan ciertos mecanismos de defensa que distorsionan la percepción de su propia imagen y de su padecimiento (Lunazzi, 1998).

En relación a esto, Yamunaque et al. (2018), encontraron que las personas con obesidad tienden a tener una autopercepción de su imagen corporal alterada y subestimar su exceso de peso.

Pese a estas alteraciones y mecanismos para aliviar el sufrimiento, es recurrente la presencia de altos niveles de angustia que el sujeto buscará calmar a través del alimento. Por ende, el acto de comer no solo buscará la satisfacción, sino volver a un estado de calma (Lunazzi, 1998)

Por lo tanto, se considera que el acto de alimentarse está intensamente vinculado a las emociones. A su vez, se conoce como ingesta emocional aquella que se puede dar como forma de disminuir o acallar los sentimientos negativos, tales como la ira, el miedo, el aburrimiento, la tristeza y la soledad (Bennett et al., 2013; Mayo Clinic, 2012).

Se trata de una enfermedad que puede ser comórbida con la depresión, es decir, la obesidad puede inducir o agravar estados depresivos y por el otro la depresión puede ser un factor predictor de alcanzar un estado obeso. La existencia de una correlación entre estas enfermedades no implica una causalidad, pero sí una posible influencia recíproca.

Dave et al. (2011), hablan de la incidencia de la depresión en la obesidad, y plantean una probabilidad de hasta un 7% de que aquellas personas que tengan alguna depresión de base padezcan sobrepeso u obesidad. Otros autores refieren que, a mayor diámetro de cintura, mayor podría ser la posibilidad de experimentar síntomas depresivos (Zhao et al., 2011).

Si bien no en todos los casos se cumplen los criterios diagnósticos de depresión, si se observa un estado de ánimo decaído. Silvestri et al. (2005) refiere que las personas que presentan síntomas depresivos suelen tener un mayor deseo de consumir alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono, cuya composición química, favorece la generación de serotonina tras su ingesta. Por lo tanto, estos autores plantean que el exceso calórico proveniente de estos productos, predispone a la persona a aumentar de peso.

Por último, interesa destacar el papel de la ansiedad, tal como plantean Silvestri et al. (2005), la misma se trata de una reacción que funciona como mecanismo natural de respuesta ante situaciones de peligro, cuando se alcanzan niveles elevados incluso en ausencia de factores estresantes externos, es que se debe de prestar especial atención, debido a que puede tratarse de aspectos internos, subjetivos e inconscientes. Expone que el acto de comer (desgarrar y triturar la comida), se torna una forma de bajar los niveles de ansiedad de forma casi inmediata. No obstante, sucede que este acto calmante suele pasar a ser habitual, por lo que existe un riesgo de entrar en un círculo vicioso en el que se come para disminuir la ansiedad mientras se gana peso, y esto configura un factor estresante para el sujeto por lo que volverá a sentir ansiedad que calmará a través de la comida nuevamente.

Según un estudio llevado a cabo por Martínez et al. (2008), en el que se evaluaban la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de las personas que tienen obesidad, se determinó que estos sujetos presentan niveles de ansiedad significativos, destacando que en el caso de las mujeres se repite más este patrón.

Continuando en esa línea, Calderón et al. (2010), en su investigación llevada a cabo en niños y adolescentes obesos entre 11 y 17 años, encontraron que un 11% padecían ansiedad, mientras que un 12% depresión. Asimismo, estos destacan la importancia de contar con determinados programas de prevención, con el fin de evitar que los estados ansiosos se conviertan en rasgos de la personalidad del sujeto.

Sin embargo, Puhl et al., (2013), sugieren que no solamente la ansiedad y la depresión son aspectos que tienen relación con la obesidad, sino que también aparecen la baja autoestima, una imagen distorsionada del propio cuerpo, ideas suicidas y autocastigo.

3.2 Vínculo primario, apego y obesidad

En la infancia, se considera a las figuras parentales como el principal sostén psicológico que brindan al niño seguridad emocional para su sano desarrollo. Los vínculos que se establecen con estas figuras determinarán los llamados vínculos de apego, imprescindibles a la hora de pensar en un óptimo crecimiento. En las situaciones en que se logra establecer un vínculo de apego seguro, que se basa en el sentimiento de confianza que se genere y en la disponibilidad de los padres, se darán las condiciones para que el sujeto pueda establecer en el futuro, mejores relaciones con sus pares y parejas (Kancyper, 1992; Spitz, 1965).

La relación del feto con los nutrientes comienza en el vientre materno, pero es a partir del nacimiento que el recién nacido deberá satisfacer sus necesidades vitales a través del contacto con un otro, que oficie la función materna.

Dicha función, no necesariamente es llevada a cabo por la figura maternal, si bien históricamente, el imaginario social dotaba a la madre como protagonista de este rol, por su principal asociación con la lactancia, con el paso de los años, debido a la ruptura y cuestionamiento de los tradicionales estereotipos de familia y los roles ejercidos en la misma, se entiende que la función materna trasciende al género y puede ser desempeñada tanto por la/s madre/s como por el/los padre/s.

Freud (1895) expresaba: “El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno” (p- 362)

Por lo tanto, quien opere como auxiliador establecerá un vínculo con el recién nacido que permita la adaptación de este a su entorno, a su vez, será quien deba significar y satisfacer las necesidades del bebé.

No se trata simplemente del cumplimiento de la función nutricia, ya que cuando se lleva a cabo la acción de alimentar, se establece una comunicación y conexión entre el niño y su cuidador. En este sentido, Spitz (1965) plantea que, todo niño necesita de un entorno sensible y afectivo que funcione de sostén del vínculo. La estructuración psíquica del infante necesita de un contexto que estimule y promueva una comunicación adecuada entre la madre y el bebé, así como de la disponibilidad del otro para interpretar y satisfacer las necesidades.

Continuando con lo anterior, García (2021) plantea que la obesidad es una patología relacional, ya que tras el alumbramiento, el aparato digestivo necesita de un otro para funcionar. Considerando que esta necesidad será resuelta a través de las principales figuras de apego, ya sea mediante el pecho o el biberón, el psiquismo del bebé se comenzará a formar, en parte, a través de cómo sea modulada dicha necesidad.

Es importante la disponibilidad y capacidad para entender las necesidades del bebé por parte del cuidador, quien deberá utilizar herramientas distintas al alimento cuando el llanto no se deba a una cuestión de hambre, ya que si el pecho o el biberón funcionan como respuesta ante todos los displaceres, se puede dar una asimilación del alimento como forma de gestión a los distintos estados emocionales, lo que incrementa el riesgo de que en la adultez se busquen aplacar sentimientos displacenteros mediante el consumo de comida (García, 2021).

A su vez, está demostrada la incidencia de los principales vínculos del niño en el desarrollo de los hábitos saludables. En la medida en que el infante va creciendo y puede manifestar sus necesidades con mayor precisión, continúa siendo relevante el lugar que ocupan los alimentos para esos padres y esa familia, ya que no solo funcionan como proveedores, sino que cuando se promueven conductas obesogénicas, el niño tenderá a incorporar los malos hábitos con mayor naturalidad (Valencia-Agudelo, 2014).

Además, cuando se indaga en torno a la situación de la familia del niño obeso, suelen aparecer antecedentes de sobrepeso (Martínez et al., 2019).

Por lo tanto, indagar sobre cómo se dieron estos vínculos primarios, así como cuál es la relación familiar con la práctica de hábitos saludables, permite comenzar a desentramar la historia de la enfermedad. No obstante, existen otros factores, más o menos inconscientes, que también determinan la emergencia de la obesidad como síntoma.

3.3 La obesidad como síntoma

“Lo que se presenta en el cuerpo como un aumento del tejido adiposo, es decir, una alteración somática, es, en el alma, un drama inconsciente” (Chiozza, 1993-1997, p-146).

Entender a la obesidad como un síntoma permite desplegar desde la teoría psicoanalítica, un análisis de la historia y estructuración psíquica del sujeto, haciendo foco en aquellos aspectos vivenciados por el mismo, principalmente en los primeros años de vida. En relación a esto Freud (1918), plantea que las experiencias infantiles, principalmente aquellas experimentadas como traumáticas, tienen el poder de generar un conflicto, por lo tanto, es en ellas en donde se encuentra la base del síntoma. En palabras de Sabelli et al. (2021) “el síntoma va a surgir como una formación de compromiso entre las fuerzas represoras y lo reprimido” (p-722)

En relación a esto, Van der Merve (2007) explica que se puede considerar a la obesidad de tipo exógena como un síntoma, ya que representa el aspecto manifiesto de un conflicto psíquico no resuelto.

Tal como plantea la teoría psicoanalítica, las vivencias de los primeros meses de vida están contenidas dentro de la fase oral, siendo la boca la zona erógena prevalente, el acto de alimentarse irá más allá de la función nutricia (Peña y de la Rubia, 2011).

El pecho materno suele proveer seguridad, placer y confort al bebé, por lo que el hábito de comer en exceso en la adultez, puede deberse a una fijación oral, a través de la cual, la persona busca inconscientemente continuar en ese lugar de infante, en donde se sentía protegido y arropado (Peña y de la Rubia, 2011).

En este sentido, Canales Bravo (2014), haciendo referencia a Hilde Bruch, pionera en la temática alimentaria, expone que la obesidad puede entenderse como resultado de insatisfacciones de la fase oral y fallas en la comunicación madre-hijo, de esta forma se puede explicar la dependencia del obeso con la comida, así como el acto de responder a aspectos emocionales a través de la acción de alimentarse, como si se tratara de tapar emociones mediante la ingesta.

Otro punto relevante de acercamiento al sentido oculto tras la obesidad, es que, en determinados casos, se ha podido asociar esta enfermedad con antecedentes de abuso sexual. Tras haber experimentado algunas experiencias de vida traumáticas, es esperable que se produzca cierto miedo o rechazo al contacto afectivo-sexual con un otro, por lo tanto, se podrían activar determinados mecanismos inconscientes, como la formación del síntoma, que favorezcan que la persona busque inconscientemente, un cuerpo que resulte menos atractivo para los demás, según su propia concepción del ideal de belleza. De esta forma se alejará de la posibilidad de tener cualquier tipo de contacto sexual, al que tanto le temen (Morín Zaragoza, 2008).

En relación a esto, Mazagatos et al. (2015) mencionan que, es común observar en los obesos una dificultad mayor a la hora de intimar sexualmente y que se utilice la obesidad como justificación para evitar ese tipo de contacto. No obstante, según la investigación de los autores, se halló que el hecho de utilizar la imagen corporal como barrera no requiere necesariamente antecedentes de abuso sexual.

En resumidas cuentas, el síntoma permite la expresión y retorno de aquello reprimido, apareciendo de forma distorsionada para no ser reconocido, ya que de esta manera no

implica una angustia intolerable para el yo. Los afectos que no encontraron vía por la que ser manifestados, lo podrían llegar a hacer a través del vínculo con la comida (Peña y de la Rubia, 2011).

3.4 La obesidad como a-dicción

Etimológicamente, la palabra adicción alude a aquello que no se pudo poner en palabras, y desde un punto de vista psicoanalítico, lo que no se expresa busca una forma de ser manifestado. En relación a esto, Gutiérrez-Peláez et al. (2017) plantean que, a la hora de pensar las adicciones, se debe considerar que el foco central que las sostiene, radica en la conflictiva intrapsíquica de la persona y su especificidad.

Por una parte, Zukerfeld (1979) propone considerar a la obesidad como una adicción sin drogas, en la que se destacan determinadas conductas adictivas, que se dan en la relación de la persona con la comida. Señala que dichas conductas suelen expresar una dependencia a los alimentos, particularmente aquellos ricos en carbohidratos.

El autor plantea una clasificación basada en dos tipos conductas: las adictivas y las reparatorias. En relación a las primeras, expone que pueden ser impulsivas o compulsivas, mientras que las segundas pueden ser abstinentes o sobrias.

Conductas adictivas:

Impulsivas: son aquellas conductas en las que predomina el mecanismo de defensa de la negación, radican en la primera etapa de la enfermedad en la que el sujeto come sin interés de dejar de hacerlo. Se caracterizan por la búsqueda de placer, mediante el cual se puedan aplacar sensaciones de vacío, a través del efecto sedante que les proporciona alimentarse. En este tipo de comportamientos no existe conciencia de enfermedad ni de situación.

Compulsivas: refieren a una segunda etapa en la que, si bien la persona continúa comiendo de forma excesiva, tiene interés en dejar hacerlo. Existe, por lo tanto, conciencia de la situación que se vive, pero no de la enfermedad. En estos casos se observa sensación de culpa, y si bien permanecen las sensaciones de vacío y dolor psíquico, a la hora de alimentarse obtienen menos placer que en la etapa anterior.

Predominan en este tipo de conductas la racionalización e intelectualización como mecanismos defensivos.

Conductas reparatorias:

Abstinentes: se trata de una tercera etapa en la que el paciente entiende que está enfermo. Este período es caracterizado por la búsqueda de autocontrol y de ayuda para poder lograr cambios en los hábitos. En él, se experimenta la alternancia de sentimientos de sufrimiento y gratificación, debido a que se suele evitar el contacto con determinadas situaciones que promuevan el consumo excesivo de alimentos, no obstante, se compensan con momentos gratificantes, que son producto de comenzar a alcanzar éxitos parciales en relación al tratamiento.

Ya sea por la evitación o por el miedo que se puede sentir en esta fase, las conductas abstinentes están asociadas con características fóbicas.

Sobrias: son conductas que configuran una cuarta etapa, en la que predomina el autocontrol y las conductas supletorias o sublimadas. Refiere a una instancia en que la persona ha logrado cambiar sus hábitos a través de la incorporación de un objeto reemplazante.

Por otra parte, Levato (2017), hace referencia a las adicciones de la Hipermodernidad, como consecuencia de un sentimiento de falta, experimentado por las personas en la vorágine de la sociedad actual. Sostiene que se busca obturar dicha emoción, a través de un objeto a consumir, como por ejemplo, la comida.

En relación a esto, la autora, referenciando a Freud (1930), relata cómo las formas de vida impuestas, resultan pesadas, provocan sufrimientos, decepciones, padecimientos físicos y morales, y se intentan mitigar a través de distracciones poderosas, satisfacciones sustitutivas o narcóticos.

En las dos últimas décadas se ha dado un importante incremento de investigaciones neurobiológicas, en relación a la adicción a la comida.

Son dos los principales mecanismos cerebrales que se encargan de la alimentación, el sistema homeostático y el hedónico. El primero regula la ingesta de nutrientes que son indispensables para el funcionamiento del organismo y se relaciona directamente con el sistema de recompensa, el cual permite regular las sensaciones de hambre y saciedad (Saper, Chou y Elmquist, 2002). El segundo, está relacionado con el placer, por lo que se buscará el goce que ofrece el consumo de determinados alimentos, a pesar de encontrarse en un estado de saciedad (Saper et al., 2002).

Son diversos los estudios que han comparado el funcionamiento cerebral, ante el consumo de drogas, por un lado, y de comida por el otro. En ellos se determina que se dan activaciones similares ante las dos situaciones y que en ambos casos se produce una liberación importante

de dopamina, que estimula el sistema de recompensa al extremo, de forma tal, que el cerebro entiende que debe repetir la acción (Dimitrijevic, 2015; Batanero, 2022).

De esta manera se entra en un círculo vicioso, en el que se necesita el consumo para satisfacerse, pero esto genera deseo de volverlo a hacer, por lo que se vuelve a consumir. En relación a esto Bauman (2003) expone “cuanto más se hace, tanto más se necesita y tanto más desdichada se siente la persona privada de la droga indispensable. Como medio de hallar satisfacción, todas las adicciones son autodestructivas: destruyen la posibilidad de estar satisfecho alguna vez” (p-78).

Por último, Agüera et al. (2016), afirman que gran parte de los estudios llevados a cabo entre 2008 y 2015, toman como referencia los criterios diagnósticos de dependencia a sustancias del DSM IV, y esto permite definir la adicción a la comida como una enfermedad crónica caracterizada por el consumo de forma compulsiva de determinados alimentos, principalmente aquellos con alta palatabilidad, excesivo contenido de azúcares o grasas. A su vez, sostienen que se observan similitudes en determinados mecanismos neurobiológicos, entre la adicción a las sustancias y el consumo de algunos alimentos. No obstante, todavía no se reconoce oficialmente el diagnóstico de adicción a la comida ni en el DSM, ni en el CIE-10.

En suma, son variadas las perspectivas que aportan a la comprensión de la etiología, funcionamiento y tratamiento de la obesidad, desde la consideración de esta enfermedad como una adicción a la comida, o a determinados alimentos.

Integrar estos aportes a la hora de trabajar con el obeso y pensar la obesidad, es un factor potenciador y enriquecedor.

Reflexiones finales

Son diversas las particularidades que se deben contemplar a la hora de entender y problematizar esta enfermedad, exige una mirada que vaya más allá de una disciplina, que permita analizar la interacción de los distintos componentes que configuran a la obesidad y a la persona que vive con ella.

Se trata de una afección que tiene consecuencias en todas las áreas de vida del sujeto, desde un punto de vista biológico, por ser uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de otras comorbilidades, generalmente crónicas, y con importantes tasas de mortalidad. Es común encontrar profuso material acerca de la relación entre la obesidad y las ECNT, sin embargo, es menos usual que se trabaje y concientice sobre los problemas psicosociales que conviven con ella.

Desde una perspectiva psicológica, suele estar relacionada a otras problemáticas como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima y el estrés. A su vez, puede ser efecto de experiencias potencialmente traumáticas en la historia de vida del sujeto, expresándose como síntoma o a través de conductas adictivas vinculadas a la ingesta excesiva.

Mientras que, desde un punto de vista social, puede acarrear consecuencias derivadas de la exclusión, producto de la estigmatización que existe sobre la enfermedad, incluyendo situaciones de vulneración de importantes derechos, como lo son la salud, el relacionamiento con los otros, el trabajo y, por ende, la calidad de vida.

Estos procesos de estigmatización permiten la existencia de una asociación entre la obesidad y afectos negativos tales como la angustia, la ira, el miedo o la vergüenza (Pasco et al., 2013).

Vinculado con esto, y fuertemente influenciado por los actuales ideales de belleza, en donde se enaltecen y promueven las figuras delgadas, asociadas al éxito, es que se aprecian en la sociedad procesos de discriminación y gordofobia.

Además, los obesos suelen encontrar dificultades a la hora de acceder a servicios, ya sea en la utilización de medios de transporte públicos, acceso a la vestimenta o gozar del derecho a la pertenencia y, por ende, a la permanencia en las instituciones educativas, deportivas, entre otras.

Dicha enfermedad afecta a la persona globalmente por lo cual la clasificación según el área de afección es meramente descriptiva.

Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las personas que tienen obesidad, llegaron a esta situación debido a causas exógenas, es que generalmente, es una enfermedad prevenible y reversible. Sin embargo, no se pueden eludir las condiciones contextuales en que las personas desarrollan sus vidas.

Es importante considerar que las características del sistema capitalista y de las sociedades hipermodernas, por un lado, exigen un alto rendimiento, para no quedar por fuera de la vida académica, laboral y social en general. A través de los medios de comunicación, la Hipermodernidad invita a la inmediatez y a la exigencia, mientras que se incita a que las personas puedan con todo lo que se propongan. Sin embargo, estas dinámicas pueden acarrear importantes perjuicios en las formas de relacionarse con los demás y con uno mismo, en los hábitos de vida, el desarrollo personal y profesional, y por lo tanto, en el proceso salud-enfermedad.

Por otro lado, el sistema promueve la difusión masiva de publicidad vinculada al consumo excesivo en general, y en particular del vinculado a la alimentación. En relación a esto, abundan los alimentos ultraprocesados en los supermercados y las comidas rápidas hipercalóricas en los distintos servicios gastronómicos.

Pensar a la obesidad desde la insaciabilidad permite desplegar, por un lado, desde la teoría psicoanalítica, aquellos conceptos vinculados al trauma y a la formación del síntoma, en donde operan determinados mecanismos de defensa como forma de aplacar un sufrimiento que es intolerable para el sujeto. Por ende, permite problematizar y analizar si el acto de alimentarse excesivamente, no se establece a modo de ocultar o calmar emociones y/o experiencias traumáticas.

A su vez, está fuertemente relacionado a las condiciones en que se dan los principales vínculos primarios en la infancia, ya que estos determinan la forma de vincularse con el otro y con la comida. Además, la familia tiene un papel protagónico a la hora de la incorporación de hábitos saludables.

Desde este punto de vista, se torna difícil lograr un estado de saciedad o completud debido a que el deseo de comer, no solamente estará respondiendo a las señales de hambre, sino que será multideterminado.

Por otro lado, se plantea que el obeso puede ser insaciable debido a que existen comportamientos adictivos vinculados a la comida. En relación a esto, se ha demostrado que, a nivel neuronal y conductual, algunos alimentos funcionan de forma similar que determinadas drogas con potencial adictivo. En estos casos, la persona queda atrapada en un círculo vicioso en que necesita comer para experimentar placer, que al ser momentáneo, se repetirá la acción sucesivamente. Dicha insaciabilidad trasciende los aspectos nutritivos, ya que resulta inevitable no ser atravesado por la hiperestimulación, por lo que el sujeto hipermoderno es objeto de vivir en falta, de aquello que lo complete y satisfaga.

Por último, es importante destacar que en general, se suele responsabilizar únicamente al obeso por llegar a ese estado, recayendo toda la carga sobre la persona, siendo que se trata de un problema de salud pública con importante incidencia de factores culturales y sociales. Por ello, desde la psicología se puede contribuir a la comprensión de esta enfermedad para evitar el prejuicio hacia el obeso y hacia la obesidad, así como ofrecer herramientas que permitan interiorizar que se trata de un problema de salud con importantes consecuencias, acompañar y ayudar cuando la persona considere que necesita o desea un cambio y también respetar la decisión de quienes no quieran tratarlo. De esta manera se podría avanzar hacia la erradicación de las modalidades de exclusión y discriminación y, por lo tanto, contribuir al bienestar personal.

La psicología desde sus distintas corrientes, permite un abordaje de aquellos aspectos que inciden en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad, ya sea de los factores inconscientes, como de la modificación de conductas y hábitos inadecuados a aquellos que promuevan el bienestar integral de la persona.

Referencias bibliográficas

Agüera, Z., Wolz, I., Sánchez, I., Sauvaget, A., Hilker, I., Granero, R., ... & Aranda, F. F. (2016). Adicción a la comida: Un constructo controvertido. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (117), 17-30.

Alammar, M., Alsoghayer, S., El-Abd, K., & Alkhenizan, A. (2020). Diagnostic Accuracy of Body Mass Index (BMI) When Diagnosing Obesity in a Saudi Adult Population in a Primary Care Setting, Cross Sectional, Retrospective Study. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy*, 13, 2515–2520. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S263063>

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Ares, G., Bove, I., Díaz, R., Moratorio, X., Benia, W., & Gomes, F. (2020). Argumentos de la industria alimentaria en contra del etiquetado frontal de advertencias nutricionales en Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e20.
- Arrieta F, Pedro-Botet J. Recognizing obesity as a disease: A true challenge. *Rev Clin Esp*. 2020 Oct 31;221(9):544–6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.08.003. Epub ahead of print. PMID: 33143860; PMCID: PMC7605721.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125.
- Barbany, M., & Foz, M. (2002, January). Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 7-16).
- Barbieri, A. (2020). *La obesidad desde una mirada psicoanalítica* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades-Licenciatura en Psicología).
- Barran, J. (2009). Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Bauman, Z. (2007). Los retos de la educación en la modernidad líquida. Primera Edición. Gedisa. 46 p., Barcelona.
- Bennett, J., Greene, G., Et Schwartz-Barcott,D. (2013) Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192. doi:10.1016/j.appet.2012.09.023
- Bolaños-Ríos, P., & Jáuregui-Lobera, I. (2010). Sobrepeso y obesidad en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(2), 83-89.
- Briceño, S., Rodríguez Salón, R., Mejías, O., Mejías, A., Parilli, M., & Zambrano, J. (2014). Una mirada sociológica Al sobrepeso y la obesidad como problemas de salud, producto de la crisis de sentido moderna. *Revista Derecho y Reforma Agraria*, 40, 17-41.
- Cabrera, D. M. (2007). Repercusiones de la comida rápida en la sociedad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (6), 635-659.

- Calderón, C., Forns, M., & Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición hospitalaria*, 25(4), 641-647.
- Canales Bravo, N. (2014). Factores Psíquicos implicados en la Etiología de la Obesidad: Revisión y Sistematización de los aportes en Psicoanálisis. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135641/Tesis%20Nicolas%20Canales%20Magister%20Psicologia%20Clinica%20Adultos%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chiozza, L. (1993-1997). Obras Completas. Tomo XII. Afectos y afecciones 3. Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo. Buenos Aires, Libros del zorzal.
- Critikián, D. M., & Núñez, M. M. (2021). Redes sociales y la adicción al like de la generación z. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 55-76.
- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107.
- Dolores Sosa, C., Capafons, J. I., Pérez-Correa, S. M., Lastenia Hernández-Zamora, G., Capafons, J. I., & Prieto, P. (2019). El uso de las Nuevas Tecnologías (internet, redes sociales, videojuegos) en jóvenes: un estudio con población canaria. *Rev. esp. drogodepend*, 26-42.
- Freud, S. (1992). Historia de una neurosis infantil: caso de "El hombre de los lobos". En Volumen XVII - "De la historia de una neurosis infantil" (Caso del "Hombre de los lobos"), y otras obras Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1918)
- Freud, S. (1992). El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras. En J. L. Etcheverry (Trad.) Obras completas, Volumen 21. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).

- Freud, S. (1992). Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). Introducción. En J. L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol 2, pp. 3-22). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).
- Harvard Health Publications. (2012, February). Why stress causes people to overeat. Retrieved February 8, 2013, from http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mental_Health_Letter/2012/February/why-stress-causes-people-to-overeat.
- Herrero Martín, G. (2017). Psiconutrición: la importancia del trabajo interdisciplinar en el abordaje de la obesidad. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 21, 34–35. Recuperado a partir de <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/493>
- Imaz, M. G. (2013). El síntoma en la clínica psicoanalítica. *Revista Itinerario. Año*, 7(14), 1-17.
- International Health Racquet & Sportsclub Association (2012). Avance y envergadura de los mercados clave de gimnasios.
- Kancyper, L. (1992). Resentimiento y remordimiento. Estudio psicoanalítico, Buenos Aires: Paidós, Cap.7. Identificación y desidentificación.
- Ladera Otones, I. (2016). La satisfacción con la imagen corporal: su relación con las redes sociales y la autoestima.
- Levato, M., & Dopazo, M. (2017). Las nuevas formas de síntoma: ¿Otroz lazos?. *Revista Borromeo N.*
- Marti, A., Calvo, C., & Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185.
- Martínez, B. P. R., Rodríguez, G. A. R., Cordero, R. Á., González, F. A. C., Wiella, G. R., Millán, J. P. P., ... & Ochoa, K. R. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 6(4), 147-153.

- Martínez-Villanueva, J., González-Leal, R., Argente, J., & Martos-Moreno, G. Á. (2019, April). La obesidad parental se asocia con la gravedad de la obesidad infantil y de sus comorbilidades. In *Anales de Pediatría* (Vol. 90, No. 4, pp. 224-231). Elsevier Doyma.
- Mayo Clinic. (2012, December 1). Weight-loss: Gain control of emotional eating. Retrieved February 8, 2013, from <http://www.mayoclinic.com/health/weight-loss/MH00025/NSECTIONGROUP=2>
- Mazagatos, B., Ingles-Borda, S., & López-Picado, A. (2015). El cuerpo como objeto de deseo en obesos mórbidos con antecedentes de abuso sexual. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 267-275.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Manual para la aplicación del Decreto N° 272/018 sobre rotulado frontal de alimentos. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_MANUAL_APLICACION_ROTULADO_FRONTAL_ALIMENTOS.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Día Mundial contra la Obesidad. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-mundial-contra-obesidad>
- Monteles L, Santos D, Gomes O, Pacheco T, Gonçalves M. Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en el estado nutricional de adolescentes. *Revista chilena de nutrición*. 2019; 46(4): 429-435.
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.
- Morín Zaragoza, R. (2008). Obesidad y sexualidad. *Trabajo Social UNAM*, (18).
- Nieto Sánchez, Á. (2020). Aspectos psicológicos en pacientes obesos.
- Olza, J., & Hernández, A. G. (2015). La obesidad. *Mediterráneo económico*, (27), 225-237.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). El derecho a la salud, Nota descriptiva N°323 [monografía en Internet]. Ginebra. [citado 5 jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Prevalence of insufficient physical activity among adults aged 18+ years (age-standardized estimate) (%). [citado 1 ago 2022] Disponible en: [Prevalence of insufficient physical activity among adults aged 18+ years \(age-standardized estimate\) \(%\) \(who.int\)](https://www.who.int/health-topics/physical-activity)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efectos sobre la obesidad e implicaciones para las políticas.

Patiño, D., Molina, O., & Torres, A. (2014). Significado de la dieta en pacientes con obesidad. *Cienc. Occidente*, 1(1), 66-73.

Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Barranco, M. R., Pérez, P. N., Moleón, J. J. J., & Sánchez, M. J. (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Atención Primaria*, 52(7), 496-500.

Rodríguez, A. R., Hernández, C. L., Hernández, M. L., Gandú, C. A. L., & Romero, T. R. (2021). Alimentos ultraprocesados y sus efectos nocivos. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(7), 19.

Roth, G. (1999). *Cuando la comida sustituye al amor*. Ediciones.

Castellano, M. A. N., Werner, E. P., Guzmán, P. E., & Escursell, R. M. R. (2019). Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(1), 9-18.

Sabelli, N., Del Campo, M., Alvarez, C., Segura, A., & Garrido, T. L. (2021). Angustia y síntoma en la obra de Freud. In *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Saldívar-Cerón, H. I., Vázquez-Martínez, A. L., & Barrón-Torres, M. T. (2016). Precisión diagnóstica de indicadores antropométricos: perímetro de cintura, índice cintura-talla

e índice cintura-cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil. *Acta pediátrica de México*, 37(2), 79-87.

Sánchez, M. B. (2009). La obesidad en el arte. *Canarias Pediátrica*, 33(2), 95-100.

Sánchez Muniz, F. J. (2016). La obesidad: un grave problema de salud pública. *An. R. Acad. Farm*, 6-26.

Seoane, J. C. (2021). De los alimentos al cuerpo: Obesidad y exclusión en el siglo XXI. *Question/Cuestión*, 3(70).

Seva Ruíz, M. y Casadó Marín, L.C. (2015). La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención. *Enfermería integral*. 68-73.

Sindicato Médico del Uruguay. (2020) Posición de las Sociedades Científicas sobre el etiquetado frontal de alimentos envasados. Recuperado de : [Posición de las Sociedades Científicas sobre el etiquetado frontal de alimentos envasados. \(smu.org.uy\)](http://www.smu.org.uy/posicion-de-las-sociedades-cientificas-sobre-el-etiquetado-frontal-de-alimentos-ensados)

Sinha, R., & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a Common Risk Factor for Obesity and Addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827–835. doi:10.1016/j.biopsych. 2013.01.032

Sistema Nacional de Museos. Dirección Nacional de Cultura. (2022). Retrato de Carlota Ferreira. [citado 6 nov 2022]. Disponible en: [Retrato de Carlota Ferreira \(museos.gub.uy\)](http://www.museos.gub.uy/retrato-de-carlota-ferreira)

Spitz, R. (1965). El primer año de vida. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Tamayo Lopera, D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) 2015. “Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables

dirigida a niños en América Latina y el Caribe”. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/estudio-sobre-la-promoción-y-publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-saludables-dirigida>.

Valencia-Agudelo, L. M. (2014). Ambientes obesogénicos: Un reto epidemiológico de talla mundial. *Gastrohnut*, 16(1), 18-23.

We Are Social (2022) Digital 2022, Global overview report. Recuperado de: <https://wearesocial.com/us/blog/2022/01/digital-2022/>

Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. D., & Dietz, W. H. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England journal of medicine*, 337(13), 869-873.

Yamunaque, E. D. L. C., Abril-Ulloa, V., Peláez, C. A., & Rojas, M. P. (2018). Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(3), 235-240.

Zamora, C., & Barrios, A. (2018). Instagram y sintomatología de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes entre 13 y 17 años en colegios de Tibás. *PsicoInnova*, 2(1), 34-52.

Zukerfeld, R., & Cormillot, A. E. (1979). Psicoterapia de la obesidad. In *Psicoterapia de la obesidad*.