

# Una mirada psicoanalítica sobre la exclusión subjetiva en la obesidad<sup>1</sup>

*A psychoanalytic view on subjective exclusion in obesity.*

**Juan pablo Sánchez Domínguez**

Universidad Autónoma del Carmen, México

[jsanchez@pampano.unacar.mx](mailto:jsanchez@pampano.unacar.mx)

**Carlos Iván Cruz Romero**

Universidad Autónoma del Carmen, México

[jsanchez@pampano.unacar.mx](mailto:jsanchez@pampano.unacar.mx)

## **Resumen**

El presente trabajo tiene como primer propósito identificar las racionalidades científicas que dieron origen al establecimiento del concepto obesidad tal y como lo conocemos en nuestra época contemporánea. Posteriormente y apoyados de la teoría psicoanalítica se procura realizar una crítica que conduzca al esclarecimiento de los elementos subjetivos excluidos en esta concepción.

Por último, y en el contexto de las conclusiones se sintetiza los impasses propios de los discursos dominantes orientados al tratamiento de la obesidad.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, subjetividad, obesidad, racionalidad científica.

## **Abstract**

The main aim of this work is to identify the scientific rationale that has led to the concept of obesity as we understand it today.

Subsequently, and supported by psychoanalytical theory, we seek to clarify the subjective elements excluded in this concept.

Finally, and in the context of the conclusions, we synthesise the impasses present in the most important discussions relating to the treatment of obesity.

---

<sup>1</sup> Este artículo surge en el contexto del proyecto de investigación: La racionalidad científica y sus efectos en los procesos de subjetivación de las identidades sexuales. COFINPO: DACSA-2015/08

**Key words:** Psychoanalysis, subjectivity, obesity, scientific rationality.

**Fecha Recepción:** Febrero 2017

**Fecha Aceptación:** Julio 2017

---

## **Introducción**

Las organizaciones mundiales, nacionales y regionales encaminadas a *promover* la salud pública no se han equivocado en declarar a los *trastornos alimenticios* como uno de los males generalizables que caracterizan nuestra postmodernidad. En lo general, estas racionalidades suelen atribuirles a estos *sufrimientos* contemporáneos causas orgánicas, ambientales y sociales, echando de menos alguna otra reflexión sobre su etiología (Sobral, 2006), como si a la luz de estas consideraciones no fuera posible pluralizar el modo de aproximarse a la realidad de los fenómenos acaecidos en el cuerpo. En este sentido, si esta forma de pensar hubiese con el tiempo podido atemperar las consecuencias del problema, no insistiríamos en traer a cuentas nuestras reflexiones, el asunto es, que a pesar del tiempo y de los intentos por contrarrestar la morbilidad asociada a la ingesta de alimento, los índices aumentan exponencialmente cada año, llegando incluso a alcanzar proporciones epidémicas, como en el caso de la *obesidad* (Córdoba, 2016). Con este panorama, pensamos necesario ser críticos frente a los discursos oficiales, ya que sin demostrar su eficacia insisten en continuar por el mismo camino.

Si bien existe entre los diversos discursos un acuerdo en otorgarle a la obesidad el estatuto de ser un malestar de nuestra época, lo que parece no tener eco en esta tesis es el hecho de que somos responsables de lo que ocurre en nuestro tiempo.

Los planteamientos realizados por Foucault respecto a las consecuencias que la puesta en marcha de *los discursos* trae para cada sociedad y en cada época, tiene todo su peso, pues afirma que, esta producción discursiva a modo de conservar su poder genera al mismo tiempo una serie de mecanismos de control necesarios, que en una misma dirección formulan dispositivos tendientes a matizar sus efectos temibles (Sánchez, 2017; 2016a; 2016b; 2016c; Foucault, 2009). A modo de ejemplo Lipovetsky (2010), identificará una serie de construcciones históricas, culturales, económicas y sociales que han hecho posible el devenir

de nuestro presente tal y como lo conocemos, con respecto al *sujeto contemporáneo* describirá una serie de cualidades que lo caracterizan, entre tantas cosas, encontrará la supremacía de un *individualismo narcisista* consagrado al hedonismo. En este sentido, situará nuestra realidad como un momento histórico en que opera un proceso de personalización que transforma los intereses colectivos en valores individuales, dicho en otras palabras, es la puesta en marcha de una ideología individualista reducida a una revolución del consumo; comenta que, en nuestra época, vemos aparecer también sin vacilación una cohabitación de los contrarios, tenemos por un lado, la invocación hedonista del consumo y, por el otro, el cortejo de solicitudes y cuidados que rodean hoy al cuerpo (Lipovetsky, 2010). Esta nueva sociedad que se caracteriza por ofrecer una serie de objetos ilimitados, de rápido y constante consumo, aunado a los avances tecnológicos en los cuales se encuentra el alimento, impactan significativamente la subjetividad; dejando al sujeto entrampado en una satisfacción pulsional inmediata (Tendlarz; Oldecop; Donghi; Silva; Rodríguez & Weitzman, 2009).

Por otro lado, las referencias anteriores exigen, traer a discusión la realidad sobre la *obesidad* al tiempo de proponer una lectura diferente a la altura de la problemática. Para ello no podemos prescindir de una identificación acertada de aquellos *discursos* que hasta el momento han asumido la responsabilidad de ofrecer una respuesta sobre este malestar y que a la postre no la han brindado.

Nuestra revisión teórica nos permite localizar al menos cinco racionalidades que a lo largo del tiempo se han creado sobre la obesidad, sin embargo, como lo plantea Lipovetsky (2010), cada una de ellas ha contribuido como resultado práctico-histórico a forjar una lectura de exclusión subjetiva común, al momento de aproximarse al fenómeno. En otras palabras, si partimos de la tesis de que la *obesidad* es uno de los malestares propio de nuestro presente, estamos entonces frente a una racionalidad que es producto de una red discursiva y de sus mecanismos tendientes a establecer una *versión oficial* de ella. Esta versión presenta un común denominador con efectos devastadores, a saber, la exclusión sistemática de la subjetividad que despoja por completo al cuerpo de su constitución singular.

## **DESARROLLO**

Tal y como lo hemos sostenido, diversas disciplinas se han ocupado del abordaje de la obesidad, sin embargo, iniciaremos con el planteamiento histórico, que al mismo tiempo permitirá situar los inicios de una *racionalidad científica* orientada a la elaboración de un saber sistemático sobre los cuerpos obesos.

### **Lo histórico**

La prehistoria como punto de partida de nuestro trabajo, está comprendido entre los años 2.5 millones al 3500 antes de Cristo. Durante esta etapa de la humanidad se ha determinado que el 95% de la actividad diaria realizada por el hombre estaba consagrada a la cacería y recolección de frutos. Durante la época invernal las actividades se reducían por completo y con ello el consumo de alimentos, contrariamente a lo ocurrido durante el periodo veranero donde las caminatas y el esfuerzo físico de la caza demandaban mayor gasto energético. En ambos casos las posibilidades de una acumulación de grasa en el cuerpo era casi imposible. Esta situación produjo, a través de un proceso de selección, el progresivo predominio en el genoma humano de aquellos “genes ahorradores” que favorecían el depósito de energía y permitían que estos individuos tuvieran una mayor supervivencia y alcanzaran la edad reproductiva.

Más tarde, llegada la edad antigua periodo que abarca desde la aparición de la escritura hasta la caída del Imperio Romano (476 D.C.) la situación cambio considerablemente, los índices de mortalidad ya se encontraban vinculadas al sobrepeso; en un estudio realizado por Velez (2006) a momias egipcias, las autopsias revelaron que, las causas frecuentes de muerte en personas ricas eran la arteriosclerosis coronaria y el infarto de miocardio.

Por otro lado, en datos recabados sobre la cultura griega tomando en cuenta el mismo tiempo histórico se encontró que, en esta sociedad ya se habían realizado los primeros esbozos acerca de la glotonería y su efecto dañino para la vida. Hipócrates fue el encargado de observar que las personas con un exceso de gordura solían morir más rápido que las delgadas (Williams, 2002). Posteriormente y acuñando estas observaciones, Platón analizará los índices de mortalidad de la polis y sus conclusiones le permitirán sugerir una dieta equilibrada y nutritiva baja en grasas (Salles, 2005).

Llegada la edad media periodo que abarca del siglo V al XV de nuestra era, la ingesta excesiva de alimento y su respectivo aumento de peso solo estaba permitido para los hombres, se pensaba que únicamente un caballero debía ser fuerte y robusto para poder competir en los torneos y las batallas, en donde la corpulencia era fundamental (Puerto, 2014). Durante este ciclo, la racionalidad social sobre la masculinidad fue predominante, llegando la gordura a estar asociada casi en exclusividad a los hombres como signo de fortaleza.

Posteriormente, ya para los últimos siglos de esta época se impuso la racionalidad religiosa, con su devenir, la gordura fue estigmatizada y elevada a condición de pecado.

El propósito inicial fue la regularización de la ingesta excesiva de alimento en sus clérigos, tiempo después y una vez elevada la gula al estado de “transgresión a la ley de Dios” se transmitirá al resto de la población creyente, dicho de otra manera, durante la *Edad Media* y gracias a la iglesia, la ingesta excesiva de alimento será calificada de *pecado venial*, con esto, “El hombre grueso que durante toda la Edad Media se había visto representado por la fuerza, la tranquilidad y la osadía del oso en las cortes medievales, pasa a verse representado por el cerdo. “El papel del caballero fuerte y victorioso se simbolizará ahora en la fuerza y agilidad del león” (Puerto, 2014).

Si bien la racionalidad religiosa fue dominante durante varios siglos, el efecto por reducir el sobrepeso sólo alcanzó a un grupo reducido de creyentes, la gran parte de la población seguía participando en ritos donde la ingesta de comida era descomunal.

Con la llegada del Renacimiento que abarcó los siglos XV y XVI, la obesidad estará presente en todas las clases sociales, sin embargo, será atribuible mayormente a las clases pobres, convirtiéndose esta en un defecto de la gente popular, más que una característica de la nobleza. Por este tiempo se agudizó el rechazo hacía la gordura, trayendo con ello burlas o situaciones incómodas para aquellos que osaban tener un cuerpo voluminoso.

Transcurrido los siglos XVII y XVIII el repudio sobre los cuerpos gruesos sufrió un cambio considerable, socialmente el sobrepeso pasó a estar asociado al poder económico, tal es el caso que, en algunas ciudades italianas la dimensión del cuerpo formaba parte de un medio de clasificación social, de esta manera aquellos sujetos con excesiva gordura eran catalogados como miembros de un estatus social elevado, mientras que, aquellos sujetos con delgadez podrían ser considerados pobres o malvivientes (Burguière,1964).

Para el año de 1760, aunque de manera aislada Antoine Furetière propondrá por primera vez a la obesidad como un término médico. Esta noción puede ser considerada como el antecedente más próximo de la concepción médica que se afianzará un par de siglos después, mediante la *estandarización del peso ideal*.

### **Racionalidad médica**

La racionalidad médica ha sido la predominante en cuanto a la obesidad se refiere, básicamente orientando su etiología a aspectos orgánicos, incluso en áreas del conocimiento que no pertenecen al mismo campo. Una manera de resumir el planteamiento sería el siguiente: la medicina coloca al cuerpo obeso en los terrenos de la enfermedad crónica, caracterizada sustancialmente por un exceso de grasa en el organismo (Sánchez & Romero, 2016). Regularmente su tratamiento consiste en diversas intervenciones quirúrgicas.

La aparición de la Dublin's Standard Table of Heights and weights y los esfuerzos médicos por generar un saber sistematizado sobre los cuerpos a finales del siglo XIX, trajeron consigo mecanismos tendientes a la regulación del peso corporal. Desde aquella época el modo de pensar el cuerpo obeso por parte de la medicina no ha variado significativamente, si bien, han surgido otras disciplinas, ellas han conservado en lo sustancial la misma racionalidad. En este orden de ideas, Moreno en 2005, define a la "obesidad" como un estado de alteración en la composición corporal que se manifiesta en el aumento del contenido graso; en ese mismo año, Colomer & Prevlinfand, la referirán como el incremento sustancial del tejido adiposo; finalmente, Pallaruelo (2012), propondrá que se trata de un *trastorno metabólico* caracterizado por el exceso de la grasa visceral. Esta última concepción se va a diferenciar de las anteriores en tanto que, le atribuye al metabolismo una función predominante, colocando a este malestar más allá de lo visible. Esta nueva manera de pensar la obesidad ha generado incluso, que se asocie a otros padecimientos y señalamientos funestos, como ha ocurrido durante los últimos dos siglos con la tuberculosis, el sida y el cáncer (Sontag, 1996), en este sentido, la obesidad se ha vinculado con regularidad como causa de la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial, como sí las consecuencias inmediatas no fueran suficientes y se requiriera echar mano de un futuro aterrador. En el polo opuesto identificamos una versión que plantea a la obesidad como efecto de otros malestares, se afirma en este contexto de la existencia de una serie de padecimientos orgánicos que traen consigo un incremento de

células grasas (Hassink, 2007). Estas racionalidades identificadas dentro del campo médico; para explicar, transmitir y representar el fenómeno, se han acompañado de criterios sociales y factores culturales. La tendencia de amalgamar la obesidad sólo se ha visto aplicada a enfermedades orgánicamente incomprendidas, en una época en que la premisa básica del médico es, que todas las enfermedades pueden curarse (Sontag, 1996).

Por otro lado, dentro de los procedimientos orientados al tratamiento, investigación y experimentación, en las últimas décadas se ha afianzado una doble racionalidad; la primera, aquella que coloca a la obesidad como resultado de predisposiciones genéticas y, la segunda, que la propone como efecto de situaciones externas, es decir, a inadecuados hábitos alimenticios y estilos de vida sedentarios. Cabe señalar que estas ideas lo quieran o no, han generado el camino apropiado para un nuevo discurso, a saber, la mercantilización farmacéutica. En el mercado actual ha proliferado de manera ilimitada la creación y venta de medicamentos dedicados a reducir la grasa y moldear los cuerpos. De este modo se ha contribuido a aumentar el pánico frente a las grasas y el sobrepeso, sobre todo en jóvenes.

Siguiendo a la racionalidad médica y su manera de operar, hemos detectado también que ésta ha servido de base a otras disciplinas dirigidas al mismo propósito. La nutrición, disciplina que se ha dedicado al estudio de los efectos biológicos resultado de la ingesta de alimentos y nutrimentos, ha focalizado sus investigaciones sobre los excesos en términos de energía, es decir, será el desequilibrio en el aporte, el tipo de grasas o de hidratos de carbono, la baja ingesta de fibra y de algunos micronutrientes los responsables en la generación de este tipo de padecimiento (Pérez-Gil & Romero, 2008). Aunque se trate de una disciplina aparentemente distinta y que pudiera mostrar un enfoque diferente, su campo epistémico y metodológico no logra separarse del campo médico, por lo tanto, su lógica de aproximación se mantiene casi sin alteración. Como podemos identificar, se trata de una concepción objetivista de la realidad humana, que además de no tomar en cuenta los procesos subjetivos, reduce el fenómeno de la obesidad a la cuantificación (Evan, 2006). Al respecto Foucault, (2011), planteará que esta racionalidad “objetivista” aparece como un común denominador en la clínica médica y sus disciplinas a fines, es decir que, en el afán por construir un saber *neutral* sin intervención de los elementos subjetivos del investigador, el campo médico se ha mantenido con respecto a su objeto de estudio como un simple espectador.

En síntesis, la racionalidad médica sobre la obesidad ha suscitado desde sus inicios una serie de ideales: la delgadez, la belleza, la salud corporal y la mejora social. Estos elementos, asociados a una adecuada ingesta de los alimentos, más el funcionamiento apropiado de los órganos que intervienen en el metabolismo, serán la clave para este campo del conocimiento (Rich, & Evans, 2005), a consecuencia de minimizar la compleja realidad de este fenómeno.

### **Racionalidad psicológica**

Como lo hemos expresado, algunas disciplinas derivadas del campo médico orientadas al abordaje de la obesidad, conservan con poca modificación los planteamientos teóricos, métodos y racionalidades de ésta.

En este camino, atendiendo a un ideal de científicidad y heredera de una metodología positivista encontramos a la *psicología clásica*. Suele ser común la idea de pensar, que esta podría brindarnos cierto esclarecimiento subjetivo del problema, sin embargo, para este campo del conocimiento, la combinación de caracteres orgánicos, hereditarios y ambientales hacen en una misma dirección la fuente de la obesidad. Este aspecto no es nada nuevo, autores como Sánchez, (2015); Legendre, (1994), afirman que en occidente la *tecnología psi* procede en nuestros días, únicamente como encadenamiento de los sistemas discursivos racionales, apartándose por completo de la institucionalización de la subjetividad.

A modo de situar nuestra crítica, tenemos que Alvarado, Guzmán & González, (2005), señalan que, para confortar algunos estados de ánimo como: tristeza, aburrimiento, cansancio, enojo algunas personas ingieren alimentos en exceso, esto asociado a la genética y estilos de vida conducen al sobrepeso. Este aspecto último, suele inclusive ser determinante en la generación del problema o el éxito de su tratamiento. De tal manera que, si una persona no cuenta con un *ambiente favorable* que le haya permitido *introyectar* desde la niñez el control sobre su alimentación, la obesidad aparecerá, inclusive la ingesta de alimento permanecerá incontrolable hasta la edad adulta, en este sentido, Bersh (2006), refiere que *hacer dieta* comúnmente suele fallar debido a la presión fisiológica del hambre y a los estímulos alimenticios del ambiente.

Al respecto, autores como Villaseñor, Ontiveros & Cárdenas (2006), basándose en un estudio realizado por Voznesenkaya & Vein en 2002 a personas con obesidad, refieren que el 60% de los sujetos estudiados que se encontraban expuestos a ambientes estresantes, a modo de



defensa patológica incurrieron a una ingesta exacerbada de alimentos, aún sin tener la sensación de hambre.

Por otro lado, los psicólogos de orientación orgánica sostienen que el exceso de *cortisol* durante un estrés prolongado estimula la ingestión de alimentos, aumenta la grasa abdominal y puede ser la causa de depresión en forma simultánea con alteraciones metabólicas (Villaseñor, et. al). Cabe aclarar que autores con esta inclinación han sobrevalorado la importancia de la carga genética, así como la aparición de una explicación que entraña la presencia del estrés en el origen del problema. En general, desde esta perspectiva se ve a la persona excedida de peso como culpable de tener esa condición o como consecuencia inevitable, si uno o ambos padres la presentan (Cruz, Tuñón, Villaseñor, Álvarez & Nigh, 2013).

Por último, aunque la psicología desde su nacimiento como disciplina haya buscado explicaciones subjetivas sobre los fenómenos que estudia, su incesante interés por demostrar su “cientificidad” tal y como la ciencia natural lo exige, ha llevado a gran parte de esta a cierto pragmatismo de ideal positivista. En este contexto Gordon, 2000; Sánchez, 2016c señalan que la exclusión de aspectos subjetivos es una posición añeja adoptada por la psicología emanada del principio positivista que despoja al organismo de todo dinamismo intrínseco.

### **Racionalidad ambientalista**

En lo correspondiente a la racionalidad ambientalista sobre la obesidad, esta ha influenciado considerablemente el modo de tratarla. Para autores con esta orientación, el fenómeno constituye la creación de ciertas imágenes corporales estereotipadas como resultado del uso indeterminado de los medios masivos de comunicación (Dávila, 2006).

Es así como las concepciones “ambientalistas” establecen dentro de sus investigaciones el estudio del *mundo exterior* como determinante en la elaboración de cuestiones, ideas y creencias, en este sentido, la representación de *cuerpo* en una sociedad obedece a las construcciones propias que le acontecen y de la cual forman parte, aunado a las “tácticas económicas de mercado” que empleando mecanismos de control alimenticio instituyen estereotipos corporales.

Este discurso económico propio de las ciudades industrializadas acompañado de modelos idealizados de cuerpo ofrece una serie de “objetos” de consumo y de rápido acceso, adecuados a la dinámica de una población “productiva” y sedentaria. Con una indiferencia en torno a la salud pública, la actual economía se ha interesado casi en exclusividad por incrementar su riqueza, valiéndose de la venta de comida producida a bajo costo pero con alto contenido de grasa, si a ello le agregamos el fácil acceso a estos productos, el incremento del peso corporal en la población en general ha sido inevitable.

En resumen, para la formulación ambientalista la obesidad es considerada la acumulación de grasa en el cuerpo, resultado de la diferencia entre las calorías consumidas diariamente sobre las utilizadas para las actividades cotidianas. Es decir, el consumo excesivo de alimentos sumado a un medio desfavorable que imposibilita el desgaste calórico necesario trae como resultado acumulación de grasa. Este medio inadecuado suele ser denominado “ambiente toxico” contrariamente a un “medio adecuado” cuya responsabilidad es mantener en equilibrio nuestra ingesta alimenticia.

Los espacios libres y verdes suelen ser los espacios idóneos para la quema de calorías, fomentando la interacción familiar y la buena salud. Sin embargo, para los ambientalistas con la sobrepoblación estas áreas han sido disminuidas y, contrariamente los supermercados se han acrecentado considerablemente. Este hecho ha favorecido el acercamiento entre las personas y los productos de consumo, provocando al mismo tiempo un acceso más rápido a ellos, sobre todo aquellos con un alto contenido calórico (Dávila, 2006).

En los ambientalistas la importancia que se le ha otorgado al espacio físico como responsable de la obesidad ha sido mayor que al atribuido a otro factor, de sus investigaciones han concluido que, vivir a menos de 400 metros de una tienda de conveniencia aumenta el riesgo de sobrepeso hasta 4 veces en niños escolares, contrariamente vivir cerca de una área deportiva disminuye sensiblemente su incidencia (Pedraza, 2009). En otros estudios se admite que en la época actual el aumento indiscriminado de las nuevas tecnologías de la información para la compra de productos en línea, han traído como consecuencia el aumento del sedentarismo.

Por otro lado, una crítica que comúnmente se le imputa a esta racionalidad es el hecho de otorgarle a las campañas publicitarias un peso primordial en la prevención de la obesidad, aún sin contar con resultados empíricos. En torno a ello Pérez-Gil, et al. (2008), señalan que

los ambientalistas se han olvidado del punto de llegada sobre el cual ellos podrían ofrecer aportes significativos, tal es el caso de la economía de mercado y sus efectos en la población. En este sentido, otros autores como Gortmaker, Must, Perrin, Sobol & Dietz (1993), proponen que el ambiente como causa del sobrepeso solo se puede entender si se estudia a detalle la fuerza que ejercen los modelos económicos para el establecimiento de espacios articulados a la oferta y la demanda.

### **Racionalidad socioeconómica**

Nuestra época postmoderna con modelos económicos asentados en la riqueza del capital privado, ha generado que el interés por optimizar recursos llegue a las instituciones de salud pública, por ello en los últimos años estudios tendientes a ofrecer una explicación social-económica sobre los modos en que una sociedad determinada opera, se ha incrementado.

Estudiosos de las dinámicas económicas determinan que el incremento de la obesidad y sus enfermedades asociadas a desbalanceado la asistencia sanitaria a tal grado de no saber cómo responder adecuadamente a sus efectos, en este contexto como resultado de sus investigaciones sostienen que los fenómenos sociales como la urbanización, la incorporación creciente de la mujer al mercado laboral y los cambios de precio entre alimentos saludables y no saludables, con el tiempo ha traído la modificación en los hábitos alimenticios y por ende variación en el gasto energético.

Algunos estudios formulan que, una sociedad con un sistema económico desarrollado, con estilos de vida laboral excesivo, es adecuada para un mayor consumo de alimentos ricos en grasa. En este orden de ideas, en aquellas sociedades industrializadas caras que demandan jornadas laborales mayores y poca recreación, tienden a acentuar la acumulación de masa corporal (Temporelli & Viego, 2016). Al respecto, en este tipo de comunidades la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo va en función de la capacidad económica de sus habitantes y de sus actividades cotidianas. En otras palabras, se trata entonces de proporcionar a la población la alimentación que se ajuste a sus requerimientos propios de la actividad laboral y no a sus necesidades nutricionales.

Otras investigaciones han concluido que el estatus socioeconómico de los padres está fuertemente relacionado con la prevalencia de obesidad en sus hijos (Braddon, Rodgers, wadsworth & Davies, 1986; Lissau & Sorencen, 1992; Power & Moynihan, 1988), de tal

manera que la existencia de necesidades básicas insatisfechas puede ser un factor determinante. La dieta de los hogares de bajos recursos está conformada por la canasta de alimentos a la que pueden acceder, que no necesariamente es compatible con sus deseos o recomendaciones nutricionales (Temporelli et. al, 2016).

En resumen, las sociedades con recursos económicos elevados si bien cuentan con un nivel adquisitivo mayor este no es sinónimo de mejor calidad nutritiva, de igual manera el alto costo en los productos de la canasta básica conduce a que las comunidades pobres carezcan de estos alimentos. De acuerdo con lo anterior podemos señalar que, el acceso a una dieta con los nutrientes adecuados no está necesariamente determinada por el estatus económico, aunque los diversos teóricos se hayan encaminado a señalar reiteradamente la correlación pobreza-obesidad, en todo caso tal y como lo describe Pedraza en 2009, esta relación es muy variable y compleja, y puede quedar disimulada por factores de otra índole, no necesariamente monetaria.

De lo anterior, podemos entender que la multiplicidad de indicadores socioeconómicos subyacentes a la obesidad no ha permitido que los intentos por darle una explicación concreta desde ésta racionalidad puedan ser contundentes. Sin estos resultados las intervenciones prácticas tampoco pueden ser eficaces. Ahora bien, no podemos negar que gracias a estos estudios se ha llegado a clarificar la influencia de éste factor sobre la obesidad, al menos en dos polos económico-sociales, es decir que la presencia de la obesidad aparece de igual manera tanto en comunidades ricas como en pobres, pero es sensible a otros indicadores en el contexto de cada época (Bertrán & Arroyo, 2006). De allí que autores como Ferreira & Wanderley (2009); Peña & Bacallao, (2006), sean contundentes al afirmar que, a pesar de que el aspecto *económico social* ha sido el más estudiado como causal de sobrepeso, no se le ha podido atribuir un papel determinante al respecto.

A pesar de lo anterior, al menos en los países latinoamericanos la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha procurado establecer en comunidades de extrema pobreza, programas económicos que coadyuven a la institución de una dieta balanceada, sin embargo, como es de suponerse no se han tenido los resultados esperados.

En México, la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso publicada en el 2013, no ha reportado resultados claros con respecto a sus efectos concretos, las

referencias que se han realizado a este programa carecen de números y estadísticas que indiquen su efectividad, algunos autores se han conformado con establecer sus beneficios de manera dogmática. Quizás un diagnóstico más realista de esta estrategia gubernamental sería la estimada por Gallegos; Barragán & Hurtado (2016), que admiten que a pesar del gran esfuerzo de las autoridades, profesionales de la salud y la comunidad en general, los resultados de este programa no han sido suficientes, debido a una serie de elementos no considerados dentro de ella.

### **Subjetividad y obesidad**

Las racionalidades sobre la obesidad que hasta el momento hemos descrito, fácilmente anuncian las aproximaciones positivistas y pragmáticas que se han hecho entorno a este fenómeno. La disciplina psicológica que en todo caso daría pie a formalizar una explicación desde los terrenos de la subjetividad, ha estado lo suficientemente alejada como para atribuirle una causalidad orgánica, genética y/o ambiental. De tal razón, que es necesario incluir un nuevo discurso orientado a otorgarle a este complejo *malestar de nuestra época* la dimensión subjetiva. El abordaje de la obesidad en este marco, implica de inicio introducir nuevas concepciones en lo correspondiente a la comprensión de cuerpo, de síntoma y de sujeto, que haga frente a la noción racional que hasta el momento se ha promovido. El psicoanálisis desde el punto de vista metodológico permite el abordaje de los fenómenos subjetivos difícilmente accesibles por otras vías (Freud, 1992/1923, 231), y en su vertiente teórica brinda la posibilidad de explicar la realidad humana, sin el idealismo de la objetividad científicista que ha caracterizado la búsqueda de la verdad en occidente.

Desde que Freud decide renunciar al *proyecto* de hacer una psicología al servicio de las ciencias naturales, orientó su interés hacia un nuevo discurso que diera respuesta sobre aquellos padecimientos que la racionalidad de orientación orgánica se empeñaba en rechazar. Este nuevo saber sobre lo *humano* vendría a minar la lógica *científica* de su época, determinando que los malestares corporales obedecían a otra causalidad.

De la experiencia clínica del caso por caso, Freud identificó que la relación que cada sujeto establece con su realidad corporal trasciende cualquier *racionalidad consciente*, es decir que la construcción “cuerpo” obedece a una experiencia subjetiva que es única en cada ser hablante, dicha vivencia de subjetivación es necesaria para otorgarle al órgano una dimensión

psíquica. Se trata en primer lugar, de que la necesidad primera de satisfacción biológica se modifique a cambio de una necesidad de satisfacción pulsional.

Como proceso tenemos: ante la necesidad biológica del recién nacido que eventualmente se manifiesta mediante llanto, la interpretación del agente (madre, padre, etc.) puede hacer de ello un llamado, interpretándolo de diversas maneras (hambre, sed, frío, calor, etc.), en respuesta se ofrece *un objeto* que le permita atemperar su “entendida” necesidad, como resultado de esta experiencia primera del niño con la realidad exterior Freud indicará la creación de “una idea alucinatoria”, esta *representación* alucinada de la experiencia tiene al menos dos funciones intrínsecas, la primera “mostrarle” al pequeño su *aparente independencia* con respecto a los agentes y objetos del mundo, en segundo, que el displacer que depara su pertenencia a nuestra civilización puede ser cancelada de una vez y para siempre con emergencia de la idea alucinatoria. Posteriormente, debido a la re-emergencia de la insatisfacción efecto de la *realidad del cuerpo* la presencia de un objeto que cancele lo displacentero del estímulo interno se hace necesaria, ante esto el neonato recurre a la “idea alucinatoria” con el propósito de dicha cancelación, como es lógico la sola imagen no permite el cese del estímulo interno, esto incita de nuevo al pequeño a poner en marcha su llanto dinamizando con esto la posible respuesta del agente que brinde el objeto de satisfacción. Como resultado del encuentro con el objeto y la satisfacción que produce al tiempo de liberar la tensión producida en el órgano, empujaron al recién nacido a la inscripción necesaria de un registro psíquico que hace permutar la necesidad biológica en pulsional y el órgano en cuerpo (Freud, 1992/1923). De allí en adelante la *matriz de relación lógica* con los objetos del mundo y la satisfacción pulsional de todo sujeto estará mediada por esta construcción original Inconsciente (Icc.).

El contexto antes señalado permite abrir el camino en torno al abordaje de la obesidad en dos direcciones: una teórica y la otra práctica. La primera de ellas es la referida a la necesidad de pluralizar la *racionalidad sobre el cuerpo*, es decir la urgencia de plantearlo no solo en su dimensión biológica sino también como construcción psíquica, generando con esto la posibilidad de introducir la tesis de que los objetos del mundo derivados de esta elaboración inconsciente se vincula a objetos y modos de satisfacción atravesados por esta misma lógica de funcionamiento, por lo tanto el valor que se le atribuya a los objetos-alimento estará en correspondencia a una elección singular y no al valor común que puedan tener. Entre tantas

cosas que la comida adquiriera el valor de objeto privilegiado frente a otros, podrá ser entendida de diferente manera en la medida en que la relación sujeto-objeto se des-mecanice mediante la dinámica-psíquica correspondiente.

Desde un principio, el psicoanálisis nos ha mostrado, que no es posible para ningún sujeto humano viviente colmar la satisfacción pulsional original más que parcialmente. Nuestra permanencia en la civilización implica de igual manera que no existe objeto para ello, de ahí que las relaciones con los otros seres hablantes esté lleno de mal entendidos, es decir, que el sujeto en cada elección se enfrenta obligadamente por anticipado a un equívoco, al encuentro de una verdad intrínseca.

Las formulaciones anteriores elaboradas por Freud lo llevaron a proponer que los malestares acaecidos en el cuerpo son efecto de la búsqueda de satisfacción pulsional y la realidad de su realización únicamente de forma parcial, sobre estas coordenadas y en respuesta a este principio lógico propone la construcción de un *síntoma* que revela el núcleo mismo de esa realidad rechazada por el sujeto-consiente, y de la cual no quiere saber jamás, por lo anterior en muchos sujetos los síntomas, como en el caso de la obesidad prevalece sin ocasionar ningún efecto durante largo tiempo. La posición tan frecuente de un *no-saber* sobre lo que se padece, y la indiferencia frente a su responsabilidad subjetiva, acerca del incremento en la ingesta de los alimentos, hace que su abordaje sea más complejo.

## **CONCLUSIONES**

A manera de conclusión podemos señalar que, el trabajo que se ha realizado alrededor de la obesidad por los caminos científicos habituales no ha traído hasta nuestro presente los resultados esperados, a pesar de ello la racionalidad se mantiene inmutable, contrariamente al incremento de los índices de mortalidad que trae consigo este problema de salud pública. Plantear una nueva lectura subjetiva frente al ideal de objetividad científica resulta difícil, como consecuencia de la des-intrincación de la obesidad de los procesos propiamente humanos, sin embargo nos parece necesario que este fenómeno sea estudiado desde otra perspectiva que traiga consigo nuevas formas de intervención práctica.

Como referimos a lo largo de este trabajo, la obesidad ha sido por demás investigada asociándola a los discursos dominantes de cada época y a sus efectos, que no siempre se circunscriben en el mismo marco de interés. Por ejemplo, muchos de los modelos económicos

actuales, que bajo cualquier circunstancias procuran aumentar su riqueza se han favorecido por el consumo desmedido de ciertos alimentos de bajo costo pero altos en grasa, productos a los que la mayor parte de la población popular tiene acceso, bajo esta lógica, ¿Podría realmente coexistir un interés fecundo, que conduzca a resolver parte del problema cuando esto signifique la disminución de la riqueza?

## **Bibliografía**

- Alvarado, M., Guzmán, E. & González, M. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2) 417-428. Recuperado de <http://w.redalyc.org/articulo.oa?id=29210214>
- Bertran, M; Arroyo, P. (2006). *Antropología y Nutrición*. México: Fondo Nestlé para la Nutrición. Fun-salud. Ciudad de México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Braddon, F; Rodgers, B; Wadsworth, M & Davies, J. (1986). Onset of Obesity in a 36 year birth cohort study. *British medical Journal*, 293, 299-303.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4) 537-546. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
- Burguière, A. (1964). Notes pour une histoire des habitudes alimentaires, En: *Communications*, París, Alcan.
- Colomer, J. & Prevlnfad, G. (2005). Prevención de la obesidad infantil. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 7 (11), 255-275.
- Córdova, J. (2016). La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI. *Revista, Cirugía y Cirujanos*, 84() 351-355. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66247013001>
- Cruz, M; Tuñón, E; Villaseñor, M; Álvarez G. & Nigh, R. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad*, 25(57), 165-202. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252013000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006&lng=es&tlng=es)



- Dávila, G. (2006). Construcción sociocultural de la obesidad. *Revista salud urbana* (3), Universidad Autónoma metropolitana.
- Gallegos, R., Barragán, L. & Hurtado, E. (2016). Evaluación de la estrategia contra el sobrepeso y obesidad en establecimientos de consumo escolar en planteles de educación básica de Villahermosa, Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 15() 155-163. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457848199006>
- Hassink, S. (2007). Obesidad infantil. Prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria. Madrid, Médica Panamericana.
- Ferreira, V; Wanderley, E. (2009). Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Recuperado de: [http://www.abrasco.org.br/cienciaeusaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1200](http://www.abrasco.org.br/cienciaeusaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1200)
- Foucault, M. (2009). El orden del discurso. México, Tusquets editores. (Trabajo originalmente publicado en 1970).
- Foucault, M. (2011). Los anormales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1992). El yo y el ello y otras obras: En obras completas, Tomo XIX. Buenos aires, Amorrortu Editores. (Originalmente publicado en 1923-1925)
- Gordon, A. (2000). ¿Qué es la personalidad? Buenos Aires: Siglo XX.
- Gortmaker, S; Must A; Perrin J; Sobol, A. & Dietz W. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*, 329: 1008–1012
- Legendre, P. (1994). El crimen del cabo Lortie. Tratado sobre el padre. D.F, México: Siglo XXI.
- Lipovetsky, G. (2010). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona, Editorial Anagrama.
- Lissau, I. & Sorensen, T. (1992). Prospective study of the influence of social factors in childhood in risk of overweight in Young adulthood. *International Journal of Obesity*, 16, 169-175.
- Moreno, M. (2005). Obesidad, uno de los principales problemas de salud en el mundo. *Revista, Ciencia, Conocimiento, Tecnología*, (13), 34-35.

- Pallaruelo, S. (2012). *Prevención y Educación en Obesidad Infantil*. (Tesis de maestría). Universidad pública de Navarra, España.
- Pedraza, D. (2009). Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 103-117. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Peña, M; Bacllao, J. (2006). *Obesidade e pobreza: um novo desafio à saúde pública*. São Paulo, Editorial, Roca.
- Pérez-Gil, S. & Romero, G. (2008). Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica. *Estud. soc*, vol.16, n.32, pp.79-111. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572008000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572008000200003)
- Power, C. & Moynihan, C. (1988). Social Class and changes in weight-for-height between childhood and early adulthood. *International Journal of Obesity*. 12, 445-453.
- Puerto, F. (2014) *La obesidad en la historia*. Real Academia Nacional de Farmacia. Primer curso avanzado sobre obesidad, 372-374. Recuperado de [http://ebook.ranf.com/obesidad\\_mono/#CCCLXXII](http://ebook.ranf.com/obesidad_mono/#CCCLXXII)
- Rich, E. & Evans, J. (2005). *Fat ethics -The obesity discourse and politics*. *Social theory and health* (3).
- Salles, C. (2005). El envoltorio de nada en la obesidad. *Virtualia*, Revista digital de la escuela de la orientación Lacaniana, (13). Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/013/default.asp?dossier/salles.html>
- Sontag, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madrid, Editorial Taurus.
- Sánchez-Domínguez, J. (2017). Herculine Barbin y la problemática del verdadero sexo. *Ajayú Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 15(1), 104-126. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612017000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612017000100007&lng=es&tlng=es).

- Sánchez-Domínguez, J. (2016a). Estudio de caso: una manera de investigar en psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 14(1), 7-22. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000100002&lng=es&tlng=es).
- Sánchez-Domínguez, J. (2016b). Los límites de la racionalidad a propósito de las identidades sexuales: el caso de Herculine Barbin. *Revista de Filosofía y Psicología: Límite*, 11(36), 60-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646546006>
- Sánchez-Domínguez, J. (2016c). Una crítica de la racionalidad científica acerca del abordaje del parricidio. *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 16(31), 263-279. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100250983015>
- Sánchez-Domínguez, J. & Romero, I. (2016). Una revisión teórica acerca de la racionalidad contemporánea aplicada al concepto de obesidad. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 3(6). Recuperado de <http://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/113>
- Sánchez-Domínguez, J. (2015). Psicoanálisis y función paterna: el parricidio del cabo Lortie. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(1), 76-97. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000100005&lng=es&tlng=es).
- Sobral, G. (2006). La obesidad, un problema psíquico. *Revista, Imago Agenda*, (97). Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=376>
- Tendlarz, E; Oldecop, A; Donghi, A; Silva, M; Rodríguez, O. & Weitzman, E. (2009). Obesidad: Una modalidad de goce. En I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Temporelli, K L; Viego, V N; (2016). Condicionantes socioeconómicos y obesidad en adultos: evidencia basada en regresiones por cuantiles y datos de panel. *Revista de Salud Pública*, 18(4) 516-529. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42247581002>
- Velez, R. (2006). *Endocrinología, Fundamentos de Medicina*, ciudad de México, editorial, Biológicas.

Villaseñor, J., Ontiveros, C., & Cárdenas, V. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en Salud*, 8(2), 86-90. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280205>

Williams, M. (2002). *Nutrición para la salud, la condición física y el deporte*. Norfolk, Editorial Paidotribo.