



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Universidad de la República  
Facultad de Psicología

---

Trabajo Final de Grado

**Comer sin hambre: Influencia de los estilos vinculares  
primarios madre-hijo en el desarrollo de sobrepeso y obesidad  
infantil.**

Lucía Carolina Mauri Gómez

C.I: 5.123.207-4

Tutor: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan

Revisor: Asist. Mag. Erika Capnikas

Montevideo, Julio 2021.

*“Lo que el padre calló, eso habla en el hijo;  
y a menudo he encontrado que el hijo  
era el desvelado secreto del padre. “*

**(Friedrich Nietzsche, 1885, p. 59)**

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>1. Obesidad infantil: conceptualización y contextualización</b>	<b>7</b>
1.1 Caracterización de la problemática en la actualidad	7
1.2 Definición de obesidad infantil	11
1.3 Epidemiología de la obesidad infantil	12
1.4 Etiología de la obesidad infantil	14
1.5 Prácticas de alimentación y sus significados: las implicaciones socioculturales de la obesidad.	18
1.6 ¿Hacia una psicopatología de la obesidad?	22
<b>2. Estilos vinculares primarios: ¿facilitadores de ambientes obesogénicos?</b>	<b>28</b>
2.1 Impacto del vínculo materno filial en el desarrollo de obesidad infantil	28
2.2 Cuando los conflictos inconscientes maternos hablan en el hijo obeso	37
<b>Reflexiones finales</b>	<b>42</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>46</b>

## Resumen

El presente trabajo final de grado en formato monográfico, tiene como fin acercar al lector a la compleja problemática de la obesidad infantil desde una mirada psicológica. Se contextualiza a esta enfermedad en el mundo contemporáneo y se propone al vínculo de apego primario madre-hijo como un factor psicosocial determinante en la estructuración psíquica del niño, y por ende en el desarrollo de la obesidad infantil.

A través de la caracterización de la etapa de la infancia como período de aprendizaje, en el que el niño adquirirá una conducta alimentaria determinada, gustos y preferencias acerca de los alimentos que mantendrá mayoritariamente en la vida adulta, se busca reflexionar sobre el papel que el vínculo madre-hijo adquiere como base principal, desde la cual se construirán los modelos relacionales y comportamentales que el infante desarrollará y representará mentalmente, a lo largo de su vida con los otros y con su ambiente. Y sobre cómo ello repercute en la significación y relación con los alimentos, motivo por el cual, la posibilidad de que la obesidad y el sobrepeso infantil continúen en la edad adulta es muy alta, pudiendo incluso tornarse crónicos y desencadenar otros tipos de enfermedades.

Se busca reflexionar de este modo, sobre los efectos de los estilos vinculares primarios así como de las problemáticas emocionales maternas en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en niños.

*Palabras clave:* Sobrepeso y obesidad infantil, vínculo materno-filial, apego.

## Introducción

En los últimos años el sobrepeso y obesidad en niños y niñas aumentó de forma exponencial y alarmante respecto a la década anterior, llegando a reconocerse en la actualidad, por los principales organismos internacionales de salud, como una epidemia a nivel mundial que afecta a personas de todas las edades y todos los niveles socioeconómicos.

Su tratamiento y prevención se convierten en un tema prioritario en materia de políticas públicas debido a que, la obesidad, se constituye como factor de riesgo de las Enfermedades no transmisibles (ENT) y en contraposición a otros factores de riesgo causa una mayor tasa de morbilidad.

La etapa de la infancia se caracteriza por ser un período de construcciones y aprendizajes, tanto el psiquismo como el organismo se encuentran en desarrollo, y dependen en gran medida de las influencias del entorno socio-familiar para que éste se despliegue de forma saludable o no. En este período el sujeto adquiere una conducta alimentaria determinada, gustos, prácticas y preferencias acerca de los alimentos, que mantendrá mayoritariamente en la vida adulta. Por lo que, la posibilidad de que la obesidad y el sobrepeso infantil continúen en la edad adulta es muy alta, pudiendo incluso tornarse crónicos y desencadenar otros tipos de enfermedades por su importante comorbilidad, como diabetes Mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, depresión, entre otras, generando discapacidad tanto a nivel físico como psicológico y social.

Este trabajo pretende un acercamiento a la problemática de la obesidad infantil desde la óptica de la psicología, proponiendo un interjuego recíproco entre el desarrollo y prolongación de esta enfermedad en el niño y el estilo vincular materno-filial primario.

En el primer capítulo se definirá y contextualizará a la obesidad infantil en el mundo actual, para luego acercarse a la realidad de la problemática en Uruguay. Para ello se expondrán algunos estudios que han investigado sobre su epidemiología, etiología, y psicopatología, así como el análisis de las principales teorías que se centran en distintos factores biopsicosociales que influyen en su desarrollo.

En el segundo capítulo se expondrá la relación entre sobrepeso, obesidad infantil y estilo vincular de apego primario madre-hijo. Este vínculo cumple un papel fundamental en la estructuración psíquica del niño, el cual sentará las bases para el desarrollo de un estilo de vida determinado, e influirá en los gustos y preferencias alimentarias del niño, la relación de significación con los alimentos, la adquisición de habilidades socioemocionales, etc., que se mantendrán en su mayoría durante la vida adulta. Dependiendo del estilo de vínculo establecido, en base a la disponibilidad, decodificación, sostén y contención que la madre logre brindar a su hijo, se desarrollarán los estilos que éste adoptará para relacionarse interpersonal y objetivamente en la edad adulta, y a su vez influenciará ciertas características de otras conductas desarrolladas como la alimenticia.

Se entiende así a la obesidad, como una manifestación psicósomática del niño en una búsqueda por expresar y canalizar emociones y conflictos psíquicos, que surge de un vínculo temprano caracterizado por no lograr un ajuste recíproco y un entendimiento adecuado de las necesidades del niño.

Para finalizar, se exhibirán algunas reflexiones personales sobre la temática presentada en el trabajo, la cual se considera de importancia debido a la elevada incidencia que actualmente tiene esta enfermedad en la población infantil, causando problemas no sólo a nivel biológico, sino también psicológico y social.

## **1. Obesidad infantil: conceptualización y contextualización**

### **1.1 Caracterización de la problemática en la actualidad**

“Nuestros niños están engordando” esta fue la frase elegida por Margaret Chan (ex-directora general de la Organización Mundial de la Salud en el período 2007-2017) para dar comienzo a la Asamblea general de la Organización Mundial de la Salud n° 67 llevada a cabo en el año 2014. (“La Obesidad Infantil”, 2014, párr. 1).

En los últimos años la problemática de sobrepeso y obesidad en niños y niñas aumentó considerablemente, siendo reconocida como un problema de salud que caracteriza al S.XXI a nivel mundial, no solo por su importante prevalencia en la población infantil sino también por su alto índice de comorbilidad. (Baile y Gonzalez, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) al menos 41 millones de niños entre 0-5 años padecen sobrepeso u obesidad, y se espera para el 2025 un aumento del número a 70 millones, si no se ponen en práctica planes de intervención.

La obesidad se encuentra dentro de los factores de riesgo de las llamadas Enfermedades no transmisibles (ENT) y según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) la mala alimentación en contraposición a otros factores de riesgo, causa una mayor tasa de mortalidad. Por mala alimentación se entiende al consumo excesivo y desproporcionado de alimentos ricos en grasas, azúcares, sodio, y ultraprocesados. De hecho, en América Latina la industria de ultraprocesados se ha convertido en una de las más rentables, se ha incrementado la venta de alimentos de este tipo, y por ende, su consumo y difusión en la población. Para el año 2013, el consumo de productos ricos en grasas, azúcares y sodio aumentó aproximadamente un 25% respecto al año 2000. Y en particular, en nuestro país el crecimiento en el consumo fue de 146,4%. (FAO, Organización Panamericana de la Salud [OPS], Programa Mundial de Alimentos [WFP], y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Según Bernt Aasen (citado en FAO, OPS, WFP, y UNICEF, 2019) un gran número de la población infantil consume alimentos procesados en gran cantidad, y reduce considerablemente el consumo de alimentos saludables. Uno de cada cinco niños menores de 5 años posee problemas de malnutrición (por exceso o déficit).

En la actualidad, algunos países enfrentan paradójicamente dos fenómenos nutricionales a la vez: mientras combaten el hambre y la desnutrición, también lo hacen contra la obesidad. Esto sucede por la desigualdad social en el acceso y disponibilidad de alimentos, desigualdad económica y de acceso a servicios de salud, y según sean las prácticas alimentarias de cada sociedad, entre otros. (FAO, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola [FIDA], OPS, WFP, y UNICEF, 2020).

Según un estudio realizado por las Naciones Unidas en el año 1999 (citado en FAO, 2002), la obesidad se ha incrementado rápidamente en los países en desarrollo, incluso en aquellos que sufren de subalimentación y hambre. De hecho, estos dos fenómenos comparten un punto en común: déficit de micronutrientes. Las personas cada vez tienden a consumir más alimentos con un bajo aporte nutricional (falta de vitaminas y minerales) y un gran aporte calórico.

La obesidad constituye hoy en día un importante desafío a nivel sanitario y socioeconómico, su gran crecimiento compromete y debilita la calidad de vida de las personas, a la vez que eleva los costos económicos para el sistema sanitario, — esto alude a los “costos por enfermedad”, engloba a todos los niveles de atención en Salud, y por ende a las acciones de prevención y promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Así como los costos por mortalidad e incapacidad— como para el individuo y/o su familia. En tanto enfermedad con elevados índices de comorbilidad, puede requerir un largo período de tratamientos, medicamentos, etc., por lo que su abordaje se ha vuelto un asunto prioritario en gran parte de las agendas gubernamentales en materia de políticas públicas de los países. (García-Rodríguez, García-Fariñas, Rodríguez-León, y Gálvez-González, 2010; Mussini y Temporelli, 2013).

Según una investigación llevada a cabo en Estados Unidos por Wang, Beydoun, Liang, Caballero, y Kumanyika (citada en García-Rodríguez, García-Fariñas, Rodríguez-León, y Gálvez-González, 2010), en este país los adultos que padecen obesidad, en contraposición a aquellos con normopeso, gastan anualmente 395 dólares más en servicios de salud.

En Uruguay, un estudio realizado por Kaufmann y Potent (citado en Lorenzo Parodi, Fort, Viviano, Radiccioni Curbelo, 2021) concluyó que aproximadamente casi el 1% del Producto Bruto Interno actual del Uruguay, concretamente 500 millones de dólares, se gasta en nuestro país por costos en el tratamiento de la obesidad y las ENT asociadas. Ello sin tener en cuenta los costos indirectos de la enfermedad.

Por costos indirectos se entiende a aquellos costos sociales que se encuentran en interjuego con esta enfermedad, como son los psicológicos, o sociolaborales, entre otros. En tanto los individuos con sobrepeso y obesidad tienden a sufrir discriminación, exclusión, sentimientos depresivos, angustia, ansiedad, entre otras patologías a nivel psicológico. Ello debido a que las representaciones y estigmas sociales acerca de la obesidad arraigados actualmente en el imaginario social, generan discriminación y exclusión de los individuos obesos, así como una fisura en las facilidades de acceso al mercado laboral y educativo para estos individuos. (García-Rodríguez, García-Fariñas, Rodríguez-León, y Gálvez-González, 2010).

Diferentes organismos como la OMS, FAO, o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han buscado implementar planes de acción para prevenir, contener y tratar la obesidad a nivel internacional, como por ejemplo a través de sus informes sobre el “Panorama de la Seguridad Alimentaria en América Latina y El Caribe”, entre otros. Donde a la vez que se detallan cifras sobre la situación de malnutrición en un período determinado, también se promueven planes y lineamientos generales de intervención y prevención contra la obesidad.

Por ejemplo, en el “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia” (OMS, y OPS, 2014) algunos de los principales objetivos planteados para los países de la región son:

- A. Sistemas de Salud: Promoción de alimentación saludable en los Servicios de Atención Primaria en Salud, y fomentación de la lactancia materna.
- B. Sistema Educativo: Implementación de programas a nivel nacional que regulen la venta de alimentos y bebidas en las escuelas, de modo de promover una alimentación saludable, y mejoras en la actividad física de los niños en el entorno educativo.
- C. Regulación de la publicidad y etiquetado de alimentos.

Como forma de afrontar esta epidemia, Uruguay ha implementado nuevas políticas al respecto, como por ejemplo la Ley N° 19.140 de “Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza” (Poder Legislativo, 28 de Octubre 2013), cuyo objetivo principal es promover hábitos y prácticas de alimentación saludables en entornos educativos públicos y privados, como forma de prevenir el sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia, y por ende otras enfermedades que actúan en comorbilidad con ésta. O también a través de la aprobación el 29 de agosto de 2018, del Decreto del Poder Ejecutivo N° 272/018 sobre el rotulado frontal de alimentos, cuya implementación comenzó a regir a partir de febrero del presente año. Su objetivo es contribuir a la concientización, información y disminución del consumo de alimentos con grandes cantidades de sodio, grasas y azúcares en la población. A través de la obligación a las industrias de colocar un etiquetado frontal en aquellos alimentos envasados que sus niveles de sodio, azúcares y grasas se excedan de los parámetros estipulados en este decreto. (Ministerio de Salud, MSP, 2019).

Al ser el sobrepeso y la obesidad fenómenos multicausales, es necesario un trabajo multidisciplinar para la creación e implementación de políticas y programas que habiliten un abordaje integral del sujeto en la esfera biopsicosocial, de forma de lograr un verdadero control, disminución y prevención de la situación epidémica actual, a través de la promoción de hábitos y prácticas alimentarias saludables. (MSP, 2019).

## 1.2 Definición de obesidad infantil

La obesidad infantil es definida en la actualidad como una enfermedad cuya característica principal es el incremento excesivo de grasa corporal (tejido adiposo), debido a un déficit en la relación existente entre consumo, acumulación y gasto de energía.

Para su delimitación y medición, se realiza una comparación entre los parámetros de valores esperados según talla, peso, edad y sexo del sujeto. Al ser parámetros estipulados universalmente, y a su vez al caracterizarse la etapa de la infancia como el período de mayor desarrollo biológico y psíquico, al determinar la obesidad y sobrepeso a través de estas mediciones puede no lograrse una verdadera precisión, ya que se deja de lado el crecimiento muscular —masa corporal no grasa— y factores ambientales específicos de cada población y cultura. (Chueca, Azcona y Oyarzábal, 2002).

Aún así, el método más utilizado actualmente para su determinación es el Índice de Masa Corporal (IMC), cuyo cálculo se basa en la división del peso (kg) del sujeto, por su altura al cuadrado (m<sup>2</sup>). (Baile y Gonzalez, 2011).

Según los parámetros de crecimiento infantil definidos por la OMS, los niños menores de 5 años presentan sobrepeso cuando el peso para la altura se encuentra por encima de dos desviaciones típicas de la mediana estipulada, y presentan obesidad cuando el peso para la altura se encuentra por encima de tres desviaciones típicas de la mediana establecida en dichos parámetros.

Entre los 5 y los 19 años, presentan sobrepeso si el peso para la altura (IMC) y para la edad, se encuentra por encima de una desviación típica de la mediana establecida, y presentan obesidad si se encuentra por encima de tres desviaciones típicas de la mediana establecida en los parámetros de la OMS. (OMS, 2021).

La etapa de la infancia se caracteriza por ser un período de aprendizaje, es durante estos años en que el sujeto adquirirá una conducta alimentaria determinada, gustos y preferencias acerca de los alimentos, que mantendrá mayoritariamente en la vida adulta. Por lo que, la

posibilidad de que la obesidad y el sobrepeso infantil continúen en la edad adulta es muy alta, pudiendo incluso tornarse crónicos y desencadenar otros tipos de enfermedades como diabetes Mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, depresión, entre otras por su importante comorbilidad, generando discapacidad tanto a nivel físico como psicológico y social. (Azcona et al., 2000; Bermejo, Orozco, Ordóñez Y Parga, 2016).

### **1.3 Epidemiología de la obesidad infantil**

Las problemáticas por malnutrición, por exceso o déficit, se han convertido en moneda corriente en el mundo en los últimos años, y en particular el sobrepeso y obesidad ha alcanzado altos niveles de crecimiento comparados con la década anterior. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han catalogado a esta enfermedad como una epidemia mundial del siglo XXI.

Si bien anteriormente se reconocía que los problemas por sobrealimentación afectaban sólo a países de ingresos altos, actualmente no reconoce fronteras, y ha pasado a afectar tanto a países de ingresos medios como bajos. Por ejemplo en África desde el año 2000 a la actualidad, el sobrepeso en niños menores de 5 años ha aumentado casi en un 50% (FAO, 2002; OMS, 2021).

Según datos publicados por la OMS (2021) la obesidad desde mediados de la década de los 70 hasta la actualidad se ha triplicado a nivel mundial, de hecho, su prevalencia en niños y adolescentes desde los 5 años hasta los 19 años se ha incrementado, pasando de afectar un 4% en el año 1975 a más del 18% de esta población en el 2016. Año para el cual al menos 41 millones de niños entre 0-5 años padecían sobrepeso u obesidad, y en la franja etaria de 5 a 19 años más de 340 millones.

Según el último Informe sobre el “Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe” (2020), la OPS afirma que América Latina y el Caribe se posiciona como la región con una de las tasas más altas, a nivel mundial, de sobrepeso y obesidad infantil. Para el 2018, 3,9 millones de niños menores de 5 años padecían sobrepeso, lo que representa aproximadamente un 7,5% de la población infantil de la

región, habiendo crecido la prevalencia un 1,3% en el período de 1990 a 2019. Cifras que se encuentran por sobre el promedio de prevalencia mundial del 5,6%.

De esos 3,9 millones de niños con sobrepeso de la región, Mesoamérica concentra 1,1 millones de niños (equivalente al 6,9% de prevalencia), y Sudamérica reúne a 2,6 millones, constituyéndose con la mayor prevalencia dentro de la región (equivalente al 7,9%).

Y se espera un incremento de la malnutrición en los próximos años debido al impacto de la pandemia por COVID-19. (FAO, FIDA, OPS, WFP, y UNICEF, 2020).

En Uruguay, según los datos arrojados por la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS, 2018), para esa fecha el mayor problema nutricional era el sobrepeso, constituyéndose la alimentación diaria por un elevado consumo de alimentos con grandes cantidades de azúcares, grasas, y sodio. El 36 % de los 2.611 niños y niñas encuestados, poseía un peso mayor al estipulado según los parámetros internacionales de IMC para su talla. Y el 12% de ellos, sufría de exceso de peso a temprana edad (grupo etáreo de 2 a 6 años de edad).

Para el año 2019, Uruguay se posicionaba como el país con mayores cifras de sobrepeso infantil en América del Sur, aproximadamente el 40% de los niños en ese entonces, sufría de sobrepeso u obesidad. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2019).

En la actualidad, según datos publicados por el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) 4 de cada 10 niños en edad escolar presentan sobrepeso u obesidad, y ello se verá agravado como consecuencia de la pandemia por COVID-19 que actualmente se transita a nivel mundial, ya que se ha reducido la actividad física e incrementado la ingesta de alimentos, provocando un desbalance en el gasto energético que lleva al aumento de masa corporal. (GACH, 2021).

#### 1.4 Etiología de la obesidad infantil

En cuanto a la etiología de la obesidad, la misma se considera difícil de determinar ya que es de carácter multifactorial. **En ella se encuentran en interjuego factores psicológicos, biológicos, socio-culturales; ambientales; conductuales; genéticos; entre otros.**

Por ello, para su prevención y tratamiento es necesario un abordaje integral del sujeto a través de lo multidisciplinar. A continuación, una breve reseña de los principales factores abordados desde las diferentes disciplinas y corrientes:

- Factores genéticos: desde un enfoque biológico-genético se ha postulado a la obesidad como consecuencia de la herencia y predisposición familiar. Según Bouchard (citado en Chueca, Azcona y Oyarzábal, 2002) quien postula un modelo de herencia multifactorial, el volumen adiposo en el cuerpo de una persona está determinado por su composición genética y estilo de vida adoptado. Y variará de acuerdo a la interacción entre los propios genes y la sensibilidad que el individuo presente ante los diferentes factores ambientales. Algunos estudios han concluido que los niños con padres obesos tienen una mayor predisposición a padecer sobrepeso u obesidad. De hecho, Chueca, Azcona y Oyarzábal (2002) señalan que el riesgo de padecer esta enfermedad en niños con al menos un padre obeso, es 4 veces más grande que aquellos con ambos padres con normopeso, y es 8 veces más grande para aquellos niños cuyos dos padres poseen obesidad.

Por otra parte, estudios en genética comportamental como el realizado por Reed, Bachmanovv, Tordoff y Price (citado en Bersh, 2006) postulan que las conductas de preferencia que el individuo desarrolla, como por ejemplo elección de alimentos grasos o de alto contenido calórico, tiempo entre comidas, e incluso la realización o no de actividad física, dependen y se determinan por factores genéticos del individuo.

- Factores ambientales: un punto en común acerca de la etiología que varios autores destacan tiene que ver con los factores ambientales. Éstos se componen de diversos elementos como son: estructura familiar; nivel socioeconómico; disponibilidad y acceso a los alimentos; cambios sociales; entre otros. En la actualidad, junto con el avance de la tecnología y el incremento de la disponibilidad de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, el sobrepeso y obesidad infantil ha aumentado con mayor vertiginosidad en los últimos años. Estos cambios han propiciado modificaciones en los estilos de vida y hábitos alimenticios de las personas. Se ha reducido en la población infantil la realización de actividad física, a la vez que se ha incrementado el tiempo dedicado a los dispositivos tecnológicos, lo que incide en un aumento del sedentarismo. A su vez, se ha elevado el consumo de alimentos bajos en nutrientes y ricos en aporte calórico, lo que junto con otros factores de tipo psicológico, biológico y ambiental, ha desencadenado un importante aumento del sobrepeso y obesidad infantil. (Delfino, Machado y Rauhut, 2020; FAO, OPS, WFP, y UNICEF 2019).
  
- Factores psicológicos: las controversias sobre si los factores psicológicos —como por ejemplo síntomas depresivos, ansiedad, estilo de vida, situaciones estresantes, imagen corporal, entre otros— se constituyen como causa o consecuencia de la obesidad infantil, se mantienen hasta el día de hoy. Muchos son los enfoques y las teorías que, desde la psicología, han abordado la problemática del sobrepeso y obesidad infantil, por lo que se considera necesario destacar algunos de ellos a continuación:
  - A. Enfoque Cognitivo-Conductual: este enfoque plantea a las conductas desadaptativas del niño como factor desencadenante y de prolongación del sobrepeso y obesidad. El repertorio de conductas alimentarias y hábitos son en mayor parte aprendidos por el niño de su entorno familiar, quien determinará gustos y preferencias, así como prácticas de alimentación y disposición (o no) a la actividad física. Según Jiménez et al., (citado en Alzate Yepes, 2012) estas conductas desadaptativas que llevan a la sobrealimentación y al consumo de alimentos no nutritivos, surgen como

consecuencia de interpretar la realidad de forma disfuncional (aquí entrarían en juego los estados emocionales internos de la persona, creencias, pensamientos, formas de abordar conflictos, etc.), por lo que para su tratamiento, según este modelo, deben modificarse y reestructurarse las creencias y pensamientos no saludables (negativos) del individuo. A su vez, este enfoque plantea un mecanismo de reforzamiento conductual, en tanto la conducta de ingerir excesivamente alimentos, o de preferencia por alimentos de alto contenido calórico y bajo poder nutritivo, se ve determinada por tres momentos. El primero sería el antecedente a la conducta, es decir, ver el alimento disponible y desearlo. El segundo momento sería el de la acción, es decir, el comer el alimento. Y el tercer momento se constituye por el reforzamiento de la acción y desencadenamiento de la conducta de ingesta excesiva, en tanto el alimento rico en grasas, azúcares o sodio, genera en el individuo una gran gratificación y placer, que inmediatamente se vincula con el acto de comer ese tipo de alimentos, y facilita la mantención de dicha conducta. Todo ello a su vez, dependerá de las variables de personalidad propias del sujeto, en tanto dependerá del tipo de autorregulación emocional que desarrolle el niño, mecanismos de enfrentamiento ante conflictos, etc.

En resumen, desde este enfoque se plantea la necesidad de lograr un control sobre la propia conducta (a través de por ejemplo: estrategias para la regulación emocional, técnicas de auto-control para la ingesta de alimentos y regulación del hambre-saciedad, etc.) para poder generar cambios hacia un estilo de vida más saludable, sostenidos en el tiempo. Según varios estudios realizados respecto a la eficacia del tratamiento en la obesidad infantil desde un enfoque cognitivo-conductual, como por ejemplo el realizado por Altman y Wilfley (citado en Oliver Gasch, 2018), concluyen en una gran eficacia de este tipo de abordajes durante el período inicial del tratamiento (logrando disminuir el peso corporal hasta un 10% del peso inicial), mas no así en la mantención del peso "ideal", donde se suele visualizar un abandono paulatino del tratamiento y aumento progresivo del peso. Por lo que Oliver Gasch (2018) postula que para lograr resultados duraderos es imprescindible lograr una motivación positiva en el niño y apoyo familiar.

- B. Enfoque Biopsicosocial: desde este modelo la obesidad es entendida desde su multifactorialidad como un fenómeno complejo, y es abordada desde la integralidad del sujeto. Se reconocen los aspectos biológicos, socio-ambientales y culturales como determinantes de la composición psíquica del niño y del desarrollo de la obesidad. A su vez, desde este enfoque, se postula como eje principal a la familia, en tanto promotora de prácticas alimentarias y estilos de vida (saludables o no) que el niño aprenderá y desarrollará a lo largo de la vida. Por lo que, se considera necesario un abordaje multidisciplinar en el tratamiento y prevención del sobrepeso y obesidad, donde se tenga en cuenta, además, a la familia del niño como posibilitadora o inhibidora de cambios reales en la problemática de obesidad del menor. Según Domínguez (citado en Colugna Rodríguez y González, 2013) si se modifican las prácticas y conductas alimentarias no saludables de una familia, se podrá prevenir y tratar el sobrepeso y obesidad infantil.
- C. Enfoque Ecosocial: este modelo fue postulado por el psicólogo Urie Bronfenbrenner en 1996, desde el cual se toma como premisa principal que los factores ambientales influyen de gran forma en las prácticas alimentarias y hábitos del niño. Según este enfoque, el niño debe ser contextualizado en cada nivel ambiental donde se encuentra inserto, partiendo desde el más general o distal, al más singular o proximal. El niño entonces se ubicaría en el centro de estudio, para lograr así un abordaje integral de éste, y una comprensión más particular y profunda sobre su obesidad. Se comenzaría abordando el nivel macrosistémico que lo envuelve (contexto socio-económico y político —como por ejemplo políticas públicas y programas sanitarios de intervención y promoción de la alimentación—), para luego proseguir con el estudio de su mesosistema (o entorno comunitario: zona en la que vive, escuela a la cual concurre, es decir, ámbitos espaciales más próximos al niño donde desarrolla sus actividades cotidianas). Este punto se considera importante ya que la disponibilidad de alimentos y espacios recreativos a los que el niño pueda acceder en su barrio o en su

escuela, repercuten en el peso del niño y sus hábitos. Según una investigación realizada por Leung et al., (citado en Muñoz y Arango, 2017) los escolares que en las inmediaciones de su centro educativo encuentran establecimientos de comida rápida, o tiendas de golosinas, o de otro tipo de comidas con alto contenido calórico y escasos nutrientes, tienen una mayor probabilidad de padecer obesidad.

Por último, desde el modelo ecosocial se abordaría el microsistema familiar del niño, entendiendo a la familia como determinante en el desarrollo psíquico del niño y promotora de las conductas, gustos y hábitos alimentarios que el niño adquirirá. (Muñoz y Arango, 2017).

### **1.5 Prácticas de alimentación y sus significados: las implicaciones socioculturales de la obesidad.**

La comida y el acto de comer poseen y han poseído a lo largo de la historia múltiples representaciones simbólicas según la cultura, la familia, y el contexto espacio-temporal. Los significados establecidos no sólo son nutricionales, sino también afectivos, o de tipo sociocultural. Como por ejemplo de celebración, unión, e incluso en algunas culturas el acto de comer se constituye como un ritual de veneración e incorporación del muerto, como forma de elaborar el duelo ante la pérdida —prácticas comunes en velatorios en México y Estados Unidos—. (Gómez-Gutierrez, 2011; Ruiz et al., 2014).

De hecho, Freud (1915/1992) postula en su libro “Duelo y Melancolía”, al acto de comer como forma de “llenar” el vacío emocional que deja una pérdida o una situación dolorosa.

Según Arana (citado en Rojas-Ramirez, Reséndiz-Gómez y García Cortés, 2020) la alimentación trasciende el objetivo meramente nutricional, y se constituye en un medio de comunicación social y comunitaria, a través del cual cada persona expresa y significa conductas y valores socioculturales, emociones, y actitudes. Por ello, este autor destaca la importancia de una alimentación saludable, en tanto repercutirá en toda la esfera bio-psico-social de la persona. Cuando un individuo desarrolla una mala alimentación

(exceso de alimentos, alimentos con altos contenidos grasos, entre otros) favorece el desarrollo de enfermedades en todos los niveles que lo constituyen —físico, biológico, psicológico, social—.

A nivel macrosocial, dentro de cada país y de cada cultura se comparten y transmiten determinadas prácticas de alimentación: se definen ciertos significados alrededor de la comida, se promueve la elección y preparación de alimentos específicos, así como se producen y reproducen hábitos y actitudes alimentarias típicas. Éstas prácticas caracterizan y habilitan a la creación de una identidad sociocultural propia, y variarán según el momento histórico y espacial en que se encuentren.

Las diferentes culturas a lo largo de la historia y hasta la actualidad, han significado de diferentes formas la obesidad y el sobrepeso, y a la relación establecida con los alimentos. Es importante contextualizar entonces al niño y a su familia en el entorno en que se encuentran insertos, teniendo en cuenta a su vez, las particularidades de la sociedad en un tiempo y espacio determinados.

Actualmente, las sociedades contemporáneas debido al crecimiento del sistema capitalista y al avance tecnológico, son caracterizadas por ser sociedades de consumo, donde los individuos se encuentran en una sobreestimulación constante. Se podrían definir entonces como sociedades de placeres fugaces y demandas continuas. En ellas se estimula el consumo excesivo de productos, exceso del cual la alimentación no queda exenta. De hecho, en las sociedades modernas actuales, se estimula el consumo de alimentos ultra procesados, altos en grasas, azúcares y sodio, a través de comerciales televisivos y en todas las plataformas digitales, a los cuales los niños se encuentran sobreexpuestos. Este tipo de productos alimenticios se ofrecen por un costo menor que los alimentos orgánicos o saludables, por tanto, al ser alimentos de más fácil acceso por costo y lugar, terminan favoreciendo conductas obesogénicas, y desarrollo de sobrepeso, obesidad, y otro tipo de comorbilidades.

Sánchez et al. (2021) plantean que a nivel neuropsicológico y biológico, los alimentos ultra procesados y con excesos de grasas, azúcares y sodio, repercuten en el sistema nervioso

central generando modificaciones en los sistemas de recompensa, placer, motivación y refuerzo, lo que estimula al individuo a comer dichos alimentos y a incrementar su consumo en tanto comerlos le genera placer. Pero esta motivación no sólo se produce por sus componentes químicos-biológicos, sino que se genera un interjuego entre los factores neuropsicológicos y los psicológicos-emocionales, que al unirse pueden desencadenar un círculo vicioso de placeres, estímulos y recompensas. En tanto comer dichos alimentos les “ayuda” a calmarse, expresar sus emociones, procesar situaciones desagradables, a la vez que les genera placer. Lo que termina por facilitar el sobreconsumo de alimentos y la obesidad.

Siguiendo esta línea, Volkow, Wang y Baler (2010) postulan que el hipotálamo es el sector del cerebro encargado de la regulación alimenticia, detecta las necesidades nutricionales (como por ejemplo el aporte calórico o nutrientes que necesita consumir el individuo en un determinado momento) y en base a ellas organiza el consumo de alimentos, moderando a nivel biológico las sensaciones de hambre-saciedad del individuo. Cabe destacar que dichas sensaciones no sólo se componen o determinan por este mecanismo biológico, sino también a través del aprendizaje de conductas y hábitos alimenticios inculcados por la familia, y por el tipo de vínculo temprano madre-hijo.

A su vez, el hipotálamo junto con el sistema límbico, el córtex orbitofrontal y ciertos neurotransmisores como la dopamina, se encuentran comprometidos en la activación de la sensación de placer al ingerir alimentos. Ciertos alimentos, sobre todo aquellos ricos en azúcares y grasas, generan una mayor gratificación a nivel cerebral, que se traducen como estímulos de recompensa que el individuo aprende a asociar con lo placentero, e impulsa la búsqueda por ingerir dichos alimentos, pero ya no necesariamente con un fin propiamente nutricional.

Las prácticas y hábitos alimenticios, así como sus representaciones, son multifactoriales, se componen de una dimensión cognitiva, simbólica, social, y emocional, por lo que no sólo lo sociocultural les determina sino que también las particularidades propias de cada familia, y las experiencias subjetivas y psicoemocionales de cada individuo, moldearán y producirán prácticas de alimentación. Por lo que éstas son esencialmente dinámicas, aunque algunos

de sus componentes significativos se mantendrán estables, en tanto herencia e identidad sociocultural. (Amon, Guareschi y Maldavsky, 2005)

A un nivel microsocia, en el seno de cada familia se producen y re-producen prácticas de alimentación particulares según la cultura, los valores, creencias, tradiciones, deseos y el ambiente psicoafectivo de cada familia. Por ejemplo, con los fenómenos migratorios, cada vez más familias compuestas por padres de diferentes culturas, con costumbres alimenticias diferentes, al unirse crean sus propias prácticas alimentarias que inculcarán a sus hijos, y éstos reproducirán en sí mismos y de generación en generación.

Las prácticas alimentarias familiares, y el significado que le brinden a los alimentos determinará en gran parte la relación que adquirirá el niño respecto a éstos. Dichos significados dependerán no sólo de la cultura en la cual se encuentren insertos, sino también de la dinámica psíquica parental y funcionamiento familiar. Por lo que el acto de comer es en sí mismo un canal de comunicación, donde se manifiestan identidades, representaciones psíquicas, significados, actitudes, emociones, e interpretaciones. Donde se entremezcla lo compartido por la familia y la sociedad, y lo propio del individuo en tanto ser diferenciado.

Las prácticas de alimentación entonces surgen a partir de lo vincular, a la vez que en sí mismas crean y potencian vínculos, en una cadena recíproca de formaciones y transformaciones experienciales. A través de ellas y de sus secuencias narrativas, se exponen los estilos vinculares adoptados por el individuo y su contexto más cercano: vínculos afectivos amorosos; de dominación y sometimiento —por ejemplo aquellos padres que llenan a sus hijos con comida como forma de controlar y someter al niño a sus propios deseos inconscientes—, o de compensación (ante la imposibilidad de brindar amor y contención maternos/paternos), entre otros. (Amon, Guareschi y Maldavsky, 2005)

La alimentación depende entonces de varios factores: de la psicodinamia familiar, de la cultura en la cual están insertos, el tipo de alimentos a los cuales la familia puede acceder, el tiempo brindando a las comidas y la preparación de los alimentos, la actividad recreativa, etc. Y todo ello influirá en el sobrepeso y obesidad, por lo que a la hora de comprender sus causas, y de proponer planes de intervención y prevención, es esencial partir desde la

multifactorialidad de fenómenos biopsicosociales implicados en dicha enfermedad. Dentro de lo cual entender el contexto socio-histórico, cultural, familiar y psíquico donde se desenvuelve el individuo es de gran importancia.

### **1.6 ¿Hacia una psicopatología de la obesidad?**

Si bien en la actualidad no se ha llegado a definir un perfil o personalidad psicopatológica de la obesidad, son varios los fenómenos psicológicos que se asocian de forma bidireccional a ésta. Dicho carácter dual se relaciona con el hecho de que las alteraciones psicopatológicas, pueden ser definidas como causantes o consecuencias de la obesidad, ello dependerá del niño en particular, y del posicionamiento teórico desde el cual el profesional aborde la problemática. Por ejemplo, un niño que posee ansiedad o depresión puede utilizar la comida como mecanismo compensatorio ante los problemas, de forma de calmar sus estados emocionales, lo que termina por facilitar conductas de sobrealimentación obesogénicas que contribuyen al desarrollo de sobrepeso u obesidad. Así como también, un niño que padece obesidad es más propenso a desarrollar ansiedad o depresión, como consecuencia del sufrimiento de discriminación, burlas y actitudes de exclusión por parte de sus compañeros, o incluso de adultos.

Según un estudio realizado por Portillo et al. (citado en Castro Jaramillo y Betancur Patiño, 2016), los niños que padecen obesidad en comparación con aquellos con normopeso, exhiben una mayor cantidad (casi el doble) de trastornos psicopatológicos, como depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno negativista-desafiante, entre otros.

Si bien una gran parte de los fenómenos psicopatológicos suelen presentarse con regularidad en niños y jóvenes obesos, la realidad que define a esta enfermedad es amplia y depende de una gran variedad de factores que se encuentran en un constante interjuego complejo de combinaciones que varían de persona a persona. Ello sumado al hecho de que

el ser humano es un ser esencialmente complejo, compuesto por sistemas diversos que intrínsecamente conllevan a la diferenciación biopsicosocial entre individuos. Por ello, al día de hoy no se ha podido concluir acerca de un perfil psicopatológico único de la obesidad, y se considera necesario un abordaje multidisciplinar para su tratamiento y prevención. (Silvestri y Stavile, 2005).

Estudios realizados con el fin de encontrar o refutar una personalidad “tipo” del obeso, como por el ejemplo el de Stunkard y Wadden (citado en Silvestri y Stavile, 2005), no han logrado encontrar un perfil psicopatológico propio de esta enfermedad, de hecho, se ha identificado que las personalidades de los sujetos con obesidad varían considerablemente entre éstos, e incluso una gran parte de las personas con obesidad no presentan psicopatologías.

Las diferencias en los tipos de personalidad de individuos obesos que presentan algún tipo de psicopatología, se vincula con las distintas “fallas yoicas” estructurales del psiquismo de cada sujeto, que hacen a su obesidad pero que no los definen por igual.

A pesar de ello, existen un conjunto de alteraciones psicológicas que se presentan con relativa frecuencia en las personas con obesidad como son la ansiedad, depresión, insatisfacción corporal, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, apatía social, entre otros. (Cebolla, Baños, Botella, Lurbe y Torró, 2011)

Dependiendo de las experiencias personales de cada niño con el medio familiar y social, y de los mecanismos defensivos desarrollados para afrontar situaciones disgustantes o perturbantes, (aquí cabe destacar el rol de las sociedades contemporáneas que premian la delgadez y sentencian a la obesidad) será propenso a desarrollar o no alteraciones psicopatológicas.

Estudios respecto al vínculo entre depresión y obesidad, como el realizado por Anderson, Cohen, Naumova y Must (citado en Cebolla, Baños, Botella, Lurbe y Torró, 2011) concluyen que aquellos niños que tienen sobrepeso u obesidad padecen una mayor cantidad de síntomas depresivos que los niños con normopeso. Al respecto, Villaseñor, Ontiveros y Cárdenas (2006) postulan que según estudios realizados en población infanto-juvenil (en el intervalo etéreo de 5 a 16 años), la obesidad crónica se encuentra vinculada a ciertos

trastornos psicopatológicos como el depresivo y el trastorno negativista-desafiante. A su vez, en el 55% de los casos estudiados, se presenta ansiedad (la cual es exhibida también por las madres de estos individuos, existiendo una correlación entre la patología materna y la patología del niño).

Siguiendo esta línea, un estudio realizado por Vila et al., (citado en Cebolla, Baños, Botella, Lurbe y Torró, 2011) concluyó que los trastornos psicopatológicos de ansiedad son los más frecuentes en personas obesas, representando un 58% de los casos analizados.

Según una investigación llevada a cabo por Voznesenkaya y Vein (citado en Villaseñora, Ontiveros y Cárdenas, 2006), la obesidad se encuentra relacionada con desajustes internos a nivel socio-emocional del individuo. Según los datos relevados, aquellas personas obesas que sufrían estrés psicológico (60% de los casos evaluados) desarrollaban como mecanismo defensivo desadaptativo, hiperfagia. Es decir, consumían excesivamente alimentos con el fin único de calmar su malestar psicológico, mas no así con el fin fisiológico de saciar un hambre “real”.

Por otra parte, la baja autoestima e insatisfacción corporal son dos alteraciones psicopatológicas que también se relacionan con el incremento del volumen adiposo corporal, y con el desarrollo de síntomas depresivos, presentándose de forma reiterada en la población infanto-juvenil con sobrepeso y obesidad. E incluso favorecen el desarrollo de trastornos en la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa o trastorno por atracón, entre otros. (Silvestri y Stavile, 2005).

Guzmán, Del Castillo y García (2010) postulan que varios estudios realizados a partir de la década del 60 hasta la actualidad, han demostrado la importancia que tiene la imagen corporal para los niños, quienes tienden a relacionar a la persona con sobrepeso u obesidad con la falta de cuidado, falta de voluntad, desidia e impulsividad. Se desarrollan entonces conductas e ideas negativas frente a las figuras obesas. También se ha demostrado que los niños ya desde temprana edad tienden a preferir la compañía de otros niños “delgados” y rechazan a aquellos que no cumplen con dicho estándar.

En esta etapa del desarrollo, los padres juegan un rol fundamental a la hora de generar cambios positivos ante dichas conductas. Lograr una percepción adecuada del peso real del hijo habilita la búsqueda para prevenir y/o realizar cambios que permitan un desarrollo saludable del niño. En cambio, una percepción fallida del peso tiende a perpetuar las conductas obesogénicas y la invariancia en éstas.

La imagen corporal puede definirse como el conjunto de percepciones, comportamientos, actitudes, sentimientos y representaciones psíquicas que la persona establece sobre su propio cuerpo. Dicha imagen corporal no se constituye como un fiel reflejo del cuerpo físico tal cual es, sino que emana del entrecruzamiento de las valoraciones y las posturas que tome la persona respecto a sí misma, siendo la imagen corporal esencialmente subjetiva. (Schilder, citado en Guzmán, Del Castillo y García, 2010). Se compone de dos tipos de percepciones, las endógenas (autopercepciones que el individuo hace sobre sí) y las exógenas (percepciones y juicios valorativos que los padres tienen sobre el niño y que éste incorpora). A su vez, dicha imagen no es estable, sino que variará en el transcurso del tiempo en base a como la persona vaya caracterizando y adaptándose a las experiencias personales vividas.

En general, los niños con sobrepeso u obesidad presentan una autoimagen de sí mismos desvalorizada, se sienten rechazados e inferiorizados ante los demás. Lo que repercute en la esfera psicosocial, en tanto la insatisfacción corporal se asocia con sentimientos de tristeza y enojo, que favorecen ansiedad, depresión, estrés emocional y como contrapartida el aislamiento social. Les suele costar hacer amigos, no sólo por su pobre autopercepción, sino también por la discriminación, bullying, y aislamiento que vivencian por parte de los demás niños.

Las valoraciones que los padres realizan de su hijo (por ejemplo posicionado la obesidad del niño como aspecto positivo y saludable) influirán en la forma en que el niño percibe su propio peso, y su imagen corporal, y por ende los mecanismos que adoptará ante su situación y las diferentes problemáticas. A su vez, dicha representación mental del cuerpo se encuentra influenciada por los estereotipos socioculturales, por lo que la forma en que el niño integre estos modelos, junto con otras variables subjetivas, conductuales y perceptivas

—como las aspiraciones, deseos, emociones, estilos vinculares, entre otras— determinarán el concepto que el niño desarrollará sobre sí mismo, en la creación de su autoestima y en la mantención o no de sus conductas obesogénicas y hábitos alimentarios. (Sánchez Arenas y Ruiz Martínez, 2015).

Flores-Peña et al. (2014) postulan que, según estudios realizados, las madres de niños que padecen sobrepeso u obesidad tienden a efectuar una percepción del peso de su hijo discordante con la realidad corporal de éste. Visualizan el peso del niño como normal y sano, y por ende no habilitan la detención de los hábitos y conductas alimentarias negativas, lo que termina por reforzarlos.

Tanto las valoraciones parentales acerca de la salud y enfermedad, lo bello y lo feo, entre otras, como las valoraciones propias del niño, se ven influenciadas por lo sociocultural. Desde la cultura, se promueven los estereotipos de belleza que serán aceptados y perpetuados, o rechazados por la sociedad y las personas.

A lo largo del tiempo los significados otorgados a la imagen corporal y al concepto de belleza han ido variando, según los valores, costumbres, ideales, y convicciones que cada sociedad mantenía de acuerdo a su contexto sociocultural, espacial e histórico. Por ejemplo, en épocas anteriores como la prehistoria, el renacimiento e incluso la época barroca, los estereotipos promovidos acerca de lo bello en las figuras femeninas eran cuerpos más bien adiposos: redondeados y anchos. En tanto un cuerpo “relleno” era sinónimo de fertilidad y abundancia. Y esas eran cualidades que caracterizaban lo bello y lo saludable en el imaginario social del momento. (LLorca y Márquez, 2017).

En las sociedades actuales contemporáneas se desarrolla el culto a la delgadez, los cuerpos delgados se enaltecen como ejemplo a seguir, mientras que las figuras más bien adiposas son cargadas con significados negativos, que contribuyen a la tendencia de excluir a las personas con sobrepeso. Estos modelos de belleza son inculcados desde temprana edad a través de los ideales transmitidos por la familia, por sus pares, y por la sociedad. (Smolak, citado en Sánchez Arenas y Ruiz Martínez, 2015).

Los cánones de belleza ejercen una fuerte influencia en la psiquis de las personas y en particular en las experiencias a nivel emocional del niño con sobrepeso-obesidad. Actualmente, estos parámetros son promovidos y difundidos con mayor fuerza y vertiginosidad, en tanto el avance tecnológico ha permitido a los medios de comunicación promoverlos ya desde temprana edad, por ejemplo, a través de los dibujitos animados de televisión, de las películas infantiles, o incluso de los juguetes más popularizados como “Barbie” o “Max Steel”. Se promueve así a las figuras delgadas (con características físicas muy particulares: un cierto estilo de cabello, color de ojos generalmente claro, cuerpos esbeltos en mujeres, musculosos en los hombre, entre otros) como fuente de éxito, y las caracterizan como personas más sociables, populares y felices. Lo que contribuye a la estigmatización de los individuos, ejerce violencia simbólica, y perpetua ya desde temprana edad el deseo y la presión por alcanzar dichos estándares que son catalogados como “correctos”, y como contrapartida aprenden a rechazar-se todo aquello que se salga de dichos parámetros, pudiendo desencadenar incluso procesos psicopatológicos como trastornos de la imagen corporal (TIC), entre otros. (Muñoz López, 2014)

Cuando el propio individuo establece una valoración negativa de su imagen corporal se genera insatisfacción, en tanto se autopercibe, siente y actúa de una determinada manera que no corresponde con sus deseos, aspiraciones e ideales de “ser”. La insatisfacción corporal es uno de los problemas psicológicos de gran aparición en el sobrepeso y obesidad, sobre todo en jóvenes, y se relaciona con mayor vulnerabilidad, sentimientos depresivos, baja autoestima, ansiedad, apatía social, entre otros. Ello tiende a generar, en las personas con sobrepeso y obesidad, un círculo vicioso en tanto para calmar su insatisfacción y los estímulos displacenteros, recurren a la ingesta “descontrolada” de alimentos como vía de escape de sus emociones.

A su vez, los cánones de belleza se relacionan con los conceptos de salud y enfermedad establecidos por cada sociedad y cultura en un momento histórico determinado. Dependiendo de ello, se valorizará a un cuerpo adiposo como saludable para algunas culturas, y para otras será sinónimo de enfermedad. Ello también variará según los valores y creencias propios de la familia, por lo que ubicar al niño dentro de su contexto y vislumbrar las creencias y valores acerca de lo sano y lo enfermo dentro de su dinámica familiar, será

fundamental para comprender los patrones conductuales favorecedores del desarrollo y perpetuación del sobrepeso u obesidad en el niño. En tanto no se modifique dicho funcionamiento y psicodinamia parental-familiar, será muy difícil lograr cambios positivos en el peso del niño en esta etapa.

Por ello, al hablar de sobrepeso y obesidad infantil se torna de suma importancia un abordaje integral y multidisciplinario, donde la familia, o el cuidador principal del niño pueda participar activamente del proceso, en pos de lograr mejoras reales en el peso del niño. Y habilitar así, una modificación de las conductas obesogénicas por conductas más adaptativas, y promover un desarrollo psíquico saludable, donde el niño logre sentirse bien consigo mismo y el ambiente.

## **2. Estilos vinculares primarios: ¿facilitadores de ambientes obesogénicos?**

### **2.1 Impacto del vínculo materno filial en el desarrollo de obesidad infantil**

La familia como primer agente socializador y contexto primario de desarrollo del niño, constituye un escenario de aprendizajes y experiencias que incidirán y moldearán la construcción psíquica y de personalidad de éste. En esta etapa, es el ambiente familiar quien determinará el estilo de vida del infante, sus gustos y preferencias alimentarias, la relación de significación con los alimentos, la adquisición de habilidades socioemocionales, etc., que se mantendrán en su mayoría durante toda la vida adulta. (Flores-Peña et al., 2014).

Para Bowlby (1986), el modo en que son vividos y experimentados los primeros vínculos del ser humano impactará en los estilos que éste adoptará para relacionarse (interpersonal y objetivamente) en la edad adulta, y a su vez determinará ciertas características de otras conductas desarrolladas, como por ejemplo, desde la óptica que éste trabajo plantea, las vinculadas con los alimentos.

Por tanto, depende del tipo de vínculo primario que se establezca con el niño, los patrones relacionales, conductuales y emocionales que desarrollará de forma funcional o distorsionada con el medio ambiente.

En la misma línea, Bronfenbrenner (2002) postula que las relaciones vinculares desarrolladas en el microsistema socio-familiar entre el niño y el (los) adulto(s) referentes de cuidado, constituyen el principal motor de impulso que habilita el desarrollo humano. Según las características propias del ambiente en el cual crezca el bebé, se estimulará un desarrollo biopsicosocial sano o no del mismo.

Las diferentes teorías postuladas acerca de la importancia y los efectos que el estilo vincular primario tiene para el desarrollo psíquico del niño, profundizan particularmente en la díada madre-hijo, lo que puede entenderse bajo la óptica sociocultural que históricamente se ha reproducido y arraigado en el imaginario social. Tradicionalmente las sociedades le han otorgado a la figura materna significados asociados al cuidado y protección del infante. La madre como cuidador primario, primer contacto del bebé con el mundo, una madre nutricia y protectora, que debe significar las necesidades del niño, satisfacerlas y brindar sostén y contención.

En este contexto, la figura materna desempeña un rol fundamental en el desarrollo del niño, pero cabe resaltar que actualmente con las transformaciones sociales que han sufrido las dinámicas familiares y su composición, la figura paterna también puede desempeñar este rol. Es en este sentido que, en lugar de figura materna/paterna se habla de función materna/paterna, independientemente del género que la ejerza.

Para Spitz (citado en Ramírez, 2010) un ambiente afectivo y sensible es la base esencial de toda relación madre-hijo. Según este autor, es a través del afecto, que se logra establecer la estimulación recíproca, y el entendimiento, y por ende una comunicación adecuada y satisfactoria entre madre-bebé. Es en el desarrollo de este contexto que se habilitará a la estructuración psíquica del niño, y el establecimiento de relaciones objetales por parte de éste.

El vínculo madre-hijo se desarrolla a partir del establecimiento de un diálogo verbal (vocalización) y no verbal (miradas, gestos, caricias, etc.) entre ambos. Dependiendo de la decodificación, acertada o no, que la madre realice de las señales emitidas por el niño, y las respuestas que brinde ante éstas, el tipo de vínculo que se establecerá entre ambos y lo placentero o displacentero del mismo. Este diálogo se inicia con el proceso de alimentación a través del amamantamiento, momento de conexión, regulación y satisfacción entre madre-hijo que establecerá las interacciones primarias entre ambos, y que a su vez servirá de base para el desarrollo del sistema comunicacional y emocional del niño —lenguaje, expresión de emociones, gestos, etc—. (Call, citado en Ramírez, 2010).

Por lo que la alimentación no sólo tomará el significado de nutrir, sino que ya desde un primer momento se constituye como un canal de comunicación y conexión, a través del cual se expresan y reciben afectos, emociones, deseos y sentimientos.

Este lazo emocional que se constituye, integra y repercute en todos los sistemas conductuales del individuo, se determina por múltiples conexiones y varía según las particularidades de cada persona, dependiendo de las experiencias transcurridas en cada tiempo y espacio. (Salinas Quiroz, 2017). Por lo que debe considerarse en su integralidad y complejidad como un vínculo que se compone por flujos intersistémicos de información a nivel biopsicosocial, y que a su vez los determina.

Como se ha postulado anteriormente, el vínculo madre-hijo con su dinámica propia de apego, funcionará de base para todos los modelos relacionales y comportamentales que el infante desarrollará y representará mentalmente, a lo largo de su vida con los otros y con su ambiente. A la vez que cimentará las habilidades socioemocionales del niño, su capacidad de interpretar y expresar emociones y sentimientos. (Repetur Safrany, 2005).

A este fenómeno Bowlby (1969) lo denominó “internal working models” o bien acuñado por Salinas Quiroz (2017) como “modelos internos dinámicos”. Bajo este concepto se propone que a partir de cómo han sido experimentados los vínculos primarios de apego, y en base a la percepción de disponibilidad, afecto, confianza y sostén recibidos por el niño, éste forma representaciones mentales “base” sobre sí mismo y los otros que le permitirán crearse expectativas, significar, interpretar y evaluar las conductas de otras personas, y así

relacionarse con éstas y el mundo que le rodea. Representaciones mentales dinámicas que variarán a medida que la persona experimente nuevos vínculos, pero que su base siempre estará determinada por los vínculos primarios de apego vividos en la niñez. (Salinas Quiroz, 2017).

Siguiendo esta línea, Álvarez de la Roche (2009) vincula las conductas obesogénicas con el lazo materno-filial y la sensibilidad materna, al postular que el sobrepeso u obesidad en niños (y adultos) se debe a un vínculo temprano inseguro con la figura materna, ya sea por carencias o excesos en este lazo.

Desde este punto de vista, la búsqueda desordenada de alimentos y su consumo excesivo, son consecuencia de la falta de cuidado materno. La falta de una madre nutricia, que propicie el sostén, contención, significación, y/o satisfacción de las necesidades del niño en un timing apropiado y dentro de un vínculo recíproco de entendimientos, causaría en éste la necesidad de buscar llenar esa falta, llenar esa ausencia materna, haciéndolo a través de la comida. Alimentarse funcionaría así como mecanismo defensivo ante una carencia que no es llenada, ante necesidades que no logran saciarse completamente a través del vínculo con el otro.

Continuando con el autor, otro polo desencadenante de sobrepeso/obesidad es aquél en que la figura materna es excesiva, y tiende a sobrealimentar, sobreproteger a su hijo. Una madre que todo lo complace, incluso antes de que la necesidad se presente, una madre que no da lugar al deseo, a la frustración, a la necesidad. Un vínculo donde no hay sitio para la “falta” también puede desencadenar esta enfermedad. En tanto el niño entiende que para mantener el vínculo con su madre debe satisfacerla en sus deseos y demandas, se adapta a éstos, volviéndose ajeno a los suyos propios. Un niño obeso ocuparía el lugar de depósito emocional de situaciones no tramitadas por la madre.

Ahora bien, ¿cómo se concibe el vínculo primario de apego entre madre-hijo? Desde la teoría del apego desarrollada por Bowlby (1969;1986), se postula al apego como el vínculo afectivo establecido entre padres/cuidador primario y niño. Este vínculo se basa en la supervivencia de la especie, el niño busca en el otro adulto la protección, cuidado, y afecto necesarios para sobrevivir en el ambiente. (Levín, 2010) Ya que como postula Freud (citado

en Gómez, Gutierrez y Morales, 2013) en esta primer etapa de vida el ser humano se encuentra totalmente indefenso, necesita de un otro adulto que le proporcione todo aquello de lo cual carece, dado que él mismo no tiene la capacidad de autosuficiencia desarrollada.

A la vez que este vínculo le ofrece seguridad y placer, es estructurante en tanto organiza la psiquis del niño, brindándole pautas de relacionamiento y comportamiento. No obstante, ello no significa que represente invariabilidad, sino que por el contrario, es dinámico en tanto proceso interactivo mediado por un ambiente que lo determina, y por las emociones propias de cada integrante de él.

A través del vínculo, se busca mantener la proximidad con las figuras de apego, consideradas más sabias y capaces. A su vez se caracteriza por ser único y diferenciado, construido a través del interjuego de interacciones recíprocas y metas compartidas entre cuidador-niño. Según la naturaleza de estas interacciones, será el tipo de vínculo que se establecerá, y las características que se adquirirán en el desarrollo de la personalidad.

Ainsworth y Bell (1970) clasifican los tipos de apego respecto a la seguridad o inseguridad percibidos a través de este lazo:

- A) *“Apego seguro”*: Un vínculo de apego seguro es aquel capaz de desarrollar en el niño la competencia de explorar el medio por sí solo, con confianza y seguridad, utilizando sus figuras de apego como “base segura”, a través de su búsqueda activa. Se percibe a estas figuras como disponibles, capaces de comprender el estado emocional del niño y de actuar de forma coordinada con éste. Así mismo, brindan apoyo y contención ante las diferentes situaciones y necesidades, lo que genera en el niño la suficiente confianza en sí mismo para desenvolverse en el mundo que le rodea. (Gago, 2014).
  
- B) *“Apego ansioso-ambivalente”*: éste tipo de vínculo afectivo ocurre cuando el cuidador satisface las necesidades del bebé sólo determinadas veces, es decir, el cuidador en ciertos momentos se encuentra a disposición para relacionarse con el niño manifestándose sensible a los requerimientos que éste le presenta, y satisfaciéndolos de forma cariñosa y cálida. Pero otras veces no se encuentra

disponible para éste. Esta situación de imprevisibilidad genera en el niño ansiedad y es vivido como un riesgo de supervivencia. Para ello, el niño desarrolla ciertos mecanismos para sobrevivir, busca llamar la atención del cuidador, ya que aprende que al hacerlo este último termina por acudir a satisfacerlo. Es entonces, que se pueden caracterizar a dichos niños como demandantes, en ocasiones exagerados, y muy emocionales. Sienten miedo y constante inseguridad, ya que no se permiten confiar enteramente en sus cuidadores. Así como también presentan una importante angustia ante las separaciones. Estos aspectos surgen como forma de obtener calma y satisfacer sus necesidades ante la incertidumbre. A su vez, esto provoca que el niño explore el ambiente de forma tensa, buscando no separarse de la figura de apego. Se genera así en la interacción con el niño una ambivalencia, éste presenta por momentos enojos y por otros angustia y preocupación.

- C) “*Apego evitativo*”: se caracteriza por el rechazo mutuo entre madre (cuidador primario) y niño. El cuidador no logra satisfacer las necesidades y deseos del bebé, en tanto no logra sostener las emociones del niño, que le desbordan y por ello le rechaza. Se desarrolla así un mecanismo de evitación del contacto con estas figuras, son vínculos vividos con mucha ansiedad e inseguridad desde ambas partes. Se genera una distancia emocional entre madre-bebé, los sentimientos se malinterpretan y deforman, dando lugar a un cambio de significados y sentires para poder hacerlo más tolerable. En general, son niños que terminan por no comprender sus emociones y por tanto no logran expresarlas. Tal es el malestar emocional del niño al ser incomprendido y desatendido, que rehuye a sus emociones en pos de su supervivencia, en tanto necesita de su cuidador para vivir. Al observar que si no expresa sus emociones el otro adulto no se muestra desbordado, elige no exhibirlas ya que de esta forma entiende que no será rechazado y logrará sobrevivir.

En esta línea, la relación entre apego y obesidad infantil ha sido referenciada por varios autores, quienes postulan al establecimiento de un vínculo temprano inseguro (de tipo ansioso-ambivalente o evitativo), como facilitador del desarrollo de conductas desadaptativas —como las conductas obesogénicas— en una búsqueda por lograr algún

tipo de regulación interna por parte del niño. El cuidador principal (o referente de apego) en estos vínculos, produce en el niño una confusión identificatoria que obstaculiza el correcto desarrollo de un “Yo” diferenciado, y por tanto del establecimiento de un sentido organizado de sí mismo. El niño se subordina a la subjetividad materna para poder definir sus propios sentimientos y estados internos, generando así un distanciamiento con sus necesidades reales. No logra identificarlas correctamente, se tornan inciertas y confusas, aunque no así las sensaciones más primitivas de hambre y de movimiento espontáneo, que sí logra reconocer, y termina por vincular con sus demás estados internos, aún cuando nada tienen que ver con éstos. Por lo que un vínculo temprano inseguro se puede asociar como un facilitador de sobrepeso y obesidad infantil, y de los Desórdenes Alimentarios Psicógenos (obesos). (Tognarelli Guzmán, 2012).

Al respecto, un estudio realizado en 2011 por Anderson, Gooze, Lemeshow y Whitaker (citado en Ruiz et al., 2014) concluyó que los niños que experimentan y establecen vínculos de apego inseguros con su madre, y reciben respuestas maternas ineficaces que no logran un cuidado sensible adecuado, se ven más expuestos a padecer obesidad en su adolescencia y adultez. En otras palabras, un estilo vincular inseguro incrementaría el riesgo de padecer obesidad.

MacDougall (citado en Gómez, Gutierrez y Morales, 2013) también estudia la relación entre obesidad infantil - estilos vinculares primarios, y concluye que la obesidad se presenta en la infancia como una manifestación psicosomática en una búsqueda por expresar y canalizar emociones y conflictos psíquicos internos. Ésta surge de un vínculo temprano caracterizado por no lograr un ajuste recíproco y un entendimiento adecuado de las necesidades del niño. Es decir, surgen en la díada madre-bebé irregularidades comunicacionales, en tanto la madre no logra decodificar adecuadamente los gestos y expresiones que el bebé realiza para manifestar sus necesidades, y a su vez el bebé no logra obtener una respuesta adecuada a sus demandas, lo que provoca desajustes en la regulación a nivel fisiológico y psíquico del niño. El desarrollo yoico que logre el niño dependerá entonces del cuidado exitoso o fallido que la madre le proporcione. El desarrollo de un Yo fuerte e independiente se relaciona con un cuidado materno sensible, disponible, atento y acertado. En cambio, el debilitamiento del Yo estaría ocasionado por un cuidado materno fallido, donde no se dan

las condiciones necesarias para que el niño crezca en un ambiente facilitador. (Winnicott, citado en Ramírez, 2010).

Por otra parte, un estudio realizado en Chile por Tognarelli Guzmán (2012) con díadas madre-hijo de niños de 7 a 12 años que presentaban obesidad, concluyó que los niños obesos experimentan un vínculo de apego inseguro con sus madres, y que éstas no logran ajustarse a las necesidades del niño, generando un desajuste recíproco de las autorregulaciones diádicas madre-hijo, y por ende una desorganización de los estados internos del niño. Por último, en cuanto a las conductas maternas, postula que las madres de niños obesos suelen negar las problemáticas de su hijo, se muestran insensibles ante sus necesidades, y no logran satisfacerlas de forma adecuada y saludable. No brindan apoyo emocional y contención cuando el niño lo solicita, no logran establecer un momento de juego con sus hijos, lo que genera una dificultad para conectar con la subjetividad y problemáticas propias del niño. En tanto se reconoce al juego simbólico como principal forma de expresión del mundo interno (subjetividad) de un niño, constituye una forma enriquecedora de comprenderlo y conectar con él de forma empática.

Un cuidado sensible entonces, es indispensable para un desarrollo biopsicosocial sano del niño, en tanto la madre a través de él, organiza la psiquis de su hijo. Las respuestas brindadas por los padres o el cuidador primario, deben ajustarse en cada momento a las necesidades del niño. Brindar un cuidado disponible y atento a sus requerimientos, siendo capaces de interpretar sus deseos, así como cargarlos de significado y satisfacerlos en un timing apropiado. Ello contribuirá a la organización psíquica del niño y al desarrollo de su capacidad de regulación emocional interna. A través del cariño, apoyo y contención, se lo reconoce en su individualidad y se fortalecerá la diferenciación yoica. (Ainsworth, 1973).

Winnicott (citado en Levín, 2014) describe el fenómeno que él mismo denomina como “preocupación maternal primaria”, donde en la etapa de finalización del embarazo y primeras semanas de postparto la madre entra en un estado de sensibilización psíquica que le permite comprender de forma más precisa las necesidades de su hijo, a la vez que se conecta con éstas, habilitándose un proceso identificatorio madre-hijo.

Se genera así un interjuego armonioso de conexiones entre bebé y madre (cuidador primario), una unidad de regulación psicobiológica donde se contemplan y completan recíprocamente a nivel conductual, físico y emocional. Según este autor, la madre entonces funcionará como un “yo auxiliar” del bebé, quien deberá propiciar un ambiente que favorezca el desarrollo del mismo y sus capacidades.

En cambio, el no estar disponible para el niño, no significar adecuadamente sus deseos y necesidades, puede desencadenar en éste sentimientos de inestabilidad ante un mundo poco predecible y con el cual no se logra comunicar eficazmente. Ello causa en el niño grandes montos de ansiedad y malestar psíquico que no se logra calmar, a la vez que puede contribuir a estilos vinculantes rechazantes o ambivalentes con otras personas y objetos. Según Meza y Moral de la Rubia (2011) la obesidad puede considerarse como un síntoma desencadenado a partir del malestar psíquico de la persona. Un niño que no logra desarrollar un sistema regulatorio emocional sano, y que no es capaz de adaptarse al medio a través de mecanismos conductuales adecuados, realiza un importante esfuerzo de adaptación y de canalización de sus deseos y emociones, que puede terminar por desencadenar sobrepeso u obesidad en una búsqueda por lograr estos objetivos.

Peña y Reidl (2015) distinguen entre “comedores emocionales” y “comedores no emocionales” según el vínculo establecido con los alimentos. Postulan así que hay personas que según su estado anímico, ya sea positivo o negativo (tristeza, ansiedad, alegría, etc.) como respuesta ante la incapacidad de expresarlas, reconocerlas y controlarlas, tienden a demandar una mayor cantidad de alimentos, y consumirlos de forma excesiva e irracional. Por otro lado, los comedores no emocionales, son aquellos que logran una regulación interna emocional controlada y sana, y que por ende la relación establecida con los alimentos no desencadena conductas desadaptativas ni obesogénicas. Estos vínculos establecidos con los alimentos dependerán entonces, del modo en que se constituya el vínculo primario de apego (depende en gran medida de éste si el niño logra una autorregulación emocional adaptativa o no) y de las prácticas alimentarias aprendidas del ambiente familiar.

## 2.2 Cuando los conflictos inconscientes maternos hablan en el hijo obeso

La disponibilidad que la madre (o cuidador primario) será capaz de otorgar a su hijo, dependerá principalmente de sus propias experiencias vividas, su historia familiar como hija, su estado anímico, y del apoyo recibido para transitar el proceso de maternar. (Levín, 2010)

El significado a nivel emocional que adquiere el hijo para cada madre repercutirá en la forma de maternar de ésta, y en el logro de un cuidado sensible o por el contrario, en los desajustes regulatorios que se generen en la díada madre-niño. El hijo obeso suele significarse bajo el papel de “reparador”, aquel que llena los vacíos emocionales de una madre que se siente sola y angustiada, y que necesita de un otro (inversión de roles hijo-madre) que la sostenga y la complete. En general, son madres que al no poder contener sus propias emociones no logran estar disponible para un otro-hijo y no pueden contenerlo. De esta forma, presentan dificultades para comprender las necesidades alimenticias del niño, y no logran una correcta decodificación de los patrones hambre-saciedad, alimentando al niño cuando ya se encuentra satisfecho, o por el contrario, privándolo cuando desea alimentarse. Esta dificultad es a su vez prolongada y aprendida por el propio niño, que termina por no reconocer y no regular su propio sistema de hambre y saciedad. (Tognarelli Guzmán, 2012).

Según Splitz (citado en Gómez, Gutierrez y Morales, 2013) cuando una madre es excesiva, y alimenta a su hijo ante cada señal, porque su propia ansiedad nubla su capacidad de interpretar correctamente los requerimientos del niño, coloca al alimento como objeto calmante (aún cuando la señal brindada por el infante no refiere a una necesidad de alimento). Y allí se encontraría la génesis de la obesidad infantil según este autor. El niño establece una relación simbólica con los alimentos que repetirá incluso en la adultez, donde significa a la comida como fuente de calma ante cualquier sensación o emoción placentera o displacentera, otorgándole las funciones de protección y contención (funciones maternas) a los alimentos.

Desde el psicoanálisis, las hipótesis que postulan a la comida como sustituto de afecto y vía de escape de las emociones, han sido sostenidas por varios autores. Los trabajos de Haley

Bruch se han destacado en el área, estudiando el sobrepeso y obesidad infantil en relación con la figura materna. Según esta autora, (citada en Gómez, Gutiérrez, y Morales 2013) ante las propias carencias afectivas que la madre ha vivido en su infancia, y ante la necesidad de un otro que la apoye y contenga, ésta no logra brindar al niño un verdadero holding, ni afecto. Encuentra así en el alimento el sustituto de ese amor que ella no puede brindar, llena a su hijo con comida como forma primaria de calmar esa falta a nivel inconsciente. Son madres que si bien logran cuidar y alimentar a su hijo, a nivel emocional y afectivo no están disponibles para éstos por sus propios conflictos psíquicos inconscientes.

La sobrealimentación en el niño causa en éste una ansiedad por comer que no puede controlar, en tanto el alimento “calma” a medias y por ese instante, sus deseos de amor y afecto que no son, ni han sido, satisfechos. Ello altera la capacidad del niño de experimentar sensaciones de hambre y saciedad, otorgándole a los alimentos un significado enteramente afectivo y no nutritivo. Su madre no logra comprender qué es lo que necesita y por tanto no logra habilitar en el niño el desarrollo de mecanismos regulatorios internos seguros o “sanos”. El niño aprende entonces de la conducta materna, que el alimento sustituye las carencias a nivel emocional y afectivo, por lo que el vínculo creado con los alimentos se vuelve un círculo vicioso disfuncional, en el cual aumenta la necesidad de afecto y por ende la demanda de alimentos, mientras disminuyen otras necesidades que se ven reprimidas, como por ejemplo el desarrollo de su seguridad, autoestima e independencia (ya que de este modo no se lo habilita a ser reconocido como individuo diferenciado). Ingiere alimentos cuando siente ansiedad, angustia, tristeza, enojo, etc., lo que logra calmarlo por un instante, pero no logra llenar en realidad su verdadera falta. (Gómez Castillo, Gutierrez Romero y León Guzmán, 2012).

Si este vínculo no es tratado de forma temprana, es muy probable que el individuo continúe desarrollando estas conductas en su adultez.

Como se ha postulado anteriormente, el estilo de vida adoptado por el niño, así como la relación-preferencia por cierto tipo de alimentos, sus patrones de consumo y conductuales, sus mecanismos regulatorios internos y habilidades socioemocionales, y otro tipo de fenómenos psicosociales están determinados por ese vínculo temprano con sus figuras de cuidado y apego. Justamente, el ambiente familiar condicionará el desarrollo de

mecanismos conductuales y regulatorios positivos o negativos, determinando el estado nutricional del niño y la familia. (Pieck, citado en Gómez Castillo, Gutierrez Romero y León Guzmán, 2012).

Para Ramírez (2010) según el tipo de relaciones objetales que el niño logre establecer internamente gracias al vínculo primario de apego, y según la madurez de su mundo interno, desarrollará recursos y mecanismos (adaptativos o desadaptativos) con los que contará para enfrentarse a las diferentes situaciones disgustantes, conflictos y decepciones que se le presenten.

En esta línea, la representación simbólica de los alimentos que logran establecer algunos niños con sobrepeso u obesidad, en base a el tipo de vínculo temprano establecido, tiende a situar a éstos como un método para hacer más tolerable y aliviar el malestar psíquico y emocional. Los alimentos son consumidos como forma de canalizar la ansiedad y las frustraciones que las diferentes situaciones puedan generarles, tornándose en cierta medida adictivos. Ya que separarse de los alimentos implicaría sentirse desamparado ante un mundo que no puede controlar ni predecir. En esta línea, el comer implicaría no transitar la angustia, evadir las emociones y situaciones conflictivas, gracias al desarrollo del acto mismo de comer o “pasaje a la acción”. (Bermejo Sarmiento y Orozco Sánchez, 2016; Godoy, 2013; Gómez, Gutiérrez, y Morales, 2013).

Los deseos, necesidades e ideales parentales juegan en la relación con el niño un papel fundamental, en tanto determinan los modos de interactuar y los comportamientos que alentarán o penalizarán en su hijo. Como se ha postulado anteriormente, los hábitos, conductas, y el desarrollo psíquico en general del niño dependerán del tipo de vínculo primario establecido, la disponibilidad parental, y la satisfacción y decodificación correcta de sus necesidades y deseos por parte de éstos. Todo ello a su vez, dependerá de la psicodinamia parental. Cuando los conflictos inconscientes parentales son volcados en el hijo sin respetar las necesidades y deseos del niño en esta etapa, se genera una fragmentación entre la realidad objetiva y la realidad percibida por el cuidador principal. Los deseos y necesidades parentales se contraponen y priman frente a las necesidades y la salud del niño, colocando a éste en un rol de “depósito” dentro de la familia, vinculado con

lo “enfermo”, lo que equilibra el ambiente conflictivo familiar y sirve a nivel inconsciente de evacuación conflictiva parental.

Cuando el entorno familiar sitúa al niño en un papel exclusivamente de “depósito” de deseos parentales, se genera un obstáculo que impide en el niño un correcto desarrollo de su autonomía, autoestima, y reconocimiento en tanto individuo diferenciado de los otros. Los límites yoicos se vuelven difusos y difíciles de reconocer para el niño, y por tanto la construcción de sentido de su identidad y de su imagen corporal se deshabilita y minimiza. (Silvestri y Stavile, 2005). Se le imponen al niño unos ideales que buscan resarcir las aspiraciones frustradas, y los conflictos inconscientes parentales, volcando en el hijo sus propias representaciones sin respetar las necesidades y deseos del niño en esta etapa. En general son padres que buscan lo “perfecto” ante las propias imperfecciones experimentadas a lo largo de su vida, y no logran entender ni aceptar las particularidades propias que caracterizan a su hijo. Son padres inseguros y angustiados por sus propias vivencias, que no le permiten estar disponibles para brindar el sostén necesario y significar adecuadamente los requerimientos del niño, y por ende utilizan como mecanismo de cuidado la sobrealimentación. Básicamente porque entienden que un niño “gordito” o “llenito” está protegido y correctamente cuidado para enfrentar al mundo, a pesar de no brindarle la contención afectiva necesaria. (Gómez Castillo, Gutierrez Romero y León Guzmán, 2012).

De este modo, se genera un déficit en la autorregulación a nivel inconsciente de los estados emocionales, que se busca compensar a través de la alimentación. Se favorece así el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil, que al no lograr un reconocimiento de la propia imagen corporal se torna difícil de vislumbrar como una problemática para el niño. Su verdadero self se encuentra ignorado y camuflado por las demandas parentales y por tanto no logra desarrollarse adecuadamente. (Bleichmar y Leiberman, 1989; Gómez, Gutierrez y Morales, 2013).

Tognarelli Guzmán (2012) en su estudio sobre apego, respuesta sensible y obesidad infantil, divide en dos grandes grupos las actitudes y conductas maternas encontradas en el vínculo madre-hijo obeso:

- A. Nivel de los significados internos: que a su vez se subdivide en aquellos significados sobre la maternidad propiamente dicha, y aquellos sobre la obesidad (y en un sentido más amplio sobre los conceptos de salud y enfermedad).
- B. Nivel del cuidado materno: dificultades en brindar una respuesta sensible al niño, que se expresan a través de por ejemplo, la dificultad para detectar las necesidades del hijo (como hambre-saciedad, o afectivas); falta de contención y descuido; no reconocimiento del niño en tanto otro diferenciado y autónomo; roles invertidos, etc.

En cuanto al nivel de los significados, la autora postula que es importante comprender la historia de embarazo, y el lugar que ocupa el niño en la economía libidinal materna. Encontrando como resultado de su estudio que las mamás de niños obesos, posicionan a sus hijos como recomponedores de sus propios conflictos emocionales. El hijo obeso vendría a llenar las sensaciones de vacío y soledad maternas, y a sostener a una madre deprimida o angustiada. A su vez, los significados que la madre tenga acerca de los conceptos de salud y enfermedad, y por ende, de forma particular de la obesidad de su hijo, repercutirán en el desarrollo y mantenimiento del sobrepeso y obesidad del niño. En general, son madres que visualizan y posicionan el sobrepeso de su hijo como un factor saludable, en tanto entienden que un niño pequeño “rellenito” se encuentra mejor cuidado que aquel con normopeso, y a su vez valoran este aspecto con lo bello. Al no reconocer el verdadero peso de sus hijos, o negar inconscientemente la problemática de la obesidad, prolonga por mayor tiempo los hábitos y conductas poco saludables, y por ende contribuye a mantener y/o empeorar el peso y la salud del niño.

En este punto cabe destacar el interjuego existente entre demanda y deseo en este tipo de vínculos materno-filiales. La madre demanda a su hijo el sostén y contención que ella misma no puede brindar, demanda que se hace presente a través de la sobrealimentación, en tanto el alimento representa ese afecto y amor faltantes (para la madre y para el hijo). Un otro-madre que alimenta a su hijo de forma excesiva, al igual que lo excesivo (asfixiante) de su demanda. El niño busca complacer esa demanda que lo posiciona en el papel de reparador-llenador de afecto, al llenar(se) él mismo de alimento completa la soledad de la madre, a la vez que suple la falta afectiva que él mismo vivencia de parte de ésta, con el fin último de cumplir con el deseo materno. En este interjuego, los deseos, necesidades y

ritmos del propio niño quedan relegados y tapados por ese alimento-deseo-afecto maternos, que impide la expresión de los suyos propios, y por ende del logro de su autonomía y autorregulación interna. Devora la comida en tanto la demanda del otro le devora a él (pulsión de muerte), el comer adquiere a su vez otro sentido: vía de escape de sus deseos y emociones, como forma de evitar aquello que lo aqueja y angustia. Comer aún sin hambre, por el simple hecho de evitar ser devorado (por el deseo del otro- madre) y convertirse así en devorador (como defensa ante el vacío afectivo y lo confusional de una situación que él mismo no logra entender, en tanto nunca se le habilitó un proceso de reconocimiento de sus estados internos, y por ende del logro de una autorregulación: emocional y fisiológica de hambre-saciedad). En definitiva, en estas díadas madre-hijo el alimento pasa a adquirir el significado del “otro” (otro-madre; otro-hijo). La madre al proveer el alimento posee al otro-hijo en un búsqueda por satisfacer sus propias necesidades y faltas afectivas, mientras que el niño al comer el alimento, mantiene el lazo (que vivencia como frágil) con el otro-madre que lo une a ésta, quedando ligado a la subjetividad materna para poder definirse a sí mismo y precisar qué es lo que le sucede a nivel psíquico y emocional. (Sourigues y Muñoz, 2019).

## Reflexiones finales

¿Comer sin hambre?...

El sobrepeso y obesidad infantil es sin duda en la actualidad un problema de importante magnitud debido a su alto índice de comorbilidad y a su crecimiento exponencial a nivel mundial.

No sólo acarrea problemas a nivel físico/biológico, sino que tiene un impacto significativo a nivel biopsicosocial, lo que la hace más difícil de determinar y abordar. Facilita el desencadenamiento de consecuencias negativas a nivel psicológico (como depresión, ansiedad, apatía, etc.), y social (exclusión de grupo de pares, dificultad para el acceso a servicios, entre otros), que repercuten en la calidad de vida del niño y su familia. A su vez, si el sobrepeso y obesidad infantil no es detectado y tratado a tiempo, las probabilidades de que continúe en la edad adulta son muy altas, por lo cual su prevención, detección

temprana, y tratamiento, se vuelven fundamentales a la hora de combatirla y prevenir su avance a posteriori.

Es importante comprender que los alimentos han tenido a lo largo de la historia, y tienen en la actualidad, significados que trascienden lo nutricional, ya que se posicionan en sí mismos como canal de comunicación y conexión entre individuos, a través del cual se expresan y reciben afectos, emociones, deseos y sentimientos. Entre los significados adquiridos se encuentran aquellos de celebración, unión, y ritualísticos. Por ejemplo, en la cultura mexicana se celebra a nivel nacional el “Día de los Muertos”, fecha festiva donde la población se reúne para venerar e incorporar al difunto a través de los alimentos y el propio acto de comer, como forma de elaborar el duelo ante la pérdida. Otro ejemplo, cercano a nuestra cultura, es la festividad de “año nuevo”, donde las personas se reúnen en torno a los alimentos como forma de compartir y celebrar la llegada de un nuevo año, donde una mesa llena de comida significa abundancia y “felicidad”. El exceso de alimentos y el comer hasta empacharse, representa implícitamente el deseo de abundancia (económica, emocional, etc.), al mismo tiempo que busca evadir y calmar por un instante las emociones y situaciones conflictivas que cada individuo pueda transitar.

Actos y significados que conllevan así a “comer sin hambre.”

A su vez, en la actualidad, debido al crecimiento del sistema capitalista y al avance tecnológico, los individuos se encuentran envueltos en una sobreestimulación continua dirigida hacia el consumo excesivo de productos alimenticios. Pareciera que cuanto más se consume más se “es”, y sin embargo menos satisfecho se está. De modo que se termina por crear un círculo vicioso de placeres y displaceres continuos e instantáneos. Se busca poseer lo “otro” para satisfacer y calmar lo displacentero, pero se genera displacer en tanto al poseer eso “otro” en forma excesiva y descontrolada, no se “es”. A través de la demanda se genera dependencia y el individuo se termina por distanciar de su autonomía, no se transita así la propia angustia, y terminan por evadirse las propias emociones y situaciones conflictivas sin tramitar, lo que facilita el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Una vez más, comer sin hambre.

Es así, que las prácticas y hábitos alimenticios así como sus representaciones, adquieren características multifactoriales, componiéndose de una dimensión cognitiva, simbólica, social, y emocional. Por lo que a la hora de comprender las causas del sobrepeso y obesidad infantil, y de proponer planes de intervención y prevención, es esencial partir desde la multifactorialidad de fenómenos biopsicosociales implicados en dicha enfermedad. Dentro de lo cual entender el contexto socio-histórico, cultural, familiar y psíquico donde se desenvuelve el niño se torna de gran importancia.

En cuanto a la función materna, la misma juega un rol fundamental en la estructuración psíquica del niño. El vínculo establecido entre la madre (o cuidador principal) y el niño, funcionará de base para los modelos relacionales y comportamentales que éste desarrollará y representará mentalmente, a la vez que cimentará sus habilidades socioemocionales, e influenciará el significado brindado a los alimentos, hábitos y prácticas alimentarias.

Este significado depende entonces, del tipo de vínculo establecido entre ambos, y de la correcta (o incorrecta) decodificación y satisfacción que la madre haga de las necesidades del niño. Cuando existen dificultades en dicho intercambio, ello puede facilitar el desarrollo de mecanismos desadaptativos en el niño y formas de relacionamiento disfuncionales, que terminan por promover conductas obesogénicas, ya que el alimento se posiciona como el elemento que vehiculiza los intercambios madre-hijo, convirtiéndose en objeto mediador del afecto entre ambos.

Por lo que el vínculo primario materno-filial se constituye en sí mismo como un factor de suma importancia a la hora de promover un desarrollo saludable o disfuncional en el niño.

Sumado a ello, la importancia que actualmente tiene la imagen corporal para los niños a nivel socio-afectivo, toma un papel fundamental en el desarrollo de comorbilidades con la obesidad. Las formas de relacionamiento quedan determinadas por ideales socialmente contruidos acerca de lo corporal, factores como la belleza y la salud entran en juego a nivel de la imagen corporal, y debido a las características actualmente "aceptadas" por la sociedad, terminan por generar comportamientos obeso-fóbicos que se plasman a través de actitudes de rechazo, desprecio y exclusión social hacia aquellos niños que padecen

sobrepeso u obesidad. Habilitando en estos últimos posicionamientos vulnerables caracterizados por sentimientos de soledad, tristeza y auto rechazo hacia su propia imagen, que coadyuvan a la posibilidad de padecer otras psicopatologías como ansiedad, depresión, etc.

¿Pero cómo lograr un abordaje del problema?

Al ser la etiología de la obesidad multicausal, y presentarse como una enfermedad que desencadena múltiples problemáticas en distintas esferas del niño, se considera necesario y sumamente importante partir de abordajes multidisciplinarios que tomen al individuo en su integralidad y complejidad, como ser biopsicosocial. De forma de lograr una comprensión más profunda sobre sus causas y lograr cambios verdaderos en su salud, a través de planes de intervención-acción que se ajusten al niño en particular y a su ambiente. Se promueven entonces, abordajes que tengan en cuenta a la familia, y la psicodinamia materna, como forma de lograr cambios duraderos en el vínculo con los alimentos y de poder minimizar el desarrollo de esta enfermedad.

Por último, abordar la obesidad infantil desde una mirada psicológica a la vez que multifactorial, tomando en cuenta la importancia que ocupa no sólo lo físico-biológico en su desencadenamiento, sino también el interjuego de afectaciones recíprocas a nivel psicológico y de la salud mental, se torna necesario para generar conocimientos que habiliten nuevas formas de pensar y reflexionar sobre el problema. Poder concientizar y generar caminos hacia intervenciones que prevengan y reduzcan su incidencia y crecimiento en la población infanto-juvenil, se vuelve esencial.

## Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment, in *Review of Child Development Research*, eds Cardwell B., Ricciuti H. (Chicago, IL: University of Chicago Press; ), 1–94.
- Ainsworth, M. y Bell, S. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- Álvarez de la Roche, A. (2009). Acerca de la obesidad infantil. Paradojas de una cruzada: lo que la báscula no dice. <https://letraurbana.com/articulos/acerca-de-la-obesidad-infantil/>
- Alzate Yepes, T. (2012). *Acciones Pedagógicas y Desarrollo Comunitario. Estilos educativos parentales y obesidad infantil*. (Tesis doctoral, Universitat de Valencia, Valencia). <http://hdl.handle.net/10550/24285>
- Amon, D., Guareschi, P., y Maldavsky, D. (2005). La Psicología Social de la Comida: Una Aproximación Teórica Y Metodológica a la Comida Y las Prácticas De La Alimentación como Secuencias Narrativas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (7), 45-71. ISSN: 1666-244X. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630246003>
- Azcona, C., Patiño, A., Ramos, M., Ruza, E., Raggio S. y Alonso, L. (2000). Obesidad Infantil. *Revista Médica Universal Navarra*, 44(4), 29-44. Recuperado de <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/6767/5933>

- Baile, J., González, M. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *ANALES del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2), 253-261. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n2/revision1.pdf>
- Bermejo Sarmiento, A., Orozco Sánchez, F., Ordóñez Hernández, J. y Parga, C. (2016). OBESIDAD INFANTIL, NUEVO RETO MUNDIAL DE MALNUTRICIÓN EN LA ACTUALIDAD. *Biociencias*, 11(2), 29–38. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc.2.2539>
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
- Bleichmar, N. y Leiberman, C. (1989). *El psicoanálisis después de Freud*. Buenos Aires, Paidós.
- Bowlby, J. (1969). Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol.1: Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Castro Jaramillo, N., y Betancur Patiño, M. (2016). Factores psicológicos asociados a la obesidad en niños, niñas y adolescentes. (Artículo de grado, Universidad Católica de Pereira, Pereira). <http://hdl.handle.net/10785/4122>
- Cebolla, A., Baños, R., Botella, C., Lurbe, E., y Torró, M.I. (2011). Perfil Psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 125-134. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10356>

- Chueca, M., Azcona, C. y Oyarzábal, M. (2002). Obesidad Infantil. *ANALES del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(1), 127-141. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0821>
- Colugna Rodríguez, C. y Ángel González, M. (2013). Abordaje familiar y psicológico del niño con obesidad exógena. En A. Larrosa Haro y P. Rodríguez González (Eds.), *Desnutrición y obesidad en pediatría* (pp. 241-256). México: Editorial Alfil.
- Delfino, M., Rauhut, B. y Machado, K. (2020). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos en los últimos 20 años: revisión de la bibliografía nacional. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(3), 128-138. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.91.3.2>
- Flores-Peña, Y., Cárdenas-Villareal, V., Trejo-Ortiz, P., Ávila-Alpirez, H., Ugarte-Esquivel, A., Gallegos-Martínez, J. (2014). Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 822-828. <https://DOI:10.3305/nh.2014.29.4.7166>
- Freud, S. (1992). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Gago, J. (2014). Teoría del Apego. El vínculo. [Nota de lectura]. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- García-Rodríguez, J., García-Fariñas, A., Rodríguez-León, G. y Gálvez-González, A. (2010). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud en Tabasco*, 16(1), 891-896. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48719442006>
- Godoy, C. (2013). La comida y el inconsciente Psicoanálisis y trastornos alimentarios de Domenico Cosenza. *Virtualia*, 27. Recuperado de <http://revistavirtualia.com/libros/42/la-comida-y-el-inconsciente>

- Gómez-Gutierrez, J. (2011). La reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano actual. *Investigación y Saberes*, 1(1), 39-48. Recuperado de [http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob\\_4dcb4d\\_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf](http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob_4dcb4d_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf)
- Gómez Castillo, B., Gutiérrez Romero, M., y León Guzmán, M. (2012). Psicodinamia de la madre del niño obeso: algunas consideraciones. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 1(5), 54-61. Recuperado de <http://www.facico-uaemex.mx/2018-2022/sitio/descargas/revista/no01.pdf#page=54>
- Gómez Castillo, B., Gutierrez Romero, M., y Morales Flores, V. (2013). Vínculo entre la madre y el niño obeso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(4), 1180-1213. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num4/Vol16No4Art6.pdf>
- Grupo Asesor Científico Honorario. (2021). *Impacto secular en salud de la Epidemia por SARS-COV-2 en Uruguay*. Recuperado de [https://medios.presidencia.gub.uy/lp\\_portal/2021/GACH/INFORMES/post-no-covid.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/lp_portal/2021/GACH/INFORMES/post-no-covid.pdf)
- Guzmán, R., Del Castillo, A. y García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En J. A. Morales (Ed.), *Obesidad un enfoque multidisciplinario* (pp. 201-218). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_EvaluInter/Meli\\_Garcia/8.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_EvaluInter/Meli_Garcia/8.pdf)

- La obesidad infantil, en el punto de mira de Naciones Unidas. (2014, mayo 19). *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/salud/2014/05/19/537a0cd2e2704e87148b4580.html>
- Levín, M. (2010). Impacto del vínculo madre-hijo en el desarrollo infantil. Aportes de la teoría del apego. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Levín, A. (2014). Vínculo temprano: Relación madre-bebé en las teorías de Donald Winnicott. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 25(117), 387-391. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex117.pdf#page=68>
- Llorca, C., y Márquez, M. (2017). *Evolución y Análisis del Canon de Belleza Aplicado a la Moda* (Trabajo final de grado, Universidad de Sevilla, Sevilla). Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/63384/Evoluci%C3%B3n%20y%20an%C3%A1lisis%20del%20canon%20de%20belleza%20aplicado%20a%20la%20Moda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lorenzo Parodi, E., Fort, J., Viviano, A., Radiccioni Curbelo, J. (2021). *Sobrepeso y Obesidad: Se promueve su prevención y tratamiento*. [Proyecto de ley]. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/R03794784395.pdf>
- Meza, C., y Moral de la Rubia, J. (2011). Obesidad: Una aproximación desde la psicología psicoanalítica. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 37. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=686>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud*. Informe de la Segunda ronda. Recuperado de: <https://www.ine.gub.uy/encuesta-de-nutricion-desarrollo-infantil-y-salud-endis-2018->

- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Sobrepeso y Obesidad. Campaña de promoción de alimentación saludable con énfasis en la prevención de la obesidad infantil*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/sobrepeso-y-obesidad>
- Muñoz, F., y Arango, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Revista Salud Uninorte*, 33(3), 492-503. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81753881022/html/index.html>
- Muñoz López, A. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*. (Trabajo final de grado, Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona). Recuperado de [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana\\_Mar%c3%ada\\_Mu%c3%b1oz\\_L%c3%b3pez.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana_Mar%c3%ada_Mu%c3%b1oz_L%c3%b3pez.pdf?sequence=1)
- Mussini, M., y Temporelli, K. (2013). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios sociales*, 21(41), 165-184. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572013000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100007&lng=es&tlng=es).
- Nietzsche, F. (2012). *Así habló Zaratustra*. Buenos Aires: Ediciones Lea. (Trabajo original publicado en 1985)
- Oliver Gasch, E. (2018). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual apoyado por una plataforma web denominada ETIOBE para el abordaje de la obesidad infantil. (Tesis de maestría, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana). Recuperado de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175647/TFM\\_2018\\_OliverGasch\\_Elia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175647/TFM_2018_OliverGasch_Elia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2002). *La nueva carga del mundo en desarrollo: la obesidad*. Recuperado de <http://www.fao.org/Focus/s/obesity/obes1.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020: Seguridad alimentaria y nutricional para los territorios más rezagados*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>

Organización Mundial de la Salud, y Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49139/obesity-plan-of-action-child\\_spa\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49139/obesity-plan-of-action-child_spa_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. [Notas de lectura]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Peña, E., y Reidl, L. (2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 5(3), 2182-2194. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358943649006.pdf>

- Ramírez, N. (2010). Las Relaciones Objetales Y El Desarrollo Del Psiquismo: Una Concepción Psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(2), 221-230. Recuperado de [file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LasRelacionesObjetalesYEIDesarrolloDelPsiquismo-3751599%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LasRelacionesObjetalesYEIDesarrolloDelPsiquismo-3751599%20(1).pdf)
- Repetur Safrany, K. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista digital universitaria*, 6(11), 2-15. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105.htm>
- Rojas-Ramirez, A., Reséndiz-Gómez, E., y García Cortés, J. (2020). Programa de intervención de la figura materna para el cuidado y prevención de la obesidad infantil. *Know and Share Psychology*, 1(3), 28-35. <http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i3.3734>
- Ruiz, A., Pérez, S., Vázquez, R., Mancilla, J.M., López, X. y Ocampo, T. (2014). Obesidad Infanto-juvenil y Familia. En G. Leija, y F. Díaz, *Aportaciones mexicanas al estudio y tratamiento de la obesidad*. Alemania: Editorial Académica Española.
- Salinas Quiroz, F. (2017). *Educación Inicial: Apego y Desarrollo Sociocognitivo*. Ciudad de México: Horizontes Educativos.
- Sánchez Arenas, J., y Ruiz Martínez, A. (2015). Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(1), 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.05.006>
- Sánchez, M., Leone, M., Montero, J., Iglesias, R., Marchini, M., Murray, R., y Saad, G. (2021). Alimentos y su relación con el comportamiento de consumo humano: Palatabilidad, recompensa, cultura y adicción. [Publicación en blog]. Recuperado de <https://kwfoundation.org/blog/2021/03/29/alimentos-y-su-relacion-con-el-comportamiento-de-consumo-humano-palatabilidad-recompensa-cultura-y-adiccion/>

- Silvestri, E., y Stavile, A. (2005). Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. (Trabajo final de posgrado, Universidad de Favaloro, Buenos Aires). Recuperado de <http://www.medic.ula.ve>
- Sourigues, S., y Muñoz, P. (2019). Shahriar y las mil y una sesiones. Demanda, deseo y transferencia como operadores clínicos en un caso de obesidad infantil. Su articulación con la pulsión de muerte y el goce. *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 26, 303-311.
- Tognarelli Guzmán, A. (2012). Representaciones de apego de niños y niñas con obesidad y la respuesta sensible de sus madres. *SUMMA psicológica UST*, 9(2), 57-67.
- Uruguay. (2013, octubre 28). Ley n.º 19140: Ley de Protección de la Salud de la Población Infantil y Adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19140-2013>
- Uruguay. (2018, agosto 31). Decreto n.º 272/018: Modificación del Reglamento Bromatológico Nacional, Relativo al Rotulado de Alimentos. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/272-2018/1>
- Villaseñor, S., Ontiveros, C., y Cárdenas, K. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en Salud*, 8(2), 86-90. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13875>
- Volkow, N., Wang, G., y Baler, R. (2010). Recompensa, dopamina y control de la ingesta de alimentos: implicaciones para la obesidad. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(1), 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.11.001>