

Significación de la Imagen Corporal en Mujeres con Obesidad

Laura Sophía Reyes Peña

Director: Lorenzo Balegno

Universidad del Valle

Facultad de Psicología

Febrero- Junio

Palmira

2013

Contenido

	pág
Introducción	8
Justificación	11
Problema	13
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivo Específico	13
Antecedentes	14
Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal mediante Modelos Anatómicos	14
Resumen	14
La Percepción de la Obesidad en Mujeres con Relación al Ambiente Laboral y no Laboral	15
Resumen	16
Percepción de la Imagen Corporal y Obesidad en Mujeres Indígenas Popolucas	16
Resumen	16
Obesidad y Cirugía Bariátrica. Una Mirada desde el Psicoanálisis	17
Extracto	17
Metodología	19
Estudio de Caso	19
Entrevista	20
Dibujo de la figura humana	21
Área	21
Tipo de Investigación	21

	3
Marco Conceptual	22
Análisis	27
Análisis Sujeto 1	27
Análisis Sujeto 2	36
Análisis Sujeto 3	39
Discusión	43
Conclusión	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	50

Lista de Figuras

	Pág
Figura 1. Dibujo 1 elaborado por Sujeto 1	52
Figura 2. Dibujo 1 elaborado por Sujeto 2	53
Figura 3. Dibujo 2 elaborado por Sujeto 1	54
Figura 4. Dibujo 2 elaborado por Sujeto 2	55
Figura 5. Dibujo 3 elaborado por Sujeto 1	56
Figura 6. Dibujo 3 elaborado por Sujeto 2	57

Agradecimientos

Quiero darle gracias a Dios, por haberme puesto en el camino de la psicología, permitiéndome aprender y conocer personas que me ayudarían en este camino.

Gracias a mi familia, en especial a mi mamá, que me ha apoyado y ayudado de una manera que ella no se imagina. Gracias a mi papá, porque pese a nuestros desacuerdos, eso me ayudo a ver qué era lo que realmente quería. Gracias a Reyes, por acompañarme y apoyarme. A mi cuñada, mi colega, por ayudarme a encontrar un camino cuando más embolada estaba. A mi novio, por acompañarme en este largo proceso de altas y bajas y por no perder la fe en mí.

Gracias a mi director de trabajo de grado Lorenzo Balegno, por la ayuda y la paciencia que tuvo conmigo, muchas gracias profe.

Son muchas las personas que tuvieron que ver en este proceso, y si me pongo a darles las gracias no termino nunca, así que cerrare este agradecimiento citando a uno de los grandes del rock en español Gustavo Cerati en su concierto de despedida con Soda Stereo en 1997 en el estadio River Plate.

“No sólo no hubiéramos sido nada sin ustedes, sino con toda la gente que estuvo a nuestro alrededor desde el comienzo; algunos siguen hasta hoy. ¡Gracias totales!”

Abstract

The study interest in body image is growing. However, still not found one sufficient number of studies from the psychology or psychoanalysis that exclusively talks about body image in women with obesity. This work aims to show how the shape as three women with obesity means his body image. Using the case study as metrology of this work. In this work it was found, that the meaning is mediated by the experience of each one of the subjects; for example, thank to have parts of your body in a unitary manner, in good condition but not altogether, create an atmosphere of acceptance from the idea of that according to his State of mind as well will be perceived, and ultimately lead to obesity an of chronic disease that allows the subject to enter a system of denial. Then is has as a consequence that in this work do not can be classified or labeled the way how body image; it means because mentioned previously enrolled in the discourse of each of the subjects.

Key words: significance, body image, obesity.

Resumen

El interés de los estudios en la imagen corporal es cada vez mayor. No obstante a ello, todavía no se han encontrado un número suficiente de estudios realizados desde la psicología y/o el psicoanálisis que hablen exclusivamente de la imagen corporal en las mujeres con obesidad. Con este trabajo se pretende mostrar como la forma como tres mujeres con obesidad significan su imagen corporal. Usando como metodología de este trabajo el estudio de caso. En este trabajo se encontró, que la significación esta mediada por la experiencia de cada una de una de las sujetos; por ejemplo, agradecer tener en buen estado las partes de su cuerpo de forma unitaria, mas no en conjunto, crear una atmosfera de aceptación desde la idea de que según su estado de ánimo así será percibida, y por último, dar a la obesidad un lugar de enfermedad crónica que le permite al sujeto entrar en un sistema de negación. Se tiene entonces por consiguiente que en este trabajo no se puede catalogar ni rotular la forma como se significa la imagen corporal; porque lo mencionado anteriormente está inscrito en el discurso de cada una de las sujetos.

Palabras clave: Significación, Imagen Corporal, Obesidad.

Introducción

En la presente tesis se pretende realizar una investigación que muestre la manera como algunas mujeres obesas significan su imagen corporal, teniendo en cuenta la forma como ellas se relacionan con sus pares, con su pareja, su familia y la sociedad en la que se desenvuelven.

La OMS describe la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.” Sin embargo, en la sociedad actual se mira a la obesidad como un problema de belleza más que de un problema de salud, que debería ser manejado igual que las demás patologías médicas. Actualmente en Colombia más de la mitad de las mujeres padecen obesidad, esto quiere decir una de cada dos mujeres (55%). El interés de este trabajo se centra en las mujeres dado que la forma cómo viven y perciben su cuerpo las mujeres es un tema que no ha sido abordado, desde la perspectiva nuestra, por parte de las y los especialistas de la psicología.

También, la mujer es centro de interés de este trabajo porque, como afirman Sara Elena Pérez Gil Romo y Gabriela Romero Juárez (Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrió-atropo-lógica):

Al adentrarnos en la teoría y perspectiva de género, aplicadas a los temas de alimentación, observamos que el ideal de delgadez corporal juega un papel central en la comprensión y explicación de varios comportamientos alimentarios (Pérez Gil, 1997; Pérez Gil y Díez-Urdanivia, 2007). Podría argumentarse que la presión social para conformar el ideal de belleza femenino tiene una base claramente estructural perpetuada a través de diferentes instituciones sociales e intereses materiales de diverso tipo, tales como la industria de la moda, los medios de comunicación y la cosmética. De aquí que la delgadez se haya convertido también en un sinónimo de

salud y que, de acuerdo con Gracia (2005) parte de los intereses sanitarios sea ejercer el autocontrol sobre el propio cuerpo en beneficio de la salud o en beneficio de los valores propugnados por el individualismo y la autorresponsabilidad

Siguiendo con las autoras antes citadas

Entre los factores relacionados con este fenómeno sobresalen los cambios demográficos, como el aumento de la esperanza de vida, la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización (Frenk & et al., 1991; Albala, 1995). El hábito de fumar, el excesivo consumo de alcohol, la falta de ejercicio físico, el sedentarismo y el estrés que favorecen diversos grados de sobrepeso y obesidad y que contribuyen al desarrollo de otros padecimientos, son también factores relacionados con la creciente presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La alimentación es, sin lugar a dudas, otro factor de riesgo, ya que el exceso en la alimentación, en términos de energía, el desequilibrio en el aporte y el tipo tanto de grasas como de hidratos de carbono, así como la baja ingesta de fibra y de algunos micronutrientes son decisivos en el aumento de este tipo de padecimientos. (p.54)

Igualmente se pueden considerar factores genéticos para explicar la aparición de la obesidad, aunque es difícil establecer con claridad si la obesidad es producto realmente de condiciones genéticas o de tradiciones alimenticias familiares.

En este sentido el Dr. Jorge Alperovich (Citado por Parysow, 2005) en «*Aspectos psicológicos en Obesidad*». Un intento de interpretación sugiere una idea respecto de que en la génesis y perpetuación de la obesidad intervienen habitualmente dos factores fundamentales:

- el énfasis oral precoz y habitual con otorgamiento de comidas engordantes, con que los padres van marcando la vida del hijo, lo que puede devenir en voracidad y búsqueda de comidas obesígenas. Se produce trastorno en cantidad y calidad de alimentación.
- el comportamiento parental inmovilizante del hijo. Lo ejerce, por lo general, la madre dominante y muchas veces obesa, con la complicidad del padre, débil, pasivo, ausente y también muchas veces obeso.

“Un aprisionamiento filial observable en diversos grados y modalidades, que puede devenir en sedentarismo obesígeno”.

Así, concluye Alperovich, el hijo obeso tiene también su parte en la interacción familiar, sometiéndose, obedeciendo, dejándose inducir, como si hubiera un beneficio incestuoso de ser «el nene gordo de mamá» (Parysow, 2005)

Este trabajo se inicia con presentando una justificación que introduce al lector en las razones por la cual la autora se interesa en el tema, así como su importancia en la discusión teórica del mismo.

Seguidamente se revisan los antecedentes, señalando los aportes que, a juicio de quien realiza el trabajo, resultan significativos para la comprensión del tema.

Se pasa luego a hacer una descripción de la metodología, haciendo precisiones conceptuales acerca de lo que es un estudio de caso, selección de los sujetos (muestra), el papel de la entrevista en el desarrollo del trabajo, la técnica del dibujo de la figura humana.

En el marco teórico se discuten las teorías que conceptualmente dan soporte a este trabajo.

Finalmente se presentan los resultados, se hace una discusión de los mismos para terminar sacando conclusiones que ayuden al lector a comprender el tema en discusión.

Justificación

Es el interés de este trabajo el tema de Imagen Corporal en mujeres obesas, debido a que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) “La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.” Entre las personas que sufren obesidad, la mujer tiene mayor riesgo de padecerla. Debido a factores hormonales, embarazo, menopausia, etc.

En Colombia, el 50 por ciento de las personas adultas tienen algún grado de sobrepeso; es decir, tienen más de 25 por ciento de masa corporal, mientras que un 10 por ciento registra obesidad severa.

A esta conclusión llegó la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica, que se reunió en Cartagena, precisamente para tratar de buscar soluciones a la 'epidemia del siglo XXI', como se le conoce.

Según Rami Mikler, presidente de la Asociación, esto quiere decir que en el territorio colombiano hay cerca de 4 millones y medios de personas obesas, lo que se traduce en un gran problema de salud pública.

La obesidad, según el doctor Mikler (citado por El tiempo, s/f),

Se puede dar en diferentes tipos o grados: cuando se tiene entre 25 y 30 de índice de masa corporal se habla de sobrepeso o preobesidad y cuando pasa de 30 se llama obesidad, la cual se va clasificando en leve, moderada o severa, o grado I, II y III de acuerdo con la cantidad de kilos que se tenga por encima.

Las personas con obesidad tienen mucha más probabilidad de padecer diabetes.

A medida que aumenta la obesidad el número de pacientes con diabetes tipo II también aumenta, la relación directa entre la obesidad y la diabetes se da debido a la alteración de una serie de hormonas y mecanismos gastrointestinales en el paciente obeso, que hace que este se vuelva diabético.

Los estudios demuestran que el 30 por ciento de los pacientes obesos son diabéticos tipo II y el 95 por ciento de los diabéticos son obesos. (El tiempo, s/f)

Además de esto, varios estudios muestran que los sujetos con Obesidad debido al cambio en su cuerpo desarrollan depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad, fármaco dependencia, entre otros. En este orden de ideas es necesario tener en cuenta la relevancia de esta enfermedad en la sociedad, llegando hasta el punto de ser categorizada como una pandemia.

Con este trabajo se pretende dar a conocer otra mirada al problema de la obesidad, sobre todo en mujeres, teniendo en cuenta que la mayoría de la información que se conoce es de carácter médico, y desde el punto de vista psicológico, es de mayor frecuencia encontrar trabajos relacionados con la imagen corporal en enfermedades como anorexia y/o bulimia.

El interés de la autora nace de la necesidad de comprender la vida, percepciones y puntos de vista de las mujeres con obesidad ya que a lo largo de su vida se ha encontrado con amigas y compañeras de estudio cuya vida se ha visto afectada de diversas formas por el sobrepeso.

Adicionalmente, el interés intelectual de este trabajo, es de aprender y ampliar los conocimientos en torno a la imagen corporal. Ya que, cuando se habla de este tema, normalmente se remite a la bulimia y a la anorexia y a todo lo que esto encierra. Además, se busca hacer un aporte modesto a la literatura concerniente a este tema para de esta manera expandir la mirada que se pueda generar alrededor de la obesidad.

Problema

¿Cómo significan 3 mujeres obesas mayores de 20 años su imagen corporal?

Objetivos

Objetivo General

Identificar la forma como tres (3) mujeres con obesidad significan su imagen corporal.

Objetivos Específicos

- Identificar cómo la mujer con obesidad representa o habla de su cuerpo.
- Establecer la forma como la mujer con obesidad vive su situación.

- Identificar el papel que juega el propio cuerpo de la mujer con obesidad en relación con los otros.

Antecedentes

Puesto que entre los intereses de este trabajo se encuentra de manera fundamental el comprender la significación que la mujer con obesidad da a su propio cuerpo, los antecedentes se revisan buscando los aportes que autores con la misma inquietud han hecho al tema en cuestión; por lo tanto no se tendrán en cuenta ningún otro tipo de trabajos que referidos a la obesidad no se interesen en la mirada que se pretende.

Por lo anterior, la autora ha centrado su mirada en algunos de los pocos estudios que halló concordantes con su línea de investigación, pudiendo resaltarse, por afinidad temática y conceptual, los de Pilar Montero y Eva M^a Morales. Mtra. Benítez Guerrero Verónica; Mtra. Escalante y García Susana del Sagrado Corazón. María Isabel Mateo Parra; Catalina Lara Jiménez.

Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal Mediante Modelos Anatómicos (Pilar Montero y Eva M^a Morales. Unidad de antropología. Departamento de Biología. Facultad de Ciencias. Universidad autónoma de Madrid. 28049- Madrid. Ángeles Carbajal. Departamento de nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 28040- Madrid).

Resumen: El interés de los estudios sobre alteraciones en la percepción de la imagen corporal es cada vez mayor. Sin embargo, todavía no se han desarrollado suficientes métodos objetivos para su valoración. Con este estudio se pretende valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de adultos jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal (IMC) con objeto

de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal. Para ello se diseñaron 7 modelos anatómicos para ambos sexos correspondientes a valores de IMC de 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40 kg/m². Cada persona, de las 158 que forman la muestra (65 hombres y 93 mujeres; 18-30 años), debía elegir el modelo con el que mejor se identificaba. Posteriormente, se tallaron y pesaron y se calculó el IMC real comparándolo posteriormente con el IMC percibido.

El 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a sus IMC reales, es decir, los hombres se auto perciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los hombres se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se auto perciben más gordas. Las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normo peso y sobrepeso (IMC entre 20 y 29,9) se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que las obesas (IMC>30), se auto perciben más delgadas. Por el contrario, los hombres con normo peso y los obesos se auto-perciben más delgados de lo que son mientras que los que presentan sobrepeso se clasifican correctamente.

De este trabajo se rescata la comparación que es posible hacer acerca de la forma como hombres y mujeres perciben su cuerpo a partir de la obesidad, pues las autoras citadas descubrieron que “los hombres se auto perciben más correctamente que las mujeres”. Esto empieza a dar pistas que nos permiten aproximarnos a la forma como las mujeres viven su situación de obesidad.

La Percepción de la Obesidad en Mujeres con Relación al Ambiente Laboral y no Laboral

(Mtra. Benítez guerrero verónica; mtra. Escalante y García Susana del sagrado corazón.

Universidad autónoma de Nayarit; unidad académica de enfermería)

Resumen: A pesar del título, esta investigación se toma como antecedente y referente de la que pretendemos adelantar ya que la investigación realizada, tuvo como objeto de estudio la influencia del ambiente laboral y familiar en la percepción de la mujeres obesas del Municipio de Tepic, Nayarit; México. Fue una investigación cualitativa, que encuadra en el referencial teórico del modelo de adaptación de Callista Roy, la cual tiene el mérito de identificar la percepción que tienen estas mujeres de su obesidad de acuerdo al entorno, ya sea laboral o familiar. El método de trabajo se eligió bajo la perspectiva cualitativa con un enfoque descriptivo interpretativo, la ventaja de este enfoque radicó en que se abordó desde diferentes líneas de análisis, la flexibilidad consistió en que hubo mayor libertad para la búsqueda de sucesos que no se tenían planteados y llegar más allá de la objetividad, para comprender la percepción de la mujeres obesas en su contexto real a través de una entrevista semiestructurada. Los resultados arrojaron que hay diferencias en la percepción que tienen las mujeres sobre la obesidad, el ambiente en el que socializa cada una, influye de manera determinante en la salud de forma positiva o negativa. Las mujeres que tienen un empleo remunerado son independientes y más seguras que las que dedican solo al hogar. El incremento de la obesidad se debe a que no es considerada por las entrevistadas como una enfermedad, sino más bien una situación de naturaleza genética

La limitación que se encuentra en el trabajo antes citado es que no profundiza en la individualidad de la mujer con obesidad pues no se interesa puntualmente en cómo esta significa su cuerpo.

Percepción de la Imagen Corporal y Obesidad en Mujeres Indígenas Popolucas (María Isabel Mateo Parra, Catalina Lara Jiménez. Facultad de enfermería)

Resumen: La obesidad ha sido estudiada desde muchos factores, el presente estudio tuvo como: Objetivo: Conocer la percepción de la imagen corporal (PIC) en mujeres indígenas

Popolucas de San Pedro Soteapan del Estado de Veracruz. Material y Metodología: Estudio descriptivo, transversal con muestreo no probabilístico realizado en 70 mujeres indígenas Popolucas voluntarias que con el instrumento de PIC de Osuna (2006) se auto percibieron con imágenes, se obtuvo también el índice de masa corporal (IMC). Resultados: Las mujeres Popolucas se auto perciben como obesas y con sobrepeso, sin embargo, de acuerdo al IMC la mayoría se ubican en normalidad y sobre peso. No existen antecedentes de importancia para la obesidad en esta población, tampoco de diabetes e hipertensión.

De este estudio se rescata la parte cultural y la forma como esta incide en la percepción de la obesidad. Pese a esto esta investigación, está centrada más que todo en el punto de vista médico de la obesidad, dejando de lado la parte subjetiva de este problema.

Obesidad y Cirugía Bariátrica. Una Mirada desde el Psicoanálisis (Universidad Adolfo Ibáñez. Escuela de Psicología. Programa de Magíster en Psicología Clínica. Mención Psicoanálisis. Tesis para optar al grado de magíster. Candidata: Ana Isabel Méndez Pino. Santiago, 2011)

Extracto: El presente estudio busca dar una mirada desde el psicoanálisis a la temática de la obesidad y la cirugía bariátrica, que por su prevalencia en la actualidad es de gran importancia. La postura adquirida se basa en la idea psicoanalítica de que la corporeidad transmite un discurso, y que el hambre del obeso habla de un más allá que el hambre física. Para la realización de la investigación se exploraron teóricamente diversos conceptos y fenómenos que se consideran tienen relación con la obesidad. Se trabajó a través de la revisión bibliográfica, fundamentación de conceptos, correlación y contraste de posturas, sistematización, y planteamiento de hipótesis. El primer capítulo desarrollado busca entablar la diferencia entre la necesidad y el deseo, diferenciando así, el hambre de las ganas de comer. El segundo capítulo

indaga la temática de la imagen del cuerpo y la psicosomática, dando paso al tercer capítulo que investiga los trastornos alimenticios de la anorexia y bulimia. Por el carácter compulsivo del comer del obeso, se desarrolla el cuarto capítulo sobre las adicciones. En un quinto capítulo, por su carácter actual, se indaga el papel de la cultura contemporánea y la manifestación de las recientemente llamadas patologías de borde. Finalmente, en el sexto capítulo, se entra a presentar los desarrollos teóricos respectivos a la obesidad específicamente. Y una vez adquirida una postura teórica de la obesidad, en el séptimo y último capítulo, se analizan los conceptos de corte, castración y cirugía, en el intento de hipotética sobre el impacto de la cirugía bariátrica en el psiquismo del sujeto con obesidad mórbida.

Se ha llegado a la conclusión de considerar la obesidad como un síntoma psicoanalítico y también un gozo. De acuerdo a la revisión teórica realizada se postula que el sujeto obeso demanda algo más allá de la comida, algo que no sabe qué es, pero el problema es que su demanda ha quedado disfrazada de la necesidad del alimento. La obesidad se encontraría ubicada donde la palabra no ha hecho corte, y el hambre sería de palabras. Por ello se concluye que el deseo del obeso mórbido es distinto a aquello que demanda con la obesidad en sí y con la cirugía bariátrica. Es el papel del analista llevar al paciente a descubrir su verdadero deseo, ponerle palabras, darle sentido, para que se pueda hacer cargo de él. Se destaca así, la importancia del trabajo en equipo del médico con el analista. Pues se está no sólo frente a un cuerpo médico que requiere ser cortado, sino frente a un sujeto cuyo cuerpo habla de un padecer, un sujeto que sufre, y que se ve atravesado por las significaciones que se hace de su vivido.

El trabajo citado aporta una mirada psicoanalítica a la problemática de la obesidad mostrándola como una dificultad de orden psíquico que interviene en la organización corporal del sujeto, aunque se distancia un poco del presente trabajo en su propósito fundamental ya que

no aborda la significación del sujeto como tal si no que mira el cambio y las repercusiones a nivel psíquico en los sujetos que han sido sometidos a la cirugía Bariátrica, llegándose incluso a hablar de la muerte por suicidio o por el abuso de sustancias psicoactivas.

Metodología

Modalidad del trabajo de Grado

Estudio de Caso: se iniciará dando un concepto sobre estudio de caso emitido por el autor R.E. Stake (2007).

“De un estudio de caso se espera que abarque la complejidad de un caso particular. Una hoja determinada, incluso un solo palillo, tienen una complejidad única –pero difícilmente nos preocuparan lo suficiente para que los convirtamos en objetos de estudio. Estudiamos un caso cuando tiene un interés muy especial en sí mismo. Buscamos el detalle de la interacción con sus contextos. El estudio de caso es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes.” (Stake, 2007, p.11)

Teniendo en cuenta lo que se dice en el texto anterior, se decide escoger el estudio de caso para este trabajo en particular debido a que de esta manera, se puede explorar mejor la complejidad de cada una de los sujetos con las que se va a trabajar.

Además, se ha escogido como esquema de estudio de caso el propuesto por Korchin (citado por Bernstein y Nietzel, 1988); ya que este puede proporcionar mayor conocimiento de los sujetos y a su vez un nivel más alto de comprensión. Debido que entre las virtudes de este

esquema se puede destacar, el hecho de que este tipo de esquema indaga sobre los motivos, los sentimientos, los impulsos y las fantasías inconscientes del sujeto a evaluar.

Para realizar esta tesis se contara con la participación de tres Sujetos.

Entrevista: la Entrevista. Se utilizará esta herramienta para recolectar los datos que posteriormente serán utilizados dentro del estudio de caso y su análisis. Se escogió el tipo de entrevista abierta ya que ésta por ser de un carácter más flexible permitirá en este caso conocer y ahondar mejor en la vida de cada una de los sujetos.

La entrevista abierta según José Bleger (1985):

“[...] puede ser de dos tipos fundamentales: abierta y cerrada. En la segunda, las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden el orden y la forma de plantearla, y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones. En la entrevista abierta, por el contrario, el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas o para las intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular [...]. Pero la entrevista abierta no se caracteriza esencialmente por la libertad para plantear preguntas, [...], la médula de la entrevista psicológica no reside en el preguntar ni en el propósito de recoger datos de la historia del entrevistado. Debemos ya subrayar que la libertad del entrevistador, en el caso de la entrevista abierta, reside en una flexibilidad suficiente como para permitir en todo lo posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista según su estructura psicológica particular, o -dicho de otra manera- que el campo de la entrevista se configure al máximo posible por las variables que dependen de la personalidad del

entrevistado. Considerada de esta manera, la entrevista abierta posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado.” (p.9-43)

Dibujo de la figura humana: Igualmente se empleará el Dibujo de La Figura Humana, ya que se busca complementar la información que se encuentre en la entrevista, aunque en este caso la información de los sujetos será proporcionada por la proyección que se identifique en el relato sobre el dibujo.

En cuanto a esto, en el texto de Machover (1974) *Proyección de la Personalidad en el Dibujo de La Figura Humana*, nos dice:

“[...] el dibujo de una persona, al implicar una proyección de la imagen del cuerpo, proporciona un vehículo natural para la expresión de las necesidades y conflictos de nuestro propio cuerpo. La interpretación afortunada del dibujo se ha adelantado sobre la hipótesis de que la figura dibujada se relaciona con el individuo que dibuja con la misma intimidad característica del porte del individuo, de su escritura o de cualesquiera otros de sus movimientos expresivos.”(p.5)

Adicional a esto Dolto (1984) nos dice *“uno no dibuja, uno se dibuja y se ve electivamente en una de las partes del dibujo.”*

Área: Psicología Clínica

Tipo de Investigación: Exploratorio Cualitativa: el tipo de estudio exploratorio, buscan aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente nuevos. La flexibilidad de este tipo de trabajos caracterizan ciertas formas en su proceso de investigación su estilo cualitativo

ayuda a desarrollar los datos requeridos y adquiridos de una forma clara y buscando resultados con bases fundamentadas. De esta manera lo que busca este trabajo de grado es aportarle al tema de la imagen corporal en mujeres con obesidad; nueva información y además complementar la información ya existente.

Cuando se concluya este trabajo se espera haberle dado respuesta a la pregunta de investigación. Además haber hecho un aporte a la comprensión que de la significación de su propio cuerpo hacen las mujeres con obesidad, entendiendo que lo limitado de la muestra obliga a otros interesados en el tema a ampliarla, si lo que se busca es una generalización de los mismos.

Marco Conceptual

Se entrará inicialmente en este marco teórico a abordar los conceptos que se tienen sobre obesidad, significación y sobre imagen corporal.

De manera literal y citando los informes de la OMS en el año 2011 se tiene que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.” corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad

- El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo
- Adicional a esto, se debe tener en cuenta que la obesidad no es una sola, ya que existen varios tipos de la misma. A continuación se mencionaran algunos tipos de obesidad.
- **OBESIDAD DE LA EDAD ADULTA, ADULT ONSET OBESITY:** este tipo de obesidad se presenta entre los 20 y 40 años, acompañado de un estilo de vida sedentario y aumento en el apetito. Debido a esto el cuerpo comienza a acumular grasa en el tronco.
OBESIDAD FLÁCIDA: este tipo de obesidad se presenta más que todo en las mujeres; y es más común después del parto. Se presenta flacidez cuando existe una disminución del tono muscular. Cuando un cuerpo tiene un inadecuado tono muscular este se caracteriza por un estado permanente de moderada contracción muscular, sin esta los músculos pierden su debida plasticidad y se derraman como lo haría por ejemplo la masa usada en la elaboración del pan antes de cocerla. Este tipo de obesidad se caracteriza además por que quien la padece sufre de fatiga muscular, celulitis y osteoporosis.
- **MACROSOMIO.** Cuando el sobrepeso cursa con talla superior a la de los miembros de su familia.
- **OBESIDAD ADIPOSEO-GENTIAL TRANSITORIA DE LA PUBERTAD:** La acumulación de grasa especialmente en abdomen, caderas y muslos. Que ocasiona en los hombres tengan un aspecto femenino, también hace que el pene pequeño parezca enterrado en la grasa pubiana, acompañado de testículos pequeños y blandos; se ocasiona un retraso en los caracteres sexuales secundarios: cambio de la voz, vello facial y acometividad. En la adolescente hace que su aspecto sea de matrona. Este tipo de

obesidad debe ser diferenciado del síndrome de Fróhlich, que se produce por una lesión hipofisaria o hipotalámica; ya que en caso de la obesidad adiposo-genital, al bajar de peso se corrige el trastorno hipogonadal.

- **OBESIDAD DE GWOIDE:** Este tipo de obesidad es propio en la mujer (niña, adolescente, adulta), sobre todo las mujeres de la cuenca del Mediterráneo; se caracteriza por un aumento en el tejido adiposo en el abdomen bajo, caderas y muslos.
- **ESTEATOPIGIA:** Significa en griego, acumulo de grasa en las nalgas. Habitual entre los hotentotes y rara entre las españolas.
- **OBESIDAD POR RETENCIÓN DE AGUA Y SAL:** Se puede decir que en este tipo de obesidad, el sujeto obeso se encuentra de alguna manera hinchada o edematosa, debida a que el tejido adiposo puede retener un alto porcentaje de agua.

Francesc Marce I Puig (1976), en su trabajo de investigación haciendo referencia al concepto de significación dice:

Examinemos ahora que se entiende por significación. Un solo término no conlleva significación. La significación nace de la relación entre dos términos. Estos dos términos para que puedan ser captados a la vez y distinguidos, deben poseer algo en común y algo diferencial. Que estos términos son comparables quiere decir que se sitúan en el interior de un continuo o eje semántico. Este eje se articula en tantos elementos como términos objeto (significantes o lexemas) hay implicados en la relación. A estos elementos les denominamos semas y los consideramos como cualidades o propiedades de los términos en cuestión. Entendemos que las relaciones definen a las cosas. Al término objeto o lexema, que se realiza en el discurso, lo

definiremos como una colección de semas. Deberemos entender a los semas como clases lógicas, o sea, un campo en el cual unos objetos se ubican y otros no. Un ejemplo simple nos puede aclarar la relación entre dos términos:

Metalinguaje descriptivo.

Lengua objeto= hombre vs mujer= lexemas

Masculino vs femenino = semas

Sexo = eje semántico

Estas clases que hemos denominado semas, entran en relaciones jerárquicas y de exclusión entre sí, formando lo que llamamos sistemas sémicos. Estos elementos de la significación se manifiestan en los lexemas, pero no en el lexema aislado, sino en el lexema en relación con otros dentro del discurso.

En nuestro trabajo, la significación nace de la relación entre dos términos imagen y corporal los cuales se relacionan en tanto hacen referencia a las mujeres con obesidad y se diferencian en que la imagen puede o no corresponder a la realidad en tanto que la corporeidad al ser material y tangible siempre representa lo que el ser es objetivamente. La imagen admite subjetividad mientras que lo corporal no.

Ahora bien, habiendo dado un esbozo los conceptos de obesidad y los tipos de obesidad que existen, así como el de significación, se dará paso a hablar de la imagen corporal. Para entrar a comprender de forma más clara el impacto que posee la imagen corporal en el sujeto se citará a Dolto (1984), sobre el concepto que esta autora tiene sobre imagen corporal como tal.

(...) la palabra imagen [image] : la primera letra “I” del término “Identidad” [Identité] ; el “ma”, primera sílaba de la palabra “mamá” [maman] que el niño siempre pronuncia precedido por “mi mamá” [ma maman] y seguido de “mi mama me ama” [ma maman m ‘aime] (en francés homofóbico con el adjetivo “ mismo” [même] que marca la identidad absoluta). Y finalmente el “gen” [ge] última sílaba de la palabra “imagen” [image], que significa la tierra, la base e incluso el cuerpo y también el “yo” [je], pronombre personal de la primera persona en singular. Entonces, I –ma-gen [i-ma-ge-], es decir sustrato relacional al otro.

Como se puede ver la imagen del cuerpo sería el puente para la relación con el otro. Que tiene su comienzo en la relación primera que posee un ser humano, que es con su madre/nodriza; y a partir de allí se va configurando su relación con el medio.

Ahora bien, Dolto (1984, p. 18), nos comienza a hablar de la relación y diferenciación de la Imagen Corporal y Esquema Corporal; a este último lo llama como una “realidad de hecho” ya que es con el esquema corporal que los seres humanos de una u otra forma experimentan de manera directa con el mundo tangible. Estas experiencias serán vividas de acuerdo a la integración del organismo, o incluso de alguna lesión de carácter orgánico (neurológico, muscular, ósea...), también estarán involucradas las sensaciones del orden fisiológicas. El esquema corporal, no solo es la realidad, sino también que encuadra al sujeto como representante de una especie, sin importar el lugar, época o sus condiciones de vida. Ahora bien, el esquema corporal es el mismo en todos los seres humanos, la imagen corporal es una construcción de este ser humano a partir de su historia. *“La imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras*

experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales” (Dolto, 1984, p.21).

La obesidad puede considerarse como una psicopatología de la imagen corporal; teniendo en cuenta a Dolto cuando habla que estas patologías se originan por una ruptura inadecuada con la madre/nodriz en los primeros meses de vida.

Por consiguiente se estaría hablando del resultado de una separación dolorosa no resuelta y que podría llevar al sujeto a buscar de manera material (es decir por medio del alimento) el placer que le provocaba la presencia de esa madre/nodriz ausente, y por ende llenando su psique. Por lo tanto su estómago y llenura de este podrían representar el retorno del sujeto a sensación placentaria primaria.

Análisis

Análisis Sujeto 1

En el sujeto 1 se hace evidente a través de su discurso, su poca aceptación en cuanto a su imagen se refiriere. Esto se nota cuando el sujeto habla en la entrevista de conformidad, más no de aceptación; y esto aparece en la respuesta a la primera pregunta de la entrevista *¿qué significa tu cuerpo? “¿qué significa?, pues, significa, son muchas cosas, primero estoy conforme con mi cuerpo, aunque en instantes uno se siente incómodo, porque ah las compañeras, que ir de compras, comprarme algo no pues que no me queda. Entonces uno entra como en un conjunto de emociones, que yo no quiero, ah a mucha gente, muchas personas que me dicen, no, mira que te ves bien, te ves bien, pero yo a veces no me siento así, igual gracias a Dios tengo todas mis partes y lo aprecio mucho y lo valoro pero ya en el sentido de cómo me veo ya es diferente.”* Se nota cierta ambivalencia por parte del sujeto, al momento de juzgar su cuerpo. Habla de

conformidad, de incomodidad con respecto a lo que genera su cuerpo en los demás; pero al mismo tiempo se muestra agradecida por tener sus partes, más no en conjunto. Además, la expresión “*gracias a Dios tengo todas mis partes*” parece significar una resignación de contraste: personas en condición de discapacidad y yo no tengo nada de eso, en ese sentido soy superior a ellos. Esta actitud le hace olvidar que lo que está en juego no es la completitud del cuerpo, sino su volumen. También se evidencia en el sujeto una carencia en el principio de realidad con en relación a la vivencia con su cuerpo. Esto se deduce del dibujo de la figura humana, al momento de darle la consigna, el sujeto pregunta si se trata de una “muñeca o una persona-persona”. Lo que se observa es que el sujeto tiene un conflicto con respecto a su imagen corporal. Esta sujeto le cuesta trabajo configurarse como una persona, le es más sencillo situarse como una muñeca; ya que al ser una muñeca, no tendría responsabilidad en ciertos aspectos de su vida como por ejemplo y muy puntualmente su obesidad.

Como se entiende en su discurso, no es ella quien se hace responsable de su alimentación, sino su madre; y es ella quien la alimenta, por ende es quien la engorda. Tal vez por acciones como estas se puede interpretar la pregunta que ella hace al dársele la consigna del DFH, “¿**una muñeca** o una persona-persona?” resaltando la palabra muñeca. Ella es una muñeca, la muñeca de su madre, por lo tanto ella (el sujeto) no tiene control sobre sí misma; es su madre quien la maneja como lo hace una niña al jugar con su muñeca. Esta idea también se apoya en el dibujo femenino de corte tan idealizado que hace el sujeto. De hecho se puede evocar la imagen de la famosa muñeca Barbie.

Entonces se tendría que, el sujeto desea ser una mujer con características físicas que caben dentro de lo socialmente aceptado. Lo cual aparece proyectado en su dibujo femenino de acuerdo a la manera en que esta lo realizó. Pero también se tiene un sujeto dependiente que

evade su realidad y responsabilidad siendo una “muñeca” cuya vida, es guiada por los otros.

En el discurso de la paciente se encuentra una contradicción, cuando ella habla sobre relacionarse con otros, menciona la aceptación; pero se nota ésta en un tono muy de cliché, aceptarse para que lo acepten. Además la aceptación de la que habla el sujeto, sólo está presente cuando se trata de relación uno a uno, es decir, ella y otra persona. Más no cuando se refiere a un grupo de personas porque en este sentido el sujeto tiende a incomodarse. Y esta incomodidad la lleva en ocasiones a plantearse una serie de rituales por así decirlo para poder decidir si está o no en capacidad de estar en compañía de algún grupo de personas e interactuar con ellos.

Esta ambivalencia es complementada por lo que se ve en el dibujo de la figura humana; puesto que el sujeto; realiza un dibujo femenino con tendencia a estar ladeado, con una forma muy parecía a una “S”. Como si parte de su cuerpo fuera hacia un lado y la otra hacia otro; así mismo se encuentra su cabello, la mitad del mismo, se encuentra peinado y la otra mitad con un estilo un poco desordenado. Igualmente se nota cierta asimetría en el dibujo de su boca, la cual esta enfatizada hacia la izquierda. Se nota un sujeto indeciso a cerca de lo que quiere y de lo que le ofrece el medio, denotándose un marcado conflicto entre su ideal de yo y su yo ideal.

También hay un detalle especial en cuanto al dibujo y nuevamente en su discurso. El sujeto dibuja detalladamente un ombligo, ante este detalle Machover (1975), dice que el ombligo denota dependencia; cuando se entrevista el sujeto, y ésta habla sobre la relación con su familia, se pueden encontrar sobre todo en la relación con su madre una dependencia muy parecida a la que tiene un niño pequeño con su madre en cuanto a su alimentación:

“[...]mi mamá es de la que está pendiente desde por la mañana si comí o no comí, porque hay ocasiones donde me siento así, como con depresión con una actitud como feo como me veo así, entonces me provoca no comer, o sea no me provoca la comida

y no quiero comer no quiero comer, entonces un tiempo me provocó muchos mareos, entonces era por eso, porque no estaba comiendo bien, mi mamá está muy pendiente por si comí ella me organiza a veces lo que voy a comer que Sujeto 1 comete esto comete esto con esto, está pendiente del almuerzo, poquito, o sea normal, mi mamá está pendiente si estoy comiendo para evitar otra vez lo que son los mareos y una migraña muy fea. (Manchover, 1975)

Como se puede ver, es la madre de la paciente la que está a cargo del proceso alimenticio del sujeto; la respuesta puede esconder también un reproche: si estoy gorda no es mi responsabilidad, es de mi mamá pues ella es quien decide qué es lo que debo comer. Hay una evasión de la propia responsabilidad.

Cabe destacar dentro del discurso de la paciente la frase “***me organiza a veces lo que voy a comer***”. Como si el sujeto fuera una niña muy pequeña, su madre aun la alimenta con lo que podría ser una organización muy parecida a la que tienen los niños recién nacidos o de pocos años de vida, donde es la madre o el cuidador, quien le administra el alimento de acuerdo a ciertas pautas planeadas para el desarrollo adecuado del mismo. Es como si el sujeto tuviera una relación tipo alimenticia con la madre, como la que tienen los bebés, o los que asisten al jardín de infantes y su mamá les “organiza la lonchera”.

Otro aspecto interesante para destacar, es el tipo de relación que el sujeto posee con el resto de su familia pues cada uno de los miembros pareciera que cumplieran con un rol específico para mantener a el sujeto bajo control con respecto a las crisis que se puedan desencadenar debido a su sobrepeso.

Observando la descripción que ella hace de la relación con su padre; se ve un padre que

cumple una función de ser aquel que le da la aprobación que en ocasiones su medio no le brinda. Esta aprobación, el sujeto la vive como real, en tanto que ella piensa que lo que su padre le dice, es porque es la verdad y no por el cariño habitual que tiene un padre hacia su hija. Además, el sujeto se refiere a su padre como alguien consciente, “***mi papá es muy consciente, mi papa me dice la verdad***” vale la pena preguntarse sobre esa consciencia de su padre, de qué es verdaderamente consciente, o por el contrario, es un padre asustado por la forma en que su hija reacciona a ciertas situaciones; porque como se sabe el sujeto estuvo un tiempo enferma debido a la decisión de cambiar de forma extrema su alimentación. Otro punto, es la relación con su hermano, quien también hace parte de este sistema continente de la psique del sujeto. Ya que el sujeto misma lo dice “*todos muy pendientes de mi pues no porque de pronto me de histeria o me dé algo así.*” Es como si el entorno familiar tratara de protegerla de ella misma. Y ante esto también llama la atención cuando habla de la convivencia en general de la familia, porque lo que se percibe desde su discurso, es que tiene una “familia feliz”, en tanto ella esté bien. Para ella todos en su casa son felices, o por lo menos así es en la superficie; puesto que de manera brusca cambia su discurso, de un momento a otro habla de lo jóvenes que son sus padres y luego comienza a hablar de sus experiencias laborales, sin que estas tengan alguna conexión con lo que está diciendo desde el principio. Esto hace surgir una duda, ¿será realmente verdad que todo en su vida familiar es armonioso? Porque lo que se puede leer del discurso sobre su familia, es que es una familia unida bajo la premisa de contenerla a ella y evitar que tenga recaídas.

Esto muestra un sujeto que desea de forma inconsciente seguir siendo una niña y ser tratada como tal, pese a que desarrolla actividades de adulto, su forma de vida sugiere otra cosa. Se puede pensar que realmente no desea salir de su casa, puesto en ella tiene todo lo que puede necesitar desde una vista de su psiquismo.

Como se ha visto, la relación que maneja con su familia es una relación donde su familia la protege de ella misma. Ahora bien, como se dijo ella es una persona que pese a su dependencia, es una mujer que ha logrado hacer actividades propias de alguien con cierto nivel de independencia. Y entre estas se encuentra la relación amorosa que tiene. Lo que llama la atención, es que una vez más aparece esa ambivalencia que caracteriza al sujeto. Su novio la apoya, pero para ella ese apoyo no lo siente del todo incondicional como pasa con su familia. Ya que ella, vive su relación con cierta inseguridad; ella sabe que su novio la quiere, pero no puede evitar notar cuando mira a otras mujeres en la calle, un comportamiento habitual en el hombre, ella lo puede tomar como una muestra de posible inconformismo por parte de él hacia ella, o que tal vez ese sea el “ideal” de mujer que él tiene. Por lo tanto, existe una ambivalencia en relación con el novio: me quiere y me valora, pero como es hombre y tiene ojos, puede llegar a desear una novia idealizada por los patrones de belleza imperantes en la sociedad en que vivimos. El novio genera seguridad y levanta la autoestima en privado, pero despierta angustia y desesperanza en público porque ante tanta esbeltez que se aprecia en la calle, puede ceder a la tentación y ella no tiene argumentos para “asegararlo”.

El sujeto tuvo una experiencia previa con otra pareja, que puede llevar a hacer pensar que esa es una de las bases de su inseguridad en esta relación. En esta oportunidad, cómo ella misma lo dice este nuevo novio era lo contrario a su pareja actual. Con este novio el sujeto experimentó una relación donde era exhibida por el otro; donde tenía lugar de objeto y como tal debía ser mostrada al público.

Continuando con la idea central, de la ambivalencia del sujeto. En su DFH, esta ambivalencia se muestra más clara aun con los siguientes rasgos; su cabello, cuya mitad esta ondulada y en cascada, lo que según Machover (1975) indica es un deseo de llamar la atención

por su feminidad y por sus encantos femeninos. Mientras que la otra mitad de su cabello esta de forma lisa y un poco más ordenada, hace pensar entonces que tal vez ese deseo de ser apreciada por estas cualidades antes mencionadas pueda no ser en realidad el gran anhelo del sujeto. Como si el lado ondulado y en cascada, nos contara a cerca de su relación con aquel joven que la exhibía y la otra mitad nos dijera lo que ella sentía realmente en ese momento; la inconformidad de ser tratada como objeto; y su constante lucha interna por ser percibida por algo más que su gordura.

En relación al manejo de los comentarios que recibe el sujeto de sus pares y demás, una vez más se encuentra el sujeto en un estado de dualidad con respecto de quien viene le comentario. Al igual, de lo que ocurre al momento de estar en compañía de otros. Lo que llama la atención es que a pesar de esto, en su DFH no hay un énfasis en las orejas; pero en el dibujo femenino el sujeto dibujo unos aretes grandes. Ante estos detalles Machover (1975), dice que el dibujar aretes u otro tipo de adornos lo que el sujeto está proyectando es una necesidad de querer pasar desapercibida, de que la gente centre su atención fuera de ella o por lo menos lejos de su físico. Esto también se apoya en el hecho de que el sujeto, al hablar de su etapa de adolescente menciona que en su época escolar “[...] *pues que uno está en el colegio y que las compañeras son delgadas y que con ropa sus cositas, como más físico, entonces uno va creciendo va mirando otras necesidades no solamente de estar así sino como de capacitarse, como salir adelante.*” Como se puede ver, el sujeto empezó a considerar otras necesidades más allá del cómo se ve; y escogió la vida académica. Lo que lleva a una pregunta, ¿será que si ella hubiera sido de esas muchachas delgadas sus necesidades hubieran sido las mismas qué considero? O por el contrario ¿hubiera ella escogido otra forma de salir adelante? Estas preguntas llevan a pensar a cerca del proyecto de vida del sujeto, y en qué tanto este está mediado más por su físico que por una

necesidad o un gusto real por ser como dicen alguien en la vida.

Siguiendo con la idea a cerca de los comentarios y su manejo, vemos también cómo el sujeto, cual malabarista, trata de poder balancear los comentarios y su afectación con su vida familiar, amorosa, académica, laboral y social. De esta manera como dice ella *“[...] yo trato de quedar bien con mi colegio, con mi universidad, con mi familia, con mis amigos, con mi novio, con todo.”* También, de acuerdo a esto llama la atención, la manera cómo ella sopesa los comentarios, puesto que ella dice que no todos los comentarios tienen el mismo efecto, hay unos que le pesan más que otros; aunque sería prudente preguntarnos con qué frecuencia esos comentarios desestabilizantes le son dichos, y en qué medida es verdad que los comentarios a los que ella no le presta importancia en realidad no la afectan. Porque lo que aparece en la entrevista y lo que el sujeto deja ver es que o ella le da más importancia a los comentarios de tipo crítica destructiva o son menos los comentarios de carácter menos traumatizantes que ella recibe.

Se podría decir que el sujeto carece de conocimiento sobre ella misma. Ella aún no sabe quién es, si sigue siendo una niña muy parecida a una muñeca, que vive en una constante idealización, (familia, noviazgo) o si es una persona, que puede lograr hacerse cargo de su vida. Por esto, ella en algunas cosas utiliza el alejarse cuando se trata de manejar comentarios de las personas. El sujeto lo dice al afirmar que no todos los comentarios la hieren; puede pensarse que los comentarios de tipo hirientes, son provenientes de personas que se salen de su sistema de idealización y que la podrían poner cara a cara con el principio de realidad; por ende podría no ser realmente herida por el comentario en sí sino por la carga que puede traer este que la saca de su burbuja.

En la entrevista, se encuentran dos momentos muy puntuales que ejemplifican lo dicho

anteriormente. Uno de ellos es cuando una compañera de un trabajo anterior, baja de peso y al ser el blanco de la admiración comienza a cambiar; este cambio es percibido por la paciente como hostil; y ante esto el sujeto en lugar de tratar de defenderse ante los comentarios y las objeciones decide, buscar por fuera de ella, mediante entidades divinas una forma de huir para no estar más en ese trabajo.

Otro momento que aparece, retomando lo mencionado anteriormente; dentro del relato del sujeto, es una relación amorosa que tuvo, donde su pareja, en ocasiones hacía referencia a su figura. En esta relación, ella se sentía como objeto, ya que como hace referencia, él la sacaba a ella a pasear con el ánimo de exhibirla. Y en torno a esto se nota una incomodidad en la paciente, que el hecho de enfrentarse al escrutinio de los otros, esto la ponía en una posición donde ella debía hacerse responsable de ella misma, pues si quería encajar con el estilo de vida de esta pareja debía ser ella la que hiciera algo con su cuerpo. En contraste con su actual pareja que resulta ser una muletilla, una tabla de salvación a la cual anclar la barca de la autoestima y sentirse reconocida por otro que no es de la familia y que por tanto no tiene la obligación de comprender y apoyar.

El análisis precedente encuentra sustento teórico en Dolto (1982), cuando en su libro “Sexualidad Femenina” habla del interés de la niña por los “portadores del falo”: “los collares, los brazaletes y su ingenio se multiplica para fabricar ella misma todas esas bagatelas que son sobrecompensaciones de la ausencia de su pene, pero que prueban también la dinámica centrípeta de atraer hacia sí la mirada y la atención de los hombres.” Lo citado anteriormente, se puede ver en el dibujo y en la entrevista, cuando el sujeto habla sobre comprar bolsos y accesorios; y se ve también reflejado en su dibujo. Ella quiere desviar la atención y al mismo tiempo de forma contradictoria llamar la atención.

Análisis Sujeto 2

Las expresiones del sujeto permiten visualizarla con tendencias a expresarse de manera tal que se hace notar una constante pulsión de muerte, ya que como se ve en su discurso no hay una evidencia de deseo pues pese a que el sujeto habla de salir a buscar trabajo, también hay una idea constante de fracaso inmediato debido a su aspecto. No logra realmente hacerse cargo de su presente pues claramente se nota que aún está muy pendiente de los comentarios que le dejaron una huella mnémica, cuando estaba en su etapa de adolescente en el colegio. Es interesante ver como el sujeto continúa metida en ese sistema de rechazo puesto que ella tiende a imaginarse lo que los demás podrían pensar de ella. Al momento de enfrentar una negativa ante un trabajo ella cree que los rechazos que pueda sufrir se deben a su aspecto.

Se puede observar también la mirada del cuerpo del sujeto como una extensión del estado de ánimo. El sujeto se ha formado una autoimagen a partir de sus sensaciones más no de su realidad. Las sensaciones parecen esconder la realidad de la balanza. Esto se nota cuando ella habla sobre de exteriorizar su estado de ánimo. *”sé que me perciben como yo me siento, pues es que yo he escuchado eso pues que usted se ve como creen que es, y yo nunca lo creía, muchas veces yo salgo sintiéndome mal conmigo misma y la gente me ve mal, el ambiente es diferente, pero la mayoría de veces que estoy tomando la costumbre de salir sintiéndome bien conmigo pues tratando de bajar de peso pero sin sentir es la presión y el cambio se ve y la gente lo ve diferente a uno, o sea no está como la presión allí.”*

En el dibujo de la figura humana que realiza el sujeto, llama la atención que ella comienza dibujando una figura masculina, lo que hace que se crea la pregunta, ¿será que el sujeto le cuesta reconocerse y por eso empieza dibujando a un ser en apariencia diferente a ella?

Otra interpretación que se le puede dar al hecho de haber dibujado la figura masculina de primera en el DFH, puede ser que se trate de lo pendiente que esta el sujeto de la mirada masculina, aunque en la entrevista no se hable directamente de eso. Se puede tomar la representación masculina, como una metáfora del mundo como ella lo percibe. Es decir, el sujeto le da a su entorno en general, la representación masculina; ya que en nuestra sociedad la aceptación que el hombre pueda darle al otro, propicia en este una seguridad y aceptación, es estar dentro de los cánones que en su momento la sociedad este privilegiando.

Esta idea, también se puede apoyar en las expresiones faciales de los dibujos, sobre todo del dibujo masculino. Nos expresiones que evocan agresividad. Cómo si el sujeto, estuviera atrapada en un mundo agresivo y hostil en el ella se siente atacada constantemente y del que aún no sabe cómo defenderse. Y esta agresividad percibida también es usada por ella misma hacia ella, porque cómo se verá más adelante el sujeto también se auto-discrimina.

Teniendo en cuenta las respuestas obtenidas en el test, observa que el sujeto está plasmando el momento en el que se encuentra su vida ahora. Se nota inconformidad con su estado actual, además, se muestra hipervigilante, en el dibujo se muestra unas orejas (Es más lo que escucha que lo que dice o ve, por ejemplo) que resaltan. Aunque ella en la entrevista asegura que ya no le presta atención a lo que dicen; se deja ver que aún está pendiente de lo se decía de ella en el pasado; tomando eso como modelo para su vida presente. Puesto que ella asume que su obesidad es la causante de su constante rechazo laboral sin ni siquiera considerar otras causas.

Llama la atención la relación que se ve entre el cuello y el resto del cuerpo realizado por el sujeto. Un cuello muy delgado en comparación con su cabeza y el cuerpo, esto hace que surja una pregunta sobre este hecho ¿será que el cuello delgado muestra una imposibilidad para sostenerse? Cuando se habla de sostenerse, se refiere a la concepción que últimamente ha

organizado el sujeto alrededor de su imagen. Exponer lo que siente por dentro, para que los demás vean lo que ella tiene. Aunque, como ella misma lo dice no siempre resulta y termina exteriorizando sus malos momentos y siendo tratada de manera poco inadecuada debido a eso.

Dicho esto, se puede suponer que la dificultad de sostener esta idea está amarrada al hecho de que da la impresión de que aunque quiera dar una imagen de forma positiva, no logra unir la imagen que desea dar con las concepciones arraigadas que tiene de ella producto de su interacción con sus compañeros del pasado. Resumiendo, al igual que la cabeza, el cuello y el resto del cuerpo, hay un hilo muy débil que no deja o que no logra darle un sostén adecuado a lo que tiene en su pensar (cabeza) con lo que pasa en la realidad (resto del cuerpo); lo imaginario no pudo fijarse totalmente con lo que hay en la realidad.

Con respecto al discurso que acompaña, el dibujo 1; este refuerza lo que se ha dicho hasta el momento, de la fuerte proyección que hace ella con este personaje.

Es un hombre estancado, que no logra mostrar todo lo que puede hacer, se encuentra frenado; al igual que ella en estos momentos. Ella misma lo dice, el dibujo claramente le recuerda a ella.

Si miramos la posición de los brazos en los dos dibujos del DFH, se pueden notar diferencias en cuanto a lo que el sujeto, vive y lo que quiere vivir. La posición de los brazos del dibujo 1 nos confirma la dificultad que ha manifestado el sujeto para relacionarse con los demás. Notándose que su falta de interés por socializar se deba a una dificultad para lograr llevar a cabo una relación profunda y con sentido. Se puede decir entonces que el sujeto se relaciona de forma superficial y pasajera con quienes habitan su entorno, como si fuera una especie de mecanismo de defensa arcaico.

Llama la atención la manera como el sujeto remarca la cintura del dibujo 2 (figura femenina) esto demuestra en el sujeto un claro conflicto con su cuerpo sobre todo esa zona, que es donde más se resalta la obesidad en una persona. También se nota un sombreado en ciertos lugares del dibujo 2 que llevan a pensar, que hay un notable estado ansioso por parte del sujeto. Siguiendo esta línea, se hace notar las piernas del sujeto, en el dibujo 2 hay un sombreado en la parte inferior, y en el dibujo 1, las piernas del personaje dan la impresión de no ser muy funcionales, de no lograr llevar hacia ningún lado al personaje; tienen al sujeto estancado. Ella no ha logrado moverse. En este sentido, llama la atención, que el dibujo 2, la mujer se nota como si estuviera en una posición empinada, tratando de sobresalir pero sin lograrlo porque no está anclada a la realidad; mientras que en el dibujo 1 pese a lo dicho, anteriormente los pies del hombre se ven más firmes, demostrando de esta manera, el sujeto su realidad.

Con respecto a los trazos realizados en ambos dibujos; se nota, que el trazo del dibujo 1 es más firme que el segundo, posiblemente porque refleje su realidad. Mientras que el trazo del dibujo 2, se nota menos firme, hace pensar que esa imagen aún está en un espacio de fantasía y que no puede acceder a ella, que no se le permite que haga parte de su realidad como lo es la otra figura.

Análisis Sujeto 3

Se identifica en el sujeto una visión de su obesidad como enfermedad que siempre ha tenido, por tanto la acepta. Esta aceptación a su cuerpo en tanto el concepto que ella se ha formado de obesidad como enfermedad, es lo que ha hecho que en ella no haya un punto de quiebre, es decir, un momento en el cual ella se da cuenta que es obesa y por tanto es distinta a las demás.

Ha incorporado la obesidad a su vida, ya que ella ha aprendido a vivir con una enfermedad, poniéndola casi al mismo nivel de enfermedades crónicas como por ejemplo la diabetes, una persona con esta enfermedad vive su vida como cualquier otro, teniendo los cuidados necesarios.

Así mismo lo hace el sujeto, y en esta vía ella organiza su vida; como una mujer no definida por su obesidad. Esto también se resalta en su elección de pareja; *“Nunca me ha quedado difícil según parece, casi siempre que alguien me gusta siempre he tenido al que me gusta, o sea no me ha tocado conformarme con lo que tengo, o con lo que hay o con lo que me cae, no. Yo no he tenido problema para conseguir pareja.”* Que el sujeto se exprese de esa manera denota que ella ha logrado construirse más allá de su obesidad; esto debido como ya se ha dicho a que el sujeto ha significado su obesidad como una enfermedad y de esta manera ella se ha organizado dando prioridad a otros aspectos a los cuales le puede dar prioridad una mujer que no tenga obesidad. Esto también se nota en el DFH en cuanto al dibujo de su cabello, como se sabe el cabello tiene una significación dentro del dibujo como parte de la sexualidad del sujeto; y en este caso la forma en que el sujeto dibujo el cabello de la figura femenina permite decir que ella tiene un adecuado manejo de su sexualidad y seducción. Ya que no intenta llamar la atención de forma desmedida, pero tampoco desea pasar totalmente desapercibida.

Llegándose a pensar que cuando ella habla de “Sujeto 3 grande” lo hace en torno a su cuerpo, donde ella ve una ventaja de su cuerpo corpulento. El hecho de que el sujeto vea la obesidad como enfermedad también se nota en el dibujo de la figura humana; cuando el sujeto dibuja botones en la línea media, según Augusto Vels (1994):

Varios autores han relacionado este signo con tendencias hipocondríacas, es decir, con la tendencia neurótica a estar observando constantemente el propio cuerpo en una preocupación ansiosa por la salud. El sujeto quiere ser considerado como

enfermo y con este reclamo de atenciones, tanto de los médicos, como de los familiares, intenta evadirse de sus responsabilidades sin ningún sentimiento de culpabilidad y, como "persona enferma", beneficiarse de los atentos cuidados e interés que deben dispensarle los demás.

En este caso el estar enferma en el sujeto no es necesariamente para llamar la atención y evadir responsabilidades. Se puede tomar el hecho de los botones en la línea media como una simbología a lo que ella considera con respecto a su obesidad. Por consiguiente, el sujeto es consciente de su "cuerpo diferente", pero lo significa de manera distinta. Como persona con enfermedad crónica, ella aprende a manejar su enfermedad y a vivir de tal manera que su enfermedad (obesidad) no la define a ella y por ende su vida no se rige en torno a esto.

Ahora bien, teniendo en cuenta el discurso del sujeto en la entrevista y viendo lo que refleja en su DFH, se puede llegar a la conclusión de que los problemas del sujeto giran en torno a otro tipo de angustia.

Cuando el sujeto comienza dibujando la figura femenina y llega al momento de dibujar las manos dice que no sabe qué hacer con las manos. Lo que el sujeto trata de decir es que no sabe qué hacer con su vida en estos momentos, pese a que se encuentra estudiando, hay algo en ella no la deja avanzar. Esto también se ve en la forma como dibuja las piernas, a diferencia del resto de su cuerpo y del cuerpo masculino, las piernas del dibujo femenino que realiza el sujeto son piernas hechas con trazos sumamente suaves a diferencia de los trazos usados de su cintura hacia arriba. Claramente se puede ver que el sujeto no puede moverse y no sabe tampoco cómo. Siguiendo con esta idea también se puede hablar de la parte del dibujo que corresponde al área

de las caderas, se puede observar como en esta zona se está plasmando el momento y/o experiencia vivida por el sujeto, pues es madre de familia.

Llama la atención en el sujeto la manera como esta representa al hombre, más precisamente podría ser a su pareja. Como se conoce, la nariz en el DFH es considerada como una representación fálica. Por lo tanto, el omitir la nariz en el dibujo masculino, en este caso; se puede interpretar cómo que el sujeto le esté restando valor al hombre, ya que lo despoja de poder. Esta omisión de la nariz también va acompañada de la omisión de la boca. Se sabe que la boca representa la oralidad, pero en este caso se podría ver la omisión de la boca, como un refuerzo a la falta de nariz. Entonces se tiene a una representación masculina carente de poder que además no puede o no quiere expresarse oralmente. Puesto que en el dibujo masculino, a este se le ve acompañado de una cámara, por lo que este símbolo puede tomarse de la siguiente forma: podría tratarse de una representación simbólica de su boca y nariz, y que por medio de esta el sujeto este queriendo decir que es como este personaje se expresa realmente y además, en el relato, ella sitúa la fotografía como su fuente de ingreso, y esto puede tomarse como la representación de su nariz.

Otro hecho importante que cabe resaltar del dibujo en general (dibujo masculino y dibujo femenino) es la ropa que viste a estos personajes. Puntualmente los pantalones. Se puede notar que los pantalones realizados son iguales, es decir son pantalones unisex; esto puede considerarse como un estatus de igualdad entre el hombre y la mujer para el sujeto. Ella se ve como una igual ante el otro, no sólo ante el otro masculino, sino también en forma general a los otros tanto de género masculino como femenino. Ya que como ella lo dice en la entrevista, ella se siente igual a los demás y que tiene los mismos derechos. Esta forma de dibujar los pantalones puede resumirse como la manera que el sujeto se sitúa frente al otro, cómo un igual a los demás,

es decir que su obesidad no ha sido obstáculo para poder llevar una vida cómo la de cualquier otra persona.

Discusión

La obesidad puede considerarse como una patología de imagen corporal; teniendo en cuenta a Dolto cuando habla que estas patologías (de la imagen corporal) se originan por una ruptura inadecuada con la madre/nodriza en los primeros meses de vida; Entonces se estaría hablando del resultado de una separación dolorosa no resuelta, y que podría llevar al sujeto a buscar de manera material (es decir, en este caso en concreto el alimento) el placer que le provocaba la presencia de esa madre y por ende llenaba su psique. Por lo tanto, su estómago y la llenura de este podrían representar el retorno del sujeto a esa sensación placentera primaria.

Ahora bien, al hablarse de una separación dolorosa se estaría hablando de destete. Dolto (1984) menciona que:

Las castraciones, el nacimiento y la cesura umbilical, el destete y la alimentación por vías distintas al cuerpo a cuerpo con la madre, la autonomía y la satisfacción de las necesidades de una manera autónoma cuando el niño adquiere la respectiva posibilidad motriz, todo esto debe mediatizarse –palabras, pequeños incidentes, complicidades, alegrías y penas-, efectuarse lentamente y sin brusquedad: sin ningún conflicto sin ninguna palabra. Estas incidencias **sin** (conflicto, palabra) provocan graves trastornos de no estructuración en la personalidad del niño.” Y también menciona lo que ella llama como “**Destete Salvaje**”. “En el caso de un extremo de un destete cumplido por un abandono o muerte de la nodriza-madre, aquello que se

puede subsistir en el lactante del sujeto deseante se manifiesta en una regresión del comportamiento, debida a la remanencia de fantasmas anteriores al trauma de lo que yo llamaría destete salvaje (p.171).

Ahora bien, se puede descontextualizar algunos de los conceptos utilizados anteriormente, para poder adecuarlos a lo que se intenta explicar. Por ejemplo, el concepto de madre, no tiene que ser aplicado en su forma literal, esto puede ser tomado como la vida de los sujetos antes de darse cuenta o hacerse conscientes de que poseen un cuerpo diferente. Y desde allí, ver la falta que esto provoca.

Teniendo en cuenta la teoría descrita anteriormente, se infiera que para este caso (mujeres obesas), el destete ya sea normal o salvaje, estaría tomado no de forma literal, sino que es una metáfora de lo que ocurre en la vida del sujeto que propicia la forma cómo ellas significan su cuerpo. Esto significa que de acuerdo a la experiencia que vendría siendo la nodriza-madre, y a lo que suceda con ella, que sería el destete; se presenta como resultado la re-organización que tendría el sujeto obesa y por lo tanto la significación que esta le vendría dando a su imagen de obesa.

Esto se puede observar en los sujetos 1 y 2, las cuales ha hecho su vida en torno a la obesidad y han dejado que esta dirija su vida. Mientras que el sujeto 3, sabe que es obesa pero eso no controla su vida. Ella logra hacer a un lado su obesidad sin evadirla o negar la responsabilidad de su condición. Entonces, teniendo en cuenta todo lo que se ha dicho hasta el momento, tendríamos lo siguiente; en el caso del sujeto 1, esta presenta una vida sin sobresaltos, entonces, aquí se estaría hablando de madre/nodriza; pero, en un momento de su vida, donde todavía ella era niña; se encuentra de manera brusca con el hecho de que debía vestir cómo toda

una mujer adulta, debido a que su cuerpo no parecía el de una niña, debido a su peso. Este hecho es el que se califica como destete, y en este caso sería destete salvaje. Ya que al igual que al pequeño que es distanciado de forma brusca de su madre/nodriza y que como ya se sabe, esto genera la aparición de su patología.

Y a partir de ese momento, se comienza una re-organización en torno a su cuerpo diferente, a un cuerpo obeso. Que en el caso de esta sujeto, le impide hacerse cargo de sí misma. Puesto que, cómo se ha visto en la entrevista y posterior análisis, el sujeto es incapaz de defenderse de los comentarios hechos por cercanos a ella, y prefiere huir; al igual que ocurre con lo que come, es su mamá, la que le proporciona el alimento de manera organizada de acuerdo a lo que ella considera es beneficioso para el sujeto. Es como si el sujeto, no hubiera podido crecer completamente, ya que el momento donde le fue dado un lugar de adulta, por así decirlo, no era el correcto. Podría decirse que el sujeto quedo atrapada en ese momento, su cuerpo siguió creciendo y desarrollándose como es debido, pero ella psíquicamente se quedó siendo aún una niña. Y es por esto que el sujeto, primero, no sabe que dibujar si una persona o una muñeca, segundo, no tiene la capacidad de hacerle frente a la crítica o burla y por eso busca situaciones y personas que le hablen con la delicadeza y condescendencia con la que se le habla en ocasiones a un niño. Tercero, al no ser capaz de manejar lo dicho anteriormente, ella huye de dichas situaciones sin hacerles frente, puesto que no tiene los argumentos necesarios para defenderse como lo haría un adulto.

Al mirar al sujeto 2, se encuentra un panorama muy parecido al del sujeto 1. En este caso, en lugar del sujeto desenvolverse en un ambiente de cristal por así llamarlo. Se presenta un fenómeno de carácter agresivo. La significación de este sujeto, esta mediada por la agresividad que ella percibe de su medio. Dando a entender que a esta sujeto sus experiencias de vida, sobre

todo en la época escolar de bachillerato; donde es sin dar muchos detalles, el sujeto deja ver modo latente, que la experiencia vivida en esa época, puede ser la responsable de esa visión agresiva de su entorno. Y por ende, la respuesta del sujeto a su entorno sea con pulsiones de muerte; esta en un estado de pasividad ante la percepción agresiva de su mundo. Aunque, también se puede interpretar la aparición de la agresividad en las pruebas como una posición agresiva del sujeto ante su entorno.

Ahora bien, lo dicho anteriormente se puede aplicar para sujetos, que en casos similares se puede identificar ya sea por medio de su discurso latente o manifiesto el momento preciso donde ocurre la ruptura.

Se tomará ahora el caso del sujeto 3, donde se aprecia un no destete. En este se puede ver cómo este sujeto de forma latente en su discurso muestra que desde muy pequeña la obesidad ha estado presente en su vida, pero en el caso de esta sujeto a comparación de los sujetos 1 y 2. Esta sujeto por lo tanto, al encontrarse cara a cara con su principio de realidad, asimila la obesidad como una enfermedad, ya que ella toma en cuenta las dificultades de carácter físico en cuestión de salud, más no de interacción con su entorno. Es decir, está sujeto, ante el espejo, nombre que le proporciona al otro; “[...] el espejo que el otro para nosotros. Y en especial ese otro, primer personaje visto por un ser humano en el momento del nacimiento; o incluso las primeras palabras oídas en las primeras horas de vida, como los ecos de un espejo sonoro.” (Dolto, 1987, p.65)

Logra ubicarse como una igual. Como alguien a quien su cuerpo obeso no es obstáculo sino que lo mira como un cuerpo enfermo, pero no como una enfermedad paralizante.

Por lo tanto, el sujeto 3, hace una negación de su estado de obesidad, al conferirle el estatus de enfermedad, ella logra negar cualquier tipo de responsabilidad o culpa. Ya que ella es un ser enfermo; y al parecer ella no es la culpable de dicho problema, simplemente es algo que la

ha acompañado. Casi poniéndose al mismo nivel de alguien que hubiese nacido con alguna discapacidad.

Por esto es que el sujeto vive su vida y su realidad más allá de su esquema corporal, mostrando la imagen corporal que ha logrado construir. Ya que, como se observa realmente en su caso, su discurso parece girar más bien alrededor de otras angustias propias de sujetos que puedan o no tener obesidad.

Conclusión

En este trabajo de grado, se encontró que la mujer con obesidad significa y vive su cuerpo de acuerdo a las experiencias vividas. Se nota cómo la mayoría de ellas tienen en su haber un cúmulo de vivencias que se pueden etiquetar como negativas que hacen que ellas vean de forma general su cuerpo como un obstáculo que les impide poder llevar a cabo una vida funcional.

También, se evidenció el caso contrario, donde la significación de ese cuerpo, es tomada como una posibilidad de vida, siempre y cuando haya una idea que medie dicha de forma de interpretación. Cómo por ejemplo, ver la obesidad como una enfermedad, que puede tener remedio y que no interfiere de forma dramática con el estilo de vida de la paciente; y que por el contrario le aporta un sello personal al sujeto. En este caso, el sujeto se expresa de su cuerpo como una posibilidad que la distingue de los demás, al decir que ella, es grande y que no se imagina de otra manera, cómo si el sujeto, perdiera fuerza en el caso de imaginarse delgada o con menos peso de lo que IMC para su estatura le dicta.

Tomando nuevamente el primer párrafo, se encuentran en los sujetos estudiados expresiones con respecto a su cuerpo que hacen notar la resignación más no la aceptación de este. Buscando paliativos que le permitan calma de forma temporal su angustia, como por

ejemplo, agradecer tener en buen estado las partes de su cuerpo de forma unitaria, mas no en conjunto, cómo es el caso del sujeto 1; y posteriormente el sujeto 2 quien intenta crear una atmosfera de tranquilidad a partir de la idea implantada de que según su estado de ánimo así será percibida. Intentando crear una realidad superflua que le permita de cierto modo poder sentir aceptación de los demás.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo encontrado, se puede concluir lo siguiente.

El estómago de los sujetos obesos es una representación de su aparato psíquico organizado desde la falta. Es por esto que el sujeto como para llenar su vacío, de esta forma niega y no se hace responsable de lidiar con su falta. Recargando la responsabilidad en los otros.

La obesa, en la mayoría de los casos usa el alimento para buscar la manera de hacerse cargo de sí misma, y también para excusarse y hasta para culpa al otro de sus incapacidades.

Referencias Bibliográficas

- Alperovich, B. J. (1988). *Génesis y perpetuación de la obesidad o ¡Comé y quedate quieto!*, Revista de Psicoanálisis, Editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina, Volumen 45, N°5, pp.1027-1036.
- Bernstein, D., Nietzel, M. (1988). *Introducción a la psicología clínica*. Ed. Mcgraw-hill
- Bleger, J. (1985). *La entrevista psicológica (su empleo en el diagnóstico y la investigación), en temas de sicología (entrevista y grupos)* Buenos Aires: ediciones nueva visión, pp. 9- 43.
- Dolto, F. (1982). *Sexualidad Femenina*. Editorial Paidos. ISBN 84-7509-303-5
- Dolto, F. (1984). *La Imagen Inconsciente Del Cuerpo*. Editorial Paidos. ISBN: 987-84-7509-341-3

Dolto, F., Nasio, J.D. (1992). *El Niño del Espejo. El Trabajo Psicoterapéutico*. Editorial Gedisa.

ISBN: 84-7432-431-9

El Tiempo. (s/f). *Más de 4 millones y medio de colombianos son obesos*. Disponible en:

<http://m.eltiempo.com/colombia/cartagena/ms-de-4-millones-y-medio-de-colombianos-son-obesos/9063991>

Francesc Marce i Puig (1976). *El niño frente a la imagen filmica con “ruptura”* Ministerio de Educación y Ciencia, Barcelona, España.

Gil, M. (2013). *Obesidad en las Mujeres*. Publicado el 9 de julio de 2013. Disponible en internet:

http://www.adelgazar.perderpeso.com.es/alimentacion_saludable/comida_saludable/obesidad_mujeres.html

Machover, K. (1975). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. Editorial.

Ediciones cultura. Pág. 5.

National Geographic Channel. (2011). *Documental Obsesión Cuerpos Que Gritan 2: Obesidad*.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Obesidad y sobrepeso*. Informes. Disponible en

internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Parysow, R. (2005). *Las tesinas de Belgrano*. Aspectos psicológicos en Obesidad. Un intento de interpretación. Universidad de Belgrano. Facultad de Ciencias de Salud. Disponible en:

http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/172_parysow.pdf

Stake, R.E. (2007). *Investigación con estudios de casos*. Editorial Morata cuarta. p.p 11

Vels, A. (1994). *Dibujo y Personalidad, Test Proyectivos Gráficos*. Disponible en internet:

http://grafologiauniversitaria.com/libro_vels.htm

Anexos

En este apartado se han incluido los dibujos realizados por los sujetos en este trabajo de grado.

Formato de Entrevista

1. En este momento, ¿Qué significa para usted su cuerpo?
2. ¿cómo maneja los comentarios por su imagen?
3. ¿cómo siente usted que la perciben los demás?
4. ¿cómo se percibe usted?
5. ¿sufre usted constantemente estados de depresión y/o ansiedad y cómo los controla?
6. ¿cómo es la relación que tiene con las personas que conviven con usted?
7. ¿Piensa usted que los diferentes espacios en la sociedad tiene en cuenta las personas con obesidad?

Test de Machover: Dibujo de la Figura Humana – Asociaciones

¿Qué está haciendo?	Inteligente
Edad	Fuerte
Casada	Salud
Hijos	Bien parecido
¿Con quién vive?	Mejor parte
Más apegada a	Peor parte
Hermanos o hermanas	Tipo nervioso
Clase de trabajo	Qué le preocupa
Educación	Temores
Ambición	Triste o feliz

Qué le enoja

Qué desea más

Aspectos buenos del dibujo

Aspectos malos

Prefiere estar sola o acompañada

¿Qué dicen las gentes?

Consciente de sí misma- se quedan

mirándola

Confía en las gentes

Les teme

Se siente bien con la esposa

O con los padres

Separada

Parrandera

Auto-evaluación del paciente:

Peor parte del cuerpo

Mejor parte

Lo bueno de usted

Lo malo de usted.

Esposa o esposo parrandea

Relaciones sexuales con la esposa

La experiencia sexual

Novia formal

Espera casarse

Clase de muchacha con la que sale

Relaciones sexuales con muchachos

Alguna vez

Frecuencia de la masturbación

Qué piensa de esta

A qué persona le recuerda la figura dibujada

Le gustaría

Ser como ella.



Figura 1. Dibujo 1 elaborado por Sujeto 1. Fuente: Investigación del Autor



Figura 2. Dibujo 1 elaborado por Sujeto 2. Fuente: Investigación del Autor



Figura 3. Dibujo 2 elaborado por Sujeto 1. Fuente: Investigación del Autor



Figura 4. Dibujo 2 elaborado por Sujeto 2. Fuente: Investigación del Autor

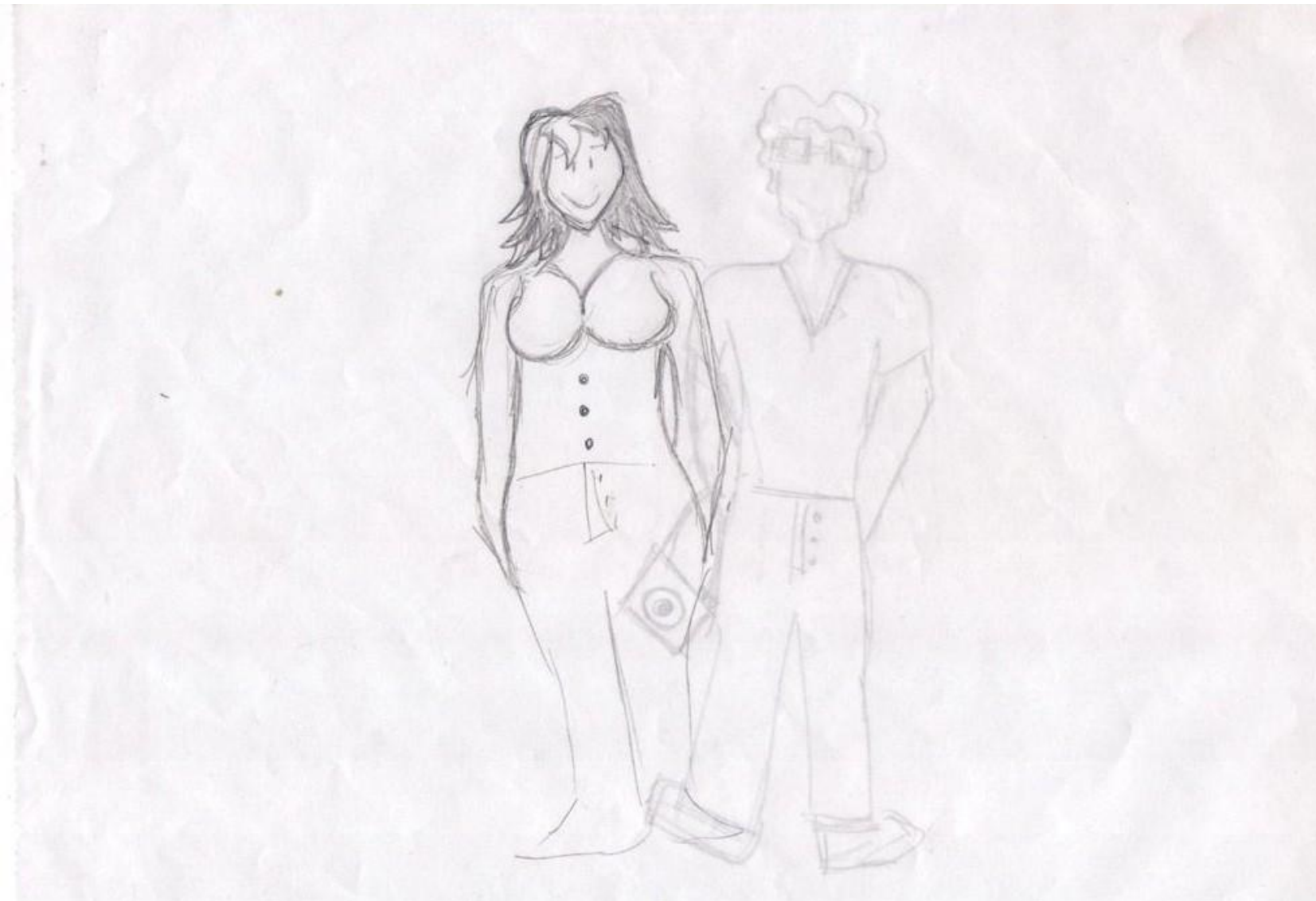


Figura 5. Dibujo 3 elaborado por Sujeto 1. Fuente: Investigación del Autor



Figura 6. Dibujo 3 elaborado por Sujeto 2. Fuente: Investigación del Autor