



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

Informe Final del trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 143/89

“El desarrollo del medio familiar como ambiente obesogénico y su incidencia en el inicio del tratamiento para el descenso de peso en pacientes obesos de la ciudad de Balcarce.”



Autora: Maceri, María Victoria.

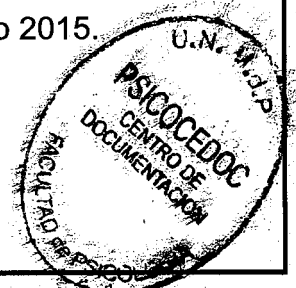
Matrícula: 7890/07

Supervisora: Lic. Pozzi, Raquel Nélica.

Co- Supervisora: Colacci, Romina.

CLASIFICACIÓN	ADQUISICIÓN
	base
	N° INVENTARIO
x-p M	R- 01399

Julio 2015.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

Informe Final del trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 143/89

Titulo del Trabajo de Investigación:

“El desarrollo del medio Familiar como Ambiente Obesogénico y su incidencia en el inicio del tratamiento para el descenso de peso en pacientes obsesos de la ciudad de Balcarce”.

Apellido y nombre: Maceri, María Victoria.

Matrícula: 7890/07

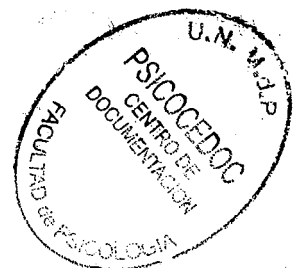
DNI: 34.253.576

Supervisora: Lic. Pozzi, Raquel Nélica.

Co- Supervisora: Colacci, Romina.

Cátedra de radicación: Instrumentos de Exploración Psicológica II.

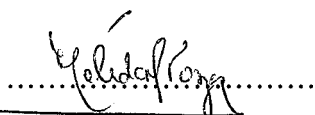
Fecha de presentación: 9 de Septiembre de 2015



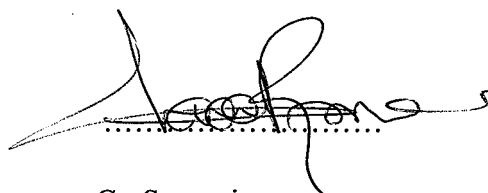
"Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de la alumna Maceri, María Victoria (Mat. 07890/07) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de la autora".

"El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por la alumna Maceri, María Victoria (matrícula 07890/07), conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 10 días del mes de Septiembre del año 2015".

Firma, aclaración y sello.



Supervisor
Pozzi Raquel Nelide



Co-Supervisor
Wolacci Romina

Informe de Evaluación del Supervisor y co-Supervisor

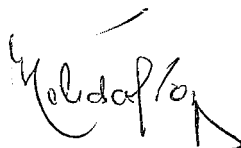
El presente trabajo de investigación aborda una temática novedosa con una articulación teórica pertinente con las características del proceso psicodiagnóstico.

Los objetivos que se planteó la estudiante implicaron el abordaje de los textos de diversos autores de las técnicas psicodiagnósticas como así también el diseño y la realización de un proceso determinado para aplicar sobre una muestra intencional. Trabajó al respecto el reconocimiento de sus hipótesis y argumentaciones y la comparación entre las mismas. La estudiante a cargo de esta investigación llevó adelante su tarea con dedicación y responsabilidad; pudiendo avanzar en las dificultades que implica la realización de un proceso psicodiagnóstico y en especial en un tema no investigado anteriormente. Su labor de escritura da cuenta del trabajo de apropiación de las elaboraciones teóricas estudiadas. A su vez, respetó el plan de trabajo que se propuso en el anteproyecto, dando cuenta de los objetivos planteados en los tiempos estimados. Los encuentros de supervisión pusieron de manifiesto el compromiso de la estudiante en el desarrollo de su proyecto.

En mi opinión, la tesis se encuentra aprobada.

Lic. Raquel Nélica Pozzi, 9 de Septiembre de 2015.

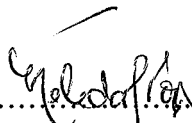
Firma, aclaración y sello:

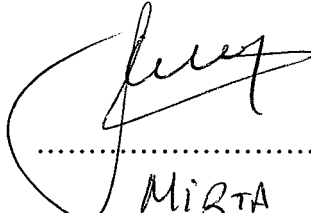


Pozzi Raquel Nélica

"Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por la alumna Maceri, María Victoria (mat. 07890/07)

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:


.....
Roxi Arzuel


.....
MIRTA Lidia
SÁNCHEZ

Fecha de aprobación: 24-09-15

Lic Sandra Colacci
Micaela Sanchez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

TITULO DEL PROYECTO:

EL DESARROLLO DEL MEDIO FAMILIAR COMO AMBIENTE OBESOGÉNICO Y SU INCIDENCIA EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO PARA EL DECESO DE PESO EN PACIENTES OBESOS DE LA CIUDAD DE BALCARCE.

PLAN DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE
PREGRADO

Apellido y Nombre de los alumnos:

Maceri, María Victoria

Matricula y Año:

07890/07

Supervisor: Lic. Pozzi, Nélica Raquel.

Co supervisor: Lic. Colacci, Romina.

Cátedra o Seminario de Radicación: Instrumentos de Exploración

Psicológica II



DESCRIPCION RESUMIDA

Título del proyecto: El desarrollo del medio familiar como ambiente obesogénico y su incidencia en el inicio de un tratamiento para el descenso de peso en pacientes de la ciudad de Balcarce.

Resumen:

Para la realización del presente trabajo se abordará el concepto de ambiente obesogénico, entendido como la suma de las influencias que los entornos, las oportunidades, o circunstancias de la vida, tienen para promover obesidad en individuos o la sociedad. Teniendo en cuenta, además, que la familia es el primer ambiente de desarrollo del individuo, por lo que las cuestiones culturales, como la costumbre del comer, están fuertemente arraigadas en los sujetos.

Se propone una investigación exploratoria-descriptiva que permita contribuir al conocimiento del desarrollo de la familia como ambiente obesogénico, favorecedor de la contracción de obesidad y consolidándose como obstáculo en el inicio de un tratamiento para el descenso de peso tanto en los ámbitos públicos como privados de la Ciudad de Balcarce (Provincia de Buenos Aires), a través de la realización de procesos Psicodiagnósticos por medio de la administración de entrevistas y test proyectivos.

Palabras claves:

Ambiente Obesogénico – Familia- Proceso Psicodiagnóstico.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Título del proyecto: El desarrollo del medio familiar como ambiente obesogénico y su incidencia en el inicio de un tratamiento para el descenso de peso en pacientes de la ciudad de Balcarce.

1.- Motivos y antecedentes

Me propongo desarrollar una investigación acerca del desarrollo del medio familiar como ambiente obesogénico en relación a pacientes que se encuentren iniciando un tratamiento para el descenso de peso en la ciudad de Balcarce, donde desde una aproximación exploratoria-descriptiva intentaré conocer las formas que adopta la familia en cuanto a dos vertientes, por un lado favoreciendo la contracción de esta enfermedad por la generación de hábitos poco saludables y, por otro lado, transformándose en un obstáculo manifiesto a nivel psíquico y social para la realización exitosa de un tratamiento para el descenso de peso desde el inicio del mismo tanto en entidades públicas como privadas.

Según la OMS, la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Como enfermedad crónica no se manifiesta como una patología puramente biológica, sino que se ve entremezclada con diferentes rasgos psicológicos que influyen en la conducta de los pacientes obesos mientras que la enfermedad, en muchos casos, condiciona la actividad social del mismo.

De origen multifactorial, en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psíquicos, sociales y ambientales sumado a un estilo de vida que tiende al sedentarismo y a una disminución de la realización de actividades físicas como base de una rutina saludable.

El ser humano, como individuo bio-psico-social desde su nacimiento se desarrolla en un ambiente que, según D. Winnicott debe cumplir el rol de "ambiente facilitador", entendido el mismo como aquel ambiente que posibilita el pasaje de una dependencia extrema hacia una independencia, pasando por una zona intermedia a medida que el ser humano se desarrolla.

El individuo se desarrolla como tal en diferentes ámbitos donde cumple distintos objetivos y funciones en base a la asignación previa de roles según el lugar que ocupe en la estructura social. La familia, considerada la primer institución socializante, y de manera descriptiva es considerada como el núcleo social fundamental en el que el ser

humano nace, crece y se desarrolla. Siendo su objetivo principal es el de preservar y transmitir los valores y tradiciones, sirviendo así de enlace a las generaciones.

El Psicoanálisis hace su aporte teniendo en cuenta los enlaces entre los miembros. Así considera que hay por lo menos dos vínculos principales: uno biológico, en tanto perpetúa la especie y es contenedor de la indefensión inicial; otro psicológico, que es el proveedor de gratificaciones afectivas básicas para el desarrollo y de un bagaje de identificaciones que intervienen en la etiología sexual. Toda familia posee leyes y una dinámica singular que va orientando las vinculaciones afectivas y de participación, que a su vez van regulando su propio desarrollo. De allí que se la considere una institución. Como tal, desempeña un rol primordial en la transmisión de la cultura, en la perpetuación de las costumbres, en la educación inicial y en la inhibición pulsional, entre otras cosas. Es decir que la familia contiene y dirige el desarrollo psíquico, ofreciendo modelos de identificación que ayudarán a constituir la instancia superyoica. Las posibilidades de subjetivación de un hijo dependerán del lugar que ocupe en la compleja trama familiar.

Por medio de un juego de identificaciones, de carácter inconciente, primarias y secundarias, durante los primeros años del desarrollo del individuo la familia conformada por su progenitores tendrá la posibilidad de apuntalarlo en la conformación de su estructura psíquica, por medio de identificaciones tiernas y hostiles que, en su interacción, tenderán a que el niño pueda superar el Complejo de Edipo, constituyéndose como un sujeto atravesado por la ley de prohibición del incesto y ocupando un lugar activo en esta estructura; de esta manera ocurre un pasaje de objeto de deseo a la constitución de un sujeto deseante. El inicial cachorro humano, que depende de Otro por las condiciones de prematuración en las que se halla los primeros años de vida, cuando obtiene una conformación y un desarrollo saludable de su subjetividad, alcanza niveles de independencia que vuelven a permitirle ocupar otro rol en esa estructura familiar que en un principio fue continente basándose en la total dependencia del niño.

Sin embargo, no toda familia como estructura tiende a desarrollar un ambiente saludable y facilitador. En numerosos casos, la obesidad como enfermedad crónica tiene una gran influencia cultural en su contracción. La transmisión de costumbres y su participación activa en la conformación de hábitos ha ido modificándose con el paso del tiempo. Así, puede verse como la representación social del cuerpo de antaño provocaba que las familias celebraran en torno a grandes banquetes, con una preparación previa y una predominancia del pensamiento analógico entre festividad y alimentos. Paralelamente, el concepto de cuerpo en tanto saludable, aparecía

presentándose bajo la forma de la correlación "a mayor tamaño, mayor bienestar". Por lo que no se consideraba al exceso de peso como el inicio de una problemática. De esta influencia cultural, se desarrolla el denominado ambiente obesogénico, entendido por la OMS como la suma de las influencias que el entorno, las oportunidades o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad de los individuos o de las poblaciones".

El ambiente obesogénico se puede analizar desde varios enfoques. Uno de ellos se refiere a las características globalizadoras que emanan de la colocación de productos y marcas provenientes de mercados transnacionales en microambientes como hogares, escuelas y comunidades.

Aunque el problema de la obesidad se identificó hace décadas, el análisis de los micro ambientes, donde se comprenden los modos de cómo actúan las influencias macro ambientales, es más reciente. Los ambientes obesogénicos presentan la característica de ser altamente estructurados, inflexibles y resistentes a los cambios. Teniendo en cuenta que cada familia cuenta con una historia generacional que le brinda características particulares y que son estas las que permiten diferenciarlas unas de las otras, introducir un cambio de hábitos en uno de sus miembros, puede resultar un cambio muy difícil de asimilar. Y considerando que los mayores cambios en la alimentación de un individuo obeso ocurren en la fase inicial del tratamiento, puede observarse como de manera defensiva la familia desarrolla ciertas conductas que lejos de facilitar el cambio de hábitos del miembro en tratamiento, lo obstaculiza, no solo rechazando las modificaciones en la base alimentaria, las conductas del paciente y sus nuevos esfuerzos, sino además fortaleciendo aquellas costumbres que actuaron como factores determinantes en la contracción de esta enfermedad que, si bien es intrasmisible a nivel genético, presenta un gran componente generacional, el cual tiene como base el juego de identificaciones constituyentes del individuo, mientras que puede observarse acerca de la mirada que tiene el individuo de si mismo y de su familia.

El proceso Psicodiagnóstico, que subyace teóricamente mi proyecto de investigación, tiene como propósito general la descripción y comprensión de la estructura y dinámica de la personalidad, tanto en sus aspectos saludables como patológicos. Es así, como el aparato psíquico, inaccesible a la observación, se convierte en el objeto modelo de las técnicas proyectivas; las cuales permiten poner en evidencia sus modos de presentación.

Se concibe que la personalidad tiene un aspecto consciente y otro inconsciente, que tiene una dinámica interna conformada por ansiedades básicas que movilizan defensas más primitivas y otras más evolucionadas, que cada individuo tiene un configuración de personalidad única e inconfundible, algo así como una gestalt personal; que tienen un nivel y un tipo de inteligencia que puede poner de manifiesto según existan interferencias emocionales o no, como así también que hay emociones e impulsos más intensos o más mesurados que el sujeto puede controlar adecuada o inadecuadamente.

El psicodiagnóstico, se sitúa en un Psicología en "primera persona", donde se centrará el interés del estudio en el modo singular y único del funcionamiento psíquico del sujeto a evaluar.

A la luz de las últimas investigaciones, el contexto sociocultural y familiar debe ocupar un lugar importante en el estudio de la personalidad de un individuo, ya que es de allí de donde proviene. Por lo tanto, el estudio de la personalidad es, en realidad, el estudio de al menos tres generaciones que se ha desarrollado en un determinado contexto étnico-socio-cultural.

Concibiendo al ser humano como inmerso en un contexto familiar y cultural desde su nacimiento, que lo condiciona, potencia y limita en su cotidianeidad, se utilizará en esta investigación una muestra intencional conformada por diez personas que se encuentren comenzando un tratamiento para el descenso de peso, tanto en instituciones públicas como privadas en la ciudad de Balcarce para conocer de manera exploratoria la influencia del contexto familiar en su tratamiento.

1.2 Estado actual de las investigaciones sobre la temática elegida.

El desarrollo de la obesidad presenta numerosas investigaciones a nivel mundial. Desde la OMS, se indica que en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesos. En los países desarrollados el número de obesos per cápita ha aumentado considerablemente desde 1981 hasta 2014, triplicando el número inicial de personas que padecen esta enfermedad. La principal causa de este crecimiento se debe a un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

Investigaciones efectuadas en España, México y Estados Unidos, dan cuenta del incremento de la obesidad en niños, vinculando la obesidad a la vida globalizada propia de la post- modernidad. Donde el consumo de alimentos saludables es reemplazado por comidas rápidas ricas en azúcares y grasas saturadas, y la actividad física es reemplazada por la actividad virtual que ha modificado las relaciones sociales y ha generado nuevos vínculos entre pares.

En Argentina, en los últimos veinte años, según estudios realizados desde el Ministerio de Salud de la Nación, la Fundación Cormillot desde su entidad "Alco" y la Fundación Favaloro, el índice de Obesidad en el país alcanza el 19 %, ubicando al país en el puesto nº 17 del ranking mundial de obesidad y sobrepeso.

Sin embargo, los estudios realizados en obesidad, aparecen enfocados hacia los aspectos biológicos e individuales, basados en el papel de factor de riesgo de otras enfermedades que la obesidad ocupa y por otro lado, la enfermedad aparece vinculada a las temáticas de escolaridad y problemáticas infantiles sin llegar a dar cuenta del papel que cumple la familia en el desarrollo de la patología debido a su función de agente social desde la conformación de hábitos y costumbres, en la contracción de la enfermedad, ni de cómo puede limitar el descenso de peso de uno de sus integrantes, aun cuando estos son mayores de edad y ya no se encuentran escolarizados, momento en el cual comienza a desarrollarse como ambiente obesogénico. Temática que me propongo explorar y desarrollar a lo largo de este estudio.

2.- Objetivo general:

2.1.- Explorar la influencia de la estructura familiar en el inicio de un tratamiento para el descenso de peso y su desarrollo como ambiente obesogénico.

3.- Objetivos particulares:

3.1.- Analizar la influencia de las reacciones familiares de índole defensivas en el cambio de hábitos del paciente obeso.

3.2.- Analizar el grado de adaptación del paciente obeso a las costumbres alimenticias familiares.

3.3.- Analizar la perspectiva de cambio del paciente en cuanto a su estructura familiar.

4.- Hipótesis de trabajo:

4.1.- Entiendo que el desarrollo del ser humano se encuentra netamente condicionado tanto positiva como negativamente por el contexto en el que el mismo se encuentra inmerso. La familia como primer agente de socialización y transmisión cultural fomenta costumbres que se perpetúan en el desarrollo del individuo. Este arraigamiento cultural, generalmente no permite concebir a los cambios positivamente cuando estos se enfrentan a la base de sus creencias. Constituyéndose como un elemento de resistencia y condicionamiento para con el individuo proclive al cambio.

En tanto es la familia la que genera los hábitos alimenticios del individuo, ante un cambio abrupto en la forma de alimentación como así también en los aspectos Psicológicos que subyacen un cambio corporal, se produce el desarrollo de la familia como ambiente obesogénico condicionando el desempeño del individuo en el comienzo de un tratamiento nutricional.

5.- Métodos y técnicas:

La investigación es de carácter exploratoria-descriptiva con un diseño de caso aplicado a la ciudad de Balcarce.

Para la realización de la misma, realizaré un proceso Psicodiagnóstico consistente en una administración de entrevista semidirigida y la aplicación de dos test proyectivos a una muestra intencional mixta conformada por diez personas mayores de treinta años que se encuentren en la etapa inicial de un tratamiento para descender de peso.

El proceso psicodiagnóstico se realizará en dos instancias: primeramente, se realizará la administración de una entrevista semidirigida con el objetivo de recolectar datos de la vida del paciente para conocer su historia obesogénica y la descripción del ambiente.

Posteriormente se realizará una segunda entrevista, en la que se administrará una batería de test con el fin de explorar los aspectos inconscientes que subyacen la conducta de los sujetos participantes. Dicha batería estará compuesta por los siguientes test proyectivos:

- Test de las dos personas
- Test de la familia kinética actual y prospectiva.

Esta batería permitirá conocer de manera exploratoria aspectos inconscientes del sujeto que plasmará durante su producción gráfica permitiendo observar su autoconcepto, su permeabilidad al cambio y su proyección con respecto a la posibilidad de cambios en un determinado lapso de tiempo.

Finalmente se llevará a cabo el análisis de las entrevistas psicodiagnósticas para conocer el desarrollo de la estructura familiar como ambiente obesogénico y como el mismo estructuró al paciente en el pasado y lo condiciona en su cambio de hábitos en la actualidad.

6.- Lugar de realización del trabajo:

Instituciones de nutrición públicas y privadas de la ciudad de Balcarce, provincia de Buenos Aires.

7.- Cronograma de actividades:

Actividad	Meses							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Revisión y recopilación bibliográfica	X							
Elaboración del marco teórico		X	X					
Administración de entrevistas semidirigidas			X	X				
Administración de baterías gráficas			X	X				
Análisis de Entrevistas Psicodiagnósticas					X			
Redacción informe final						X	X	x

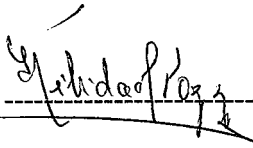
8.- Bibliografía

- Cesani Rossi Mf (2008) *Sobrepeso y Obesidad en niños y su relación con las condiciones socioambientales de residencia*. Ponencia presentada en X Congreso Latinoamericano de Antropología Biológica, La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Colman, L (1967); *El test del dibujo de la familia*. Editorial Kapeluz, Buenos Aires, Argentina.
- Frank de Verthelyi, R.(1986) *El Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva*.Bs.As. Ed. Gedisa.
- Kovalskys, I (2013, Junio) *Medioambientes Obesogénicos. Prevención de Obesidad*, Ponencia presentada en el Encuentro Anual de ILSI HESI. Santa Fe, Argentina: Instituto Nacional de ciencias de la vida
- Hammer, E (1969/1992); *Test Proyectivos Gráficos*. Editorial Paidós, Distrito Federal, México.

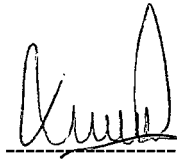
-López,H. (1999). *¿Que significa comer?*. Ed Homo Sapienz. Rosario, Santa Fe, Argentina.

-Oyhenart Ee; Garraza M (2012) *Sobrepeso, obesidad y composición corporal en relación a factores socio-ambientales*. (Un estudio en niños escolarizados residentes en el partido de La Plata). La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

-Recalcati, M (2002) *Clínica del Vacío*; Ed. FrancoAngelli. Milán, Italia.



Firma del Supervisor



Firma del alumno

PI Área de investigación

Resultado de la evaluación (aprobado/rehacer)

Se aprueba el plan de trabajo. Se sugiere ampliar la bibliografía.

Fecha: 19/03/2015



MIRTA SÁNCHEZ

Indice

Introducción.....	21
Marco Teórico	22
Aspectos metodológicos de la investigación.....	45
Análisis de datos.....	48
Discusión de resultados.....	74
Conclusión	75
Bibliografía.....	76
Anexos.....	78

Introducción

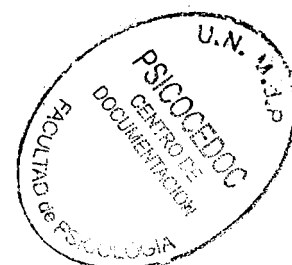
“El desarrollo del medio familiar como ambiente obesogénico y su incidencia en el inicio del tratamiento para el descenso de peso en pacientes obesos de la ciudad de Balcarce.”

El siguiente trabajo tiene la finalidad de ofrecer los resultados obtenidos de una investigación psicodiagnóstica realizada en la ciudad de Balcarce, provincia de Buenos Aires, Argentina; durante el primer semestre del año 2015. Dicha investigación, se realizó con la finalidad de explorar el desarrollo del individuo bajo la influencia del medio familiar como ambiente obesogénico, entendido este como la suma de las influencias que el entorno, las oportunidades o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad de los individuos o de las poblaciones.

El proceso de investigación, consistió en la aplicación de una batería psicodiagnóstica, compuesta por una entrevista semi estructurada para conocer acerca de la historia personal, familiar y de alimentación del paciente, y la aplicación de dos test de carácter proyectivo para poder conocer la percepción que se tiene de los vínculos familiares y la prospectiva de cambio.

Teniendo en cuenta que la familia se presenta al individuo como la primer forma de socialización, la muestra estuvo conformada por diez persona mayores de treinta años con obesidad, que se encuentran en la fase inicial de un tratamiento para bajar de peso y convivan diariamente con sus familia de origen o actual, para poder conocer las modalidades que el entorno adopta ante un cambio de uno de los integrantes del sistema, y cuál es la percepción de cambio posible según la mirada del paciente.

Por último se presentarán los resultados analizados cualitativamente, producto de evaluar la información brindada por este proceso para luego llevar a discusión estos resultados con respecto a la hipótesis que guió nuestro accionar a lo largo del mismo.



Marco teórico

Historia de la alimentación humana

La alimentación es una de las claves para entender nuestro pasado, presente y futuro como especie humana. Muchos de nuestros éxitos adaptativos pueden atribuirse a nuestras habilidades de aprovisionamiento, preparación y consumo de alimento a través de un amplio abanico de recursos.

De acuerdo a Mateos(2009), en el proceso evolutivo, la alimentación de nuestros antepasados primates hace millones de años fue especialmente frugívora, dado que sus hábitats fueron áreas de selvas y bosques tropicales en los que abundaban estos nutrientes. Frugívoros, herbívoros, carnívoros u omnívoros, los primates hemos desarrollado una gran diversidad específica en nuestras dietas, consiguiendo así uno de los mayores éxitos evolutivos de nuestro orden.

El Homo Sapiens fue omnívoro desde su origen en el Homo Habilis, hace millones de años. Durante la Evolución humana las dietas se han visto afectadas por condicionamientos ecológicos para lo que desarrollamos estrategias alimenticias diferentes en función de los climas y latitudes.

Los homínidos fueron originariamente vegetarianos y posteriormente omnívoros, asimétricos y oportunistas. Hoy día nuestra especie, Homo sapiens, ha logrado tener una dieta tan variada como la diversidad cultural que puebla el planeta Tierra y que no es sino la herencia de las adquisiciones biológicas y comportamentales de nuestros ancestros más lejanos.

Cuando la temperatura comenzó a aumentar en todo el planeta, la naturaleza sufrió serios cambios, desde el retroceso de los glaciares hasta el reemplazo de las llanuras por bosques, mientras la caza de animales mayores se veía disminuida por un incremento en la extinción de las diferentes especies utilizadas para alimentar a las tribus.

Estos cambios tuvieron como consecuencia directa un serio impacto en la alimentación. La alimentación basada en vegetales y carnes magras viró a cereales y tubérculos cultivados (hidratos de carbono) combinada con el asentamiento en aldeas

trajo una modificación (que no sería solamente estética) en el cuerpo alto y magro de los cazadores. Esta “revolución de los hidratos de cultivo”, provocó un fuerte cambio filogenético: redujo un promedio de 20cm la altura de la especie y acortó un promedio de cinco (5) años la vida media.

La organización de las tribus en aldeas, la elección de un animal totémico que los represente y las diferentes modalidades de distribución de las tareas en la comunidad, permiten hipotetizar sobre la existencia de relaciones sociales en las comunidades primitivas. Hechos explicados por S. Freud, en su obra “Tótem y tabú” (1913), detallan cómo las tribus se organizaban -culturalmente- en torno a su animal totémico. A este animal totémico se le debía honor y respeto, no se lo podía matar, ni utilizarlo para la alimentación.

Estos fenómenos primitivos permiten arribar a una distinción entre alimentarse y comer, que se aparecen ante nosotros como hechos similares pero sin embargo se diferencian sustancialmente. Mientras alimentarse hace referencia a ingerir alimentos con determinados nutrientes necesarios para mantener el estado de nutrición, comer se ha convertido en uno de los mayores actos culturales, citando a Aguirre (2004) “Las formas culturales de comer terminaron condicionando la necesidad biológica de hacerlo”. El acto de comer, presenta un marcado componente subjetivo que permite describirlo como un fenómeno complejo que une lo biológico y lo cultural de manera indisoluble ya que la comida no se usa solo para comer y no se come todo lo que se puede ingerir.

Para transformarse en comida, los alimentos son modelados según el sistema categorial de la cultura, así se podrán usar en combinación ciertos alimentos, con ciertos momentos del día y no con otros.

Algunos se prepararán con frecuencia cotidiana y otros en ocasiones festivas. Y es que el acto de comer conlleva una etapa previa, consistente en la selección y elaboración de los alimentos, la preparación de una mesa de carácter comunitario y la utilización de cubiertos, de carácter individual, nos permiten llegar a la reflexión de que comemos con otros pero nos alimentamos solos.

A lo largo de la historia las reglas culturales han ido variando pero sin embargo, la base del bienestar físico ha consistido en una alimentación correcta, y este carácter normativo ha variado a través del tiempo.

Tomando el aporte de Aries & Dubby (1989), puede considerarse que en la Edad Media, comienzan a generarse nuevos hábitos de consumo de alimentos basados en las tradiciones que las tribus primitivas habían enseñado.

En una época en la que el hambre se padecía frecuentemente en diversas partes de Europa, y que su padecimiento era inversamente proporcional al estatus social al que se pertenecía, siendo además considerado como un elemento diferenciador de la jerarquía social (es decir cuánto más alto en la jerarquía social menos hambre se padecía), la posesión de un alimento en estas circunstancias tenía una cualidad claramente diferenciadora de estatus.

Los ingredientes más comunes de la cocina medieval europea en aquellos tiempos eran el agraz, vino y vinagre. Estos ingredientes se combinaban extensamente con azúcar para dar a muchos platos un sabor distintivo y en la mayor parte de las veces agridulce. Las carnes más populares eran cerdo y pollo, mientras que la carne de ternera era muy poco común.

El bacalao y el arenque formaban parte de los ingredientes de pescado más habituales, sobre todo en la Europa del norte. Sin embargo, existía una amplia variedad de consumo de pescado fresco. Es de destacar el uso de la leche de almendras, en sus variantes tanto dulces como amargas, siendo el alimento más empleado en los platos que debía haber leche, tales como sopas, estofados y salsas. La leche de almendras sobre todo muy popular durante la Cuaresma y los días de ayuno religioso.

Comidas multitudinarias, de carácter comunitario, en la misma mesa y con los mismos utensilios y en cantidades abundantes. Esta característica sostenía el ideal de pertenencia a una comunidad.

Se vivía largo tiempo en ella y se estaba de manera permanente en un grupo familiar.

Posteriormente, con el advenimiento de la modernidad, pudo observarse como la individualidad extendió camino sobre las costumbres más primitivas del ser humano. Así, actos comunitarios como el comer, comenzaron a hacerse cada vez más privados, reducidos a un conjunto de personas cercanas. Comienza a tenerse en cuenta el deseo individual y a elegir con quienes compartir los momentos íntimos.

La revolución industrial con los típicos traslados del campo a la ciudad y el aumento de las poblaciones también ejercieron un fuerte impacto en las costumbres alimenticias de la población. Aquellas costumbres de cenar en torno a una mesa, en familia o con amigos, comenzaron a verse limitados por los horarios de trabajo de los obreros en las fábricas, como así también el tipo de alimentos que podía comprarse ya que, en la ciudad no podía contarse con una alimentación basada en productos de huertas propias o de caza de animales.

Esto conllevó a una consecuencia fundamental que, tiene una incidencia significativa en la contracción de la obesidad. Comenzaron a elaborarse platos ricos en azúcares y grasas para vender a los obreros que pasaban largas jornadas de trabajo en las fábricas y la mala paga de los salarios de ese momento contribuyó a que, por un lado aumente el consumo de azúcares e hidratos de carbono por considerarse los alimentos más económicos y rendidores para las numerosas familias trabajadoras de ese momento.

Por otro lado, la función de la mujer en la sociedad moderna, en el hogar y a cargo de sus hijos, generaba un ambiente proclive para la utilización de estos productos en la elaboración de la alimentación familiar. Teniendo en cuenta el aporte de Arnaiz (2012), la modernidad se caracterizó por ser un contexto en el que los hábitos alimentarios experimentaban transformaciones notables, la inquietud provenía desde las instituciones de salud pública, pero también de la necesidad de conservar una mano de obra capaz de trabajar eficazmente y de adaptarse lo mejor posible a situaciones críticas de escasez o, simplemente, de cambio ante la oferta de alimentos.

Motivados también por una inquietud de aplicación práctica, durante la Segunda Guerra Mundial, Guthe y Mead crearon en EEUU el Comité para el Estudio de los Hábitos Alimentarios, destinado a facilitar ayuda alimentaria a los países que poseían una cultura distinta de la estadounidense y, eventualmente, a permitir al personal militar que se encontraba allí desplazado subsistir sin riesgo alguno. Al final de la Segunda Guerra Mundial se articularon, por iniciativa de la E.A.O y de la O.M.S, una serie de programas de ayuda alimentaria, nutrición aplicada y educación sanitaria, destinados a mejorar el nivel nutricional de diferentes grupos sociales, en particular de los grupos llamados "vulnerables" en los países del Tercer Mundo.

Entre sus objetivos principales estaba averiguar cómo inducir a las personas a alimentarse mejor. Desde entonces, la elaboración de patrones alimentarios, de estándares dietéticos y de recomendaciones nutricionales ha ido adquiriendo una relevancia central en el diseño de las políticas sanitarias internacionales, regionales o locales, destinadas no ya a los países en vías de desarrollo donde el fenómeno del hambre y sus negativas consecuencias es recurrente, sino a los países de todo el planeta y afectando a los grupos sociales más diversos.

Sin embargo, esta preocupación por la importancia nutricional personal, propia del individualismo típico de la modernidad, se encuentra contrapuesta a un aumento excesivo del sobrepeso.

Principalmente en esta época pos-moderna, donde el cuidado del cuerpo y la apariencia parecen ser los pilares del desarrollo humano, los índices de obesidad alcanzaron en 2014 los 1900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones padecen obesidad.

La principal causa de este crecimiento se debe a un aumento en la ingesta de alimentos hipocalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

La obesidad es definida por la OMS como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

De origen multifactorial, en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psíquicos, sociales y ambientales sumado a un estilo de vida que tiende al sedentarismo y a una disminución de la realización de actividades físicas como base de una rutina saludable.

Como enfermedad crónica no se manifiesta como una patología puramente biológica, sino que se ve entremezclada con diferentes rasgos psicológicos y sociales que influyen en la conducta de los pacientes obesos mientras que la enfermedad, en muchos casos, condiciona la actividad social del mismo.

El ser humano como ser social

Desde los primeros tiempos, la conformación de las tribus ha dado el carácter social del ser humano. Ya en los tiempos antiguos griegos, comienzan a formarse las primeras unidades de entorno familiar, con una función social determinada y de carácter reducido, para en la Edad Media, ampliarse a los miembros de una misma comunidad y por medio de las relaciones de vasallaje las familias se ampliaban. Así, se demuestra que el individuo nunca se ha desarrollado en soledad.

El individuo, según el Psicoanálisis nace como un cachorro humano, y es por medio del alojamiento en la familia, como unidad y fuente de identidad, que se convierte en sujeto.

Así considera que hay por lo menos dos vínculos principales: uno biológico, en tanto perpetúa la especie y es contenedor de la indefensión inicial; otro psicológico, que es el proveedor de gratificaciones afectivas básicas para el desarrollo y de un bagaje de identificaciones que intervienen en la etiología sexual. Toda familia posee leyes y una dinámica singular que va orientando las vinculaciones afectivas y de participación, que a su vez van regulando su propio desarrollo. De allí que se la considere una institución. Como tal, desempeña un rol primordial en la transmisión de la cultura, en la perpetuación de las costumbres, en la educación inicial y en la inhibición pulsional, entre otras cosas.

Es decir que la familia contiene y dirige el desarrollo psíquico, ofreciendo modelos de identificación que ayudarán a constituir la instancia superyoica.

Por medio de identificaciones, de carácter inconciente, primarias y secundarias, durante los primeros años del desarrollo del individuo la familia conformada por su progenitores tendrá la posibilidad de apuntalarlo en la conformación de su estructura psíquica, por medio de identificaciones tiernas y hostiles que, en su interacción, tenderán a que el niño pueda superar el Complejo de Edipo, constituyéndose como un sujeto atravesado por la ley de prohibición del incesto y ocupando un lugar activo en esta estructura; de esta manera ocurre un pasaje de objeto de deseo a la constitución de un sujeto deseante.

El inicial cachorro humano, que depende de un Otro por las condiciones de prematuración en las que se halla los primeros años de vida, cuando obtiene una

conformación y un desarrollo saludable de su subjetividad, alcanza niveles de independencia que vuelven a permitirle ocupar otro rol en esa estructura familiar que en un principio fue continente basándose en la total dependencia del niño.

La familia es entendida como un sistema, teniendo en cuenta el aporte de Aulagnier (1977), es la familia desde las funciones materna y paterna quienes posibilitan el contacto psique-mundo. Esta autora manifiesta que dicha situación caracteriza al ser humano y va a ser condición de supervivencia psíquica y orgánica. Todo sujeto nace en un espacio hablante y requiere de un micro ambiente, como intermediario para poder incorporar el entorno cultural.

Así, según Aulagnier (1977), la familia se presenta como un conjunto particular de personas relacionadas entre sí por un vínculo de parentesco.

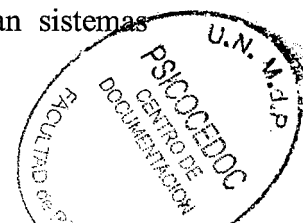
Este vínculo trasciende el presente ya que incluye lo generacional. La configuración familiar se constituye por el conjunto de relaciones entre sus miembros, estos vínculos de parentesco determinan funciones, las principales funciones de la familia son la de sostén, caracterizada por la asimetría de los psiquismos, la de corte o separación y la de transmisión generacional.

La familia aparece entonces como un efecto del ordenamiento social del que es parte y en el que se halla inmerso.

Cada grupo familiar hace un recorte específico de ese conjunto de reglas, normas, modelos, etc.; organizando una modalidad de funcionamiento del sujeto. Es la mediadora entre el sujeto y la cultura, es así que el individuo se halla marcado por la sujeción a un orden simbólico en el que es ubicado y a través de cual se reconocerá como tal.

Según el aporte de Winnicott (1963), el ser humano, como individuo bio-psico-social desde su nacimiento se desarrolla en un ambiente que, debe cumplir el rol de "ambiente facilitador", entendido el mismo como aquel que posibilita el pasaje de una dependencia extrema hacia una independencia, pasando por una independencia relativa a medida que el ser humano se desarrolla. Esto ocurre en diferentes ámbitos donde cumple distintos objetivos y funciones en base a la asignación previa de roles según el lugar que ocupe en la estructura social.

Según los conceptos vertidos por Watzlawick (1985), todo ser humano está a su vez integrado en contextos, de menos a más amplios, que configuran sistemas



organizativos. Un micro contexto es el sistema familiar, un meso contexto es la comunidad, barrio, localidad, etc. a la que pertenece, un macro contexto es la estructura o entramado social del que forma parte. Así se observa que el ser humano interactúa en distintos espacios. Cada uno forma parte del ambiente en el que se desarrolla como individuo bio-psico-social.

Teniendo en cuenta la influencia cultural en la vida individual, se considera que la obesidad tiene una fuente sociocultural en la base de su contracción, así, se denomina ambiente obesogénico a la suma de las influencias que el entorno, las oportunidades o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad de los individuos o de las poblaciones.

El rol del sistema familiar en el desarrollo del individuo

La OMS, concibe a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad.

Como sistema, la familia presenta las características propuestas por Watzlawick (1985), las cuales permiten explicar cómo puede convertirse en un ambiente proclive de contracción y desarrollo de la obesidad.

- **Totalidad.** Cada parte está relacionada con el todo, de tal modo que el cambio de una persona provoca cambios en todas las personas y en el sistema.
- **Organización estructural.** Es un modo de organizarse los miembros del sistema, es una estructura que emerge de los elementos que interactúan entre sí. La organización estructural es un modo de funcionamiento relacional (Teoría de la Gestalt). El emergente no parece tener que ver a veces con las partes.

- **Homeostasis.** Es una función estabilizadora y de equilibrio. La homeostasis familiar puede ser también negativa ya que el precario equilibrio se consigue a través de un chivo expiatorio al que se denomina es psicología “paciente identificado”. A veces se acepta el rol de chivo, y en otras se rechaza, pero en cualquier caso se obtienen beneficios secundarios de este precario equilibrio y no interesan cambios en el sistema.
Así se explica que "curar" a un miembro produce una crisis familiar, porque la familia ha de enfrentar un nuevo modo de funcionamiento y esto supone cambios en el sistema para toda la familia, hasta que de nuevo se logra un equilibrio más enriquecedor para todos. Las familias perturbadas son particularmente refractarias al cambio. La homeostasis negativa les proporciona ventajas que no están dispuestas a dejar.

Cuando una persona dentro de un grupo familiar cambia, se enfrenta al sistema, lo contradice con su conducta, se auto-dependiza de él, altera el sistema y provoca el conflicto.

Consideramos a la misma, como una de las principales razones por las cuales una familia que se ha desarrollado como ambiente obesogénico y ha tendido, tanto de manera conciente como inconciente, y de forma voluntaria o no, a generar condiciones para la contracción y el desarrollo de la obesidad (comidas fuera de horarios, utilización de grasas y azúcares en mayores cantidades que las frutas o verduras, disposición a una leve práctica de la actividad física y un gran aliento a la vida sedentaria); puede aparecer como obstáculo cuando uno de los integrantes de la misma decide iniciar un tratamiento para bajar de peso.

Se entiende así a este desafío como la adquisición de nuevos hábitos, y modificación de los anteriores, basados en las costumbres transmitidas generacionalmente por la familia en forma de costumbres, como lo es la manera de alimentarse. La tendencia al no cambio, propio de los sistemas, ubica al miembro de la familia que tiene intenciones de realizar una modificación, en este caso en la forma

de alimentarse y de vincularse con la comida, en una situación de conflicto como chivo expiatorio.

La situación de conflicto se explica a que se ubica en una tendencia opuesta al resto de los miembros de la familia. Generar nuevos hábitos alimenticios conlleva un cambio cultural que no se logra automáticamente sino por medio de pequeñas modificaciones que generan un cambio total.

Al realizar estas modificaciones y ubicarse en una tendencia opuesta, la familia lo ubica en este lugar de chivo expiatorio, convirtiéndolo en depositario de defectos y características negativas como recurso para recuperar el equilibrio quebrantado.

Estos cambios introducidos en la vida individual de uno de los miembros de la familia, afecta a la propiedad de los sistemas denominada totalidad, ya que un cambio sustancial en uno de sus elementos, genera un cambio en el sistema total, y debido a esto la familia puede encontrarse resistente al cambio, para mantener la homeostasis inicial.

Las maneras de vincularse con los miembros de la familia se hallan modificadas, así como también los momentos compartidos. La característica organizacional de los sistemas, permite que estos funcionen de la misma manera a lo largo del tiempo, creando cohesión entre las conductas de los miembros de la familia y las costumbres transmitidas desde el sistema como totalidad.

Por esta razón, un cambio introducido en la forma de organización, también afecta la estructura total. Y, entendiendo que alrededor de la alimentación se ha creado un sistema cultural de costumbres arraigadas y transmitidas generacionalmente, puede observarse como estos cambios alteran el funcionamiento considerado “normal” de la familia. La revolución que genera la adquisición de nuevos hábitos puede, a su vez, dejar en evidencia las falencias que presenta el sistema en su estructura que al realizar las mismas acciones cada miembro de manera organizada, eran invisibilizadas y al momento de introducirse el cambio se necesita de una reestructuración de funciones que conlleva a ocupar otros lugares en el sistema y estos desplazamientos se ven como amenazas en tanto que alteran el equilibrio inicial.

Considerando que los mayores cambios en la alimentación de un individuo obeso ocurren en la fase inicial del tratamiento, puede observarse como de manera defensiva la familia desarrolla ciertas conductas que lejos de facilitar el cambio de hábitos del miembro en tratamiento, lo obstaculiza, no solo rechazando las modificaciones en la base alimentaria, las conductas del paciente y sus nuevos esfuerzos, sino además fortaleciendo aquellas costumbres que actuaron como factores determinantes en la contracción de esta enfermedad que, si bien es intrasmisible a nivel genético, presenta un gran componente generacional, el cual tiene como base el juego de identificaciones constituyentes del individuo, mientras que puede observarse acerca de la mirada que tiene el individuo de sí mismo y de su familia.

Es necesario recordar que, además de ser un miembro de un sistema, el individuo de presenta como una totalidad particular, en cuya historia se han desarrollado una serie de impresiones culturales que, por medio de las identificaciones le han permitido constituirse como sujeto. Y donde se han generado en torno a su cuerpo, diferentes percepciones que han permitido el pasaje de la fantasía de cuerpo fragmentado a la imagen de un cuerpo total, donde la primer percepción general se manifiesta mediante la sensación de júbilo, propia de la anticipación a la percepción final, hecho que ocurre en el denominado Estadio del Espejo, y que da cuenta, para el Psicoanálisis del primer indicio de separación en yo-no yo.

Así, puede observarse que la constitución de una imagen corporal en nuestro psiquismo se da desde los primeros momentos de la infancia. La imagen corporal, es entendido como el esquema que el sujeto tiene de su cuerpo como consecuencia de sus vivencias personales, la forma de internalizarlas y el ambiente sociocultural en el que se desarrolla. La imagen corporal es propia de cada persona y le permite expresarse y comunicarse con otras personas.

Esta imagen corporal se presenta como dinámica, producto de los cambios que surgen el propio cuerpo a lo largo del desarrollo humano y que permite al ser humano ir adquiriendo distintas maneras de vincularse con sus pares a lo largo de su desarrollo. Sin embargo, esta modalidad vincular no se corresponde exclusivamente a la imagen corporal.

También, se encuentra influenciada por el tipo de personalidad que se ha desarrollado y por un factor determinante como lo es la autoestima.

De esta manera, nuestra propia percepción sobre nosotros mismos irá forjando la percepción sobre el resto de las personas con las que generamos vínculos sociales e interferirá positiva o negativamente en dichas experiencias. Por esta razón, se entiende que en una sociedad occidental, donde es visto como positivo un cuerpo delgado, las personas con obesidad desarrollan una baja autoestima relacionada a la escasa tolerancia a la frustración y encuentran en la soledad un refugio a la mirada del otro, que como semejante, se les presenta de manera amenazante, estigmatizadora y condicionante de sus propias acciones, tanto para consigo mismo como para con los demás.

Técnicas proyectivas

Aspectos Teóricos.

El presente trabajo de investigación consistirá en un proceso psicodiagnóstico. En palabras de Samaja (2004), se entiende como proceso al “conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural o una operación artificial. Se trata de un término que remite a dinámico, cambiante y continuo. Todo proceso está compuesto por una serie de fases, las cuales se derivan unas de otras, influyéndose mutuamente y correlacionándose. Implica además la idea de historicidad, de evolución, ya que se lo considera como una continuidad, que se opone a la noción de sustancia. En general, todo proceso de investigación, implica una serie de transformaciones que comienzan a ocurrir a ciertas cosas en un cierto estado inicial, hasta que finalmente se alcanza un cierto estado en que aquella cosa se ha cambiado.”

En tantos conceptos subyacentes de la utilización de estas técnicas, se encuentra el concepto de proyección Freudiana.

Freud introduce la palabra proyección en el ámbito clínico como mecanismo de defensa patológico que le servía al sujeto para enfrentar la ansiedad y la culpa que estaban debajo de los trastornos paranoides. Sin embargo, luego observó por medio

de numerosos estudios que la proyección no se trata de un mecanismo de defensa propio de la paranoia, sino que se trataba de un mecanismo de defensa general, que tenía características particulares en patologías graves.

Se trata de procesos inconscientes que tienen la finalidad de liberar de la carga psíquica que provocan esas emociones o ideas.

Para los modelos psicodinámicos en un proceso de defensa bajo el dominio del principio del placer, esa información del yo le llega a través de las percepciones sensoriales externas.

Por lo tanto, las técnicas proyectivas permitirían observar en lo externo, aquellos aspectos internos, y eso se realizaría a través de las respuestas que el sujeto da a los estímulos que se le presentan.

Rappaport, (1965), considera que la proyección es como una película, donde todo el film (la trama) representa la personalidad del sujeto, el proyector son las técnicas proyectivas y los cuadros vistos en la pantalla, cada cuadro sería cada respuesta del sujeto.

El estudio de la personalidad a través del método psicodiagnóstico se caracteriza por la utilización de diferentes técnicas proyectivas: Entrevistas semidirigidas, técnicas proyectivas, técnicas psicométricas, etc. Es necesario la combinación de dichas herramientas, según la situación planteada, para una exploración lo más completa e integrada posible de la personalidad del evaluado.

Parten de la hipótesis acerca de la presencia en el sujeto de una estructura básica y estable de personalidad sin dejar de reconocer su carácter dinámico. Esa estructura está integrada por diferentes dimensiones que están organizadas y esa organización es ideográfica, diferente para cada uno de los sujetos.

Por tanto, las respuestas que da el sujeto permiten al profesional conocerlo de forma profunda pero todos los autores consideran que los sujetos son cambiantes, que hay un proceso dinámico, estructura estable pero la organización interna es la que cambia pues está organizada de una forma particular y teniendo en cuenta diferentes variables (biológicas, psicológicas, físicas, sociales).

Las técnicas proyectivas intentan penetrar en la personalidad individual a la raíz de generar un acercamiento al sujeto a raíz del análisis de las respuestas que este otorga. Suponen que el individuo organiza sus respuestas en función de su mundo

interno, y las respuestas aparecen organizadas en torno a su motivación, historia, y características peculiares. Se caracterizan por la ambigüedad del estímulo, pues se busca que el material sea lo menos estructurado posible para que el sujeto lo organice según su propia estructura de personalidad.

Descripción de los instrumentos utilizados.

Entrevista semidirigida.

“La entrevista semidirigida, que es considerada la técnica psicológica insustituible del psicodiagnóstico por su carácter proyectivo. En tanto entrevista psicológica inicial, debe comprenderse que generalmente se trata del primer encuentro cara a cara entre el profesional y el entrevistado”. (Perez Lalli, Pozzi & Iglesias, 2009)

No trabaja con preguntas previamente establecidas, en esta característica particular radica su complejidad, ya que no es posible estandarizarla como tampoco prever cuales van a ser las intervenciones adecuadas, si no es en función del despliegue de la situación en el aquí y ahora. Es por esto que, lo que la define es una estructura establecida en relación a los fundamentos enunciados, y una actitud por parte del entrevistador. Como la mayoría de las técnicas proyectivas, inicia con un estímulo lo suficientemente ambiguo pero estructurado a su vez. El aspecto difuso de la consigna inicial permite al sujeto adentrarse en el proceso psicodiagnóstico, desde el lugar que su psiquismo “le imponga” que hable de sí mismo.

Los interrogantes que se realizan en la última parte de la entrevista, se realizan de manera tal que el sujeto pueda, a pesar de haberse acotado el campo temático, continuar exteriorizando su peculiar manera de ser.

Identidad y vínculo: Test de las dos personas

Características generales. Este test surge a partir del Dibujo de la figura humana. Bernstein (1964), se propone construir un test que abarque más directamente la evaluación de aspectos vinculares.

La figura humana representa la expresión de sí mismo, brindando información en cuanto a la identidad general, sexual y la vivencia del esquema corporal.

Afirma que además de esto, ofrece una objetivación de la “pareja interna” del examinado, es decir, una imagen de la pareja que éste necesita aportando datos sobre el tipo de vínculo fantaseado a nivel consciente e inconsciente.

Como reflejo de la identidad y el vínculo, Bernstein (1964), señala además, que su test obtiene una doble producción: una “pareja grafica” y una “pareja verbal” procediendo a un doble análisis que proveería información sobre la identidad del sujeto, su relación de pareja y el vincula fantaseado con la misma.

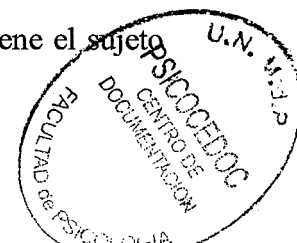
Dentro de los aspectos descriptivos de la producción, se deben tener en cuenta; la composición de la pareja: edad y sexo de los miembros (homosexual-heterosexual. Adulta-infantil o mixta. Adecuada a la edad del entrevistado- precoz- regresiva. Buena o mala diferenciación de sexos).

En segundo lugar, la naturaleza del vínculo: sexual, materno filial, paterno filial, fraterno, educación, etc.

El nivel de realidad de la pareja dibujada puede dar cuenta de las fantasías que rigen al individuo a la hora de establecer vínculos.

En cuanto a la descripción de este test, según Machover (1953), el sujeto se puede proyectar como se ve, como quisiera ser, como creen que los otros lo ven: en este sentido es más claro que la primera figura será la de identificación pudiendo la segunda adquirir otras connotaciones: aspectos disociados no incluidos en la primera, rasgos complementarios, etc.

En Bernstein (1964), se promueve la movilización de una disociación instrumental mediante la cual se proyectan diferentes aspectos de sí mismo en ambas figuras, así como depositar en ellos la fantasía de un vínculo diádico, es decir, la proyección gráfica y luego verbal de una relación sujeto-objeto. Pesquisar cuál de las dos figuras es la figura de identificación predominante será incierto. Tiene el sujeto



la libertad de proyectarse en cualquiera: para saber con cual se identifica se puede recurrir a múltiples indicadores: edad, sexo, secuencia, a cual dedica más atención, nombre, rol, cualidades, etc.

Permite predecir el tipo de vínculo con el cual el sujeto fantasea, marcando la flexibilidad para adaptarse a diferentes roles o tener un rol fijo en una relación rígida.

Consta de dos momentos: Por un lado, el momento gráfico, donde se le otorga al sujeto los materiales donde realizará su producción y se le solicita a continuación que “Dibuje dos personas cualesquiera”. Brindando al sujeto un estímulo lo suficientemente ambiguo y poco estructurado, propio de las técnicas proyectivas. En segundo lugar, una vez culminada la producción gráfica, se comienza con la fase verbal. Allí, primeramente se solicita que se adjudique a los personajes un nombre y la edad que pudieran tener, para luego requerir que se relate una historia donde puedan observarse los pensamientos, sentimientos y la relación entre los personajes del relato. Una vez culminada la producción, el entrevistador leerá la producción e interrogará al sujeto sobre la similitud de los personajes y la historia con personas del entorno y además, será el momento de saldar dudas que surjan en la lectura de la producción.

Aspectos generales de la interpretación.

Teniendo en cuenta la científicidad del test, existen criterios específicos para una interpretación sistemática, es decir entendiendo al sujeto que realiza la producción como un sujeto total que forma parte de un sistema que lo contiene positiva o negativamente y que ha marcado en su identidad la forma vincular que presenta. Primeramente debe tenerse en cuenta la modalidad de realización de la tarea. Con esto se hace referencia a dos características fundamentales.

Por un lado, la capacidad para cumplir la consigna (relacionada más con aspectos yoicos adaptativos) que posibilitan la comprensión de la consigna y realización de la tarea. En este primer ítem se pone acento en el resultado de la tarea. La tarea puede ser realizada en forma total o parcial: las dificultades pueden estar en la realización o en la comprensión de la consigna.

En segundo lugar, la actitud hacia la tarea y el entrevistador- aspectos transferenciales: se pone énfasis en la interacción sujeto-entrevistador. A través de la modalidad de interacción, importa diferenciar los aspectos más maduros del yo que se expresan en el grado de confianza de trabajo, de aquellos que evidencian mayor patología, como cuando la intensidad y rigidez de una proyección transferencial aparece con claridad.

Interpretación de aspectos cualitativos

Existen ciertos aspectos considerados significativos; en primer término, las llamadas pautas formales de la producción gráfica, donde se tienen en consideración los pasos que el sujeto llevó a cabo para realizar la producción.

Uno de ellos es la secuencia del dibujo, que proporciona datos sobre qué trazó primero y en qué orden realizó el dibujo. Aquí, se deben consignar cambios posturales y verbalizaciones concomitantes.

Además de la comparación en cuanto a la ubicación y el tamaño de los dibujos, se debe tener en cuenta lo relacionado a la totalidad del gráfico en relación con la hoja en blanco, simbolizando el espacio en que se desenvuelve el sujeto.

Como dibujo sin modelo presente, puede caracterizarse por las adiciones u omisiones en la producción total y por esta razón se presentan como aspectos significativos.

Cabe destacar que las adiciones no son frecuentes en adultos, por lo tanto su presencia es significativa. Pueden entenderse como reforzadores del vínculo. La omisión de la segunda persona refleja dificultad para fantasear un vínculo diádico, pudiendo deberse a problemas de identidad y se lo considera fracaso frente a la consigna.

Posteriormente, en cuanto al análisis intrafigura que debe realizarse entre los elementos que conforman la producción, se toman en cuenta las características de cada una, y eso permite definir el grado de humanización (completud y complejidad).

La complejidad, permite mostrar la riqueza cualitativa de la expresión gráfica a la vez que se relaciona con la cualidad de los atributos dibujados. Un elemento

enriquecedor es proyectar movimiento o postura ya que expresa la modalidad comunicaciones de la personalidad. La vestimenta puede representar la autoestima.

En cuanto a la integración, se espera en adultos una producción armónica que respete una equilibrada proporcionalidad de las partes y una articulación fluida de las mismas. Por otra parte, la asimetría entre figuras puede representar una pérdida de equilibrio interno.

En lo que respecta al análisis inter-figuras, principalmente, se debe tener en cuenta el grado de diferenciación; es esperable que ante la consiga, se encuentren figuras con cierto grado de diferenciación que transmita la percepción de identidades separadas en interacción o no pero como unidades distintas, reflejando la discriminación yo - no yo.

Con respecto al análisis de la producción verbal, se le asignan características dinámicas y de identidad a las figuras, se las relaciona entre ellas y se da cuenta de una historia que las represente. Ciertos aspectos se aparecen como significativos en este tipo de análisis.

En cuanto a la adjudicación de nombres, la posibilidad o no de esta asignación, brinda información acerca de la capacidad del sujeto con respecto a la identificación y diferenciación de otro. Se considera óptimo que el sujeto pueda fantasear con un nombre distinto del propio y nombres distintos entre sí para cada figura.

En relación con las edades asignadas, es esperable que sean concordantes con la edad real del sujeto, sin ser idénticas forzosamente, pero sí expresivas de una conflictiva típica de la etapa vital por la que este atraviesa.

Otro aspecto a tener en cuenta es el emplazamiento de la historia. Suele darse a continuación del grafismo ocupando aproximadamente el ancho de la hoja. Dado que el sujeto no ha podido anticiparlo esto permite ver las conductas que adopta para adaptarse al espacio libre que le ha quedado.

Cuando se aborda la extensión de la historia, se hace referencia a la posibilidad del entrevistado de manejarse con una síntesis adecuada que no caiga en una pobreza excesiva o en una longitud de relato redundante.

La coherencia se encontraría así, ligada al logro de una historia en la cual los aspectos semánticos y sintácticos estén mantenidos en el "curso" del pensamiento.

El sub-ítem siguiente hace referencia a la capacidad que demuestra el entrevistado para incluir ambos personajes en el relato. El poder elaborar una historia que dé cuenta de esa interacción evidencia una capacidad yoica disponible para fantasear con un vínculo diádico cuyas características se desprenderán del tipo de interacción planteada.

Con respecto a la historia realizada por el sujeto, deben tenerse en cuenta: Por un lado, el nudo argumental que consiste en la posibilidad de expresar a nivel de la historia las vicisitudes y características de la interacción fantaseada. La historia debe girar en torno de un eje argumental que permita visualizar los personajes, a los que se puede asignar determinadas cualidades, sentimientos y pensamientos. La contextualización temporal, está relacionada con el nudo argumental, siendo esperable que la historia tenga un comienzo, desarrollo y final de mayor o menor extensión temporal. Es necesario que ordene la secuencia en un decurso coherente. En principio, tiene que haber un nudo argumental para que exista un desenlace. Aún así, este puede estar ausente quedando la situación planteada inconclusa porque es abruptamente interrumpida, porque aparecen otras derivaciones o porque se plantea en forma de duda la resolución de la solución, etc.

La modalidad de interacción de los personajes está íntimamente ligado a los roles y cualidades asignadas. El interjuego de éstos plantea la posibilidad de vínculos simétricos y asimétricos más o menos definidos.

Otro de los aspectos a analizar de la producción verbal escrita, es el título, que en contraposición a otras producciones, se solicita al final del test, y actúa, no como carácter introductorio sino como una síntesis de la situación. En principio puede tenerse en cuenta la actitud con que el sujeto acepta esta parte de la tarea, que a veces es sentida como desconcertante, ya que los títulos suelen encontrarse al principio.

Habitualmente el emplazamiento del título suele darse arriba del gráfico o al final de la historia, englobando tanto en uno como en otro caso la totalidad de la producción gráfico-verbal. Otros sujetos tratan de ubicar el título entre el gráfico y la historia, como una forma de diferenciar y separar ambos aspectos. Algunas ubicaciones poco habituales pueden vincularse a rasgos confusionales.



En cuanto al último aspecto a ser evaluado, la síntesis gráfico-verbal e integración con los personajes, puede decirse que el objetivo de la síntesis es llegar a la comprensión de las fantasías, ansiedades, defensas y conflictiva básica ligadas a la situación vincular diádica, tal como se expresan en el test. Cuando es posible se incluirán en la síntesis los aspectos transferenciales inferidos del modelo vincular proyectado.

Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva

Aspectos generales de la técnica. Este tema fue desarrollado por Frank de Verthelyi (1986) en “Interacción y Proyecto Familiar” quien toma los aportes de Burns y Kaufman en cuanto a la inclusión de la kinesia en la consigna del Test de la Familia, pero introduce una serie de modificaciones en relación a la consigna, los criterios de interpretación y campos de aplicación, administrándolo a niños, adolescentes y adultos.

Familia kinética Prospectiva. La Familia Kinética Prospectiva se administra a niños, adolescentes y adultos que han adquirido la noción del paso del tiempo y sus recursos le permiten sostenerla en esta tarea.

El tiempo elegido de cinco años es un espacio que permite representar los cambios como propios comprometiéndolo afectivamente.

Puede observarse, a través de la fantasía de proyección, el deseo, lo potencial y el grado de capacidad que tiene para conectarse con lo real y posible. La forma en que resuelve la tarea habla del predominio de la realidad o del placer con que se conecta en el tiempo, así como el grado de aceptación o rechazo con que vivencia los vínculos familiares presentes y las formas que utiliza para cambiarlos.

Para su interpretación se utilizarán los mismos criterios o indicadores de la Familia Kinética Actual, y se observa el grado en que diferencia o no estas dos versiones, comparándolas.

En la administración, se propone el logro de un buen rapport, que se mantenga durante toda la toma, acompañando al entrevistado para observar su conducta y la secuencia en la realización de la tarea.

En el psicodiagnóstico debe ir ubicado dentro de la serie de test gráficos, a posteriori del Dibujo Libre, H.T.P. y Dos Personas, ya que promueve mayor ansiedad por hacer referencia directa a su grupo familiar.

El test, tiene como consigna inicial: *“Dibuje a su familia haciendo algo. Puede dibujarla cómo usted quiera, pero recuerde que le pido que estén haciendo algo”*.

Una vez que el sujeto ha concluido la producción gráfica, se le solicita que ponga para cada figura “quién es y que está haciendo”.

Finalizada esta primer parte de la consigna, que permitirá posteriormente en el análisis, obtener información sobre la familia actual del sujeto, se le otorga la consigna de la versión prospectiva del test, solicitándole que *“dibuje a su familia haciendo algo tal cómo se la imagina dentro de cinco años”*.

Culminado este primer gráfico, se le solicita que escriba para cada figura quién es y qué está haciendo.

Frente a preguntas sobre a quiénes debe incluir, se responde que defina a quiénes considera su familia. Sin embargo, se debe alentar la inclusión del propio sujeto.

Pautas de análisis cualitativo.

Al momento de realizar la interpretación de la producción se deben tener en cuenta:

-El comportamiento del sujeto durante la tarea y con el entrevistador. Se tendrá en cuenta lo que dice y lo que hace durante la tarea, a fin de entender la relación transferencial que se da con el administrador y qué recursos yoicos tiene para responder a la consigna que le propone esta técnica.

Para ello se deberá observar y registrar los gestos, cambios conductuales, sonrojos, verbalizaciones, descalificaciones, cuestionamientos, interrogatorios, etc., y estilo que muestra al realizar la producción: sereno, impulsivo, ansioso, persecutorio, etc.

-Aspectos formales del gráfico. Las características formales que se consideran son las de los test gráficos en general: tamaño, emplazamiento, presión, trazo, movimiento, secuencia, asimetría, así como las diferentes sistematizaciones que realizan los autores sobre este tema.

1- Secuencia. Es importante tener en cuenta a cual integrante dibuja primero, qué acción realiza y con quién, en qué orden dibuja a los otros y dónde los ubica; el grado de completud, el tamaño y el tiempo que le dedica a cada uno.

Además de la secuencia y la ubicación se observará el ritmo de trabajo, comparando el tiempo total que le lleva realizar todo el gráfico con respecto al dedicado a cada personaje, pues esto informa sobre los sentimientos de preferencia o dependencia hacia ese miembro familiar.

Por ello, cuando grafica mucho más rápido alguna figura nos está mostrando una conducta evitativa hacia ella aunque la dibuje.

2- Inclusiones, adiciones u omisiones. A partir de la consigna el sujeto muestra cómo organiza su familia, qué miembros incluye y cuáles elimina o adiciona.

Si dibuja agregados, aunque luego los borre, nos muestra un afecto, una falta, etc. Tanto la omisión como la adición llevan un mensaje que tendremos que entender en cada caso; teniendo en cuenta duelos recientes, divorcios, hijos adoptivos, etc.

Si el entrevistado se incluye es de mejor pronóstico que cuando no lo hace a pesar de la sugerencia del profesional.

Es muy común que se adicionen animales domésticos, a través de los cuales se expresan distintos desplazamientos de afectos, necesidades, etc.

3- Manejo del espacio general, individual y compartido. Debido a que se incorpora la actividad en la consigna facilitamos la aparición de distintas formas de utilización del espacio que cada sujeto muestra a través del dibujo.

Resulta importante considerar que a mayor distancia entre los personajes, mayor es la dificultad de comunicación. Otra forma en que puede aparecer esta dificultad es a través de las figuras tabicadas, los objetos como aislantes, así como las posiciones de los personajes.

4- **Análisis de cada personaje.** Se trabajará con todos los indicadores formales y de contenido con los que se analizan en la figura humana, teniendo en cuenta que se incrementa la ansiedad por la cantidad de personajes que debe realizar cuando representa la familia, además de tener que incorporar la acción, que implica el agregado de objetos y escenarios; resultando una disminución de la riqueza en su producción.

Será necesario evaluar el grado de completud y complejidad, así como de integración con respecto a cada figura y luego compararlas entre sí.

5- **Acciones y roles.** A través de este punto se evaluará todo lo referente a los vínculos familiares. Si interactúan, cómo y quiénes lo realizan, así como sus fantasías vinculares. Esto mostrará cuál es el modo de esta interacción y el rol fantaseado que le adjudica.

Se observará el grado de diferenciación o individuación entre los miembros de la familia. Además permite observar qué acción predomina en dicha estructura, si intelectual, corporal o social. Un indicador muy importante a tener en cuenta en este tema, se dé interacción entre los miembros o no, es la intensidad de movimiento que necesita la acción elegida para llevarla a cabo, indicándonos el grado de vitalidad del sujeto.

6- **Escenografía.** Este indicador tiene en cuenta la escenografía que el sujeto construye cuando realiza la tarea.

Podrán observarse qué objetos incluye en este armado para poder realizar la actividad, que nos darán la coherencia entre lo que dice y lo que hace. Es decir, puede utilizar el objeto específico y agregarle los secundarios.

Aspectos metodológicos de la investigación.

Se trata de una investigación de carácter exploratoria-descriptiva con un diseño de caso aplicado a la ciudad de Balcarce, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Hipótesis presuntiva

El desarrollo del ser humano se encuentra netamente condicionado tanto positiva como negativamente por el contexto en el que el mismo se encuentra inmerso. La familia como primer agente de socialización y transmisión cultural fomenta costumbres que se perpetúan en el desarrollo del individuo. Este arraigamiento cultural, generalmente no permite concebir a los cambios positivamente cuando estos se enfrentan a la base de sus creencias. Constituyéndose como un elemento de resistencia y condicionamiento para con el individuo proclive al cambio.

En tanto es la familia la que genera los hábitos alimenticios del individuo, ante un cambio abrupto en la forma de alimentación como así también en los aspectos Psicológicos que subyacen un cambio corporal, se produce el desarrollo de la familia como ambiente obesogénico condicionando el desempeño del individuo en el comienzo de un tratamiento nutricional.

Composición de la muestra

La muestra fue intencional de diez personas obesas que se encuentran iniciando un tratamiento para bajar de peso en la ciudad de Balcarce, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Técnicas utilizadas

El proceso psicodiagnóstico se realizará en dos instancias: primeramente, se llevará a cabo la administración de una entrevista semidirigida con el objetivo de recolectar datos de la vida del paciente para conocer su historia obesogénica y la descripción del ambiente.

Posteriormente se llevará a cabo una segunda entrevista, en la que se administrará una batería de test con el fin de explorar los aspectos inconcientes que subyacen la conducta de los sujetos participantes. Dicha batería estará compuesta por los siguientes test proyectivos:

- Test de las dos personas.
- Test de la familia kinética actual y prospectiva.

Lugar de realización del trabajo

Instituciones de nutrición públicas y privadas de la ciudad de Balcarce, provincia de Buenos Aires.

Procedimiento.

Descripción del proceso psicodiagnóstico.

Consistió en la administración de una entrevista semidirigida con el fin de indagar sobre los aspectos constitutivos de la vida del sujeto, las relaciones que ha generado a lo largo del tiempo y los tipos de alimentación predominantes, tanto en su familia de origen como en su familia actual.

En un segundo momento se procedió a la administración del test de las dos personas, con el fin de conocer, a través de la producción de un dibujo y la creación de una historia verbal, la modalidad vincular fantaseada.

Por último, se administró el test de la familia actual y prospectiva, para conocer las posibilidades de cambio a nivel familiar que el sujeto fantasea a través de la prospección, el deseo y lo potencial, mientras que se explora el grado de capacidad que tiene para conectarse con lo real y posible.

Para la realización de las entrevistas semidirigidas, se seleccionó un departamento con un espacio reducido de donde se quitaron los elementos que pudieran oficiar de distractores.

Se trabajó con dos personas por encuentro existiendo un lapso de media hora entre cada entrevista para evitar que los participantes tengan contacto en las situaciones de llegada/despida de cada uno.

Las entrevistas semidirigidas tuvieron una duración aproximada de cuarenta (40) minutos cada una, mientras que la administración de las técnicas gráficas, tuvieron una duración total de media hora en cada encuentro.

A los sujetos se les solicitó nombre, edad, profesión, datos sobre la composición familiar actual. Se indagó además sobre los años de historia obesogénica y los meses de realización del actual tratamiento para el descenso de peso.¹

¹ Los datos filiatorios recolectados no se publicarán en este trabajo de investigación para preservar la identidad de los sujetos participantes.



Análisis de datos

Se realizó el análisis de las técnicas aplicadas en dos momentos, primeramente por caso individual se analizaron la recurrencias, convergencias y características particulares de cada sujeto participante y en un momento posterior se realizó un análisis inter muestra para, por medio de una comparación, arribar a las conclusiones que permiten conocer características comunes entre los sujetos en relación a su medio familiar y su historia obesogénica. Se tuvieron en cuenta tres dimensiones globales en dicha evaluación:

- Contacto con la realidad: donde se evalúa la capacidad del sujeto para discriminar la fantasía de la realidad, el predominio de un determinado proceso psíquico (primario o secundario) durante la realización del proceso, la discriminación de la diada yo-no yo.
- Modalidad vincular: se valora el control emocional que la consigna de cada test en tanto ambigua y no estructurada genera, además se explora el tipo de contacto con las propias pulsiones, la integración afectiva, capacidad empática y se exploran las representaciones emergentes de las relaciones tanto con pares como asimétricas.
- Aspectos propios de caso: Se tiene en cuenta la posibilidad de reconocer algún dato observable que pueda adquirir estatuto de síntoma.

Análisis de entrevista semidirigida

Para el análisis de la entrevista semidirigida, se tuvieron en cuenta, el siguiente grupo de dimensiones:

Historia personal.
<ul style="list-style-type: none"> • Infancia. • Adolescencia • Actualidad

Familia de origen
<ul style="list-style-type: none"> • Comidas típicas. • Momentos de compartir comidas. • Relación familia-obesidad • Percepción y nivel de conformidad con su cuerpo histórico.
Familia actual
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de obesidad • Hábitos alimenticios • Relación familia-obesidad. • Tipos de alimentos consumidos en las comidas. • Modos de elaboración. • Momentos de comidas en común. • Tratamientos Anteriores. • Postura de la familia ante los tratamientos anteriores y ante el actual. • Modificaciones en la relación sujeto-familia a raíz del tratamiento. • Percepción y nivel de conformidad con su cuerpo en la actualidad. • Objetivos a corto, medio y largo plazo en el plano alimentario.

El análisis de la información recabada en las entrevistas se realiza siguiendo dos tipos de dimensiones, en primer lugar las que enfrentan al sujeto con la consigna y la realización de la tarea y por otro en dimensiones particulares.

En tanto las dimensiones generales de análisis, la totalidad de las personas que conforman la muestra intencional, parecen presentar un buen contacto con la realidad. De esta manera, todos los sujetos pudieron ajustarse a la consigna, presentaron logicidad del pensamiento y pudieron dar cuenta de la capacidad de simbolización al evocar historias vividas en diferentes momentos y utilizarlas como ejemplos.

Todos pudieron dar cuenta de experiencias pasadas y presentes, así como también abstraerse en la linealidad del tiempo y recordar momentos infantiles.

Ningún sujeto presentó alucinaciones de carácter primitivo, propias del proceso primario ni dificultades para realizar la consigna.

La totalidad de los participantes supo utilizar un lenguaje acorde, se mostraron bien predispuestos y manifestaron el agrado de recordar comidas elaboradas por familiares ahora ausentes y momentos de la infancia o adolescencia.

En tanto la modalidad vincular, se observaron dos casos de una disminución en la capacidad empática, el primer sujeto que aceptó voluntariamente participar en el proceso psicodiagnóstico, al momento de hablar de su historia personal modificó su postura corporal replegándose al respaldo de la silla donde se encontraba sentado y el sexto sujeto participante, presentó un momento de olvido donde manifestaba no recordar absolutamente nada acerca de las comidas familiares, y momentos compartidos con los integrantes de la misma.

Ante esta resistencia comenzó a mover la cabeza hacia ambos lados aseverando no recordar nada. Luego de un breve lapso, se le realizó una pregunta acerca del tipo de comidas que ella elaboraba para su familia y eso sirvió de mecanismo conductor a los recuerdos de momentos anteriores. El resto de los participantes no presentó un comportamiento particular a lo largo de la entrevista que pueda dar cuenta de un desborde emocional. Por lo que puede inferirse que el ajuste a la consigna les permitió un buen control emocional junto con la prevalencia del proceso psíquico secundario.

Al tratarse de personas mayores de 30 años y por la diferencia de edad, se establecían relaciones asimétricas y eso pudo observarse en el discurso cuando algunos de los sujetos relacionaban la edad de la entrevistadora con la de sus propios hijos o familiares.

En cuanto a los aspectos propios de caso, el dato observable que pudo inferirse como posible representación de síntoma fueron el aumento de velocidad en el discurso cuando hablaban de las comidas elaboradas en sus hogares de origen como así también, que se observó en los comportamientos del total de los entrevistados, las sonrisas y prevalencia de buen humor cuando hablaban de los alimentos que más le gustan consumir.

En tanto vínculo transferencial, los sujetos se ubicaron desde un primer momento en el lugar de colaboradores presentando buena predisposición en la realización de las distintas actividades que se les solicitaba durante el proceso.

En cuanto al análisis de dimensiones particulares, las entrevistas permitieron indagar y recolectar información acerca de tres momentos particulares. La infancia, por entender a esta etapa como crucial en los procesos identificatorios y donde se produce el arraigamiento de las costumbres.

Como segundo momento, se indagó acerca de las experiencias con el cuerpo y la alimentación acaecidas en la adolescencia, por entender a este periodo como un momento de crisis y continuas transformaciones que permiten al sujeto re-identificarse y constituirse desde la identificación con pares, además de sus progenitores.

En tanto tiempo de revolución y cambios físicos producto de la actividad hormonal, la adolescencia se aparece como un momento de inflexión, muchas veces, por lo que se consideró necesario enfatizar en las preguntas acerca de este momento de la vida del sujeto.

Por último, se exploró acerca de la vida actual del sujeto. La gran mayoría de los sujetos consultados han formado nuevas familias alejadas del medio familiar de origen. Por lo cual resultó sumamente interesante poder indagar acerca de las costumbres que se repiten en la alimentación de la familia actual y que fueron interiorizadas como costumbres, así como también la adquisición de nuevos hábitos que posibilitó crear la identidad de la nueva familia.

A su vez, explorar sobre la actualidad permitió conocer el aquí y ahora del sujeto, sus proyectos, preocupaciones y cotidianeidad en tanto se encuentran iniciando un tratamiento para bajar de peso y eso, como todo proceso de cambio en una etapa inicial está conformada por miedos, expectativas, angustias e ilusiones que invisten la conducta del sujeto en este momento de su vida y que se diferencia sustancialmente de los momentos anteriores. Los vínculos actuales también fueron explorados por estas entrevistas para poder escuchar al sujeto hablando de su relación con otros y de qué manera el tratamiento puede afectar positiva o negativamente los vínculos que generó con otro cuerpo y otros hábitos alimenticios.

Análisis de dimensiones en la entrevista semidirigida

Familia de origen.

Comidas típicas y momentos compartidos. En cuanto a los resultados obtenidos acerca de la familia de origen, las comidas típicas aparecen entrelazadas a los momentos donde la familia se reunía a compartir un momento y los alimentos. Los sujetos presentan la recurrencia de recordar el gran consumo de aceite en la elaboración de las comidas con grados de saturación (sin renovar), el tamaño abundante de las cantidades de los platos, las comidas elaboradas en cacerolas, llamadas “de olla”, guisados, pucheros, y carne como alimento central combinadas con harinas, en forma de pastas.

En palabras de uno de los sujetos entrevistados, Elba de cincuenta y dos años: “Tengo un recuerdo hermoso de mi infancia en Mar del Plata y las comidas todos juntos, vivíamos con mi abuela que cocinaba como los Dioses. Yo la consideraba mi segunda mamá. Cocinaba perfecto, ella estaba a cargo de la cocina. En los desayunos preparaba tostadas con manteca, azúcar y dulce de leche. Se me viene el aroma de esas tostadas, nunca volví a comer ni siquiera parecidas. Tenían un gusto especial, creo que las hacía con amor la abuela. También me acuerdo de sus milanesas de lomo o su carne con aceite de uva y papas fritas, ravioles de ceso y carne a la cacerola, tengo recuerdos de esos. (Sonriendo exclama: “no sé cómo voy a almorzar ensalada hoy”).

Los momentos de compartir comidas, los vivíamos como momentos de reunión, todos juntos en la mesa cuando la abuela nos llamaba. Mis viejos volvían de trabajar, nosotros de la escuela y la abuela nos recibía siempre con un olorcito distinto. Recuerdo que en aquel entonces no se hacían restricciones por engordar o no, se comía hasta que se estaba lleno o no sobraba, hacían grandes cantidades.”

Por su parte, Mónica de cincuenta y siete años, comenta: “Mi papa tenía un taller y toda persona que iba a arreglar el auto se quedaba a comer y me acuerdo que papá decía: ‘vieja, poné otro churrasco’ asique nunca almorzábamos solos.

Me acuerdo que rigurosamente se tomaba sopa y mi mama que cocinaba muy bien, nos hacía churrascos con puré, o alguna pasta. En invierno siempre comíamos

guisos, estofados y pucheros. No había una dieta equilibrada, porque éramos una familia “laburante” y mi mamá se la “rebuscaba”, hacia guisos cargados de chorizo, carne, carne de cordero... ‘todo bicho que se podía comer, en mi casa se comía’. Recuerdo los pucheros con carne de caracú que tiene grasa y con mi hermano nos peleábamos por el centro del caracú para poner en el medio del puré. En el invierno, algo que siempre me acuerdo que nos hacía mamá era bebidas de garnacha, huevo y azúcar para tener el cuerpo calentito”.

También menciona que “Comíamos poca fruta, postres tipo aceite o maicena y leche, pastelitos con grasa que le regalaban los clientes a papá o algún mousse de chocolate si era nuestro cumpleaños.” En tanto al momento de compartir la comida con su familia, Mónica menciona: “Era un momento muy lindo, estaba recordando que escuchábamos una radionovela en una radio uruguaya a la hora de comer, porque no había televisión todavía”.

Por otro lado, Paula de cuarenta y cuatro años, relata: “Yo recuerdo las cenas en casa, somos de Miramar y cuando yo era chica mi papá tenía una carnicería y siempre nos llevaba carne de ahí. Como papá trabajaba y todos teníamos horarios distintos mamá almorzaba un poco con todos pero nosotros comíamos según íbamos llegando o saliendo para el colegio, depende el turno. Y papá llegaba a las 15 hs con más ganas de dormir que de comer, y menos carne que veía todo el día. Mamá hacía guisos y comidas de olla porque éramos cuatro hermanos y había que hacer rendir la carne, que era cara pero no podía faltar en la comida, decían que daba fuerza. En la cena era el único momento que estábamos los seis juntos, todos contábamos como había sido nuestro día y mamá me acuerdo que dos veces a la semana nos hacía un postre y ese día papas fritas. Yo no me acuerdo el día pero si se que era cuando a la carnicería llegaba grasa, porque se usaba grasa para todo en casa.”

Así, puede observarse estas muestras de relatos donde se habla de un disfrute en torno a la infancia en cuanto a los momentos de alimentación familiar. Estos relatos nos permiten inferir acerca de la importancia que la comida tuvo en estos sujetos en la conformación de los lazos familiares y el arraigamiento de las costumbres. Mesas con familias compartiendo desayunos, almuerzos y cenas, comidas elaboradas con numerosos ingredientes, alimentación hiper- calórica y momentos de distención, momentos que podrían relacionarse con grandes banquetes festivos.

Citando a Aguirre, (2004): “La situación del evento alimentario es la que orienta el comportamiento y las decisiones del comensal consumidor y esto es más complejo que los nutrientes que tenga o del precio que cueste. Por eso para comprender por qué se come lo que se come debemos situar ese acto alimentario en un contexto, y esto quiere decir en una sociedad determinada, en un tiempo determinado y en un espacio determinado.”

Relación familia-obesidad. Se encuentra como dato llamativo la presencia de tres casos que relatan la muerte de un familiar por obesidad extrema. Y se repite en ellos la actitud familiar de, aun habiendo fallecido un integrante de la familia no se modificaban los hábitos alimenticios. Así, Mónica, quién se encuentra realizando un tratamiento para bajar de peso hace cinco meses, comenta “En mi familia había obesidad, me acuerdo que un tío que vivía en Neuquén, hermano de mamá, pesaba doscientos kilos a los cuarenta años y murió porque el corazón dejó de funcionar de un día a otro. Pero no hubo cambios porque viste como era en esa época, se comía así porque en realidad se creía que era la mejor forma. Cuanto más había, más comías y más feliz eras. No había comiditas light ni nada de eso. Y yo no sé si habrá muerto por gordo, capaz tenía otro problema, la gente no se moría por ser gordo en esa época.”

También en la familia de Andrea, de sesenta y cuatro años, ocurrió un hecho de similares características. “Yo tenía un tío, que era padrino de mi hermano, que falleció por pesar 190 kilos. ¿Viste esa prosa que decía ‘pesa ciento ochenta kilos, se come un lechón entero’? Bueno en mi familia estaba ese caso. (Risas). El hermano de mamá tenía una churrasquería y comía a escondidas y era muy flaco antes de eso.

Después empezó a subir y a subir, y bueno. El médico de la familia le había dicho que tenía que cuidarse o se iba a morir. Cuando mi tía estaba en la churrasquería, él comía ensalada nada más y después se daba vuelta y si vos estabas te guiñaba un ojo y comía chuletas con grasa. Se murió porque no quiso cuidarse, porque oportunidades tuvo. Igualmente en casa no se dejó de comer carne todos los días, lo único que mamá hizo fue comprar aceites mejores, un poco más caros pero mejores.”

En cuanto a la vida de Susana de cuarenta y ocho años, oriunda de Villa Gesell, relata que fue su abuelo quien falleció por un caso de obesidad. “El era flaco de

joven y todo empezó cuando se jubiló. El trabajaba para una empresa pesquera y cuando se jubiló imagínate, pasó de estar embarcado a estar todos los días en su casa. La abuela le cocinaba lo que quería y en un año aumentó cuarenta kilos. Comía todo el tiempo. Desayunaba chicharrones, había aprendido a hacer dulces y le ponía a esa torta de chicharrones. Tomaba vino tinto en las comidas y si había guiso o estofado, no dejaba nada en la olla. Tengo el recuerdo del abuelo comiendo pan con salsa desde la olla de barro que tenían”. Ante la pregunta de si habían existido modificaciones en la alimentación en la familia, relata. “Al principio hubo, no sé... un mes más o menos, que mamá le hacía a papa ensalada y hasta habían hecho en el patio una huerta en el patio me acuerdo. Pero después con las heladas del invierno eso se arruinó todo y otra vez volvimos a los guisos con porotos y chancho”.

Teniendo en cuenta que la obesidad tiene como punto de partida un aumento en la ingesta de grasas y una reducción en la actividad física, a la vez que es considerada como el quinto motivo a nivel mundial de muertes, se presenta como un hecho relevante que en ninguna de estas tres familias se haya realizado una modificación en la alimentación y hayan continuado manteniendo las mismas costumbres que, al parecer, podría inferirse que eran compartidas por estas personas que fallecieron.

Esto se infiere debido a que como familias comparten hábitos, momentos de reunión y costumbres, tal como quedó registrado en la dimensión anterior.

Percepción y nivel de conformidad con el cuerpo histórico. Del total de los sujetos que componen la muestra se observa una contraposición que puede ser considerada como dato relevante.

En las respuestas un porcentaje mayor al 70% de los sujetos menciona no haber estado en conformidad con su cuerpo adolescente pero que hoy preferirían tener ese cuerpo al actual. El grado de conformidad del cuerpo aparece compuesto por dos variables, por un lado la auto-percepción y por otro la idiosincrasia del sujeto. Así el grado de conformidad con un cuerpo anterior pero nunca con un cuerpo actual, más allá de la etapa en la que el sujeto se encuentre, permite que inferamos que el grado de conformidad con el propio cuerpo está relacionado a los ideales de belleza que rigen la época.

En palabras de Mariana de treinta y nueve años, “Yo siempre fui gordita, pero me salvaba que en mi casa todos eran medios rellenitos entonces para mí esa era la normalidad y como vivíamos en un paraje de Baker, un pueblito cerca de Tandil, no tenía otras personas con las que compararme. Estuve conforme con mi cuerpo hasta la adolescencia, donde empezás a tener amigas y te comparas. Yo en el campo con mi familia era una más, una gordita más entre todos y no sé si estaba feliz pero era así y lo aceptaba, pero después de más grande cuando llegué a la ciudad era la gorda del grupo. Aunque no sabés lo que daría por tener mi cuerpo de adolescente ahora” (se ríe).

Por su parte, Inés de sesenta y siete años menciona: “Cuando era chica me tuvieron que llevar al médico porque tuve principios de raquitismo. Yo comía un montón la comida que hacía mi abuela que vivía con nosotros y me acostumbré a eso, pero de golpe en la adolescencia, crecí y parecía la ‘Flaca Escopeta’. Y no me gustaba para nada, tenía los brazos y las piernas súper largas, yo quería engordar y comía para eso y no había caso. Ahora haría un cambio, tendría el cuerpo que tenía de adolescente y sería súper feliz”.

Nancy de cincuenta y ocho, menciona: “Yo no recuerdo haber estado conforme con mi cuerpo nunca y me acuerdo de mi siempre haciendo dietas, hice la dieta de la luna, la dieta de esto, la dieta de aquello. Es como todo, cuando bajaba me gustaba mi cuerpo pero me duraba meses.

Me acuerdo que cuando era chica, tendría veinte años, pesaba 85 kilos y hacía de todo para bajar de peso. Hoy, pago por un cuerpo de 85 kilos.”

Familia Actual.

Presencia de obesidad en la familia. Del análisis que se detallará a continuación, surge como aspecto relevante la presencia, en todos los casos, de al menos un integrante de la familia actual del sujeto, sufre obesidad.

En palabras de Paula, quien vive con su hermana, menciona “Viste como es, en la familia siempre hay un gordito. Yo vivo con Ángeles, mi hermana y es terrible ver como la obesidad va afectando la vida de otro.

Uno en si mismo no lo ve y siempre cree que va a poder adelgazar, pero en estos meses me he dado cuenta que no se trata solo de bajar de peso. Te voy a contar algo, vos no sabés con la desesperación que mi hermana desayuna. El otro día le tuve que decir, porque se comió medio kilo de pan con manteca, ella sola.

Y está acá todo el día, no sale, solo dá clases de particular pero sentada. Cada media hora está comiendo algo, y no hay caso, no entra en razones. A veces me da miedo que le pase algo.”

Haydee, de cuarenta y siete años, cuenta: “En mi familia somos cuatro y mi esposo y yo tenemos obesidad. En algún punto es bueno eso, porque viste como somos las mujeres de inseguras. Al menos él tiene la misma panza que yo (se ríe). Ahora, mis hijos comen el triple y no engordan.

Yo no sé si es que a nosotros nos afectó la edad el metabolismo o si andar en auto nos hizo más sedentarios pero yo te aseguro que cocino un guiso, y los chicos, sobretodo si recién vuelve de mar del plata que están estudiando ahí y viste como es la alimentación del estudiante, se comen dos o tres platos. Y ahí están, súper flacos, bien.”

Mariana, una de las personas entrevistadas, cuenta que su hijo menor es quien sufre obesidad en la familia: “Acá somos cuatro y somos dos y dos, mi esposo y mi hija súper flaquitos, parece que se van a quebrar, y comen bien eh. Ahora, Emiliano, mi hijo y yo, comemos lo mismo y somos los que más pesamos en casa. Me preocupa Emiliano porque es chico y viste que en la escuela o en los grupos de por si cargan mucho. Pero le hemos dicho de hacer alguna actividad y no quiere. Intentamos modificar la alimentación pero entre un plato de ensalada y las papas fritas, ya imaginarás que quiere comer. Y mi marido y mi hija dicen que ellos no van a ‘vivir a lechuga’. En verano es un poco más fácil porque hace calor para guisos, pero ahora que viene el frio acá son puras pastas, pucheros y guisos. Mi marido dice que cuando crezca va a adelgazar solo, que no lo torture con bajar de peso ahora, que cuando nosotros éramos chicos, ser gordito era ser feliz”.

Por su parte, Susana afirma que en su familia, todos tienen algunos kilos de más: “Acá en casa la verdad que a todos nos gusta comer y bien, y si el precio que hay que pagar es usar un numero de jean más grande, bueno. Ahora empecé a bajar de peso porque no me gusta ir a comprarme ropa y que no haya para mi, o agitarme cuando

camino, pero la verdad es que si no tuviera que hacerlo no lo haría. Mi esposo es muy alto, mide más de un metro ochenta y pesa ciento veinte kilos, es como un gigante le digo yo (se ríe) pero yo que soy bajita, o Magali mi hija que es también de baja estatura, no podemos comer lo que come él, tenemos otra estructura y yo con ciento veinte kilos no me levanto de la cama. Mi hija intenta ir caminando a todos lados pero también, come un montón y no le rinde caminar así. Pero viste como son las cosas, a mi me gusta comerme un chocolate después de almorzar, o comerme unos ñoquis con crema a la noche y terminar el día distinta. Pero bueno, ahora estoy a lechuguita”.

Hábitos alimenticios, tipos de alimentos consumidos en las comidas, modos de elaboración y momentos de comida en común. El análisis de dichas dimensiones fue realizada en forma conjunta por entender que podían ser explicadas a partir del pedido al sujeto que relate como se sucede un día cotidiano en relación a la alimentación y a los momentos de compartir en familia las comidas y los roles que cada uno ocupa en relación a la alimentación.

Elba cuenta en su relato: “Un día en cuanto a los momentos de comer juntos y que comemos podría resumírtelo en una frase, ‘de todo’. Somos cuatro en casa, mi esposo y mis dos hijos. Uno de mis hijos estuvo viviendo un tiempo en Alemania, asique imagínate que cuando volvió era cerveza y salchichas, chucrut y esas cosas, más que a él no le gustan las verduras. Pero en cuanto a lo que me preguntabas, te diría que nos levantamos depende los horarios de cada uno, mi esposo se levanta a las seis, y viaja dos veces por semana a Olavarría a dar un curso, asique esos días estoy bastante sola porque los chicos trabajan también. Pero me levanto, tomo mate con galletitas o a veces solo, depende y ese es el error, porque arrastro hambre todo el día.

Si él se levanta se hace un café con leche con pan y queso y los viernes siempre desde hace veinte años que compra facturas acá a la vuelta (entre risas dice: no es nada bueno que nos hayan puesto una panadería a dos cuadras), después cuando los chicos se levantan comen o algún pancito con mermelada, o galletitas dulces. En casa siempre hay pan, somos todos muy paneros. Los almuerzos si los compartimos, yo ahora que estoy haciendo la dieta intento comer lo que me dice la nutricionista pero

mi marido es súper carnívoro. Así que carne en las dos comidas, mi hijo mayor por ejemplo, no come verduras así que siempre le estoy haciendo arroz, puré de papas, fideos y carne porque ellos dos creen que si no hay carne no hay comida. Así que me la paso en la cocina.

El chiquito no tiene problema, siempre come lo mismo que el padre y el hermano pero alguna ensalada de rúcula o de tomate y lechuga come también y no hace problema. Siempre intento no usar demasiado aceite pero viste, no me acostumbro a medirlo y creo que uso más de lo que debo. Ahora que por suerte estamos un poco mejor económicamente, si uso aceite no lo guardo, para freír por ejemplo. Otra cosa que ahora estoy pensando, es que comemos con mucha sal y mucho queso rallado. Un presupuesto (risas). Después cada uno merienda cuando puede y cuando va llegando, ahora estoy intentando comer entre comidas pero a veces si estoy en la escuela me olvido. Los sábados siempre hago alguna torta, viste los días que no se trabaja se come algo rico en casa. Y los domingos cocina mi marido, asado y sino pastas caseras que las hacemos entre los dos, es terapéutico cocinar para la pareja creo. Después los días comunes, a la noche comemos alguna sopa y lo que sobró del mediodía porque llegamos todos muy cansados como para cocinar. Después nos lucimos el fin de semana. Mis hijos cada tanto se encargan de cocinar los sábados a la noche, pizzas caseras, o papas a la crema.

Pero nada, creo que comemos como cualquier familia. Mucha papa, mucho arroz y mucha milanesa.

Aparte nosotros disfrutamos comer y disfrutamos ese momento. No tenemos televisor en la cocina así podemos charlar y como es losa tampoco hay señal de los teléfonos así que lo hemos creado como momentos de conexión de la familia y está bueno porque sino no te encontrás nunca con lo realmente tuyo.”

Por su parte, Susana cuenta: “Un día acá es puro comer, todo gira alrededor de la comida. Nos levantamos con mi esposo sobre las siete, yo tengo una especialidad: los submarinos. Antes les hacía a todos siempre, ahora solo a los nietos. Pero siempre me gustó a mi preparar el desayuno.

Mientras mi esposo se baña para abrir el local le hago tostadas y un buen café con leche, porque después hasta el almuerzo no come nada. Yo me hago unos mates porque no me hace muy bien desayunar. Y si Magalí tiene que madrugar se suma

sino después le hago tostadas a ella. Pero siempre creí que hacer el desayuno a mi familia es desearles un buen día.

Después a media mañana con Magali tomamos unos mates y ahora, que está bastante mal, de vez en cuando nos compramos algunos bizcochitos de grasa, asique ahora para mantener eso voy a la nutricionista los martes a las nueve y después a las diez comemos bizcochitos con mate si me fue bien para festejar. Después de almuerzo, me gusta mucho preparar pollo, antes cuando trabajaba cada uno comía lo que podía pero ahora que estoy jubilada me ocupo yo. Hago o pollo con papas al horno, o alguna tortilla que a ellos les gusta con milanesas, dicen que me salen muy bien las milanesas a la napolitana asique si los quiero agasajar, milanesas a la napolitana con papas fritas y un flancito de postre, y quedo bien toda la semana (se ríe). Ahora yo intento tomarme un caldito quince minutos antes de la comida y comer las viandas nada más, lo que ocurre es que a mi me mata el picoteo.

Yo estoy haciendo algo y voy a la alacena y como una galletita, o le llevo a Carlos unos mates con galletitas al local, o le sebo mate a Magali mientras arma los bocetos de diseño y algún chipá siempre hay acá, y cambiar el chipá por un yogurt no te explico lo que cuesta (se ríe).

Después a la cena si la hacemos media livianita, sobre todo si almorzamos polenta o guiso, eso pasa mucho en invierno. Asique a la noche hago algún revuelto de zapallitos, o puré de zapallo con queso con alguna carne. La nutricionista me dijo que use rocío vegetal para el horno pero queda todo muy seco asique sigo con el aceite. Y yo en las cenas si tengo un desafío porque la vianda es solo para el mediodía, asique como un caldo con bastante ensalada y después algo de lo que hice.

Frutas no podemos comer por ejemplo, somos anti fruta excepto no sé, ananá en pizza o algo así. Y lo pasamos bien, sobretodo porque justo coincidió que yo me jubilé y Magali se recibió de diseñadora de indumentaria y este año consiguió trabajo acá y se volvió, asique siempre nos cuenta alguna novedad y nosotros como padres viste la queremos escuchar y la cena es como el momento de relax. Más que en los almuerzos si mi marido tiene mucha gente capaz llega más tarde y comemos las dos solitas, pero lo disfrutamos, miramos tele o algún programa así y comemos, es una compañía también, o si como sola, espero a ver algún programa y almuerzo ahí. Pero

si, lo pasamos bien comiendo, y por eso creo que comemos tanto. Siempre sobra comida porque no quiero quedarme corta y hago comida como para nueve (se ríe).”

Por su parte, Mónica cuenta: Hace dos años me la traje a mamá a vivir conmigo, está muy grande ya y no podía vivir sola, asique acá estamos las dos. Una lucha la comida. Porque como cumplió noventa y seis años, ya hay muchas cosas que no las puede masticar. Asique a la mañana le preparo una leche con vainillas, y yo me tomo unos mates así nomás para poder ayudarla a ella si necesita algo, y después de almuerzo y cena comemos no sé, o polenta, o puré, algún guisito que le proceso las cosas, comemos bastante pan, eso si. Y de merienda también, ahora le hago como a los bebes, leche con alguna vitamina extra o vitina, para que esté calentita. Y que viva en casa también me limita con la actividad física porque no puedo moverme mucho por si se cae o algo, y entre las harinas y el no movimiento, mira como estoy (se toca la panza).

Ahora tenemos una chica que nos ayuda asique ahí aprovecho y me voy a coro o a hacer mandados, pero es todo lo que hago viste. La nutricionista me dijo que mezcle las harinas con verduras asique lo estoy intentando hacer pero a veces no me da el tiempo, y cuando puedo dejo el auto en el centro así hago las cosas caminando pero también, depende el día. Igual estoy contenta bajé dos kilos en un mes y una semana. Y después en las comidas no hablamos mucho, es medio mecánico, comemos juntas pero lo lindo es cuando vienen mis nietos, ahí si, es una fiesta. Yo les hago pastas caseras, al chiquito un purecito, y si vienen mis hijas y ya estamos todos también, ahí realmente disfruto las comidas, sino es algo más.”

Nancy cuenta: “En casa se come a cada rato. Con mi marido tenemos debajo de casa una ferretería, y viste como es, que entra uno, que entra otro y comes todo el día galletitas, algún cliente capaz en agradecimiento te trae facturas, que azúcar para el mate porque todo el día mate amargo es mucho. Después en los almuerzos comemos algún churrasquito, o pollo al horno con puré, fideos con salsa también solemos comer, pero nada fuera de lo que se come en cualquier casa. A veces tomamos alguna sopa antes. Ahora que empecé el tratamiento intento hacer las seis comidas pero bueno a veces se complica con el trabajo en realidad. Como algún turrón por ejemplo paso la mañana bien pero me mata la tarde, se hace muy largo de tres y pico

a nueve. Después en las cenas siempre cocinamos los dos, los chicos son medios especiales para comer.

Uno está casado ya asique solo viene a comer los domingos. Y ahí si hacemos un poco como grandes comilonas, como antes. Ahora como un poco más de ensaladas también esos días o me como algún yogurt un rato antes.

Yo suelo comer mucha verdura, me mata el pan y las pastas pero mi marido y mi hijo comen mucha carne, de día y de noche. Entonces no podés hacer cualquier cosa con carne. Ellos ensaladas no comen, salvo ensalada rusa y en navidad (risas), asique siempre hacemos algo para acompañar y yo un poco como de eso pero esta semana vengo bien. Y yo intento mezclar, algunas veces como pescado y ellos rabas, o capaz me hago alguna presita de pollo vuelta y vuelta o alguna tarta también, de zapallitos pero viste que no te dejan mezclar ahora huevos y harina pero bueno yo voy de a poquito, quiero hacer las cosas bien esta vez.”

En palabras de Acebal (2014), “la mala alimentación en las mesas de los Argentinos parece deberse al “mantenimiento combinado de malas costumbres; por un lado, aún cuando en otros campos de la cultura el minimalismo se ha convertido en el estilo protagonista, en la alimentación se intenta mantener un cuerpo pequeño con grandes ingestas calóricas. Según el aporte profesional, el consumo de carnes, grasas saturadas y el bajo consumo de frutas y verduras sumado al placer asociado a la comida que no se encuentra en la realización de otras actividades familiares. Los Argentinos aún siguen juntándose alrededor de las comidas.”

Esta reflexión puede relacionarse a su vez, con los aportes del Psicoanálisis acerca de las diferentes fases de desarrollo libidinal donde la pulsión encuentra un modo de satisfacción y se produce una marca, una huella mnémica. Según estudios Psicoanalíticos, en pacientes obesos prima la erogenización de la boca. Así como en las primeras fases de indiferenciación yo-no yo donde la boca actúa como una zona de doble contacto. Por un lado la satisfacción que, como zona de placer, adquiere la boca ante el contacto con el pecho materno, y por otro por ser la vía de alimentación durante toda la vida. Así puede inferirse que el placer que se obtiene al ingerir alimentos se encuentra netamente relacionado a la erogenización de la zona oral, representada por la boca. Así, podría el acto de comer, que se presenta

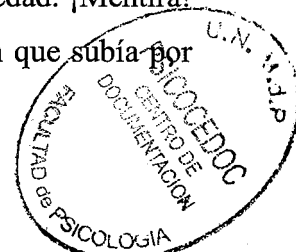
cotidianamente como un hecho mecánico, tratarse de una ganancia de placer secundaria a nivel psíquico que reactiva las satisfacciones pulsionales primarias.

Historia sobre obesidad, tratamientos para descender de peso, realizados con anterioridad y la incidencia de la familia en dichos procesos de cambio. En su totalidad, los sujetos entrevistados realizaron al menos un tratamiento para bajar de peso con anterioridad.

Andrea, relata: “Tratamientos para adelgazar hice miles. Solo me funcionó uno pero sinceramente, me funcionó mientras lo hacía estrictamente. ¿Sabés qué pasa? Es antinatural comer lechuga todo el día, o manzana. Cuando sos adolescente te cuidas un poco más pero ¿después que pasa? Te ponés de novio y empezás que chocolate, que helado, que una salida a comer... cuando me puse de novio creo que engordé veinte kilos... y el también porque a los hombres se los conquista por el estómago decía mi abuela y menos mal que le gustaba mi comida porque sino, hubiese engordado cuarenta kilos (se ríe). Como te decía, los tratamientos son buenos, uno aprende y se generan hábitos como desayunar o comer un turrón y no un alfajor. Pero si no tenés una familia que también realice el tratamiento, o al menos que le guste la verdura es imposible. Porque podés bajar un poco de peso pero si después hay montañas de la comida que te gusta, no la resistís. Es una adicción.”

Elba por su parte cuenta su experiencia: “Hice tratamientos para bajar de peso con anterioridad pero no sé qué pasa. Llego a mi peso, toco el alta y subo. Nunca duré en mi peso más de un mes desde que engordé. Y fui a gordos, alco, nutricionistas, programas intensivos, dietas de revistas, dietas de esto, y parece que mi cuerpo no quiere, ojalá esta vez resulte, no es la tercera pero... (Sonríe). Me complica mucho que mis hijos no coman verduras, el chiquito si pero el grande no le des una ensalada de rúcula o de lechuga y apio porque no come. Entonces hacerme una comida para mi, que voy y vengo a los colegios, hacer una comida para ellos y que esa comida siempre sea más rica me complica mucho.”

Mariana, menciona: “Siempre fui gorda asique tratamientos hice creo que uno por año de vida y tengo casi 40 años... (se ríe). Hice hasta acupuntura, unas semillitas que te pegaban en una de las orejas que parecía que disminuía la ansiedad. ¡Mentira! Tenía que desayunar un bife de cuadril me acuerdo y después decían que subía por



estrés. Subía porque me moría de hambre y comía flanes, alfajores, un sándwich o alguna medialuna en el colegio, no por estrés. El problema es que hacés dieta, vas a un cumpleaños y parece que la torta te habla, porque cuando no hacés dieta capaz no salís de tu casa pero arrancaste y toda la gente cumple años, se casa, bautizan a los hijos, y uno no puede ir con las galletas de arroz por todos lados. Entonces ahí te das cuenta que no aprendiste y de a poco te vas alejando del plan. Empezás a subir de peso, te vas frustrando y es una bola de cosas que te lleva a la línea de largada.

En cuanto al relato de Haydee, ella comenta que “el programa XXX (cita el nombre) me ayudó porque era multidisciplinario y nos daban clases aeróbicas también, además de terapia y nutricionista, y salíamos a caminar en grupos, íbamos y veníamos, pero dejé y acá estoy, con los 25 kilos de más, encima.”

Por último se indagó acerca de la incidencia de la familia en la continuidad o no del tratamiento, en las formas de apoyo y cuáles fueron los cambios, si existieron, que percibieron los sujetos en sus relaciones con su entorno directo.

Se encontraron recurrencias en los relatos de los sujetos acerca del importante rol que cumple la familia en el abandono del tratamiento para descender de peso, así como también en la generación de un ambiente facilitador de la contracción de obesidad, el llamado ambiente obesogénico.

Susana al interrogársele sobre si habían existido modificaciones en sus vínculos familiares y cuál era el rol en el proceso de descenso de peso de su familia, menciona: “Esta vez decidí no contarle a mi esposo que empecé la nutricionista. Le miento y le digo que voy a Yoga. Porque en los dos tratamientos anteriores que hice nunca me dijo que estaba más flaca, ni que me veía mejor ni siquiera me preguntó cómo me sentía. Y eso me duele. Aparte ¿sabés que hacía? Le decía, el lunes empiezo la dieta y desde el domingo me traía chocolates, o compraba ravioles en la casa de pastas y venía con la bolsa para la cena y así no se puede, parecía a propósito. Entonces en vez de decirle y enojarme después por no sentirme apoyada, le digo que voy a yoga. Y hago tratamiento con viandas, asique le dije que había pedido las viandas por una cuestión del control de sal, aprovechando que soy hipertensa que voy a hacer. Sino no se puede, y yo a este tratamiento lo quiero hacer por mí. Me duele que sea así pero no me queda otra opción, bah...no me deja otra opción.”

Paula presenta una situación en su discurso que permite inferir que vivencia una situación análoga a la que ocurre en el hogar de Susana. “Yo vivo con mi hermana, que tiene treinta kilos de más, y como te decía, desayuna con desesperación, como si la comida se fuese a acabar en los próximos cinco minutos. Nosotras teníamos muy buena relación, éramos muy compañeras, pero cuando le conté que iba a empezar el tratamiento conocí una parte de ella que jamás hubiese pensado conocer en mi hermana. Mi hermana, para que te la imagines, es una persona sensible, que siempre ayuda al otro, no sé que le pasó esta vez. Siempre fui yo la que se encargó de hacer las compras en casa y jamás le dejé de comprar cosas que a ella le gusten aunque yo hiciera dieta porque yo no soy ella, ni al revés y cada una elige que quiere hacer. La primer semana de la dieta, fue al supermercado y compró todo lo que a mi me gusta y engorda, pero todo eh. Hasta pasta de avellanas.

Ahora que estoy aprendiendo a leer las calorías de los alimentos y a sumarlas, creo que con esas calorías pasés dos inviernos. Me enojó mucho porque por ejemplo, compraba leche entera, mayonesa entera, compró pastas secas y rellenas, y carne. Compraba mermelada de frutos rojos, que me encanta pero así también engorda. Y nada light. O hacia comida para las dos y no me preparaba la ensalada, el pollo lo cocinaba con piel y casi frito aunque lo ponía en la plancha. Una vez me hizo un café con leche y me dijo: ‘uy Pau, le puse azúcar en vez de “stevia”. ¿No importa no? No te va a hacer nada en el peso’. Esos días recuerdo que fueron terribles, y los repite todavía, puedo comer por ejemplo no sé...chocolate dietético, y en vez de traerme ese me trae uno relleno de dulce de leche. No lo hace de mala porque es buena persona mi hermana pero no sé, parece que no está muy de acuerdo con que haga el tratamiento (suspira) pero que se yo, me duele porque si ella quisiera bajar de peso yo la intentaría ayudar y aunque le digo lo sigue haciendo, como si no me pudiera entender.”

Por su parte, Haydee y Mariana parecen vivenciar una situación común:

En palabras de Haydee: ‘Yo siempre digo que la gente asocia la gordura a la bondad y en mi familia pasa eso. Cuando estoy gorda, soy la mejor madre y la mejor esposa, la mejor profesora y creo que hasta la mejor vecina. Ahora, quiero hacer dieta y soy la más malvada del pueblo para mi familia. Que solo pienso en mi, que no los puedo obligar a comer verduras, que al final cuando adelgazo me pongo de mal humor, que no me

acepto como soy y me quiero cambiar...’ Y esos son algunas de las frases de este tiempo, puedo decirte de cada tratamiento y dieta que hice. Yo no les dejo de cocinar lo que les gusta pero mis hijos y mi marido entran en crisis cuando yo hago dieta. No me dicen si se me nota o no, reniegan que no cómo lo mismo que ellos, y aunque les explique no entienden. Ellos dicen ‘¿Qué te va a hacer comer milanesas con puré si es re sano? Es mentira de las nutricionistas eso de no mezclar. Antes se mezclaba y no pasaba nada’. Por su parte, Mariana relata: Una mañana de domingo, me acuerdo como si fuera hoy, me despertaron para decirme que estaba listo el desayuno. Yo me puse contenta imagínate, pensé que habían ido a leer la dieta y me habían preparado el desayuno. Pero no. En la mesa había jugo de naranja, café con leche, sándwich de miga, facturas, cereales y las almohaditas esas de avena rellenas. Desayuné mate con mis tostadas, y encima se ofendieron. ¡Ellos se ofenden cuando me tengo que ofender yo que no respetan mi decisión! (enfatisa). Desde ahí no les pregunto más ni como me veo, ni como estoy, ni nada. Listo. No sé que les preocupa, si no voy a cambiar para mal.”

Estos cuatro ejemplos, considero que son los indicados para ilustrar las resistencias que la familia presenta a los cambios alimenticios de uno de sus miembros. Siguiendo a Watzlawick, P. (1985) en la teoría de los sistemas, y especialmente en cuanto al concepto de crisis que refiere a un desequilibrio entre dos tendencias, una estacionaria y otra transformadora, puede pensarse que este cambio en la alimentación de los sujetos podría ser percibido para el resto de los integrantes, como una amenaza de desintegración. Esto se encuentra relacionado con el concepto de totalidad, desde su punto antagónico, ya que un cambio en la estructura familiar desde los hábitos alimenticios que sostienen momentos en común, se presentan al entorno familiar como una amenaza de alteración en la estructura y, por la propia tendencia estacionaria que parece investirlos, actúan ocupando roles obstaculizantes del cambio de uno de sus miembros con el fin de mantener el equilibrio que ellos consideran es amenazado.

Por último en cuanto a los objetivos a corto, medio y largo plazo, que se corresponde con la pregunta positiva que permite cerrar las entrevistas semidirigidas evitando la generación de angustia en el sujeto y que esta tiña las producciones gráficas, la totalidad de los sujetos consultados respondieron con perspectiva de cambio positivo, resaltando los términos de aprendizaje, disfrute y vida saludable.

Análisis cualitativo de la producción gráfica

El análisis de los resultados de los test gráficos se realiza a partir de la evaluación de las recurrencias y convergencias de cada una de las producciones, teniendo en cuenta criterios particulares según la técnica aplicada.

Para ambos test se deben tener en cuenta los llamados, aspectos generales, los cuales hacen referencia, en primer lugar, la modalidad de realización de la tarea, donde se tienen en cuenta la capacidad para cumplir la consigna y la actitud hacia la tarea y el entrevistador, la cual permitirá dar cuenta de los aspectos transferenciales.

Para cada técnica se realiza una evaluación propia, que recibe el nombre del análisis de las pautas de contenido. Luego se efectúa una comparación de ambas producciones para evaluar en cuanto a estas pautas de contenido, las fantasías de posibilidad de cambio que el sujeto tiene de su familia.

Test de las dos personas

I. Análisis intrafigura. Además de este examen global, se realizó un análisis intrafigura. Del mismo se extrae que en la totalidad de los casos y sin hacer distinción del tamaño, se presenta un buen grado de humanización, con figuras con su completud, complejidad e integración correspondiente. Se trata de figuras gestálticas, humanas y donde pueden apreciarse los rasgos humanos correspondientes.

No presentó ninguno de los sujetos dificultad alguna en dibujar una figura humana, aunque si se observa que la totalidad de los dibujos tienen una figura esbelta, en contraposición a los sujetos participantes que se encuentran con al menos veinte kilos de sobrepeso.

En cuanto al grado de humanización de las producciones, todas las figuras presentan los rasgos de completud y complejidad esperados, permitiendo reflejar las figuras humanas y permitiendo distinguir una figura de otra. La diferenciación de sexos en la mayor parte de las producciones puede observarse evidentemente y sin esfuerzos previos, excepto en algunos casos donde no está diferenciado en la

realización de las figuras sino por la asignación de nombres o accesorios femeninos o masculinos.

En lo que respecta al análisis inter figura no se observa en los aspectos gráficos aspectos significativos de interrelación, sino que por el contrario, los dibujos humanos, pese a que la consigna invita al sujeto a dibujar un par de personas, se encuentran separados sin interrelación.

Las relaciones surgen a partir de la adjudicación de nombres y edad y el interrogatorio acerca del grado de conocimiento que el sujeto tiene sobre los personajes.

Por último, en cuanto a los aspectos significativos verbales, los nombres y edades no conllevan fantasía sino que son corrientes, excepto un apodo que es utilizado para designar a uno de los personajes de uno de los dibujos.

En cuanto al emplazamiento de las historias, ocupan todo el ancho de la hoja y se ubican debajo de las figuras o en la parte de atrás de las hojas ocupadas por producciones grandes. La mayor parte de los sujetos ha podido integrar ambos personajes en los relatos presentando un lenguaje corriente y una escritura coherente. En cuanto a las relaciones que surgen en estos relatos hablan en mayor lugar de vínculos fraternos y filiales, correspondiendo la edad asignada a los personajes de una edad mucho menor a la de los sujetos participantes.

En cuanto al análisis general y tomando en cuenta los datos aportados por el análisis de la secuencia gráfica, que el vínculo fantaseado hace referencia a un tiempo anterior al actual del individuo relacionándose con otros de manera fraterna o filial de figuras de distintos sexos.

Se presenta como dato destacable, la ausencia de producciones en vínculos amorosos ya que la mayor parte de los sujetos participantes manifestaron durante la entrevista inicial encontrarse en pareja y viviendo bajo una estructura familiar.

II. Análisis de recurrencias. En cuanto al rapport que se estableció con los sujetos participantes, se mostró una predisposición satisfactoria pese que al momento de realizar la producción gráfica manifestaron frases aludiendo a su poca capacidad para dibujar, por ejemplo, en palabras de Susana: “Uhh ¿dibujar? no dibujo desde que los chicos eran chiquitos, me va a salir mal”, Andrea, por su parte mencionó: “Si sabía

que era de dibujar no venia (entre risas), pero bueno ya estoy acá”. Nancy mencionó: “Bueno yo dibujo pero ya te aviso que no es lo que mejor me sale.” Ante estas situaciones se les alentó a dibujar sin miedos, afirmándoles que lo que dibujaran estaría correcto.

En relación al análisis de los aspectos formales, que incluyen la secuencia, tamaño y características del trazado, puede decirse que la totalidad de los sujetos realizaron primero la cabeza de la figura y luego el resto del cuerpo de manera descendente, la vestimenta se dibujó en conjunto y por último en el caso de tenerlo, se le agregaron los detalles. Primeramente se dibujó la figura de la izquierda en todos los casos.

Con respecto al tamaño del dibujo total, mientras que se espera que el análisis cualitativo de los dibujos permita observar una realización de figuras medianas en el caso de sujetos adultos, en este proceso psicodiagnóstico, aparece un aspecto llamativo, presentándose en la misma cantidad de producciones dibujos de tamaños pequeños, medianos y grandes.

En cuanto al emplazamiento, tomando este dato como un aporte llamativo, mientras que lo esperable es que la mayoría de los sujetos dibuje figuras medias en el centro de la hoja, en este proceso se encuentra que las producciones pequeñas, medianas y grandes se observan en la misma cantidad.

Continuando con el análisis en esta línea, Verthelyi (1987) señala que el uso que se le confiere al espacio se correlaciona ampliamente con el momento evolutivo, y teniendo en cuenta que los niños que se encuentran evolutivamente en una fase anterior a la edad escolar tienden a ser más expansivos, y que es el ingreso a la escolaridad quien les establece un límite, se aparece como llamativo la expansividad a lo largo y a lo ancho de la hoja, permitiéndonos inferir una dificultad en la regulación de las actitudes relacionadas a los límites.

En cuanto al tamaño gráfico, la presencia de los dibujos pequeños, por la presencia del micrografismo, podrían inferir la presencia de rasgos de personalidad en relación a la presencia de inhibición y timidez que obstaculizarían la fluidez en la modalidad vincular.

Con respecto al emplazamiento, las figuras pequeñas, se encuentran ubicadas en el margen superior central de la hoja, mientras que las figuras de tamaño mediano, por

su parte se ubican en el centro de la hoja tendiendo a ocupar el margen superior y lateral izquierdo, mientras los dibujos grandes ocupan el total de la superficie de la hoja. Tomando este aspecto como punto de análisis, si se considera el emplazamiento a lo largo del eje horizontal de la hoja, cuanto más a la derecha se encuentre ubicado el dibujo es probable que el sujeto presente un comportamiento estable y controlado, con capacidad para postergar la satisfacción de sus impulsos, prefiriendo las satisfacciones intelectuales a las emocionales.

En lo que respecta al emplazamiento hacia la izquierda, el dibujo permitiría inferir acerca de la presencia de impulsividad y búsqueda de satisfacción inmediata de los impulsos, mientras que los espacios en blanco deben ser analizados como puntos de prohibición (Corman, 1967).

Con respecto al emplazamiento a lo largo del eje vertical de la hoja, cuanto más arriba del punto medio de la página se encuentre el del dibujo, es probable que el individuo busque sus satisfacciones en la fantasía y no en la realidad, mientras que más abajo del punto medio se encuentre, hay mayor probabilidad que la persona esté ligada a la realidad u orientada hacia lo concreto (Hammer, 1982).

En cuanto al trazo utilizado y la presión en las producciones, cabe destacar que en su mayoría son trazos continuos, leves y no presentan sombreados ni remarques oscuros en ninguna zona del dibujo. Con respecto a la presión, la misma se presenta en todos los dibujos como débil, por lo que, teniendo en cuenta el aporte de Hammer, la presión débil se vincula a inhibición, timidez y retraimiento; mientras que la presión intensa o trazo fuerte, indicaría la existencia de pulsiones agresivas, se asociaría con agresividad e impulsividad.

En cuanto las adiciones y omisiones, de la totalidad de las producciones analizadas no se encuentran adiciones, mientras que solo en una producción se encuentra la omisión del dibujo de la mano de la figura femenina y en el relato mientras dibujaba, el sujeto participante afirma que tiene la mano "atrás de la espalda agarrándose la cintura".

Realizando una inferencia general a partir de estos aspectos, puede sugerirse la presencia de inhibiciones, impulsos y satisfacción por medio de la fantasía en los sujetos consultados en el proceso psicodiagnóstico.

Test de la Familia kinética actual y prospectiva

Análisis de recurrencias. En las producciones realizadas por los sujetos participantes se observan recurrencias por un lado en tanto al tamaño de las figuras tanto en los dibujos correspondientes a las familias actuales como así también en aquellos que se realizaron bajo la consigna sobre familia prospectiva.

Se observa como dato de aparición frecuente en la totalidad de los test administrados, el pequeño tamaño asignado a la figura correspondiente al sujeto que realiza la producción, tanto en los dibujos correspondientes a la percepción de la familia actual como en la proyección de la familia en un plazo de cinco años.

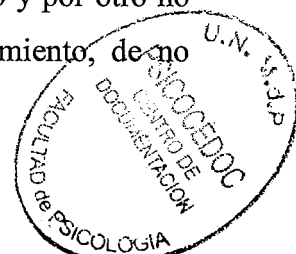
Esta recurrencia se aparece ante nosotros como aspecto destacable debido a que el aspecto gestáltico de la figura del sujeto en el dibujo puede entenderse como una proyección de su propia imagen corporal, la cual por medio del esquema corporal del sujeto puede imaginarse y volcarse en una producción gráfica.

Para que la realización de un tratamiento para descender de peso, pueda mantenerse en el tiempo es necesario que el paciente mantenga su compromiso y decisión. Y estos aspectos se logran a partir de un fortalecimiento de los aspectos correspondientes al carácter de la personalidad, que, como todos los aspectos que subyacen el comportamiento humano, están investidos y son formados por el deseo del propio sujeto.

Cuando en una estructura familia se suceden identificaciones masivas, el deseo individual que sostiene al sujeto como único, puede desvanecerse y los rasgos de la personalidad ser reemplazados por las características del entorno.

Si el paciente que comienza un tratamiento para bajar de peso, se identifica masivamente con los integrantes del grupo familiar, y estos no sufren sobrepeso o no se encuentran realizando un tratamiento de similares características, el proyecto personal se aparece como un elemento extraño generador de conflicto, y las resistencias del sistema al que pertenece el sujeto pueden generar un abandono temprano del tratamiento.

De esta manera, si el sujeto no puede percibir por un lado, las propias características de su cuerpo y entenderlas como un impulso al cambio y por otro no es capaz de observar las diferencias para con su entorno, el tratamiento, de no



realizarse conjuntamente, aparece destinado al abandono, tanto a corto como a largo plazo.

El tamaño del dibujo del sujeto también brinda características sobre su autoestima, y teniendo en cuenta esta recurrencia antes mencionada, puede inferirse como resultado de análisis que el autoconcepto del sujeto no resulta suficiente para poder mantener una conducta y generar nuevos hábitos a largo plazo distintos a los aprendidos dentro de sus diferentes estructuras familiar si no se realiza con el apoyo del resto de los integrantes del grupo.

Una segunda recurrencia se encuentra relacionada al factor de cambio proyectado en la producción fantaseada de la familia en un tiempo futuro de cinco años.

En todos los casos, las variaciones proyectadas se encuentran relacionadas con el número de integrantes con respecto a la familia actual.

Así, este dato sumado al que compone la recurrencia anterior, nos permite evidenciar que los sujetos participantes, no podrían fantasear con cambios individuales con respecto a su cuerpo.

Nuevamente aparece como dato referencial la identificación masiva con respecto al grupo, y esta podría ser la razón por la cual los cambios imaginados son en cuanto a la adición de un integrante o el disminución de otro y no aparecen cambios individuales que también son factibles de ocurrir sin que las características de sistema se alteren.

Por último, en relación a lo antedicho, en todos los casos, los cambios realizados en el dibujo de la familia prospectiva, no se encuentran relacionados con los sujetos participantes sino con otros integrantes de la estructura. Lo cual permite observar la dificultad que los sujetos participantes presentan para imaginar variaciones con respecto a su vida actual y percibirse como sujetos con posibilidad de cambio.

En cuanto a las convergencias, se presenta un dato que resulta destacable. En la mayor parte de las producciones realizadas, la dinámica familiar se presenta dibujada con trazos continuos pero el tamaño es pequeño en todos los casos y no se encuentran diferencias en cuanto a los tamaños de los distintos actores que se encuentran en la escena representada por medio del dibujo.

La convergencia está dada por la diada dibujo pequeño- trazo continuo y esto permite inferir que la percepción individual que se presenta de manera reducida, a su

vez se presenta como una totalidad y esta ausencia de líneas quebradas que compongan el contorno de la figura nos permite inferir la dificultad para ingresar una modificación, de hábitos en estos casos particulares, ya que no parece haber un espacio para producir un quiebre de la conducta actual y proponer una modificación. Y si no se realizan modificaciones es netamente imposibles que se pueden ocurrir cambios en la vida del sujeto y del resto de los integrantes de la estructura familiar.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos durante este proceso psicodiagnóstico de investigación, su análisis individual y su comparación de manera grupal por encontrarse todos los individuos en la primer etapa de un tratamiento para bajar de peso y entendiendo que la conducta alimentaria es un acto biológico teñido de aspectos culturales, y entendiendo que los hábitos tienen como aspectos subyacentes las costumbres, pudo observarse que los sujetos que se presentan fuertemente identificados al sistema familiar al que pertenecen se encuentran con una fuerte imposibilidad para lograr diferenciarse como elementos individuales del resto de los integrantes, y realizar cambios por si mismos para su propia vida comprendiendo que ello no afectará las relaciones familiares de manera negativa, por entender que las costumbres que subyacen a los hábitos actuales actúan en la cohesión de los integrantes en el sistema familiar. Y los momentos de alimentación en conjunto compartiendo la misma comida transforman al momento biológico de alimentarse en un momento familiar de disfrute y de encuentro con el otro.

Conclusión

A través del análisis de los resultados, pudo comprobarse la hipótesis que guió la presente investigación.

Los ambientes obesogénicos presentan la característica de ser altamente estructurados, inflexibles y resistentes a los cambios. Teniendo en cuenta que cada familia cuenta con una historia generacional que le brinda características particulares y que son estas las que permiten diferenciarlas unas de las otras, introducir un cambio de hábitos en uno de sus miembros, puede resultar un cambio muy difícil de asimilar.

Considerando que los mayores cambios en la alimentación de un individuo obeso ocurren en la fase inicial del tratamiento, puede observarse a través de los resultados brindados por esta investigación, como un medio familiar que se ha desarrollado a como ambiente obesogénico, de manera defensiva desarrolla ciertas conductas que lejos de facilitar el cambio de hábitos del miembro en tratamiento, lo obstaculiza. No solo rechazando las modificaciones en la base alimentaria, las conductas del paciente y sus nuevos esfuerzos, sino además fortaleciendo aquellas costumbres que actuaron como factores determinantes en la contracción de esta enfermedad que, si bien es intrasmisible a nivel genético, presenta un gran componente generacional, el cual tiene como base el juego de identificaciones constituyentes del individuo, mientras que puede observarse acerca de la mirada que tiene el individuo de sí mismo y de su familia.

La identificación que ocurre en estos sistemas familiares imposibilita además que el individuo pueda percibirse como ser aislado no percibiendo las diferencias corporales, y de personalidad que lo ubican como un individuo además de cómo integrante de una familia.

Entendemos que por esta razón, un sujeto perteneciente a un medio familiar que se ha desarrollado como ambiente obesogénico no es capaz de manifestar perspectivas de cambio en cuanto a él como individuo particular sino en base al sistema familiar al que pertenece.

Bibliografía

- Acebal, M. (2014) *Malos hábitos en la alimentación de los Argentinos*. Fundación Ravenna. Ed. Vergara, Buenos Aires, Argentina.
- Aguirre, P. (2004) *Ricos flacos y gordos pobres. La Alimentación en crisis*. Ed. Capital Intelectual. Buenos Aires, Argentina.
- Aguirre, P. (2004) *Que Comen los Argentinos que Comen*. Ed. Capital Intelectual. Buenos Aires, Argentina.
- Aulagnier, P. (1977) *La violencia de la interpretación*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Aries & Duby, G (1989.) *Historia de la vida privada*. Vol. IV, Madrid, España.
- Arnaiz, M (2012) *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*. Ed. Urvs. Tarragona, España.
- Corman, L (1967) *El test del dibujo de la familia*. Editorial Kapeluz, Buenos Aires, Argentina.
- Frank de Verthelyi, R (1985) *Identidad y Vinculo en el test de las dos personas*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Frank de Verthelyi, R.(1986) *El Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva*. Ed. Gedisa. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1913) *Tótem y Tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. Obras completas, volumen XIII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- (1923) *El yo y el ello*. Obras completas, volumen XIX. Ed. Amorrortu, Madrid, España.
- (1923) *La organización genital infantil*. Obras completas, volumen XIX. Ed. Amorrortu, Madrid, España.
- Koppitz, E (1968) *Dibujo de la Figura Humana*. Ed. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
- Hammer, E (1969/1992); *Test Proyectivos Gráficos*. Editorial Paidós, Distrito Federal, México.
- López,H. (1999). *¿Qué significa comer?*. Ed Homo Sapienz. Rosario, Santa Fe, Argentina.

- Machover, k. (1976) *Test de la Figura Humana*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, España.
- Mateos, A (2009) *Los orígenes de la alimentación humana: una perspectiva evolutiva*. Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana. Burgos, España.
- Perez Lalli, M; Pozzi, R.; Iglesias, L (2009) *Apuntes sobre la entrevista semidirigida*. Material de circulación interno de la cátedra Instrumentos de Exploración Psicológica II. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Pozzi, R. Ambrosi, A, Iguacel, G, Perez Lalli, M (2005) *Fundamentos epistemológicos, metodológicos y lógicos para pensar el Psicodiagnóstico*. Material de circulación interna de la Cátedra Instrumentos de Exploración Psicológica II. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Rappaport, D. (1965) *Test de diagnóstico psicológico*. Ed Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Samaja, J. (2004) “Epistemología y metodología. Elementos para ua teoría de la investigación científica. 3° edición. Ed. Eudeba.
- Watzlawick, P (1985) *Teoría de la comunicación humana*. Ed. Herder, Barcelona, España.
- Winnicott, D. (1960), “*La teoría de la relación parento-filial, El proceso de maduración en el niño*”. Ed. Laia. Barcelona, España.
- (1963), “*De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo, El proceso de maduración en el niño*”. Ed. Laia. Barcelona, España.
- (1971) “Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño, Realidad y Juego”. Ed. Granica. Buenos Aires, Argentina.

Anexos

Anexo I

Extractos de relatos de las entrevistas de los sujetos que participaron del proceso psicodiagnóstico.

Familia de Origen

Comidas típicas en la vida familiar de origen. Elba, cincuenta y dos años: “Tengo un recuerdo hermoso de mi infancia en Mar del Plata y las comidas todos juntos, vivíamos con mi abuela que cocinaba como los Dioses. Yo la consideraba mi segunda mamá. Cocinaba perfecto, ella estaba a cargo de la cocina. En los desayunos preparaba tostadas con manteca, azúcar y dulce de leche. Se me viene el aroma de esas tostadas, nunca volví a comer ni siquiera parecidas. Tenían un gusto especial, creo que las hacía con amor la abuela. También me acuerdo de sus milanesas de lomo o su carne con aceite de uva y papas fritas, ravioles de ceso y carne a la cacerola, tengo recuerdos de esos.” (sonriendo exclama: “no sé cómo voy a almorzar ensalada hoy”).

Mónica cincuenta y siete años: “Mi papa tenía un taller y toda persona que iba a arreglar el auto se quedaba a comer y me acuerdo que papá decía: ‘vieja, poné otro churrasco’ Así que nunca almorzábamos solos. Me acuerdo que rigurosamente se tomaba sopa y mi mama que cocinaba muy bien, nos hacía churrascos con puré, o alguna pasta. En invierno siempre comíamos guisos, estofados y pucheros. No había una dieta equilibrada, porque éramos una familia “laburante” y mi mamá se la “rebuscaba”, hacía guisos cargados de chorizo, carne, carne de cordero... ‘todo bicho que se podía comer, en mi casa se comía’.

Paula, cuarenta y cuatro años: “Yo recuerdo las cenas en casa, somos de Miramar y cuando yo era chica mi papá tenía una carnicería y siempre nos llevaba carne de ahí. Como papá trabajaba y todos teníamos horarios distintos mamá almorzaba un poco con todos pero nosotros comíamos según íbamos llegando o saliendo para el colegio, depende el turno. Y papá llegaba a las 15 hs con más ganas de dormir que de comer, y menos carne que veía todo el día. Mamá hacía guisos y comidas de olla porque éramos cuatro hermanos y había que hacer rendir la carne, que era cara pero

no podía faltar en la comida, decían que daba fuerza. En la cena era el único momento que estábamos los seis juntos, todos contábamos como había sido nuestro día y mamá me acuerdo que dos veces a la semana nos hacía un postre y ese día papas fritas. Yo no me acuerdo el día pero si se que era cuando a la carnicería llegaba grasa, porque se usaba grasa para todo en casa.”

Relación familia-obesidad. Mónica, cincuenta y siete años: “En mi familia había obesidad, me acuerdo que un tío que vivía en Neuquén, hermano de mamá, pesaba doscientos kilos a los cuarenta años y murió porque el corazón dejó de funcionar de un día a otro. Pero no hubo cambios porque viste como era en esa época, se comía así porque en realidad se creía que era la mejor forma. Cuanto más había, más comías y más feliz eras. No había comiditas light ni nada de eso. Y yo no sé si habrá muerto por gordo, capaz tenía otro problema, la gente no se moría por ser gordo en esa época.”

Andrea, de sesenta y cuatro años: “Yo tenía un tío, que era padrino de mi hermano, que falleció por pesar 190 kilos. ¿Viste esa prosa que decía ‘pesa ciento ochenta kilos, se come un lechón entero’? Bueno en mi familia estaba ese caso. (Risas). El hermano de mamá tenía una churrasquería y comía a escondidas y era muy flaco antes de eso.

Después empezó a subir y a subir, y bueno. El médico de la familia le había dicho que tenía que cuidarse o se iba a morir. Cuando mi tía estaba en la churrasquería, él comía ensalada nada más y después se daba vuelta y si vos estabas te guiñaba un ojo y comía chuletas con grasa. Se murió porque no quiso cuidarse, porque oportunidades tuvo. Igualmente en casa no se dejó de comer carne todos los días, lo único que mamá hizo fue comprar aceites mejores, un poco más caros pero mejores.”

Susana, cuarenta y ocho años: “Mi abuelo era flaco de joven y todo empezó cuando se jubiló. El trabajaba para una empresa pesquera y cuando se jubiló imagínate, pasó de estar embarcado a estar todos los días en su casa. La abuela le cocinaba lo que quería y en un año aumentó cuarenta kilos. Comía todo el tiempo. Desayunaba chicharrones, había aprendido a hacer dulces y le ponía a esa torta de chicharrones. Tomaba vino tinto en las comidas y si había guiso o estofado, no dejaba nada en la olla. Tengo el recuerdo del abuelo comiendo pan con salsa desde la

olla de barro que tenían”. Ante la pregunta de si habían existido modificaciones en la alimentación en la familia, relata. “Al principio hubo, no sé... un mes más o menos, que mamá le hacía a papa ensalada y hasta habían hecho en el patio una huerta en el patio me acuerdo. Pero después con las heladas del invierno eso se arruinó todo y otra vez volvimos a los guisos con porotos y chancho”.

Percepción y nivel de conformidad con el cuerpo histórico. Mariana, treinta y nueve años, “Yo siempre fui gordita, pero me salvaba que en mi casa todos eran medios rellenitos entonces para mí esa era la normalidad y como vivíamos en un paraje de Baker, un pueblito cerca de Tandil, no tenía otras personas con las que compararme. Estuve conforme con mi cuerpo hasta la adolescencia, donde empezás a tener amigas y te comparas. Yo en el campo con mi familia era una más, una gordita más entre todos y no sé si estaba feliz pero era así y lo aceptaba, pero después de más grande cuando llegué a la ciudad era la gorda del grupo. Aunque no sabés lo que daría por tener mi cuerpo de adolescente ahora” (se ríe).

Inés de sesenta y siete años: “Cuando era chica me tuvieron que llevar al médico porque tuve principios de raquitismo. Yo comía un montón la comida que hacía mi abuela que vivía con nosotros y me acostumbré a eso, pero de golpe en la adolescencia, crecí y parecía la ‘Flaca Escopeta’. Y no me gustaba para nada, tenía los brazos y las piernas super largas, yo quería engordar y comía para eso y no había caso. Ahora haría un cambio, tendría el cuerpo que tenía de adolescente y sería súper feliz”.

Nancy, cincuenta y ocho: “Yo no recuerdo haber estado conforme con mi cuerpo nunca y me acuerdo de mi siempre haciendo dietas, hice la dieta de la luna, la dieta de esto, la dieta de aquello. Es como todo, cuando bajaba me gustaba mi cuerpo pero me duraba meses. Me acuerdo que cuando era chica, tendría veinte años, pesaba 85 kilos y hacía de todo para bajar de peso. Hoy, pago por un cuerpo de 85 kilos.”

Familia actual.

Presencia de obesidad en la familia actual. Paula: “Viste como es, en la familia siempre hay un gordito. Yo vivo con Ángeles, mi hermana y es terrible ver como la obesidad va afectando la vida de otro. Uno en sí mismo no lo ve y siempre cree que va a poder adelgazar, pero en estos meses me he dado cuenta que no se trata solo de bajar de peso. Te voy a contar algo, vos no sabés con la desesperación que mi hermana desayuna. El otro día le tuve que decir, porque se comió medio kilo de pan con manteca, ella sola. Y está acá todo el día, no sale, solo dá clases de particular pero sentada. Cada media hora está comiendo algo, y no hay caso, no entra en razones. A veces me da miedo que le pase algo.”

Haydee, cuarenta y siete años: “En mi familia somos cuatro y mi esposo y yo tenemos obesidad. En algún punto es bueno eso, porque viste como somos las mujeres de inseguras. Al menos él tiene la misma panza que yo (se ríe). Ahora, mis hijos comen el triple y no engordan. Yo no sé si es que a nosotros nos afectó la edad el metabolismo o si andar en auto nos hizo más sedentarios pero yo te aseguro que cocino un guiso, y los chicos, sobretodo si recién vuelve de mar del plata que están estudiando ahí y viste como es la alimentación del estudiante, se comen dos o tres platos. Y ahí están, súper flacos, bien.”

Maríana, treinta y nueve años: “Acá somos cuatro y somos dos y dos, mi esposo y mi hija súper flaquitos, parece que se van a quebrar, y comen bien eh. Ahora, Emiliano, mi hijo y yo, comemos lo mismo y somos los que más pesamos en casa. Me preocupa Emiliano porque es chico y viste que en la escuela o en los grupos de por si cargan mucho. Pero le hemos dicho de hacer alguna actividad y no quiere. Intentamos modificar la alimentación pero entre un plato de ensalada y las papas fritas, ya imaginarás que quiere comer. Y mi marido y mi hija dicen que ellos no van a ‘vivir a lechuga’. En verano es un poco más fácil porque hace calor para guisos, pero ahora que viene el frío acá son puras pastas, pucheros y guisos. Mi marido dice que cuando crezca va a adelgazar solo, que no lo torture con bajar de peso ahora, que cuando nosotros éramos chicos, ser gordito era ser feliz”.

Hábitos alimenticios, tipos de alimentos consumidos en las comidas, modos de elaboración y momentos de comida en común. Elba: “Un día en cuanto a los momentos de comer juntos y que comemos podría resumírtelo en una frase, ‘de todo’. Somos cuatro en casa, mi esposo y mis dos hijos. Uno de mis hijos estuvo viviendo un tiempo en Alemania, asique imagínate que cuando volvió era cerveza y salchichas, chucrut y esas cosas, más que a él no le gustan las verduras. Pero en cuanto a lo que me preguntabas, te diría que nos levantamos depende los horarios de cada uno, mi esposo se levanta a las seis, y viaja dos veces por semana a Olavarría a dar un curso, asique esos días estoy bastante sola porque los chicos trabajan también. Pero me levanto, tomo mate con galletitas o a veces solo, depende y ese es el error, porque arrastro hambre todo el día.

Si él se levanta se hace un café con leche con pan y queso y los viernes siempre desde hace veinte años que compra facturas acá a la vuelta (entre risas dice: no es nada bueno que nos hayan puesto una panadería a dos cuadras), después cuando los chicos se levantan comen o algún pancito con mermelada, o galletitas dulces. En casa siempre hay pan, somos todos muy paneros.

Los almuerzos si los compartimos, yo ahora que estoy haciendo la dieta intento comer lo que me dice la nutricionista pero mi marido es súper carnívoro. Asique carne en las dos comidas, mi hijo mayor por ejemplo, no come verduras asique siempre le estoy haciendo arroz, puré de papas, fideos y carne porque ellos dos creen que si no hay carne no hay comida. Asique me la paso en la cocina. El chiquito no tiene problema, siempre come lo mismo que el padre y el hermano pero alguna ensalada de rúcula o de tomate y lechuga come también y no hace problema. Siempre intento no usar demasiado aceite pero viste, no me acostumbro a medirlo y creo que uso más de lo que debo. Ahora que por suerte estamos un poco mejor económicamente, si uso aceite no lo guardo, para freír por ejemplo. Otra cosa que ahora estoy pensando, es que comemos con mucha sal y mucho queso rallado. Un presupuesto. (risas) Después cada uno merienda cuando puede y cuando va llegando, ahora estoy intentando comer entre comidas pero a veces si estoy en la escuela me

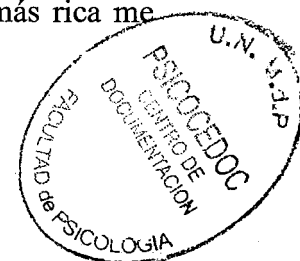
olvido. Los sábados siempre hago alguna torta, viste los días que no se trabaja se come algo rico en casa. Y los domingos cocina mi marido, asado y sino pastas caseras que las hacemos entre los dos, es terapéutico cocinar para la pareja creo. Después los días comunes, a la noche comemos alguna sopa y lo que sobró del mediodía porque llegamos todos muy cansados como para cocinar. Después nos lucimos el fin de semana. Mis hijos cada tanto se encargan de cocinar los sábados a la noche, pizzas caseras, o papas a la crema. Pero nada, creo que comemos como cualquier familia. Mucha papa, mucho arroz y mucha milanesa. Aparte nosotros disfrutamos comer y disfrutamos ese momento. No tenemos televisor en la cocina así podemos charlar y como es losa tampoco hay señal de los teléfonos así que lo hemos creado como momentos de conexión de la familia y está bueno porque sino no te encontrás nunca con lo realmente tuyo.”

Susana, cuarenta y ocho años: “Un día acá es puro comer, todo gira alrededor de la comida. Nos levantamos con mi esposo sobre las siete, yo tengo una especialidad: los submarinos. Antes les hacía a todos siempre, ahora solo a los nietos. Pero siempre me gustó a mí preparar el desayuno. Mientras mi esposo se baña para abrir el local le hago tostadas y un buen café con leche, porque después hasta el almuerzo no come nada. Yo me hago unos mates porque no me hace muy bien desayunar. Y si Magalí tiene que madrugar se suma sino después le hago tostadas a ella. Pero siempre creí que hacer el desayuno a mi familia es desearles un buen día. Después a media mañana con Magali tomamos unos mates y ahora, que está bastante mal, de vez en cuando nos compramos algunos bizcochitos de grasa, así que ahora para mantener eso voy a la nutricionista los martes a las nueve y después a las diez comemos bizcochitos con mate si me fue bien para festejar. Después de almuerzo, me gusta mucho preparar pollo, antes cuando trabajaba cada uno comía lo que podía pero ahora que estoy jubilada me ocupo yo. Hago o pollo con papas al horno, o alguna tortilla que a ellos les gusta con milanesas, dicen que me salen muy bien las milanesas a la napolitana así que si los quiero agasajar, milanesas a la napolitana con papas fritas y un flancito de postre, y quedo bien toda la semana (se ríe). Ahora yo intento tomarme un caldito quince minutos antes de la comida y comer las viandas nada más, lo que ocurre es que a mí me mata el picoteo. Yo estoy haciendo algo y voy a la alacena y como una galletita, o le llevo a Carlos unos mates con galletitas al

local, o le sebo mate a Magali mientras arma los bocetos de diseño y algún chipá siempre hay acá, y cambiar el chipá por un yogurt no te explico lo que cuesta (se rie). Después a la cena si la hacemos media livianita, sobre todo si almorzamos polenta o guiso, eso pasa mucho en invierno. Asique a la noche hago algún revuelto de zapallitos, o puré de zapallo con queso con alguna carne. La nutricionista me dijo que use rocío vegetal para el horno pero queda todo muy seco asique sigo con el aceite. Y yo en las cenas si tengo un desafio porque la vianda es solo para el mediodía, asique como un caldo con bastante ensalada y después algo de lo que hice.

Historia sobre la obesidad, tratamientos para descender de peso realizados con anterioridad y la incidencia de la familia en dichos procesos de cambio. Andrea, relata: “Tratamientos para adelgazar hice miles. Solo me funcionó uno pero sinceramente, me funcionó mientras lo hacía estrictamente. ¿Sabés que pasa? Es antinatural comer lechuga todo el día, o manzana. Cuando sos adolescente te cuidas un poco más pero ¿después que pasa? Te ponés de novio y empezás que chocolate, que helado, que una salida a comer... cuando me puse de novio creo que engordé veinte kilos... y el también porque a los hombres se los conquista por el estómago decía mi abuela y menos mal que le gustaba mi comida porque sino hubiese engordado cuarenta kilos (se rie). Como te decía, los tratamientos son buenos, uno aprende y se generan hábitos como desayunar o comer un turrón y no un alfajor. Pero si no tenés una familia que también realice el tratamiento, o al menos que le guste la verdura es imposible. Porque podés bajar un poco de peso pero si después hay montañas de la comida que te gusta, no la resistís. Es una adicción.”

Elba: “Hice tratamientos para bajar de peso con anterioridad pero no sé qué pasa. Llego a mi peso, toco el alta y subo. Nunca duré en mi peso más de un mes desde que engordé. Y fui a gordos, alco, nutricionistas, programas intensivos, dietas de revistas, dietas de esto, y parece que mi cuerpo no quiere, ojalá esta vez resulte, no es la tercera pero... (Sonríe). Me complica mucho que mis hijos no coman verduras, el chiquito si pero el grande no le des una ensalada de rúcula o de lechuga y apio porque no come. Entonces hacerme una comida para mi, que voy y vengo a los colegios, hacer una comida para ellos y que esa comida siempre sea más rica me complica mucho.”



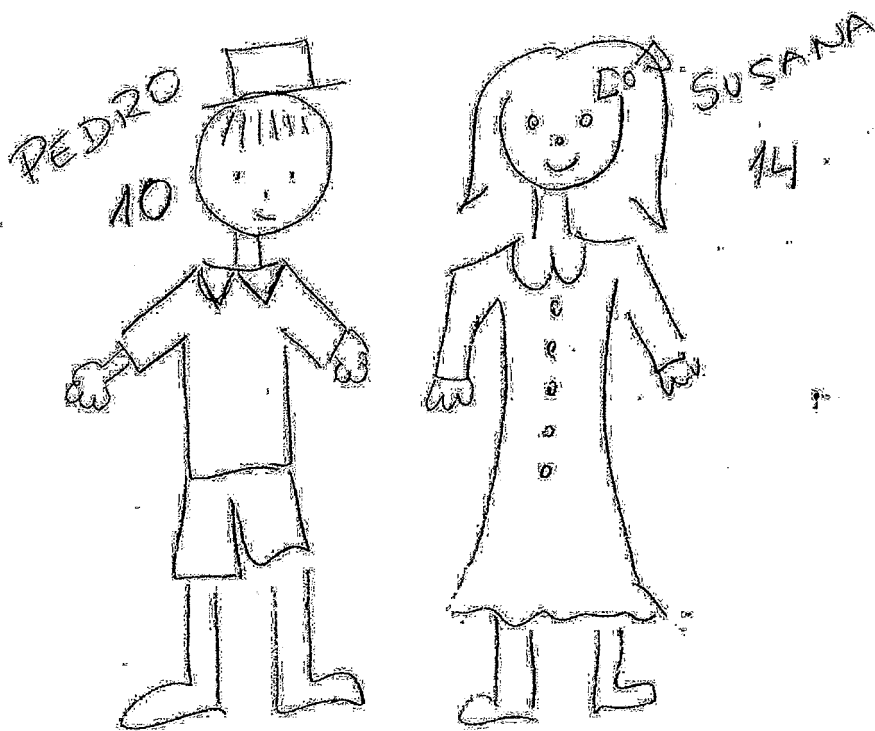
Mariana: “Siempre fui gorda asique tratamientos hice creo que uno por año de vida y tengo casi 40 años... (se ríe). Hice hasta acupuntura, unas semillitas que te pegaban en una de las orejas que parecía que disminuía la ansiedad. ¡Mentira! Tenía que desayunar un bife de cuadril me acuerdo y después decían que subía por estrés. Subía porque me moría de hambre y comía flanes, alfajores, un sándwich o alguna medialuna en el colegio, no por estrés. El problema es que hacés dieta, vas a un cumpleaños y parece que la torta te habla, porque cuando no hacés dieta capaz no salís de tu casa pero arrancaste y toda la gente cumple años, se casa, bautizan a los hijos, y uno no puede ir con las galletas de arroz por todos lados. Entonces ahí te das cuenta que no aprendiste y de a poco te vas alejando del plan. Empezás a subir de peso, te vas frustrando y es una bola de cosas que te lleva a la línea de largada.

Susana menciona: “Esta vez decidí no contarle a mi esposo que empecé la nutricionista. Le miento y le digo que voy a Yoga. Porque en los dos tratamientos anteriores que hice nunca me dijo que estaba más flaca, ni que me veía mejor ni siquiera me preguntó cómo me sentía. Y eso me duele. Aparte ¿sabés que hacía? Le decía, el lunes empiezo la dieta y desde el domingo me traía chocolates, o compraba ravioles en la casa de pastas y venía con la bolsa para la cena y así no se puede, parecía a propósito. Entonces en vez de decirle y enojarme después por no sentirme apoyada, le digo que voy a yoga. Y hago tratamiento con viandas, asique le dije que había pedido las viandas por una cuestión del control de sal, aprovechando que soy hipertensa que voy a hacer.

Sino no se puede, y yo a este tratamiento lo quiero hacer por mí. Me duele que sea así pero no me queda otra opción, bah...no me deja otra opción.”

Anexo II.

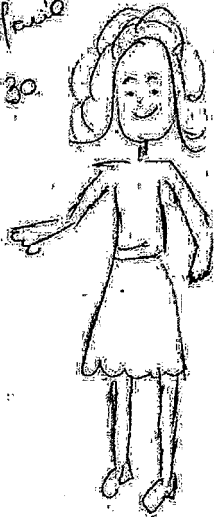
Imágenes de producciones realizadas por los sujetos participantes en la administración del Test de las Dos Personas.



Susana y Pedro solieron a pasear como todos los días. Susana cuidaba de Pedro porque era su hermano menor a quien ella adoraba. Pedro era travieso ~~por eso~~ por eso no podía ir solo a la plaza. Era una nene muy dulce a quien le gustaba estar en compañía de su familia.

"Siempre juntos"

Mario
30



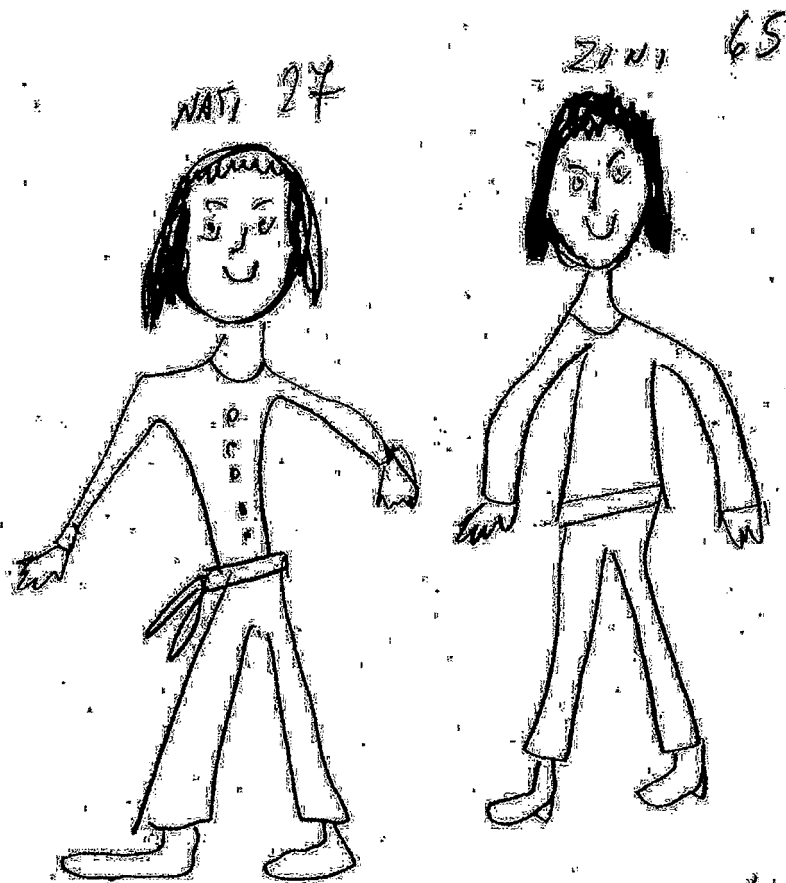
José

25 años



Mario y José organizan una salida al parque en donde
se ponen de acuerdo lo que van a llevar cada uno.
Ellos se avocan a una merienda y él a llevar un juego
de mesa para la tarde. Se van a hacer cartas, dados y dados.
Pensaron en pasar un día tranquilo y poder compartir juntos un día
diferente a los habituales.

Mario y José en el parque.

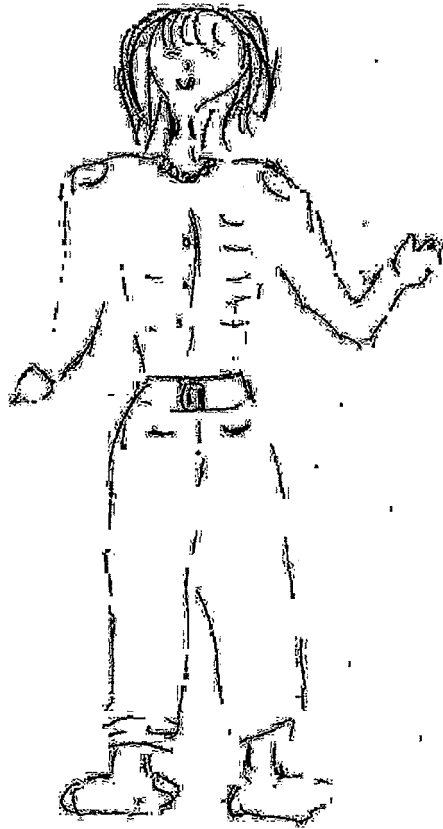


Natalie y Zimilda son muy compañeras, se encuentran en viajes de placer, porque viven en diferentes ciudades, en dichos viajes disfrutan y se divierten a lo grande y son muy felices -
Diversion!

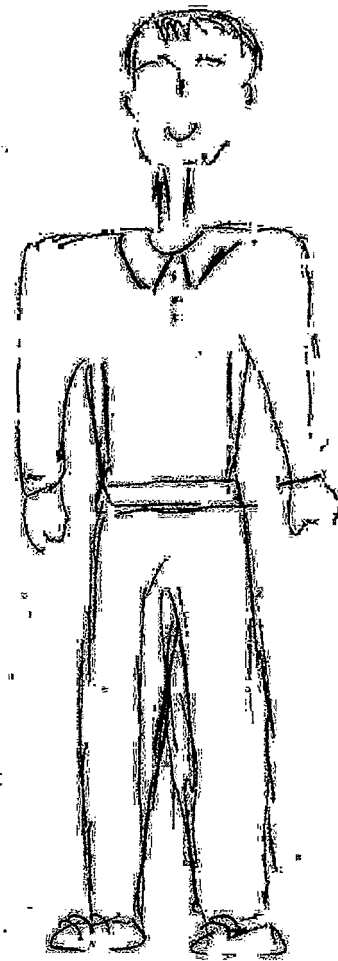


Choche

58 años

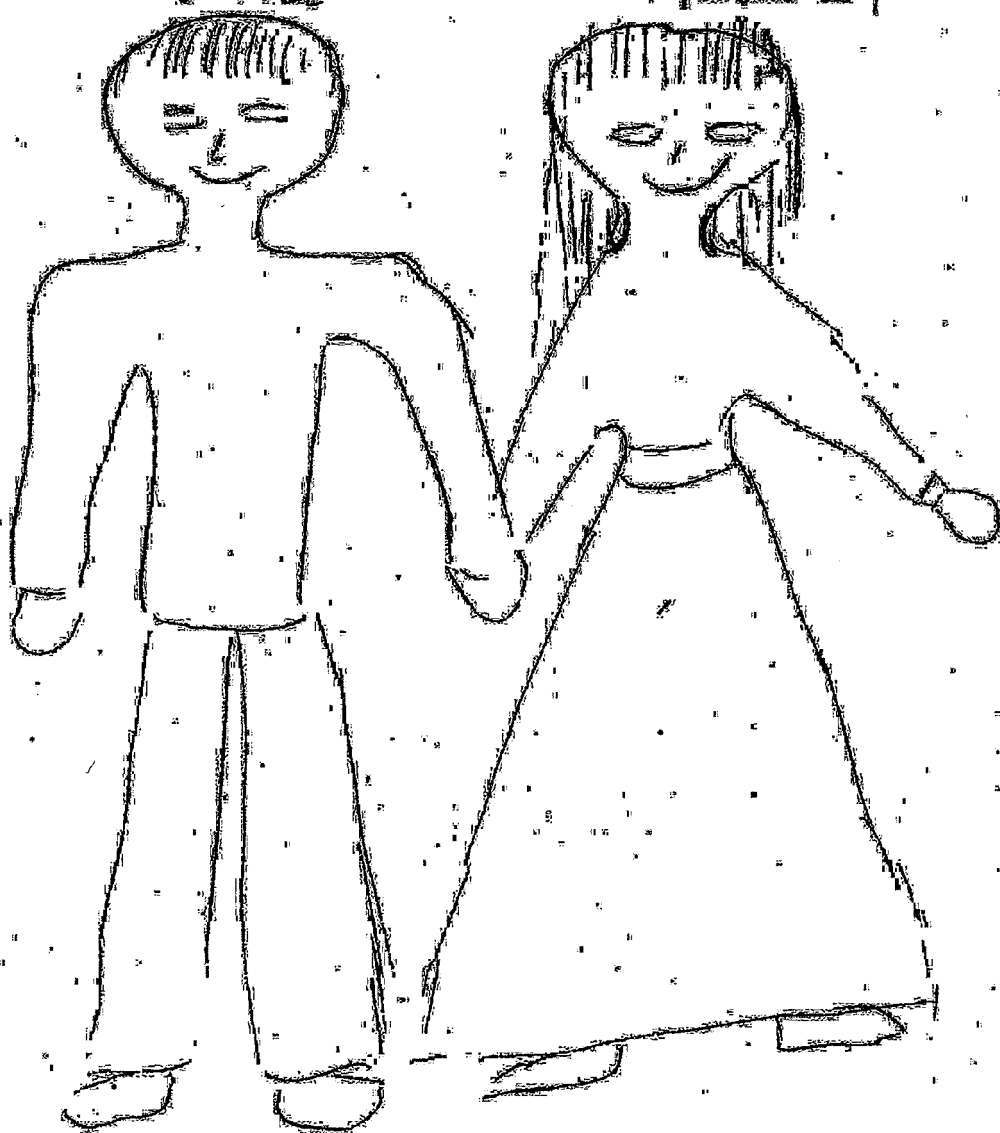


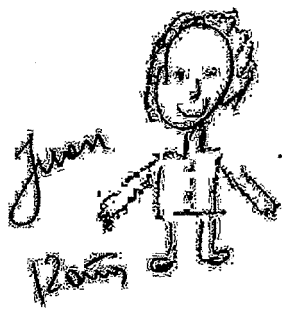
Felipe
24 años



Лігвел 27

Ланка 24





Juana y Juan son hermanos, van a la escuela secundaria y pertenecen a una familia típica.

Por la alegría de sus rostros demuestran que disfrutan de la escuela. Sienten que por fin se acaba la tarea diaria y ahora pueden ocuparse de lo que quieren.

Dos hermanos felices.

Anexo III

Comparación de imágenes de las producciones realizadas por los sujetos durante la administración del Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva.

