

# **Obesidad y existencialismo: Conciencia, intención y diseño de vida.**

José Martín Maturana, Psicólogo.

## **Resumen:**

El artículo presenta una aproximación terapéutica desde la terapia existencial al problema de la obesidad, mostrando en perspectiva las ventajas y desventajas que tiene en comparación a los modelos ya clásicos que se ocupan para trabajar dificultades alimentarias. Se describen las cuatro Motivaciones Fundamentales de Alfred Längle y se ejemplifica en cada una cómo puede ser trabajado en el espacio clínico. Existe también descripción de la adicción a la comida como categoría autónoma y algunos alcances socioculturales que son importantes de considerar al momento de hacer terapia con las dificultades alimentarias.

Palabras clave:

## **Introducción:**

La obesidad es una epidemia a nivel mundial y en nuestro país afecta al 74,2% de los chilenos/as incluyendo personas con sobrepeso (Vio Del Rio, 2018). En un principio era un problema que afectaba a los países desarrollados o en vías de desarrollo, sin embargo, esto se acrecentó de forma global (Leon, 2020). La obesidad no sólo se considera como un factor de riesgo en salud, sino que también en los años de vida saludables y en las vivencias de los pacientes que acuden a psicoterapia en búsqueda de auto-comprensión sobre algo que se transformó en problema (Elgart, 2010).

La discusión sobre cómo abordar la obesidad son múltiples y no exentas de tensiones, desde miradas que buscan lograr una mayor aceptación de las personas con su cuerpo como *BODY POSITIVE*, acompañadas de una crítica a los estereotipos de belleza que resaltan la delgadez como salud y una suspicacia a cierta intencionalidad de los equipos de salud sobre incidir sobre la corporalidad sin necesariamente un fundamento médico (Sánchez, 2020). También hay miradas que buscan irrestrictamente que las personas mantengan un peso dentro de rangos normales<sup>1</sup> para evitar problemas de salud o de movilidad. Existe fundamentación teórica sobre el riesgo del exceso de peso a desarrollar enfermedades (Gutiérrez, 2006).

Desde el punto de vista psicoterapéutico existen diversos abordajes. Desde la perspectiva psicoanalítica se busca purgar el origen de la dificultad o distorsión de la alimentación,

---

<sup>1</sup> En Chile se ocupa el índice de Masa Corporal como una medida para evaluar el rango de peso.

también se busca en los vínculos explicaciones que pueden orientar sobre las dificultades orales (Bilbao, 2016). La mirada cognitiva conductual goza de mayor aceptación en los equipos de salud por ser la de mayor respaldo empírico y estructurada su forma de proceder (Lafuente, 2012). En la mirada sistémica existe un abordaje más amplio en el sistema familiar, buscando encontrar a qué responde la disfuncionalidad de la obesidad. En las terapias existenciales ¿qué se puede decir al respecto?

La mirada existencial tiene ventajas y desventajas, lo primero es devolverle protagonismo al paciente, lo cual es positivo en cuanto a la adherencia y a largo plazo generar autonomía en su proceso de cambio. En la desventaja, el escaso desarrollo teórico, investigación y preocupación por las personas que sufren a causa de la obesidad, siendo desplazada por la abundante literatura que existe sobre anorexia y bulimia. En el artículo se busca desarrollar alcances que pueden servir de marcos referenciales para quienes trabajen desde la mirada existencial.

Es relevante observar cómo la obesidad puede tener la misma dinámica que una adicción, desde su configuración de dependencia o relación conflictiva con algo, por lo tanto, es pertinente tener un tratamiento similar al abuso de sustancias. Esta argumentación es muy resistida en algunos equipos, debido a que considerar adicción a una necesidad biológica presenta contradicciones. En general se prefiere abordar desde una manía o un problema de impulsos, sin embargo, se piensa que es una forma muy reduccionista de acceder a este fenómeno. En el aspecto más social hay condiciones que promueven o estimulan comer en exceso, las podemos observar en una escasa regulación de la publicidad alimentaria, largas jornadas laborales, costo de la alimentación en Chile, poca regulación de los alimentos procesados y la inactividad (Petermann-Rocha, 2020).

### **Desarrollo:**

El Análisis Existencial se entiende como: “una psicoterapia fenomenológica-personal cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar un vivir libre (mental y emocional), tomar posiciones auténticas y un trato auto-responsable consigo y con el mundo” (Längle, 2015, p.4). La psicoterapia busca un acceder fenomenológico para que lo abordado emerja desde sí mismo y se muestre ante uno, buscando la pureza del fenómeno en su esencia. En cuanto a los niveles, se busca fortalecer al paciente en su capacidad de auto distanciarse para mirar lo

que le acontece, pueda aceptar lo vivenciado y que busque la forma de trascender a través de su acción o toma de posición logrando una confrontación con el problema de la alimentación. El tratamiento de la obesidad ha sido un terreno abordado principalmente por la medicina y nutrición, lo que es entendible desde la relación con las enfermedades y el asesoramiento que deben tener los pacientes en sus decisiones alimentarias (Cordella, 2020). Desde el punto de vista psicológico, como ya fue mencionado, los abordajes son directivos en función de seguir indicaciones, o purgativos desde el punto de vista psicoanalítico de encontrar el origen del conflicto. La terapia analítico existencial, al buscar un vivenciar libre emocional y mental, busca que la persona pueda volver a sentirse libre en su relación con la comida. Lograr un auto distanciamiento entre sus ganas de comer y el hacerlo, donde la persona pueda alcanzar *su* decisión y pueda mirar con perspectiva algo que se ha transformado en problema.

Desde la terapia analítico existencial se busca la posición del paciente respecto al tema que lo interpeló a consultar, por lo tanto, si para un paciente no es tema su exceso de peso o forma de alimentación podríamos decir que no hay tierra fértil terapéutica. Es fundamental que para el paciente sea un tema a trabajar *su* relación con la comida y, desde ahí, iniciar un trabajo dialógico para poder comprender qué pudo incidir en la forma de alimentación, qué opciones existen en la actualidad y cómo se quiere vivir este tema hacia el futuro.

Lograr una responsabilidad tanto consigo como con el mundo es un tema complejo en la obesidad, debido a que, desde el punto de vista individual, puede afectar a otros como la familia, o a los equipos de salud que muchas veces no pueden ayudar cuando el problema se ha vuelto agudo. Desde el punto de vista social, existe una irresponsabilidad del Estado por la escasa prevención, promoción y acceso a tratamiento efectivos para personas con dificultades con su peso (Urzúa, 2011). También hay escasa regulación de alimentos procesados y pocas medidas reales para revertir este problema de salud en la población, considerando que Chile se encuentra entre los 5 países del mundo con mayor obesidad infantil (Lobos, 2013).

¿Cuál es la relación entre las motivaciones fundamentales y las posibilidades de ayudar a personas con dificultades con la alimentación?

La terapia analítico existencial se estructura en base a cuatro motivaciones fundamentales: Poder ser, gustar de la vida, ser uno/a mismo/a y hallar sentido en el mundo y, para que esas motivaciones se puedan desarrollar se necesitan condiciones. En el caso del “poder ser”, se

necesita espacio, protección, y sostén. En el “gustar vivir” se necesita tiempo, relación y cercanía. En el “permitirse ser-si mismo/a” es necesario consideración, aprecio y trato justo. En “hallar un sentido en el mundo” es necesario contexto de acción, un valor en el futuro y campo valorado. En caso de que aquellas motivaciones y sus condiciones se vean impedidas, puede surgir sufrimiento psicopatológico como angustia, depresión, histeria y vacío existencial, entre otras más. En el presente artículo se quiere dar una aproximación de cómo estas motivaciones pueden relacionarse con las dificultades alimentarias en la obesidad.

En el impedimento del poder ser (1ª motivación existencial) y la angustia que eso trae, podemos ver que muchas personas han encontrado en la comida un refugio para poder sostenerse ante las dificultades. La comida está más al alcance y, que una persona aumente su ingesta puede pasar más desapercibido que un consumo problemático de alcohol o alguna droga, pero desde el punto de vista de calmar un dolor, la dinámica puede ser muy similar, sino idéntica, a una adicción a una droga. La sobre ingesta, al igual que las drogas, puede generar dependencia y una habitualidad de la que es complejo desprenderse posteriormente (Längle, 2015).

Las personas que por diferentes motivos han sido impedidas en el gustar la vida y su acceso, podemos encontrar diferentes dificultades, como un comer sin conexión emocional que puede ir llevando a un descontrol alimentario. También la comida puede ser un sucedáneo de gustar la vida, donde esa sensación de comer genera un placer y bienestar, pero muy fugaz y que rápidamente desaparece, ante lo que tengo que repetirlo reiteradas veces para no perder la sensación placentera, lo que lleva con el tiempo a la dependencia y compulsión con el alimento (Längle, 2006).

El impedimento de ser-sí-mismo/a puede llevar a una inhibición de la expresión del ser, dudando mucho de las propias posiciones referentes a una manera auténtica de alimentarse y un trato con el propio cuerpo, que me corresponde a mí como ser singular y no a la norma o lo que la sociedad dicte sobre el cuerpo. Esta falta de definición o posición, puede llevar al paciente a migrar por múltiples tratamientos o equipos, debido a que busca afuera lo que tiene que ser definido desde adentro. Esta búsqueda de lo propio, por supuesto, debe ir acompañada de un equipo que brinde las mejores herramientas para cumplir ese proceso, pero debe nacer y mantenerse desde el paciente mismo.

Otro punto importante en el impedimento de ser-sí-mismo/a es que pueden existir heridas en relación a la conformación de lo propio y auténtico, por lo tanto, antes de ocuparse en la expansión del ser-sí-mismo/a también es importante cicatrizar las heridas y dolores que pueden alojarse en la biografía, para poder hacer un proceso completo de encontrar autoestima de forma completa (Längle, 2016).

El cambio debe ser planteado como una proyección y nuevo diseño de vida, dado que se busca una forma diferente de abordar las dificultades alimentarias y con la responsabilidad de mantenerlo en el tiempo. Sin un diseño de vida que permita establecer estos cambios es muy difícil que exista una maduración en este aspecto y finalmente una nueva posición, por eso es fundamental revisar todos los aspectos para indagar qué impide una nueva forma de entender la obesidad y el cuidado de la alimentación.

Es fundamental incorporar el comer de forma saludable como parte de nuestros sentidos de vida, donde se entiende como una decisión por sobre otras. La cual es escogida en libertad y su mantención apela a nuestra responsabilidad de cómo vivir algo. Este tema es fundamental al implicar la voluntad para su realización y ver en el futuro algo valioso de ser vivido.

### **Formas psicoterapéuticas de abordar la obesidad en terapia:**

En la primera motivación fundamental poder-ser-en-el-mundo, entendemos que hay condiciones que posibilitan esa motivación como percibir la protección, espacio y sostén. En el espacio clínico un paciente relata que ante una crisis de angustia no puede dejar de buscar comida como alivio, desde lo racional entiende que ésta conducta es dañina para su vida, sin embargo, no puede evitar esta dinámica.

En su contexto biográfico aparece un padre no disponible en las necesidades emocionales del paciente y una familia muy disfuncional. Este contexto de desprotección y estar expuesto va generando un miedo o ansiedad basal. En el espacio clínico la comida aparece como regulador de angustia y se va quedando como algo que sí está disponible a diferencia de su familia. Desde ese punto de vista, su forma de abordar la desprotección y temor es efectiva, logrando sobrevivir a la situación familiar de poco soporte emocional.

La pregunta importante en el espacio clínico es ¿qué posición quiere tener el paciente en relación a ocupar la comida como regulador de su angustia? Esta pregunta nos abre espacio terapéutico para poder comprender que muchas conductas son para poder sobrevivir en una

situación y que las posibilidades (posiblemente) eran escasas en aquel momento, sin embargo, en la vida adulta puede existir otras formas de abordar su miedo o situaciones de estrés. En este punto es clave que la terapia sea una comprensión de la biografía del paciente y un esfuerzo por encontrar nuevas formas de enfrentar el temor o ansiedad.

Hasta el momento hemos ganado en la reflexión conjunta con el paciente en varios aspectos; validar que la comida jugó un rol protector en la infancia y adolescencia, entender que como regulador de angustia en la vida adulta *posiblemente* no sea de las mejores opciones y que existe motivación por encontrar *nuevas formas* de manejar sus crisis de angustia. En este ejemplo del espacio clínico podemos apreciar que las experiencias de desamparo o poca protección en la infancia y adolescencia pueden generar mayor ansiedad, la cual puede ser regulada a través de los alimentos y con el tiempo generar dependencia a la comida como regulador.

En la segunda motivación, en el “gustar vivir” podemos encontrar dos aspectos clínicos muy relevantes. El primero hace alusión a los duelos no vividos y el segundo a personas que desde muy pequeños se les dificultó el gustar vivir. El bloqueo de los duelos es muy común en problemas de obesidad, un paciente refiere perder a su padre hace 3 meses y subir 20 kilos desde la pérdida; en ese caso cuando el duelo no puede ser vivido, la comida funciona como tierra que tapa algo que no se quiere enfrentar.

En la segunda motivación existencial se puede ver dificultades en las condiciones para posibilitar el duelo, desde un bloqueo a entrar en relación con lo perdido. También se puede ver que falta la cercanía a sus sentimientos que pueden emerger con la ausencia física del ser querido y, sobre todo, el darse tiempo para poder conectarse con *su* duelo, que fundamentalmente vivirlo porque perdió algo que era significativamente valorado y eso genera sufrimiento.

El trabajo clínico es acercar al paciente a la vivencia de aquel duelo, logrando conectar con la ausencia física del ser querido. El paciente comenta que su padre era muy importante y que ese apoyo era fundamental en su vida, al expresarlo en sesión caen lágrimas en su rostro. En la siguiente sesión comenta que siente que se quitó literalmente un peso y que sus ansias de comer han disminuido. Podemos ver en este caso que se suelta el nudo del comer para tapar o evadir el duelo, logrando evitar el problema alimentario a futuro. Un pequeño detalle a aclarar es que los duelos no siempre deben llevar a un sobre ingesta pues pueden también generar una inhibición del apetito.

Cuando un paciente comenta que sus padres cumplieron muy deficientemente su rol y que tuvo que cuidar a sus hermanos menores, se puede apreciar escasa posibilidad de gustar la vida por estar cumpliendo funciones de adulto siendo niño. Además en el espacio terapéutico agrega el paciente que intentó ser el mejor estudiante y nunca dar problemas (sobre adaptación). Se aprecia que al no ser-niño y dedicarse a ser racionalmente adulto se va alejando de sus vivencias y las emociones que se experimentan de forma espontánea en la niñez. Esto nos da algunas luces sobre su desconexión con los sentimientos en su vida adulta. El paciente presenta una obesidad grado 3; al conversar sobre la conducta alimentaria y pedirle que describa cómo se alimenta nos revela significativos detalles. Comenta que come extremadamente rápido, cantidades muy grandes y sin saborear la comida. En este punto podemos percatarnos que el gustar del comer se encuentra bloqueado y la biografía juega un rol importante, ya que no tuvo la posibilidad de acceder a algo tan natural como el gustar. La perturbación del gustar puede jugar un papel significativo en la compulsión y la saciedad. Cuando uno gusta de algo debe conectarse y detenerse, desde la sensación del alimento, olor, textura, gusto y su presentación. Sin esta conciencia, al momento de comer es fácil engullir y caer en una alimentación enajenante, la cual con el tiempo puede traer problemas para la salud.

El gustar es un punto clave para acceder a las cosas o personas que le dan valor a la vida. En este punto el trabajo con el paciente es lograr comprender que el gustar estuvo bloqueado, pero que en el presente y futuro, sí está la posibilidad, logrando poder disfrutar genuinamente la comida y salir de la compulsión, a los dos meses el paciente podría describir con mucha exactitud que sabor le gustaba más al momento de escoger su comida.

En la tercera motivación, permitirse ser sí mismo/a, se encuentran tres grandes dificultades en el espacio clínico: Problema con el autoconcepto, experiencias de críticas constantes de las figuras significativas y un camino pedregoso a la autenticidad. En relación al autoconcepto para los pacientes es muy complejo responder a preguntas sobre intereses, gustos o que opinión tienen de sí mismos. Se puede ver una dificultad de acceder a lo propio, lo que provoca muchas veces migrar a la norma social o quedarse en la inhibición. Luego de una cirugía bariátrica, una paciente comenta que se siente incómoda al ser más visible y que se sentía imperceptible previo a la cirugía. Esto nos confronta con el autoconcepto que tiene hoy, una oportunidad para la paciente de desarrollarse y estabilizarse ¿Por qué algunos

pacientes se sienten o viven como invisibles? Muchas veces los pacientes han sido anulados en sus propios límites o desconsiderados profundamente. Ante estas vivencias en la infancia y adolescencia, queda una huella de que, para sobrevivir, la invisibilidad es necesaria ante un ambiente desorganizado. Esta actitud de desaparecer o pasarse por alto puede ser muy eficaz para sobrevivir a espacios de poca contención y severa disfuncionalidad, sin embargo, pueden ser sumamente nocivos de mantenerse aún en la vida adulta.

El segundo punto es las críticas que se reciben en la juventud o infancia, que se van alojando en la persona y queda una inseguridad sobre sus propias acciones. Esta inseguridad puede dificultar la fuerza para encontrar lo propio, debido a que siempre fue dificultado por constantes comentarios negativos sobre la forma de hacer las cosas; ante esta inseguridad basal es muy fácil migrar hacia la norma social o generar una actitud hostil ante cualquier encuentro con otro/a.

La hostilidad que han recibido algunos pacientes les dificultan encontrar su autenticidad y lograr levantar un puente hacia la propia vida. Muchas veces dudan categóricamente de sus ideas o capacidades. El espacio clínico de reencuentro con la propia corporalidad y una nutrición consciente puede colaborar en que el paciente vuelva a recuperar auto-estima y atreverse a aparecer más en el mundo. Una paciente al sanar su relación con la comida y lograr su objetivo comenta su proceso como volver a nacer, con pleno entendimiento de que no merece relaciones en que exista un mal trato hacia ella. Lamentablemente, sin la confianza y fuerza interior no podía percibir los vínculos insanos y patrones que le generaban sufrimiento, por lo que es clave que el paciente pueda volver a tomar el timón de su propia vida.

Hemos revisado aplicaciones clínicas en las tres primeras motivaciones; poder ser, gustar vivir y permitirse ser. Ahora vamos a revisar cómo puede afectar el hallazgo de sentido en la obesidad y la forma de abordarla en terapia. La falta de sentido es uno de los sufrimientos más terribles para el ser humano, perder el horizonte o sentir que cada paso son acciones incoherentes, sin destino. En pleno 2021 la falta de sentido parece ser una pandemia y sus repercusiones también, y no es casualidad que el abuso de marihuana y alcohol en Chile, sean de los más altos del mundo (Cazenave, 2017). Al parecer, el no tener un “para qué vivir” va generando un nihilismo importante y una apatía ante cualquier proyecto, en ese estado existencial es muy fácil caer en el abuso de algo y en el caso de la comida, en un consumo



que afecta la salud y pone en riesgo la vida. En crisis de falta de sentido y apatía, el trabajo clínico es más complejo, debido a que el paciente no encuentra en el mundo algo que valga la pena ser vivido.

Un paciente refiere estar durante años en diferentes tratamientos para lograr un peso razonable, pero, ante las recomendaciones, se siente una resistencia desde lo verbal y su actitud. Luego de varias sesiones se logra captar que el paciente nunca ha hecho propio el tema del peso y que, sin esa definición, probablemente todo tratamiento sea poco eficaz. Después de mucho tratamiento psicoterapéutico el paciente configura desde sí mismo el comer saludable como algo valioso, lo cual construye un camino hacia la solución genuina de un tema que ha perseguido por años, pero de forma tangencial. Hoy, vivir saludable y realizar actividad física es configurado por el paciente como algo valioso y digno de ser vivido. Configurado como un sentido de vida o un para que vivir, es mucho más fácil caminar junto con el paciente hacia una definición sobre formas plenas de vida.

### **¿La terapia existencial puede aportar algunos otros alcances al momento de abordar la obesidad?**

El tiempo tiene un valor importante en este tipo de terapias, dado que el ser humano responde a una estructura temporal, lo cual nos define como ser en el tiempo (Wicky, 2013). Esto es fundamental, ya que la condición de finitud del ser humano es la que confiere valor y sentido a lo que hacemos, sin ésta condición pierde la urgencia cualquier proyecto por ser posible en todo momento. En las adicciones existe una pérdida o perturbación de la temporalidad, ya que la persona solo se vive desde el presente y sus acciones no responden a un pasado o un futuro posible, quedando cristalizado en el presente en función del placer del acto adictivo generando una dinámica que se auto conserva.

Los motivos de una relación compleja con la comida pueden ser variados, pero podemos ver en el ejercicio clínico que muchas veces responde a un (...)” carácter de sustituto, de sucedáneo de dimensiones de la existencia no vividas, de tareas no asumidas, de decisiones no tomadas” (Dörr, 1995, p. 463).

En este aporte podemos ver todo proceso adictivo (en gran medida) como una evitación al propio proyecto de vida, lo cual apoya este disturbio de la temporalidad que imposibilita planes a futuro o acciones coordinadas hacia algo más allá que el presente. La adicción tiene

también un efecto inmediato, lo cual va perturbando los circuitos naturales de la saciedad y con el tiempo (a través de su repetición) va generando dependencia; por ese motivo los tratamientos son más prolongados porque existe un acoplamiento de nuestro sistema nervioso a esta conducta.

El punto de considerar la sobre ingesta como una adicción es algo controversial en el debate actual sobre trastornos de conducta alimentaria, sin embargo, nos parece fundamental argumentar que sí puede ser considerada una adicción y que puede servir para poder brindar una atención oportuna al paciente. El abordarlo como un proceso adictivo puede ayudar a darle la real complejidad que tiene el tema y entender que son tratamientos más prolongados como los que ya se ocupan en general en otras adicciones.

### **Conciencia e intención:**

En relación a la conciencia la ocupamos en dos planos: conocimiento de y como experiencia originaria (Stein, 2004). El tener conocimiento de algo enriquece mi experiencia y reflexión, también podemos afirmar que tengo mayor información al momento de discernir. La conciencia al momento de alimentarnos es fundamental, debido a que si no tengo conocimiento sobre las propiedades de los alimentos o sobre que ingresa a mi propio cuerpo, es muy probable que los alcances de mis acciones se encuentren fuera de mí.

El tener conocimiento de, puede ser fundamental para gestionar el riesgo y evitar problemas a futuro. Si conozco que el alimento X trae problemas inminentes a mi propia salud es probable que no lo consuma o intente evitarlo, sin embargo este punto es importante recalcar que el tener conocimiento de, no es sinónimo de no hacerlo y podemos encontrar profesionales de la salud que a pesar de conocer los riesgos de la conducta A de toda formas lo realizan.

Este punto ya mencionado nos coloca en el problema de la intencionalidad, piedra angular de todo tratamiento que empuja hacia un cambio o mejorar de la situación actual. La intención es lo que el motor es a la lancha, no podemos concebir el cambio si no existe intención como no podríamos encontrarle utilidad a la lancha sin su motor. En este punto la conciencia con la intencionalidad participa de forma dialéctica debido a que se necesitan mutuamente: sin conocimiento, es como avanzar a mucha velocidad, pero sin idea a dónde ir y la conciencia sin intención, es como tener el mejor mapa pero sin apretar el pedal del auto.

La experiencia originaria tiene que ver con que solo la persona puede ver aparecer su conocimiento sobre el tema alimentario y cómo eso podría ser un problema para él o ella, sin esa experiencia es muy difícil que el paciente transite por un camino hacia el cambio. Por ese motivo es tan fundamental que los procesos médicos, psicológicos, deportivos y nutricionales busquen que el paciente sea activo y consciente ya que él será beneficiado de estos cambios. El tener conocimiento y perspectiva de la propia vida abre caminos nuevos de desarrollo, es fundamental la intención que empuja con mi acción-decidida hacia mi realización en el mundo sobre lo que encuentro valioso. El punto de la intencionalidad es fundamental, ya que en muchos procesos terapéuticos existe un gran conocimiento sobre las dificultades y las formas en que nos protegemos, pero a veces cuesta mucho el paso a la responsabilidad y gestión de soluciones.

#### **Escasa valoración del simbolismo de comer:**

El último punto que encuentro necesario mencionar es la oposición de paradigmas que existen entre oriente y occidente en relación al acto de comer. En la sociedad oriental logramos ver una riqueza en simbolismos y rituales al momento de comer, desde un respeto irrestricto al momento y espacio para comer hasta un fuerte componente cultural. En relación a occidente, los procesos productivos han despojado la importancia de alimentarse relegándolo a algo funcional o práctico, lo que ha llevado a un desprecio de la actividad alimentaria lo cual creo tiene directa relación con los índices de obesidad.

El predominio de la producción y generación de dinero por sobre la vida familiar, junto a la recreación, deja poco espacio para el cuidado de la alimentación. Largas jornadas laborales y poco respeto en los trabajos a los horarios de alimentación, no contar con los espacios para comer y las precarias condiciones de vida, inciden considerablemente en una relación más funcional con el alimento, por eso no es de extrañar encontrar personas comiendo de pie o que puedan pasar ocho horas sin comer, por mirarlo como algo prescindible, finalmente atentando contra los ritmos biológicos y una sana satisfacción de necesidades físicas.

Realizo este alcance porque creo es fundamental ocupar las las oportunidades psicoterapéuticas, pero siempre considerando el contexto y como lo socio-cultural juega un rol importante en los problemas que tenemos en la actualidad, entre uno de ellos la obesidad en nuestro país.

## **Conclusión:**

La obesidad es una dificultad que involucra nuestra dimensión biológica, psicológica y social. El presente artículo busca complementar y profundizar como el Análisis existencial y los abordajes existenciales podrían aportar a esta epidemia que proyecta profundizarse. Las terapias existenciales tienen una gran oportunidad de responder y ser muy necesaria para el tipo de problemas de la actualidad (Maturana, 2018). En las ventajas se puede encontrar un marco teórico o conceptual que puede generar mayor involucramiento del paciente, logrando una mayor adherencia y posicionamiento genuino sobre su dificultad.

El abordaje es distinto (no mejor) que la terapia psicoanalítica, cognitiva y sistémica, lo cual puede ampliar las oportunidades de atención del paciente, cubriendo otras necesidades y oportunidades de tratamiento. La obesidad, al ser una enfermedad compleja y multicausal debe ser tratada por un equipo multidisciplinar, por lo que el análisis existencial en conjunto con terapias existenciales por sí solos no es suficiente. A pesar de su oportunidad sería un reduccionismo abordar algo tan complejo sólo desde una dimensión.

Las nuevas miradas sobre la obesidad y los abordajes existenciales terapia existencial son un aporte a ganar espacio en los equipos multidisciplinarios y aportar al trabajo conjunto, la obesidad sigue siendo un terreno predominantemente médico y muchas veces esto impide que los pacientes puedan acceder a un tratamiento psicológico por desconocimiento o prejuicio.

La obesidad o dificultades alimentarias está en un espacio académico y social de tenso debate, desde críticas al control de la corporalidad y abordajes normativos que restringen como las personas quieren vivir sus vidas hasta críticas al costo que genera las enfermedades asociadas a la obesidad al Estado y el sufrimiento que puede provocar en las personas y sus familias.

El abordaje psicológico y en el presente artículo existencial, es una oportunidad de ampliar el conocimiento de las personas sobre su alimentación, formas y tipos de vida. Sobre todo, desde la escasa preocupación del Estado en esta temática ante lo cual es fundamental capacitar a las personas a que puedan discernir mejor sobre que alimentación puede brindar una mejor calidad de vida.

Los temas del artículo han abordado los alcances a mi parecer más significativos de la obesidad, no obstante, el tema del sentido de vida y la decisión pueden ser profundizados con

mayor precisión en un siguiente escrito, aportando a un punto central del tratamiento que tiene relación con la consolidación de hábitos y una decisión que se prolongue en el tiempo. El artículo es una aproximación desde la terapia existencial (con especial énfasis en el análisis existencial) a las dificultades actuales en los tratamientos de obesidad, buscando ser un complemento o un espacio de aporte a los nuevos trabajos que se pueden realizar en la escasa investigación que existe actualmente. Siempre buscando brindar una mayor variedad y oportunidad a las personas para que puedan mejorar sus vidas y encontrar herramientas pertinentes a su necesidad o sufrimiento.

### **Referencias:**

- Bilbao, R. (2016). Bypass del cuerpo simbólico: algunas consideraciones psicológicas de las cirugías bariátricas en obesidad mórbida. *Psicoperspectivas*, 15(2), 00-00. doi 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-808
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24.
- Dörr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica. Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológica-antropológica*. Santiago de Chile: Editorial universitaria.
- Gutiérrez-Fisac, J., Royo-Bordonada, M., & Rodríguez-Artalejo, F. (2006). Riesgos asociados a la dieta occidental y al sedentarismo: la epidemia de obesidad. *Gaceta Sanitaria*, 20, 48-54.
- Leon, P.; Morales, A; Bautista, C. (2020). La desnutrición y la obesidad en aumento: un reto mundial para la erradicación. *Revista de la Escuela de Medicina Dr. José Sierra Flores Universidad del Noreste*, 34(2), 50-59.
- Elgart, J., Pfirter, G., Gonzalez, L., Caporale, J. E., Cormillot, A., Chiappe, M. L., & Gagliardino, J. J. (2010). Obesidad en Argentina: epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(5), 6-12.
- Lafuente, M. D. (2012). Tratamiento cognitivo conductual de la obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (14), 1490-1504.
- Längle, A. (2015). *Los fundamentos del análisis existencial*. Viena: Ed. Sueß-Gasse 10.
- Längle, A. (2015). *La 1ª Motivación fundamental de la existencia. El poder ser en el mundo*. Viena: Ed. Sueß-Gasse 10.
- Längle, A. (2006). *La 2ª Motivación fundamental de la existencia. La relación al Valor de la vida*. Viena: Ed. Sueß-Gasse 10.
- Längle, A. (2016). *La 3ª Motivación fundamental de la existencia. La condición fundamental del ser persona*. Viena: Ed. Sueß-Gasse 10.
- Lobos Fernández, Luz Lorena, Leyton Dinamarca, Barbara, Kain Bercovich, Juliana, & Vio del Río, Fernando. (2013). Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1156-1164. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6588>
- Maturana, J. (2018). Introducción a la terapia analítica existencial. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 7(14), 33-53.

- Pantoja, C., ... & Celis-Morales, C. (2020). Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 299-306.
- Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Villagrán, M., Ulloa, N., Nazar, G., Troncoso-
- Sánchez, V. (2020). *El Body Positive: Una Representación Social del Cuerpo*.
- Stein, E. (2004). *El problema de la empatía*. Editorial Trotta: Madrid.
- Vio del Rio, F. (2018). Aumento de la obesidad en Chile y en el mundo. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 6. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100006>
- Wicki, Ch. (2013). El tiempo pasa, ¿y qué permanece de mi existencia? Ed. Längle, S., y Traverso, G. *Vivir la propia vida* (pp. 68-79). Mandrágora: Santiago de Chile.

Datos del autor:

José Martín Maturana  
Psicólogo.  
Santiago, Chile  
[josemartinmaturana@gmail.com](mailto:josemartinmaturana@gmail.com)