

Obesidad Infantil. Caminos Posibles para Generar una Demanda Cuando Nada Parece Faltar

Childhood Obesity. Potential Ways to Generate Demand When it Does Not Seem to be Necessary

**María de los Milagros Morales Vázquez; Ma. Antonia Reyes Arellano;
Tania Barbudo Segura & Patricia Flores López**

Resumen. La obesidad es tan compleja de abordar como las demás problemáticas del sujeto con su cuerpo a partir de la oralidad, la dificultad se agudiza al intentar partir de lo psíquico, de esa arista irreductible que configura y sostiene las relaciones de todo sujeto con su cuerpo, y que hace de los alimentos, algo más que nutrimentos.

La ardua tarea para abordar esta problemática parece intensificarse cuando de niños se trata, pareciera que son pocos los sujetos que se reconocen rebasados por su peso corporal y por las complicaciones orgánicas que éste acarrea. Pero más allá de las fatalidades fisiológicas que la obesidad suele conllevar, es la demasía y el exceso de algo que a primera vista parece jugarse del lado de cierto goce, ¿Será de ahí que resulte complicado que el sujeto consienta en incomodarse con aquello que le da pauta a gozar de su goce, por más mortífero que ello resulte? Interrogante que direcciona este trabajo, en vías de reflexionar sobre la complejidad que sostiene el acto del exceso y la demasía en el cuerpo, es decir, los modos de relación del in-divi-duo con su cuerpo, en el orden de disturbios de la oralidad. Así mismo, se traza la posibilidad de formular una propuesta de intervención clínica frente a estos padecimientos.

Palabras claves. Obesidad, goce, psicósomática, síntoma, demanda.

Abstract. Study of obesity is as complex as those of other orality problems, this becomes even more difficult when it needs to be approached from the psyche perspective., from this irreductible aristas conforming and holding all individual relationship with his or her own body, and making of food something more but nutrimentos. How arduous this task is to address this problem seems to intensify when it is about children, it seems that few subjects are recognized overwhelmed by their body weight and the organ complications that this entails. But beyond physiological fatalities obesity usually involves, it is the surplus and excess of something that at first seems to be played next to some jouissance, Why it is difficult that the subject consents to bother him or herself with that something that gives guidelines to “s’amusser avec sa jouissance” when this is mostly deadly? The question this paper addresses is the process of reflecting on the complexity of the act of holding excess and the excess in the body, i.e., modes of relationship between individual and his or her body, in order of disturbances of orality. It also traces the possibility of formulating a proposal for clinical intervention against these conditions.

Keywords. Obesity, jouissance, psychosomatic, symptom, demand.

Del exceso de peso y su borde psíquico.

La Asociación Mexicana para las Naciones Unidas (2013), señala que el 70% de la población adulta en México presenta sobrepeso, mientras que de la población infantil, cerca de cuatro y medio millones de niños lo padecen y hay más de seis millones de niños con obesidad. Situación que coloca a México como una de las naciones con mayor índice de obesidad a nivel mundial.

El exceso de peso se vuelve preocupante por los estragos que genera, pues éstos aproximan, de manera paulatina y sigilosa a la muerte, a algunos con mayores ambages que a otros, según el caso por caso, mas la constante es la misma: deterioro tácito del que lo presenta, aunque éste no se lo advierta.

En consecuencia, se han emprendido una serie de proyectos y medidas de atención y prevención¹, desde la mirada de la medicina. Se trata de propuestas que privilegian la atención de una de las aristas implicadas en el exceso de peso, la condición fisiológica, elemento por supuesto comprometido en este padecimiento, en tanto las consecuencias de éste deterioran al organismo, dañando así la salud de quien lo presenta. Desde esa perspectiva, se sostiene la aseveración según la cual, el exceso de peso se configura en la dimensión fisiológica como única arista comprometida. En efecto, el cuerpo orgánica y fisiológicamente implicado, obesidad obliga, sostiene esa afirmación. Empero, aquí se sigue el trazo de otro cuerpo, se trata de ese que se pone en juego en los seres parlantes en tanto efecto de la configuración psíquica, a saber, el cuerpo pulsional, cuerpo implicado en el deseo, que incide para dejar atrás al cuerpo de la necesidad, es sobre ese cuerpo entonces, en el que en la obesidad se configura algo más en la demasía. Y ese es el tema. Un cuerpo configurado a partir de lo pulsional en el que exceso de peso ha ganado lugar, se trata de un cuerpo, que por cierto, lejos se encuentra del cuerpo de la etiología médica, concepción que para comprender y atender el exceso de peso puede sostener que éste sobreviene a causa de algún trastorno fisiológico ocasionado por alguna enfermedad, o bien, a consecuencia, es a la que principalmente se le asocia, de estilos de vida dominados por el sedentarismo, la ingesta excesiva de alimentos hipercalóricos, la escasa actividad física y la oferta desmedida de alimentos chatarra, según lo señalan algunos autores como Fernández (2005); Guerra et al., (2009).

Planteamiento que a todas luces, parece reducir y des-implicar al más implicado: al sujeto, sometido a un cuerpo excedido, desbordante y lleno, sostén que se impone y trae un significante del orden del *pathos*, en tanto sufrimiento psíquico. Sujeto que se encuentra fuera de los confines de la conciencia, que construye, a partir de su deseo y de un cúmulo de contingencias de su propia historia, aunque no esté

anoticiado de ello, las elecciones y renunciaciones que direccionan su forma de vivir y de gozar, así como los recorridos para alcanzarlo; condición sobre la que se configuran las manifestaciones subjetivas en el hombre, próximas a la singularidad, entre ellas el exceso de peso, expresión cuya articulación ocurre más allá de las fronteras de la conciencia, en el inconsciente, en esa dimensión del psiquismo en el que el juicio lógico y razonable, queda excluido, en el que el conocimiento, en este caso, sobre las consecuencias de presentar exceso de peso, ya no resulta suficiente para desarticular esta manifestación.

El inconsciente, terreno en el que el deseo hace de las suyas y direcciona lo pulsional en vías de la satisfacción, es la disposición bajo la cual lo pulsional no dejará de insistir, y continuamente emprenderá recorridos para lograrla, así, pugnará por repetir los caminos por los que alcanzó lo más cercano a esa satisfacción; condición que avasalla cualquier modo de funcionamiento del hombre, incluido por supuesto su modo de operar bajo las leyes de la lógica y la razón, situación por la que, ante determinados actos y manifestaciones de la singularidad, no basta con que el hombre, sea adulto o infante, esté anoticiado de lo perjudicial de sus actos y sus repercusiones para que emprenda un cambio en sus elecciones, pues en tanto sujeto configurado por el deseo y lo pulsional, su funcionamiento se ciñe a lo más íntimo y desconocido a la vez, aunque sea ignorado, por más funesto que ello resulte.

Cúmulo de elementos que evidencian la singular relación que cada uno de los implicados en el exceso de peso sostiene con su cuerpo libidinal, pues, ineludiblemente, en esta manifestación, el conocimiento sobre las agravantes que genera el exceso de peso no resulta suficiente para renunciar a tal forma de vida, ésta trae implícito un plus de goce que se articula en el inconsciente, del que el sujeto goza, más allá del principio del placer, por más mortífero que le resulte.

¿De qué cuerpo se trata?

Como señalábamos antes, el cuerpo implicado en el exceso de peso no es únicamente el cuerpo biológico en tanto soma, pues la constitución del cuerpo se encuentra atravesada por la dimensión psíquica, por esa arista irreductible que media las formas de habérselas con el cuerpo, de vivir y de gozar, arista que en todo caso, incidirá sobre las leyes del funcionamiento biológico y que puede incluso quebrantarlas.

Cuando un nuevo ser viene al mundo, ya lo señaló Freud (1895), llega bajo la forma de un cachorro humano, precisa del acogimiento del Otro para advenir como sujeto en tanto el mundo de los humanos es el universo simbólico configurado por las palabras, para habitarlo no resulta suficiente la satisfacción de la necesidad del

organismo, que se sitúa en el plano fisiológico, la satisfacción constreñida a ese plano resulta suficiente en el reino animal, más no en el de los humanos, en el que, desde el primer momento de vida, está el encuentro con el deseo del Otro, ocurrencia que dejará sus huellas en ese psiquismo incipiente que comenzará a fundarse a partir del deseo y cuyos desfiladeros direccionarán la forma de habitar el mundo de ese sujeto.

Siendo así, el organismo se verá trastocado y el cuerpo se configurará, ya no a partir de las necesidades biológicas únicamente, sino también, y de manera fundamental, de los significantes que en él se inscriben, epígrafes que vienen del Otro, como efecto del encuentro de tan singular cachorro con el lenguaje, y que dejarán su huella para dar paso a la constitución de un cuerpo pulsional cuya disposición estará al servicio del placer; se trata entonces de un cuerpo que se ha constituido, que no estaba *a priori*, desde el primer momento de vida, que se configuró a partir del encuentro con ese Otro, acontecimiento que dará paso a un cuerpo erótico, libidinal y que, como señala Grases (2005):

“... tendrá que vérselas con la pulsión, que ya no tiene que ver con los instintos de autoconservación del cuerpo biológico, sino con la satisfacción que demanda el cuerpo marcado por el lenguaje, un cuerpo que se abre a la dimensión del placer...”

Es así como adviene un cuerpo libidinal, que en adelante, se regirá bajo los entramados del deseo y lo pulsional inscrito en ese psiquismo incipiente, configurado además, a partir de las contingencias de la propia historia; se trata allí, a la evidencia, de un cuerpo libidinal que ha ganado terreno sobre el cuerpo biológico, sobre esa maquinaria somática, como la llama Grases (2005), cuyo funcionamiento aunque se encuentra programado genéticamente para la vida, no se regirá sólo a partir de las leyes de la biología, sino sobre todo de lo pulsional, que continuamente impele al psiquismo en vías de alcanzar la satisfacción, anteponiendo al cuerpo como un medio para conseguirla.

Así, el exceso de peso persiste porque lo pulsional insiste en alcanzar esa deletérea satisfacción, y las formas que ha encontrado para lograrla se encuentran próximas a lo que se ingiere en las cantidades que se hace, a través de los alimentos, cuya elección lejos se encuentra de su connotación nutritiva.

Ahora bien, el sujeto implicado en el exceso de peso ha encontrado así, no sólo la forma de habitar el mundo de los humanos, como lo señalan Rosa & Campos, en Vilhena et al., (2012), sino también, a través de éste, ese sujeto ha construido sus vías de goce, por lo que, renunciar a tal condición implica una pérdida colosal,

amenaza ante la cual no se asoma el menor resquicio de duda que interroga a ese sujeto, que asome su posible división en el plano del psiquismo.

Siendo así, el exceso de peso constituye una configuración más compleja en la que, más allá de las causas biológicas y sociales, la incidencia de lo psíquico se hace notar, manifestación que se aproxima al terreno de la psicósomática en tanto lo psíquico incide en el cuerpo y ha ocasionado estragos en él, y sin embargo, extraordinariamente, el sujeto implicado no se cuestiona, no se pregunta qué de sí estará presente en esta manifestación, qué lo lleva a poner en marcha un acto tan nocivo, a grado tal, que incluso, hay quien sólo puede parar de comer a consecuencia del malestar físico, incluso del dolor, que funge como único referente para poner límite al acto, aunque sólo de manera momentánea.

Un acercamiento a la psicósomática: el exceso del peso, un resquicio.

La psicósomáticaⁱⁱ es un término compuesto que asocia psiquismo y cuerpo, lo cual es ampliamente aceptado por diversas orientaciones, pero deja abierta la posibilidad a múltiples acepciones, no solo diversas, sino opuestas entre sí.

Surgió como retoño de la medicina, para referir aquellas enfermedades de etiopatogenia confusa, de tratamiento difícil y evolución insidiosa que no respondían a la terapéutica como se esperaba.

Siguiendo a Merlet (2002), se trata de enfermedades que involucran a los órganos de la vida relacional, en particular, los órganos de los sentidos (la piel y los ojos, por ejemplo), pero también el sistema respiratorio, el digestivo, etc.

Sin embargo, desde el campo de la medicina, lo que determina la categoría “psicósomática” para alguna enfermedad es la dificultad para tratarla.

Con el paso del tiempo, la medicina ha evolucionado, pero las llamadas enfermedades psicósomáticas, están aún lejos de desaparecer, o tan siquiera de disminuir.

Desde el psicoanálisis, la psicósomática se aborda como fenómenos fuera del sentido. Son psicósomáticos aquellos fenómenos que ponen en juego al cuerpo, pero que a diferencia de los síntomas neuróticos, no llaman a interpretación alguna; no cifran sentido, mientras que el síntoma neurótico sí lo hace. Freud (1917) advirtió, años atrás, que el síntoma neurótico constituye una manifestación de pleno sentido que se entrama en la vida de quien lo padece y que en la clínica, llama a penetrar en sus implicaciones.

Fina diferencia entre el fenómeno psicossomático y el síntoma neurótico que puede rastrearse ya en la obra de Freud, en uno de sus primeros textos titulado “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” (Freud, 1893). La diferencia fundamental entre las parálisis (conversiones) histéricas y aquellos fenómenos que aparecen sólo en el cuerpo y que conllevan daños orgánicos, radica en la subjetivación o implicación subjetiva que comporta el síntoma neurótico: la conversión histérica interrumpe una función orgánica, pone en huelga algún órgano o parte del cuerpo que remite a alguna significación reprimida, pero no comporta una lesión orgánica.

Mientras que los fenómenos psicossomáticos sí comportan lesión orgánica y no tramitan sentido, sino puro goce sin cifrar, es decir, no se inscriben en cadenas metonímicas, ni hacen metáforas, no sustituyen ningún significante por otro y por ello no llaman a la interpretación. Esta peculiar expresión del *pathos* sobre el cuerpo no genera interrogantes para el sujeto. Es posible decir, como lo hace un grupo de psicoanalistas que busca atender este tipo de fenómenos, expresados bajo manifestaciones dermatológicas específicamente, desde el abordaje por la palabra, propio del psicoanálisis, pero dialogando con la medicina, lo siguiente:

“los pacientes (...) no se preguntan sobre su sufrimiento, enmarcándolo en su cuerpo, aislándolo por completo de cualquier relación con lo psicológico. Es por esto que los enfermos psicossomáticos suelen recurrir, una y otra vez, al médico, pasando de una cura a otra y buscando de forma fiel alguien que entienda sobre su cuerpo” (Farré et al., 2001, p. 129).

En suma, los fenómenos psicossomáticos no cifran sentido, pero aparecen en el cuerpo de un sujeto que historiza su vida, y en esa medida es lícito hacerse la pregunta acerca de aquello que hace que el sujeto desarrolle ese tipo de enfermedad en un momento dado de su existencia. Esta interrogación es la que ha atraído la atención de los psicoanalistas por los fenómenos psicossomáticos, comenzando por Freud, quien, en todo caso, si bien no incursionó formalmente en el terreno de la psicossomática, sí se encontró con fenómenos psicossomáticos en tanto manifestaciones somáticas sobrevenidas a partir de un exceso de angustia no tramitado psíquicamente, padecimientos que atendió bajo las denominadas “neurosis actuales”.

Y justamente, los fenómenos psicossomáticos constituyen padecimientos actuales que impelen ser atendidos bajo el marco psicoanalítico, hoy más que nunca debido a su creciente acaecimiento, aunado además a la generalizada tendencia a la desresponsabilización subjetiva, a la adscripción a significantes universales estandarizados, a la des-implicación y a la renuncia del deseo, que supone el

consentimiento del sujeto a acomodarse entre los rangos de las estadísticas epidemiológicas.

Es por ello que los pacientes que presentan fenómenos psicosomáticos requieren otro tipo de atención, además de la ofertada por la medicina, sí, pero es también por ello que la atención que se les puede ofrecer presenta muchas vicisitudes, porque ellos no atinan a interrogarse por lo que les acontece más allá de las fronteras de la enfermedad del cuerpo, su atención e interés se prende del saber de la medicina, nada más, como si supusieran que lo que les ocurre es únicamente efecto del organismo enfermo, por lo que, como lo señalan Farré, et al., (2001), se hallan en esa incesante búsqueda de tratamientos para el organismo dañado, en el ánimo de encontrar el saber médico que explique y resuelva su padecimiento.

Y si de niños se trata, la complicación se acrecienta porque aunque sigue siendo un sujeto el implicado en el fenómeno psicosomático, se trata de un sujeto en su condición de infante que se encuentra a expensas del Otro, del cuidado y atención de los padres o quienes ocupen ese lugar, figuras en las que, de primer momento, recaerá la posibilidad de apalabrar, poner el límite y atender lo que le acontece a ese sujeto en ciernes, contingencia que incidirá en sus entramados singulares, con los que tendrá que habérselas.

El exceso de peso, su lugar en la clínica.

El exceso de peso, tal como se ha venido señalando, se encuentra próximo a la psicosomática en tanto la ocurrencia de lo psíquico en el cuerpo acontece, su incidencia ha trazado las vías de satisfacción pulsional, más allá del principio del placer, que han trastocado el funcionamiento del cuerpo a grado tal, que han encontrado en éste uno de los medios privilegiados para alcanzar la tan apremiante y perenne satisfacción pulsional que no cesa de insistir, se trata de una satisfacción imperecedera, movilizadora por lo más íntimo del implicado, a través de la cual éste se ha trazado sus formas de habitar el mundo de las palabras, distante de todo cuestionamiento acerca de lo que le ocurre, acerca de lo que de sí se encuentra entramado en esta forma tan deletérea de vivir, y menos aún muestra el mínimo asomo por abandonar esa senda de satisfacción pulsional tan avasallante.

Condición frente a la cual, ante la que no surge el mínimo pronunciamiento por lo que le ocurre al sujeto, sobreviene la pregunta ¿Qué hacer frente a estos padecimientos en la clínica que reconoce la dimensión psíquica presente en ellos? En tanto no hay demanda del sujeto, cómo intervenir en tanto es poco esperable que el implicado llegue a formular una demanda, pues si llega a la clínica que aquí se

propone, que es la de la escucha, será generalmente a través de un tercero, sea la escuela, el médico, el nutriólogo o algún otro especialista.

Circunstancias que figuran un desafío y a la vez, denotan lo fundamental de generar y mantener espacios de atención clínica, desde un marco psicoanalítico, en vías de posibilitar que ese sujeto implicado en el exceso de peso pueda implicarse, pensar en lo que le ocurre y por qué no, construirse otras formas de vivir, si así lo consiente, más distantes de la muerte; construcción para la cual será necesario que ese sujeto emprenda el camino que apunta al encuentro de eso de lo propio, que se articula fuera de los confines de la conciencia y que a su vez está comprometido de manera íntima en sus formas de gozar, de conducirse, expresadas sin ambages en el cuerpo, en este caso, en el exceso de peso.

De manera que, si el sujeto lo permite, sea un adulto o un infante, de lo que se trataría en la clínica con estos sujetos es de conducirla a manera de que ese implicado con exceso de peso, inscrito en el fenómeno psicossomático, genere una demanda de análisis; se trata de un envite complejo, contingente, al que apostar y sostener, del lado del analista, es necesario e importante en vías de avanzar en el terreno de la psicossomática y en este caso, de la atención del sujeto con exceso de peso.

Mas, ¿Cómo lograr que ese sujeto se implique con lo que le ocurre y genere una demanda de análisis? Si una de las dificultades primordiales del fenómeno psicossomático reside justo en hacerlo hablar en tanto éste como tal constituye un significante absoluto que no hace cadena con ningún otro significante, de allí que Lacan (1975) compare al fenómeno psicossomático con un jeroglífico, al que, resulta imposible descifrar.

Gorali Vera, en Chamorro (2011), señala que de lo que se trata frente al fenómeno psicossomático es de que cada que un paciente sea derivado a la clínica de la escucha, deje de lado el fenómeno y hable de otra cosa, no del fenómeno en sí, sino de lo que le ocurre en los demás ámbitos de su vida, de manera que así, paulatinamente, pueda ir articulando qué de su historia y de sus contingencias se encuentran enlazados al fenómeno psicossomático, esto en vías de desanudarlo, de manera tal que, el fenómeno psicossomático no se aborda de manera directa, sino a través de sus bordes.

Al respecto, Chamorro (2011) plantea, en conjunción con Gorali Vera, que la intervención en la clínica psicoanalítica frente al fenómeno psicossomático apunta a crear un inconsciente donde pareciera no lo hay, en tanto el fenómeno psicossomático constituye un significante amo, a fin de que luego, el inconsciente

pueda ser movilizado en vías de que ese significante absoluto pueda remitirse a otros significantes y así, arme una cadena de significantes; momento hasta el cual, entonces sería posible pensar la posibilidad de articulación de una demanda de análisis.

Conclusiones

El fenómeno psicósomático y sus múltiples expresiones impelen ser acogidos en la clínica psicoanalítica, en vías de desanudarlos y atender caso por caso, eso del *pathos* del sujeto puesto en juego en una expresión como el exceso de peso, encarnada en el cuerpo.

Se trata de manifestaciones que demandan tiempo y deseo de ser acogidas por el analista en tanto son difíciles de prender, más en tanto expresiones próximas al *pathos*, llaman a ser atendidas en su dimensión psíquica, puesto que evidencian, que algo de lo psíquico ha sido trastocado a grado tal que el recurso simbólico del sujeto se ha fracturado, dando paso a la inscripción de eso quebrantado en el cuerpo, en lo real del cuerpo, acaecimiento que aproxima destinos deletéreos para el sujeto.

Reconocer el exceso de peso como una manifestación singular que se articuló a partir del deseo, lo pulsional y de las contingencias de la historia del sujeto implicadi, posibilita avanzar en su estudio y atención desde una óptica distinta a la medicina, en tanto inaugura la ocasión de ofrecer, a quien se encuentra en una condición como ésta y así lo consienta, un mecanismo de atención a través del cual, el sujeto se apropie de su palabra y escuche eso de lo propio comprometido en esta expresión, a fin de que pueda construir otras formas de habérselas con lo pulsional, si así lo consiente, a través de recorridos menos mortificantes.

Manifestaciones próximas a la psicósomática, como la obesidad, constituyen un desafío a atender en la clínica de la escucha en tanto los sujetos que lo padecen, no se incomodan mucho con lo que les ocurre, y menos si de niños se trata, es poco común que estos sujetos pueda reconocer que no se encuentran bien con su peso y además, que muestren deseo de pensar y hablar sobre ello, difícilmente llegan a la clínica analítica y menos aún, permanecen, sobre todo, porque en esa condición se encuentran complacidos con todo aquello que les posibilita gozar; será el Otro, bajo la forma de los padres en primera instancia, quien vendrá a señalar el límite en vías de regular eso del goce desmedido; mas no es suficiente que sea enunciada la prohibición a estos sujetos, es necesario implicarlos en ella, no es suficiente decir “deja de comer porque estás subiendo de peso, te hará daño...”, si quienes ocupan ese lugar, sobre todo los padres, no están dispuestos a transmitir y sostener el límite, a implicarse y asumir lo que de ellos está puesto en esta manifestación.

Frente a manifestaciones como el exceso de peso en niños, se precisa de ese Otro que señale el límite de ese goce mortífero y que transmita la prohibición a través de la renuncia al goce, quienes se ocupan de ello, generalmente los que se encuentran en el lugar de los padres, parecieran no dispuestos a renunciar a su propio goce; muchos padres se muestran preocupados por lo que a su hijo le ocurre en términos de obesidad, pero difícilmente reconocen que mucho de lo que ellos han puesto en juego, ha posibilitado tal condición en ese sujeto de la infancia; aunado por supuesto, a que ese sujeto también es responsable de lo que le ocurre.

Mas, ¿qué tanto y de qué forma un sujeto, en su condición de niño, podrá sostener sus interrogantes sobre lo que le ocurre, no sólo en el cuerpo, sino acerca de lo que se siente, si esas interrogantes no reciben acogimiento por ese Otro, sobre todo, por quien ocupa el lugar de los padres, en vías de buscar posibilidades para que esas interrogantes se desplieguen y en consecuencia, que ese sujeto pueda pensarlas y encausar sus formas de transitar por el mundo? Es imposible que un niño, sin consentimiento de los padres, llegue a la clínica y permanezca en ella, un niño puede decir "ya no estoy a gusto con la forma en que me veo, no me gusta cómo me veo, quiero hacer algo..." pero si el Otro no escucha esa manifestación, es complicado que ese sujeto llegue o permanezca en la clínica analítica.

Referencias

- Asociación Mexicana para las Naciones Unidas. 2013. México, cuarto lugar en obesidad infantil. Recuperado de: http://www.amnu.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=31:articulo-2&catid=10:articulos&Itemid=82
- Chamorro, J. 2011. La interpretación construye el síntoma analítico. Pp. 191–215. En: Interpretar. Gramma, Buenos Aires.
- Farré, M. S., Marcet, C. y Rigo, M. 2001. ¿Qué es la psicósomática para el psicoanálisis? Revista Internacional de Dermatología y Dermocosmética Clínica, 4 (2): 127-130. Obtenido de: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/dermacosmetica2/127-130.pdf>.
- Fernández, S, M. 2005. Experiencias de tratamiento integral de la obesidad infantil en pediatría de atención primaria. Recuperado de: http://www.aepap.org/sites/default/files/tratamiento_obesidad.pdf
- Freud, S. 1893. Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. Pp. 191-210. En Obras completas, vol. I. Amorrortu: Buenos Aires.
- Freud, S. 1895. Proyecto de una psicología para neurólogos. Pp. 323-393. En Obras completas, vol. I. Amorrortu: Buenos Aires.
- Freud, S. 1917. 23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. Pp. 326-343. En Obras completas, vol. XVI. Amorrortu: Buenos Aires.
- Grases, S. 2005. Modalidades de rechazo del cuerpo. Recuperado de: <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=201&pub=5&rev=28&idsubarea=6>

Guerra, C. C., Cabrera, R.A., Santana, C. I., González H. A., Almaguer, S.P. y Urrua, C.T. 2009. Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad y en la infancia. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1800/180014820012.pdf>

Lacan, J. 1975. Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. Pp. 115-144. En Intervenciones y textos 2. Manantial: Buenos Aires.

Merlet, A. 2002. Les phénomènes psychosomatiques. Conférence Grand Public. 4 de octubre de 2002, maison de la culture Côte-des-neiges. Recuperado de: <http://pontfreudien.org/content/alain-merlet-les-ph%C3%A9nom%C3%A8nes-psychosomatiques>

Vilhena, J., Vilhena N. J., y Mendes R. C. 2012. Obesity: Listening Beyond the Fat Cells. Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 15 (3): 718-731.

ⁱA partir del 2010, se pusieron en marcha programas como: Prevenimss, Prevenissste, el Acuerdo para la Salud Alimentaria, el Consejo para la prevención y la atención de la obesidad y los trastornos alimenticios, así como la campaña de difusión en los medios de comunicación “Los 5 pasos”. A través de a través de los cuales se intenta persuadir y convencer a la población, por diversas vías: lúdicas, recreativas, sociales y pedagógicas, etc., de las consecuencias que para la salud ocasiona el exceso de peso, además de resaltar los beneficios de tener un peso corporal que se ciña a los estándares de salud. Aunado a lo anterior, se han conformado grupos terapéuticos multidisciplinares como el SODHI [sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión arterial], que también atienden a quienes presentan exceso de peso y enfermedades crónico degenerativas, cuya actividad primordial reside en brindar asesoría médica a quienes presentan estos padecimientos, en el entendido de que ésta podrá mejorar la calidad de vida del paciente.

ⁱⁱ Agradecemos la colaboración de la Dra. Julieta Ábrego Lerma, por sus aportaciones al texto, sobre todo en este apartado.

***Acerca de los Autores**

María de los Milagros Morales Vázquez. Mtra. en Psicología clínica. UNACAR. Calle 56, No. 4. Esq. Av. Concordia. Col. Benito Juárez. C.P 24180. Tel. 01 938 3 81 10 18. Ext. 2301. Correo: mmorales@pampano.unacar.mx.

Ma. Antonia Reyes Arellano. Dra. en Ciencias humanas clínicas. UASLP. Carretera Central Km. 424.5 C.P. 78494. Teléfonos: 01-(444) 8-22-22-15 y 01-(444) 8-18-25-22. Correo: ma.reyes@uaslp.mx

Tania Barbudo Segura. Mtra. en Investigación educativa. UNACAR. Calle 56, No. 4. Esq. Av. Concordia. Col. Benito Juárez. C.P 24180. Tel. 01 938 3 81 10 18. Ext. 2301. tbarbudo@gmail.com.mx

Patricia Flores López. Mtra. en Ciencias de la Salud. UNACAR. Calle 56, No. 4. Esq. Av. Concordia. Col. Benito Juárez. C.P 24180. Tel. 01 938 3 81 10 18. Ext. 2301.