

TECNOLOGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

MÓNICA MA. DE LOS ANGELES VÁZQUEZ ESCAMILLA

NÚMERO DE CUENTA: 30269707-2

“CAUSAS DE LA OBESIDAD INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA GESTÁLICA”

ASESOR: LICENCIADO ISRAEL SALGADO CORONA

MÉXICO D.F. DICIEMBRE 2011-12-20



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“CAUSAS DE LA OBESIDAD INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA GESTÁLTICA”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I – OBESIDAD INFANTIL	4
1.1 Definición de obesidad.....	5
1.2 Diferencia entre Obesidad y Sobrepeso.....	6
1.3 Obesidad Infantil en México (epidemiología de la obesidad en México).....	7
1.4 Cultura de la Obesidad en México	11
1.5 Obesidad e imagen corporal.....	16
1.6 Consecuencias de la Obesidad.....	20
CAPÍTULO 2 - EL ENFOQUE GESTALT.....	23
2.1 Definición, Características y Principios Teóricos.....	23
2.2 Proceso de Salud-Enfermedad desde la Gestalt y su relación con el concepto de vacío Existencial.....	38
2.2.1 El concepto actual de Salud y Enfermedad.....	38
2.2.2 El proceso de Salud-Enfermedad desde la Gestalt	40
2.2.3 El Vacío Existencial.....	41
CAPÍTULO III – OBESIDAD INFANTIL Y EL VACÍO EXISTENCIAL	
3.1 El origen de la Obesidad desde El Enfoque Humanista Gestalt	48
3.2 Sentido de la vida y la Pérdida de Peso	51
3.3 Estudios recientes	53
CONCLUSIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	66

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil constituye uno de los problemas de Salud Pública más importantes en nuestra sociedad. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) presentó el estudio “*Obesidad y Economía de Prevención*” (2010), en el que sitúa a México como la nación más afectada por la obesidad y el sobrepeso a nivel mundial, no sólo porque su incidencia está aumentando de forma considerable, sino porque la obesidad del niño tiende a perpetuarse en la adolescencia, y la del adolescente, en la vida adulta.

Cuando se habla de la Obesidad se ve como esta palabra se va extendiendo día a día más, es así como la Obesidad Infantil va aumentando de manera progresiva, sin importar en qué país se presenta, ya sea en los subdesarrollados o bien en los que están en vías de desarrollo. En México podemos ver una tendencia al aumento del sobrepeso y la obesidad infantil, convirtiéndose en un problema relevante en la salud pública en general, así como un obstáculo para el buen desarrollo del niño.

La obesidad se define como: *el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético*. Si bien entre las causas del sobrepeso y la obesidad se encuentran factores tanto genéticos como ambientales, se ha observado que el incremento en la tasa de obesidad infantil se relaciona con el cambio en los hábitos alimenticios y a la disminución de la actividad física. Es decir, los niños de hoy en día han aumentado su consumo de alimentos altos en calorías, grasas saturadas y azúcares y tienen una vida más sedentaria que los niños de hace 10 ó 20 años, sobre todo en las ciudades.

Los factores de riesgo más importantes relacionados con la obesidad infantil incluyen: el peso de nacimiento, la obesidad de los progenitores, las horas dedicadas a la televisión, el rebote temprano de adiposidad. Otros factores conductuales asociados son el temperamento del niño, la frecuencia de rabietas y la preocupación de los padres por el peso del niño, entre otros.

Pero no solo son estos factores, existen otra serie de factores psicológicos que se asocian a la Obesidad. Desde el enfoque Gestalt, se entiende que la Obesidad es el resultado de un comportamiento compulsivo, producto de la necesidad de una persona, por llenar aquellas necesidades personales (y que no son conscientes) que no han logrado ser satisfechas. Viktor Frankl, (2008) decía que el resultado de los diversos comportamientos compulsivos es el Vacío Existencial, siendo éste una forma de neurosis, donde la persona no cumple sus propias metas, no satisface sus propias necesidades, lo cual la lleva a sentirse desubicada y desequilibrada en su vida.

Una de las principales barreras que enfrentan los niños con la obesidad infantil es que la mayor parte de los padres evaden la situación y perciben a su hijo como un niño con un peso normal cuando no es así. Y es que a lo largo de los años la sociedad se ha acostumbrado a pensar que un niño con sobrepeso es un niño saludable, porque decimos que —come bien”, incluso frecuentemente escuchamos a los papás decir —no está gordito, está robusto” y esta percepción distorsiona la realidad, ya que no permite a los padres actuar en pro de la salud de su niño.

Otra de las barreras es la actitud de los padres respecto a la actividad física, si un padre está acostumbrado a llevar una vida sedentaria, esta actitud influirá en sus hijos. Los niños buscan en los padres una referencia, una figura con la cual se puedan identificar, por lo que se recomienda que para promover en los niños algún deporte o actividad física, los padres también se involucren en dichas actividades.

Si la persona o el niño siente que no ha sido reconocido y entendido, se las arregla para adaptarse a la situación: Olvida sus expectativas, deja de pedir lo que necesita, de mostrar dónde le duele o de decir que le hace falta consuelo. Deja de esperar que se le reconozca y empieza a confiar en sí mismo y en nadie más para su sustento, su consuelo y su placer, es así como el niño que enfrenta una total falta de comunicación con sus padres comienza a comer y a comer.

Es cuando la comida se convierte en el amor del niño, comer es la manera de ser y sentirse amados; ya que la comida es accesible cuando los padres no lo están, la comida no se levanta y se va, como los padres, no dice que no, no les pega, la comida no se emborracha y siempre está ahí, tiene buen sabor, y como consecuencia la comida llega a ser la mejor forma de amor que ellos conocen.

En cambio los bebés y niños que van desarrollando y fortificando su autoestima, pueden afrontar con más facilidad los distintos problemas y objetivos de la vida sin desarrollar un estado de ansiedad, mientras que el deterioro de la autoestima convierte a una persona en un ser muy vulnerable a la deglución constante.

Es así como se podría entender que una de las varias razones por las cuales una persona come de forma compulsiva, es la falta de amor, tanto de los demás como de sí mismo. Parte de ello, se puede entender desde una perspectiva del Humanismo Gestalt y con el concepto de Vacío Existencial.

Una forma de entender este fenómeno social, lo proporciona el enfoque Humanista Gestalt. El Enfoque Gestalt tiene una concepción de la persona muy positiva, con plena confianza en sus capacidades y creatividad. Se habla de Terapia Infantil Gestáltica como si sólo hubiera un modelo, pero no es así, la terapia toma matices muy diferentes según la edad del niño. Le ayuda a encontrar

una razón especial a su vida, y aprende a no llenar sus vacíos comiendo, sino haciéndose consciente y responsable de sus sentimientos, de sus problemas, es decir, de su propia existencia.

Por tal motivo el objetivo del presente trabajo, consiste en realizar un análisis teórico del fenómeno de la Obesidad Infantil, desde una perspectiva Humanista Gestalt; particularmente del enfoque Gestalt infantil, a fin de que, mediante dicho enfoque se pueda analizar la relación psicósomática del trastorno y los problemas de salud física, pero fundamentalmente los de tipo psicológico, tales como algunos de naturaleza neurótica.

CAPÍTULO I. OBESIDAD INFANTIL

En la actualidad la obesidad en la infancia es uno de los problemas de salud pública más importantes de nuestra sociedad, es por eso que la (OCDE) presentó el estudio importante llamado “*Obesidad y Economía de Prevención*” (2010), en el cual ubica a México como la nación más afectada por la obesidad y el sobrepeso a nivel mundial, viendo cómo año con año va aumentando de gran manera, y que va de la infancia a la adolescencia y de la adolescencia a la edad adulta.

Tortta¹ (2003) comenta en su artículo “*Obesidad y Actividad Física*” (presentado para la Federación Panamericana de Deporte para todos), que la obesidad infanto-juvenil constituye un factor de riesgo para el desarrollo corto (infancia y adolescencia) y a largo plazo (vida adulta) de complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas y endocrinas, de ciertas formas de cáncer y, en general, se traduce en una menor esperanza de vida. Además, los niños obesos tienen una imagen muy deteriorada de sí mismos y se sienten inferiores y rechazados.

El acoso del que muchas veces son víctimas dificulta tanto a corto como a largo plazo su desarrollo social y psicológico. Por ejemplo en Ciudad Juárez la obesidad infantil es un problema grave, al grado de que seis niños de cada 10 tienen problemas de gordura, lo cual se debe a la ingesta de alimentos —*chatarra*” y a la falta de ejercicio (Puertas 2010).

En el presente capítulo se abordarán los conceptos generales asociados a la comprensión del fenómeno de la Obesidad Infantil, tales como su definición, características, prevalencia, causas y consecuencias.

¹ Médico – Profesor Nacional de Educación Física, Coordinador del Subcomité del Niño del Deporte, así mismo forma parte del Comité de Deporte y Salud de la Asociación Médica Argentina.

1.1. Definición de Obesidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) la obesidad y el sobrepeso se definen como:

—La acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.”

De esta manera, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas.

Por otro lado, Serra M. L., Aranceta B. J. y Rodríguez-Santos F.(2003)mencionan que la obesidad es:

“el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y adolescencia, y su prevalencia ha ido aumentando progresivamente en el curso de los últimos años”.

El índice de masa corporal (IMC) —el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2)— es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional.

El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos.

De esta forma, el sobrepeso y la obesidad se pueden entender como un desequilibrio entre el aporte calórico de la ingesta y el gasto energético dado por el metabolismo y la actividad física; por lo que el sobrepeso implicaría un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21. Los nuevos patrones de crecimiento infantil, incluyen tablas del IMC para lactantes y niños de hasta 5 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 14 años es difícil porque no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo. Es

así que la OMS está elaborando en la actualidad una referencia internacional del crecimiento de los niños de edad escolar y los adolescentes (OMS 2006).

Es así que, los valores comprendidos entre +1,67 y +2 indican sobrepeso, y valores superiores a +2, obesidad.

Por otra parte, Gussinyer (2008), define a la obesidad como:

“un aumento exagerado del peso corporal, realizado fundamentalmente a expensas del tejido adiposo, aunque la masa magra y ósea también pueden estar aumentadas, si bien en mucho menor grado. Clínicamente, el grado de obesidad se cuantifica en valores de desviaciones estándar del índice de masa corporal (IMC) correspondientes a niños sanos de similar edad, sexo y grado de desarrollo puberal”.

Es así que se entiende que los hábitos alimentarios y la actividad física son determinantes en la obesidad. Los niños aprenden de sus padres cómo alimentarse y a ser activos o inactivos. Estos hábitos, que se establecen en la infancia, tienden a persistir en la edad adulta. El tratamiento de la obesidad infantil ha de tener en cuenta todas estas premisas y plantearse desde un abordaje multidisciplinar en el que nutricionistas, psicólogos y pediatras han de estar implicados de forma conjunta y coordinada.

De esta forma, de acuerdo a las definiciones presentadas se puede concretar que la obesidad consiste en:

“el incremento excesivo de grasa corporal, producto de factores genéticos y ambientales; la cual provoca un estado de salud grave, que afecta sobre todo a los niños, tanto de manera psicológica como física. Y es un problema que si no se le da la atención debida, desde que inicia sus manifestaciones en las primeras edades, puede llegar a ser un problema tanto en la adolescencia como en la vida adulta del niño.”

1.2. Diferencia entre Obesidad y Sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad son diferentes. Antes se calculaba el peso ideal de acuerdo al sexo, su peso y talla pero ahora existen otros mecanismos que determinan el peso adecuado para cada persona. La balanza normal no puede medir la cantidad de grasa que tiene el cuerpo humano, ni diferenciar los músculos de la grasa, para ello se requiere de otros instrumentos (Huertas, 2008).

Se usa una fórmula matemática que calcula el número de Índice de Masa Corporal (IMC). El tamaño corporal del cuerpo es calculado en base al peso y talla del ser humano. Una persona debe tener entre 18 y 25 de IMC. Entre 25 y 30 puntos es sobrepeso o gordura, sobre los 30 es obesidad y más de 35 es considerado como obesidad mórbida. El medidor de IMC es un instrumento bueno para la mayoría de la gente, aunque existen excepciones.

Por su parte, Agurto (2008) precisó que existen otros métodos para determinar el peso ideal de las personas, como la medición de la cintura. Las mujeres deben medir menos de 80 centímetros y en el caso de los hombres la medida es de 90 centímetros.

Huerta (2008) menciona que para determinar el estado de una persona debe medirse el IMC, combinado con la medida de la circunferencia abdominal y la medición de los pliegues de grasa detrás del brazo, este último realizado con un hiperansiómetro (aparato que permite evaluar cuanta grasa hay en el cuerpo a través de la electricidad).

Ahora bien, puede decirse que una persona presenta sobrepeso cuando se encuentra 10% por encima del ideal para su edad, estatura y complexión, pero de llegar a 20% (o superarlo) se hablará de obesidad.

Otra forma de encontrar la diferencia entre obesidad y sobrepeso es calculando el índice de masa corporal (IMC), para lo cual se toma en cuenta la cantidad de kilogramos del sujeto, cifra que se divide entre el resultado de su estatura elevada al cuadrado.

1.3. Obesidad infantil en México (epidemiología de la obesidad en México)

En la última década, la obesidad se ha constituido como una epidemia silenciosa que abarca diferentes ámbitos sociales y de salud pública, principalmente en las poblaciones escolares, adolescentes y adultos jóvenes. En México, a partir de las encuestas de nutrición realizadas en tres ocasiones, se evidenció la tendencia al incremento en este padecimiento.

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados, aunque no sólo se limita a éstos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en 2006, y su comparación con lo obtenido por la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) en 1999, las cifras de sobrepeso y obesidad infantil y en adolescentes son las siguientes: la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, de acuerdo con los criterios de la IOTF (Grupo Internacional de Trabajo sobre Obesidad) fue de alrededor de 26% para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños. El incremento más importante de la prevalencia de obesidad fue

en los niños, de 5.3 a 9.4 (77%) mientras que en las niñas de 5.9 a 8.7 (47%) (Fernández, Montoya y Viguri 2011).

Respecto a la población adolescente la prevalencia de sobrepeso fue mayor en las mujeres (23.3 vs. 21.2%); por el contrario, la obesidad fue ligeramente mayor en los adolescentes de sexo masculino. Cabe resaltar que la obesidad se incrementó de acuerdo con el gradiente de edad en las adolescentes, de 7.5 a 10.3%. La tendencia de presentar obesidad en las adolescentes mayores de 15 años fue más frecuente en el 2006.

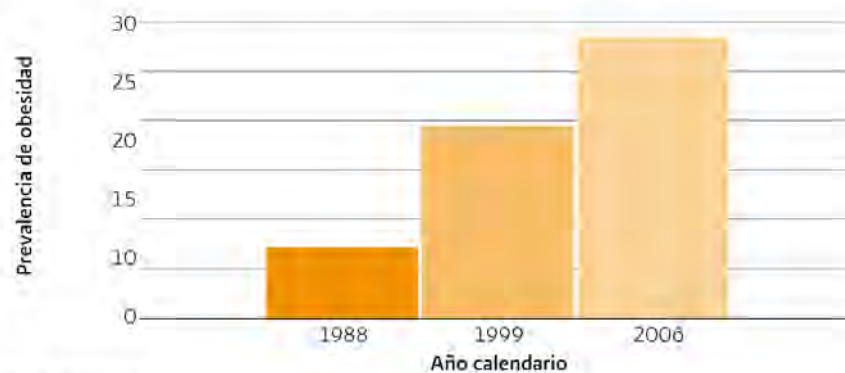
De acuerdo con el comportamiento por edades, el porcentaje de sobrepeso fue mayor en las niñas de 5 a 11 años (18.1 vs. 16.5%) y, por el contrario, la obesidad fue mayor en los niños (9.4 vs. 8.7%). Además, se observó que la frecuencia de sobrepeso en los niños (12.9 a 21.2%) y niñas (12.6 a 21.8%) de 5 a 11 años aumenta progresivamente de acuerdo con la edad.

Con relación a la obesidad, el comportamiento de la frecuencia, en general, tiene la misma tendencia de incrementarse con la edad hasta los 10 años. En los niños fue de 4.8 a 8.6% y en las niñas de 8.6 a 10.3%. A partir de los 11 años se observó que en las niñas disminuyó

e a 7.7%, mientras que en los niños aumenta a 11.3%. En cuanto al perfil de la población de 12 a 19 años, los resultados de la ENSANUT 2006 muestran que uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, es decir, aproximadamente 5, 757, 400 adolescentes en el país durante ese año (Fernández, Montoya y Viguri 2011).

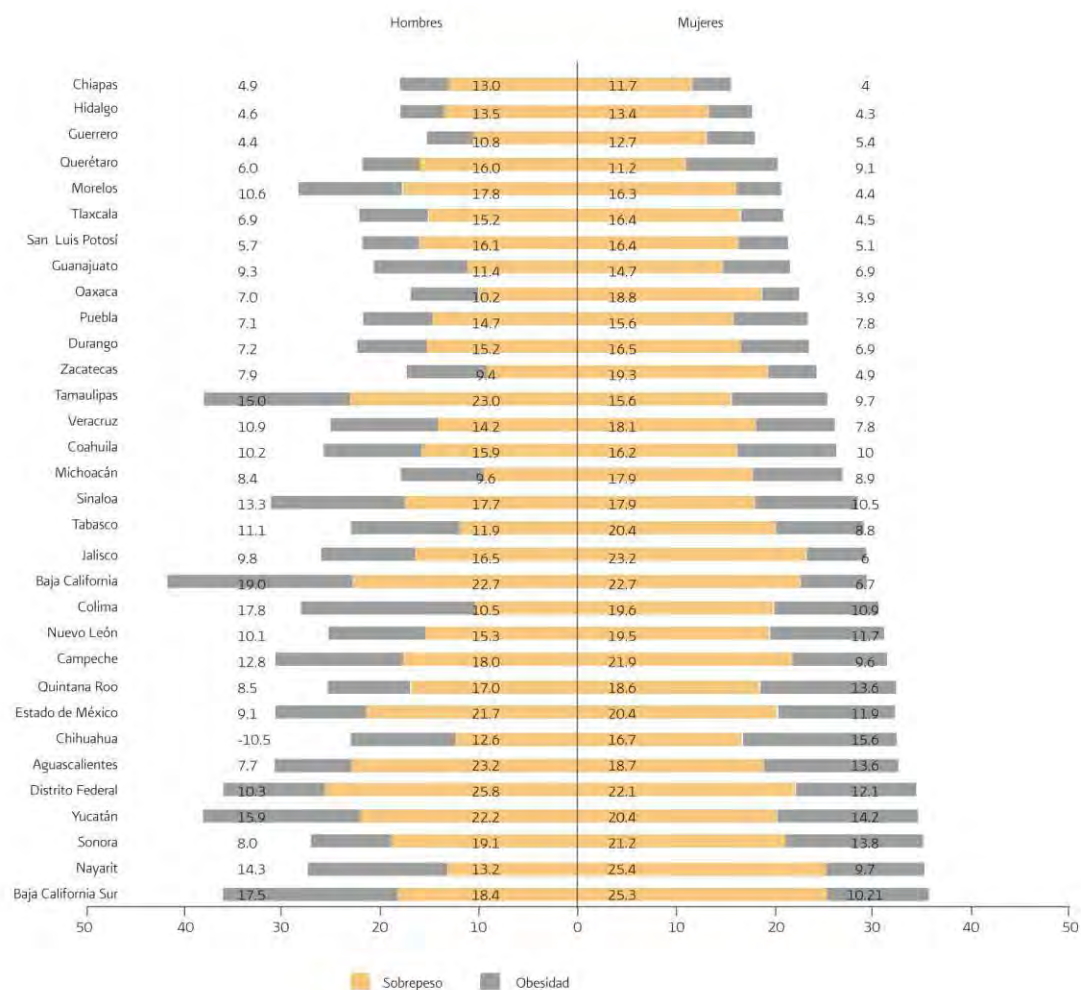
La Figura 1. Muestra cómo es que ha aumentado la prevalencia de la obesidad en nuestro país, de 1988 al 2006; donde se nota un incremento significativo.

Figura 1. Aumento en la prevalencia de obesidad⁵ en México



⁵ Obesidad: IMC ≥ 30 kg/m²

Figura 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. México, ENSANUT 2006



* Utilizando los criterios de la IOTF para sobrepeso y obesidad

Cuadro 1. Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006-2008

GRUPO	Año		
	2006	2007*	2008*
Escolares (5 a 11 años)	4 158 800	4 203 765	4 249 217
Adolescentes (12 a 19 años)	5 757 400	5 930 799	6 109 420
Adultos (20 años o más)	41 142 327	41 678 669	42 222 003
TOTAL	51 058 527	51 813 233	52 580 639

Fuente: ENSANUT 2006 y Proyecciones de la Población de México 2005-2050 (CONAPO). Estimación elaborada por la Dirección General de Promoción de la Salud

La figura 2. Muestra cómo es que ha ido incrementando la obesidad en los diferentes estados de la República. En esta se puede observar que aun cuando no todos los estados presentan el mismo aumento, se puede ver cómo es que todos los estados han ido incrementando su índice de sobre peso y obesidad.

Es así como podemos apreciar que en Baja California, Yucatán y Tamaulipas se encuentran los índices más altos de obesidad en hombres, mientras que en los estados de Baja California Sur, Nayarit, Sonora, Yucatán y el Distrito Federal, tenemos los índices más altos en mujeres.

En lo que respecta al cuadro 1, se muestra el incremento que se ha dado en nuestro país entre 2006, 2007 y 2008. También se puede apreciar un incremento significativo de la población con obesidad y sobre peso.

En este cuadro también podemos ver cómo es que del 2006 al año 2008 tanto en el grupo de niños de 5 a 11 años, como en el de los adolescentes de 12 a 19 años y de los adultos de 20 años o más, la obesidad aumentó significativamente.

Por otra parte, se considera que han sido numerosos los intentos para clasificar la obesidad así como para relacionarla epidemiológicamente según sus diferentes características. Ninguno de estos métodos parece particularmente útil o significativo en la infancia y, probablemente la única distinción importante que puede hacerse en la obesidad infantil es diferenciar aquellos niños que tienen un patrón patológico, debido a enfermedades genéticas o endocrinas, de otros cuya obesidad está ligada etiopatogénicamente a la ingesta de dietas hipocalóricas y/o a la escasa actividad física y, quizás también a una predisposición genética para conservar y almacenar energía.

Esta última, es denominada obesidad simple, y abarca el 95% de los casos. Es muy importante la repercusión que la obesidad tiene sobre el desarrollo psicológico y la adaptación social del niño. En general, las personas afectadas por obesidad no están bien consideradas en la sociedad. Los medios de comunicación hacen ver a los niños y adultos obesos como un personaje cómico, chusco y glotón. Un niño de 7 años ya ha aprendido las normas de atracción cultural y de aquí que elija a sus compañeros de juego basándose en sus características físicas, hasta el punto de que muchas veces prefieren elegir a un niño con una discapacidad antes que a un niño obeso. Se ha comprobado que los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo. Por lo tanto, suelen presentar dificultades para hacer amigos.

La discriminación por parte de los adultos o de los compañeros desencadena en ellos actitudes antisociales, que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad, y frecuentemente producen aumento en la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o al menos perpetúa la obesidad. En la adolescencia el concepto de sí mismo es de tal importancia que cualquier

característica física que les diferencie del resto de sus compañeros tiene el potencial de convertirse en un problema más grave, en concreto disminuyendo su autoestima.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) (Boletín Práctica Médica Efectiva, 2006) se encontró que el incremento más alarmante fue en la prevalencia de obesidad en los niños (77%) comparados con las niñas (47%); los resultados señalan la urgencia de aplicar medidas preventivas para controlar la obesidad en los escolares (ver cuadro 1 y 2).

Cuadro 1. Prevalencia de Obesidad en niños de 5 a 11 años			
Obesidad en niños de 5 a 11 años	1999	2006	Incremento 2006
Prevalencia nacional en niños	5.3%	9.4%	77.0%
Prevalencia nacional en niñas	5.9%	8.7%	47.0%

Cuadro 2. Prevalencia de Sobrepeso en niños de 5 a 11 años			
Obesidad en niños de 5 a 11 años	1999	2006	Incremento 2006
Prevalencia nacional	18.6%	26.0%	39.7%

Criterios de diagnóstico en niños mayores de 2 años:

- a. Sobrepeso, cuando el valor del IMC es igual o superior al centil 75
- b. Obesidad, cuando el valor del IMC es igual o por arriba del centil 85
- c. Obesidad grave, cuando el valor del IMC es igual o por arriba del centil 97

1.4. Cultura de la obesidad en México

Actualmente se puede observar que la obesidad es un problema muy habitual, en la mayoría de las personas, los niños ya conviven con esa cultura aprendida desde que nacen, así como muchos padres y madres que no son capaces de cambiar los hábitos de alimentación y de ejercicios de sus hijos.

Muchos niños están llegando a ser obesos por falta de ejercicio o por comer demasiado, y muchas veces sustituyen la comida, por la falta del cariño de sus padres; hay otros niños que comen por ansiedad, lo cual es una de las cosas más comunes hoy en día. Las causas de esta enfermedad son principalmente la falta

de ejercicio o el tipo de alimentación de la persona pero también podría ser por su metabolismo, ó puede ser hereditario, lo mejor es que una persona se mantenga no delgado, sino con un peso adecuado, que ayude a su estatura.

A nivel físico para los niños la obesidad puede llegar a ser peligroso ya que provoca tener enfermedades como la diabetes, problemas en las rodillas, de circulación y problemas respiratorios como el asma, esto conlleva a que el niño se sienta cansado y su cuerpo se vuelve muy pesado de mover y generar cierto rechazo por parte de otros niños ya que no puede correr y muchas veces ni ser parte de los juegos.

La mayoría de las veces las personas que más perjudican al infante son sus propios padres ya que son quienes ven por ellos en todas las áreas de su crecimiento. La obesidad genera también el tener una baja autoestima ya que los demás niños los ven diferentes y muchas veces hasta llegan a la burla.

En México desafortunadamente muchos padres crecen con la cultura de que un niño saludable es igual a ser un niño gordo u obeso, llegando esto a afectar gravemente a nuestra población, ya que cada vez son más las personas con obesidad. Esto se relaciona con otros aspectos como la mala alimentación de hoy en día, muchas personas en lugar de comer algo saludable, como verduras, prefieren comer frituras y refrescos en la mañana, en lugar de tener un almuerzo como es debido. Para los padres, sobre todo para los que trabajan, dejan la responsabilidad en el hijo o en la niñera de lo que debe de comer, es importante que los padres enseñen a sus hijos a comer debidamente.

Una condición que refleja la deficiente cultura de la buena alimentación en nuestro país, consiste en la siguiente estadística: México ocupa el primer lugar a nivel mundial en consumo de refresco, en 2010 ingirió un promedio de 119.6 litros de gaseosa, mientras que de los productos procesados, más del 40% del total de ventas de comida empacada son panificados: pan, tortillas, pasteles y galletas. Se calcula que de seguir a este ritmo, para el 2015 el consumo en agua carbonatada aumentará un 4.7% en relación al 2010, sumando 153.5 litros por persona. En un ranking de 207 países, México ocupa el tercer lugar en panadería con un consumo per cápita de 187.4 kilogramos; la posición 22 en el rubro de los snacks, con un consumo per cápita de 3.4 kilogramos, y el lugar 23, en sopas instantáneas (noodles) con un consumo per cápita de 1.1 kilogramos. En contraste, se tiene un consumo per cápita muy bajo en vegetales, con sólo 54.7 kilogramos por persona, ubicando al país en el nivel 102 en este rubro (UNIVERSIA 2011).

Por otra parte, actualmente, muchos niños tienen en su casa juegos de computadora, o bien juegos como nintendo y x-box, contribuyendo a la falta de ejercicio en los niños, lo cual no ayuda a la quema de calorías y por consiguiente a tener una buena condición física.

Méndez B.J.P. (2010), (académico de la Facultad de Medicina y coordinador de la Unidad de Investigación en Obesidad que la UNAM en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán²), menciona que:

Es una epidemia porque más de 70% de la población mexicana padece sobrepeso u obesidad. México es el segundo país en el mundo con más individuos obesos, después de Estados Unidos, y el primero con más niños obesos. Y cada día tenemos nuevos casos.

Uresti (2010) con respecto a la obesidad infantil, nos dice lo siguiente:

... en escuelas, tienditas o comedores hay alimentos al alcance de los niños que no les brindan ningún beneficio ni aporte nutrimental..., A ello se le suma que algunos niños tienen el poder de compra, porque muchas veces ponemos en sus manos dinero suficiente para gastar en el recreo.

Desde su perspectiva, la única forma de atender este problema, que tiene dimensiones de un problema de salud pública, es ofrecer en la escuela:

Alimentos, bebidas y golosinas que contengan valores nutrimentales, que debe reforzarse con actividad física y una cultura alimenticia que debe iniciar desde el hogar.

Un 20% de los niños que presentan problemas de obesidad y que han sido sometidos a dietas recaen y vuelven a incrementar su peso, debido a que sus padres no se preocupan por darles una alimentación adecuada.

Así lo señaló el director del Hospital Infantil de Tamaulipas, González R. (2010)³, al indicar lo ideal es que el menor esté en un peso acorde a su edad y estatura, para que así crezca sano.

Por estos motivos, la Secretaría de Educación Pública (SEP) (2010) ha dado a conocer un nuevo plan de apoyo para los niños y adolescentes que sufren de obesidad, el nombre del Programa es: —Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”, lo interesante de este programa son las acciones ya que estas tienen un enfoque totalmente formativo e integral. Este programa consta de 3 partes que son como a continuación se enlistan.

² <http://www.eluniversal.com.mx/cultura/63568.html>

³ Nota periodística. **Recaen menores obesos sometidos a dietas rígidas.** Disponible en: http://www.elporvenir.com.mx/notas.asp?nota_id=396176.

- **Promoción y educación para la salud.**

Este componente tiene como propósito fortalecer en los estudiantes el desarrollo de competencias señaladas en los planes y programas de estudio de educación básica, relacionadas con la adquisición de conocimientos, hábitos y prácticas, y la adopción de actitudes para controlar y modificar los factores que inciden en su salud. Además, pretende contribuir al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, brindándoles oportunidades de aprendizaje en materia de cuidado de la salud, ya sean curriculares, extracurriculares, escolares o extraescolares.

Se espera que los alumnos movilicen sus aprendizajes en situaciones y contextos diversos para que tengan un mejor manejo de la propia salud y utilicen adecuadamente los recursos para seleccionar una dieta correcta y realizar la actividad física necesaria para prevenir y enfrentar de mejor manera, en las diferentes etapas de su vida, las enfermedades, lesiones y sus secuelas.

Lo interesante aquí es que cada docente tendrá una previa preparación para enfocar y dar prácticas educativas para la creación de estilos de vida saludables para los alumnos y por consecuencia a sus familias, esto provocará la participación activa de los padres.

Se espera que los estudiantes:

- ✓ Adquieran conocimientos, habilidades y actitudes que deriven en competencias que les permitan cuidar integralmente su salud, adoptar prácticas alimenticias correctas y un estilo de vida activo.
- ✓ Desarrollen actitudes para la toma de decisiones informadas.
- ✓ Tengan oportunidades de prácticas alimenticias correctas y un estilo de vida activo para mantener un balance energético saludable y así evitar la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

- **Fomento de la activación física regular.**

Este componente busca, a partir de elementos de aprendizaje, fomentar la activación física permanente, en la vida cotidiana y a lo largo de toda la vida. Se pretende enfatizar la necesidad de que todos realicemos el gasto calórico necesario a lo largo del día.

El ejercicio físico, combinado con una dieta correcta, son los dos ejes culturales para luchar contra la obesidad; la labor de la escuela consiste en educar a niñas, niños y adolescentes para transitar a una cultura del ejercicio físico y cuidado de la salud.

Como parte del proceso de enseñanza y de aprendizaje debe fomentarse la activación física en la propia escuela, pero especialmente fuera de ella, durante el resto del día y durante los fines de semana.

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura, con el consiguiente gasto de energía. En el ámbito escolar se clasifica en estructurada y no estructurada; la primera se organiza a través de rutinas de actividad física con una conducción y duración determinada; la no estructurada representa todas aquellas actividades lúdicas y recreativas que no necesariamente requieren de conducción o tiempo establecido para su realización.

- **Acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta.**

El acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta en las escuelas es responsabilidad de los sectores educativos y de salud, así como de la sociedad en general. Cerciorarse y vigilar que en cada escuela se promueva la ingesta de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta y que disminuyan el riesgo de obesidad, el sobrepeso y una alimentación no adecuada es una tarea prioritaria.

Tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad afectan el crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, así como su autoestima. Además, la desnutrición los hace más susceptibles de contraer enfermedades y aumenta el riesgo de muerte, mientras que el sobrepeso y la obesidad contribuyen a desarrollar diabetes, problemas cardiovasculares, cáncer, depresión o problemas musculares y articulares, fragilidad en los huesos, hipertensión arterial y altos niveles de colesterol desde la adolescencia y en la edad adulta.

La regulación de los establecimientos de consumo escolar partirá de la Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005) —Servicios básicos para la salud”, la cual establece los criterios que se deben seguir para orientar a la población en materia de alimentación, siendo de observancia obligatoria para las personas e instituciones que ejerzan actividades de orientación alimentaria, tanto de los actores públicos como privados. Para ello, establece que se deberán llevar a cabo acciones de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.

De esta forma, se considera que aunque una correcta alimentación, implica de una educación desde la casa, si los padres se preocupan por la ingesta calórica de los hijos y van de la mano con las escuelas, entonces ambas llevarán un buen y exitoso papel para evitar la obesidad infantil.

Como criterios generales de la alimentación, la NOM-043-SSA2-2005 clasifica los alimentos en tres grupos de acuerdo con los nutrimentos que contienen en mayor cantidad: Grupo I. Verduras y frutas. Grupo II. Cereales y tubérculos y Grupo III. Leguminosas y alimentos de origen animal.

Las líneas estratégicas a seguir son:

- Emitir regulación para definir las características de los alimentos y bebidas que pueden distribuirse en los establecimientos de consumo escolar en las escuelas de educación básica.
- Reconocer a las escuelas donde la comunidad educativa participa activamente, para convertirlas en escuelas promotoras de la salud.
- Inclusión, en el proyecto escolar, de acciones para el cuidado de la salud, la orientación alimentaria y la activación física regular.

Este año hubo una iniciativa del Congreso para que las escuelas cuenten con un tiempo especial para la ejercitación física, la cual no ha prosperado, y la propia SEP frenó la propuesta ante el déficit de infraestructura. Argumenta que no hay el tiempo suficiente para hacer deporte, y que un número importante de los colegios no cuentan con agua potable o bebederos, desafortunadamente esta iniciativa no prospero ya que dicen que es la misma sociedad debe asumir esa responsabilidad.

1.5 Obesidad e Imagen Corporal

El concepto de Imagen Corporal (IC) fue descrito por Silder en 1923 como:

“la imagen que forma nuestra mente del propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”.

Slade (1988) nos define IC como la representación mental que tenemos del tamaño, figura y forma de nuestros cuerpos y de las formas que lo componen, es decir, la forma en que vemos nuestro cuerpo, y la forma en que creemos que los demás nos ven.

Conforme con Raich (2000), la imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamiento, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos, derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

El concepto de Imagen Corporal se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa con respecto a su propio cuerpo.

Thompson (1990), plantea tres componentes en el constructo de la imagen corporal:

- a. Componente perceptivo: precisión con que se percibe o estima el tamaño de diferentes segmentos corporales o el cuerpo en su totalidad.
- b. Componente cognitivo-afectivo: sentimientos, actitudes, cogniciones y valoraciones que despierta el propio cuerpo, como objeto de percepción por ejemplo: insatisfacción, preocupación, ansiedad, etc.
- c. Componente conductual: conductas que la percepción del propio cuerpo y sentimientos asociados, evocan, como conductas de exhibición, conductas de evitación, etc.

Pruzinsky y Cash (1990), tienen una visión muy particular sobre las características de la IC:

- a. La imagen corporal se compone de percepciones, pensamientos y sentimientos sobre el cuerpo y la experiencia corporal:
 - Percepciones: a lo largo del desarrollo y dentro de un marco cultural, construimos imágenes de la forma o el tamaño de varios aspectos del cuerpo.
 - Cogniciones: pensamientos, creencias y autoafirmaciones sobre el cuerpo y las experiencias corporales.
 - Emociones: experiencias de comodidad/incomodidad de satisfacción/insatisfacción asociada con nuestra apariencia o con nuestra experiencia corporal.
- b. Las experiencias de la imagen corporal están unidas a los sentimientos del yo.
- c. Está determinada socialmente: el desarrollo de la IC se produce de forma paralela al desarrollo evolutivo y cultura de la persona.
- d. No es un constructo estático: los aspectos de nuestra experiencia corporal están continuamente cambiando.
- e. Influye en el procesamiento de la información: las personas que son esquemáticas con respecto al aspecto físico procesan la información en términos de competencia en atractivo corporal.
- f. La IC influye en la conducta.

- g. Es una experiencia totalmente subjetiva y personalizada: no tiene porqué ser congruente con la realidad objetiva.
- h. Las experiencias con el cuerpo ocurren en distintos niveles de conciencia.

Estos autores concluyen diciendo que el constructo de la IC es multifacético. La experiencia corporal abarca la percepción y las actitudes hacia la apariencia, el tamaño corporal, la competencia corporal y aspectos relacionados con el estado físico, salud y enfermedad, así como con el género de uno mismo. La imagen corporal es muy importante para definir la autoestima después de la pubertad, aspecto que declina en la adolescencia temprana (Brooks-Gunn, Burrow y Warren, 1988).

Y la realidad es que los medios de comunicación bombardean a la sociedad con ideales de imágenes corporales perfectas, empero, todo depende de las percepciones de cada persona, de cómo quiera verse, de cómo quiera sentirse tanto de salud, física y emocionalmente, así que todo empieza desde la niñez.

Los adolescentes, en la actualidad, fundamentan en gran parte su autoestima en la aprobación de su propia corporalidad (De los Santos, 2002).

De acuerdo con Raich (2000) los problemas que acompañan a una mala imagen corporal son:

- Baja autoestima.
- Problemas con la identidad de género.
- Ansiedad interpersonal.
- Problemas en las relaciones sexuales.
- Depresión.

Pocos adolescentes están satisfechos con su aspecto físico y la mayoría de ellos auto-consideran su cuerpo como menos atractivo de lo que es, lo que repercute, como consecuencia en su autoestima. La imagen corporal forma una parte importante de la autoestima, es trascendental en determinadas edades, sobre todo en la etapa de la adolescencia. Hay una alta incidencia en la insatisfacción con referencia a su imagen corporal, en las chicas, más que en los chicos, quizás porque los modelos culturales estéticos son más inflexibles en el caso de las mujeres. La valoración del atractivo físico en las jóvenes adolescentes es el indicador más importante de las puntuaciones de su auto-concepto, mientras que en los jóvenes es la valoración de su propia eficacia. (Ruiz, 1998).

En la actualidad, el anhelo por conseguir un cuerpo delgado está presente en gran parte de las personas, especialmente las mujeres, afectando principalmente a las adolescentes, debido en parte a los medios de comunicación, la publicidad, la presión social y la imitación.

La insatisfacción corporal es una condición común en una sociedad que glorifica la salud, la belleza y la juventud. Muchas personas tienden a preocuparse extremadamente por su imagen corporal y esto les causa gran trastorno emocional e interfiere en su vida diaria (Raich, Mora y Soler, 1995).

Es imposible hacer referencia a la imagen corporal y a su integración en el auto-concepto del individuo sin plantear los criterios de evaluación estética y su evolución a lo largo del tiempo y de las diversas culturas. La valoración subjetiva y social del cuerpo, al igual que cualquier otra atribución de valores esta drásticamente determinada por la cultura ambiental (Toro, 1996)

Hay estudios que demuestran como la batalla contra la obesidad comienza muchas veces desde el embarazo, en el estudio liderado por la doctora Sandra Hummel, de la Universidad Técnica de Munich, Alemania, determinó el efecto de la diabetes gestacional y el peso materno en el riesgo de los bebés de tener sobrepeso en la niñez y de desarrollar resistencia a la insulina, precursora de la diabetes.

La investigación halló también que los hijos de mujeres obesas son más propensos a tener problemas con el peso que los niños de mujeres delgadas.

"El mejor consejo es adelgazar y mejorar la aptitud física antes de quedar embarazada", dijo a Reuters Health la doctora Lois Jovanovic, del Instituto de Investigación de Diabetes Sansum, en Santa Bárbara, California. Un nuevo estudio, considerado Jovanovic, ofrece datos obtenidos adecuadamente que avalan esa recomendación. "Para prevenir la obesidad en la próxima generación, tenemos que trabajar mucho con las mujeres en edad reproductiva", señaló.

La obesidad infantil tiene una predisposición genética, y se le pueden agregar los siguientes factores:

- a) La falta de información nutritiva adecuada para los padres.
- b) La información de **alimentos "chatarra"** en los medios de comunicación, en realidad, la comida chatarra no está hecha con chatarra. El término —comida chatarra— se usa para describir los alimentos con poca cantidad de los nutrientes que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal, elementos que el cuerpo puede obtener en exceso con mucha facilidad. Las papas fritas, las golosinas y las bebidas con gas suelen considerarse comida chatarra. Si te gustan estos alimentos, la clave está en comer pequeñas porciones para lograr obtener los nutrientes que el cuerpo necesita diariamente.

- c) El error de estimular a los niños a base de algún alimento alto en calorías.
- d) Tratar de compensar la ausencia física de los padres a base de alimentos altos en calorías.
- e) La falta de implementación de un programa de ejercicio para los niños.
- f) La falta de promoción de alimentos saludables en las "tienditas" de las escuelas.
- g) El aumento indiscriminado de los restaurantes de comida rápida.
- h) El tiempo que los niños están frente a la televisión.
- i) El tiempo que los niños se encuentran frente a la computadora o con los juegos interactivos.

Es así como desde un enfoque Gestalt, se puede notar que mientras los niños no tengan conciencia de sus procesos corporales (como la sensación de hambre y la sensación de saciedad), difícilmente el niño podrá controlar su compulsión a la alimentación; ya que se encuentra más conectado con su mundo externo que con sí mismo. De lo cual se hablará con mayor extensión en el capítulo 3.

1.6 Consecuencias de la Obesidad.

La obesidad no es considerada como un trastorno psiquiátrico. Se trataría de un cuadro médico que podría comportar una serie de riesgos para la salud (Jiménez y Barjau, 1997), tanto a nivel físico como psicológico. La estigmatización y los prejuicios que la sociedad actual tiene contra los obesos, afectan a todas las áreas de la vida de estos pacientes desde muy temprana edad, desde la educacional, afectiva y familiar, generando una serie de desventajas y alteraciones psicológicas significativas (Jiménez, 1997).

La Fundación Mexicana para la salud (2002) menciona que no existe una personalidad psiquiátrica propia del obeso, así como tampoco alguna alteración psiquiátrica característica. La psicopatología que pueda acompañar a la obesidad no debe considerarse necesariamente como la causa primara de la misma.

Los intentos por establecer un patrón de personalidad del paciente obeso tanto desde el punto de vista de la descripción sintomatológica como desde la

tipología, han sido numerosos (Friedman, 1995). En este sentido, y si se entiende la personalidad como un conjunto de rasgos o patrones persistentes en la forma de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, y que se mantienen estables desde la etapa adolescente o al principio de la vida adulta (American Psychiatric Association, 1994), podemos encontrar diferencias entre niños y adolescentes obesos y no obesos (Aymaní y Serrano, 1997).

Bruch (1980), hablaba de numerosos estudios que informaban que, en comparación con sujetos con sobrepeso, las personas obesas son más vergonzosas, pasivas, tímidas, inhibidas, con baja autoestima y con un concepto distorsionado de su imagen corporal.

Edmunds, Waters y Elliot (2001) afirman que los niños con sobrepeso son más susceptibles a tener problemas psicológicos y de que estos persistan en la edad adulta.

La obesidad se asocia a una amplia variedad de consecuencias psicológicas, muchas de las cuales comienzan en la infancia. En la edad adulta algunas de estas repercusiones se agravarán y empezarán otras nuevas. Las consecuencias psicológicas de la obesidad aparecen muy precozmente en la infancia y marcarán en gran medida la evolución de las mismas. Entre las repercusiones psicosociales se encuentran: una menor autoestima, alteraciones en la imagen corporal, relaciones sociales difíciles, alteraciones en las conductas pro-sociales, depresión, desajuste social en la adolescencia, problemas de conducta, problemas de aprendizaje y alteraciones emocionales. (Rodríguez-Sacristán, 2002).

Autores como (Kimm, Sweeney, Janosky y McMillan, 1991); informan sobre la presencia de bajos niveles de autoestima junto a mayores niveles de ansiedad y depresión en la población con obesidad infantil y juvenil.

De esta forma, de acuerdo a los autores revisados, se puede entender que la obesidad no solo se consiste en un problema de Salud Física, sino también en un problema de Salud Mental. Aun cuando la obesidad es una enfermedad que ataca directamente al cuerpo de una persona; sabemos que tiene consecuencias que no solo repercuten en la salud física (provocando enfermedades como la diabetes y los infartos), sino también presenta repercusiones en la salud mental de las personas (por ejemplo el bajo autoestima).

Además de lo anterior expuesto, se entiende que lo que causa la obesidad no solo puede depender de alguna cuestión hereditaria o de un inadecuado metabolismo; también se sabe que el factor ambiental es trascendental en el surgimiento y el mantenimiento de la obesidad; donde los comportamientos compulsivos de las personas, el vacío que existe en sus vidas y la influencia de los medios de comunicación, entre otros, tienen una participación importante en dicho fenómeno social.

La Psicología como ciencia y disciplina que se dedica a investigar y promover mejoras en la Salud de las personas, ha realizado un trabajo arduo, para colaborar en la erradicación de dicho problema Mundial. Y es parte de este trabajo colaborar en el entendimiento, desde la ciencia psicológica, las causas y los efectos de este problema de salud pública mundial; en particular desde el enfoque humanista Gestalt.

CAPÍTULO 2. EL ENFOQUE GESTALT

*“Aprender, es darse cuenta de que algo es posible”
Fritz Perls*

Antes de iniciar el análisis del entendimiento de la obesidad infantil desde el enfoque Gestalt, es importante presentar de manera general en qué consiste dicho enfoque; es decir, cuáles son sus principales supuestos teóricos, así como su entendimiento del proceso de salud-enfermedad, para entonces poder analizar la obesidad infantil desde esta teoría.

2.1 Definición, Características y Principios Teóricos

En los comienzos del siglo XX la fisiología había alcanzado un lugar importante dentro de la explicación psicológica. Suponía que todo hecho psíquico se encontraba precedido y acompañado por un determinado tipo de actividad orgánica. La percepción era entendida como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial. El énfasis se ubicó en la caracterización de los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto la audición, etc. La psicofisiología definía la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto.

El término Gestalt es traducido al castellano como *forma* o contorno. Los límites de un objeto constituyen una información relevante para la generación de abstracciones. La importancia del concepto de forma dentro de la explicación de la percepción, es quizás uno de los aspectos nodales dentro de la Gestalt. Fiel a su tradición filosófica, la Teoría Gestalt plantea que en la relación sujeto-objeto, el sujeto es aquel encargado de extraer información relevante del objeto. Esta información rescata la estructura misma del objeto, es decir, aquello que resulta esencial para hacerlo idéntico consigo mismo y permitirle diferenciación de otros objetos, o en otros términos, hacerlo discriminable.

La forma de los objetos, denominada con mayor precisión con el concepto de contorno o borde, constituye todo aquel conjunto de información relevante y oportuna que permite representarse el objeto.

La Gestalt realizó una revolución en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en

Carterette y Friedman, 1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (Oviedo, 2004).

La percepción visual no opera con la fidelidad mecánica de una cámara, que lo registra todo imparcialmente: todo el conglomerado de diminutos pedacitos de forma y color que constituyen los ojos y la boca de la persona que posa para la fotografía, lo mismo que la esquina del teléfono que asoma accidentalmente por encima de su cabeza. ¿Qué es lo que vemos?... Ver significa aprehender algunos rasgos salientes de los objetos: el azul del cielo, el lustre de un pedazo de metal, la rectitud del cigarrillo. (Arnheim, 1995, p. 58-59).

La Teoría de la Gestalt se ocupa de acontecimientos que ocurren dentro de un campo fundamentalmente visual. Éste se estructura en la medida en que existen en él diferencias de intensidad o cualitativas. Por ejemplo, una pared lisa no es un campo, ya que en ella no hay elementos que se estructuren, ni existen diferencias dentro de su superficie. Cualquier campo para ser considerado como tal tiene que presentar diferencias en su composición que permitan obtener figuras con cierto sentido. Según Wertheimer, la teoría de la percepción debería ser una teoría de campo, porque para él, los hechos y los fenómenos están localizados en un medio continuo, y son hechos perceptuales que ocurren en ese medio continuo e influyen sobre los que tienen lugar en otras regiones o campos próximos, en la medida en que las propiedades de ambos se hallan mutuamente relacionadas. Es decir, que todo influye sobre todo en función de la proximidad de los campos y de los elementos.

En la Teoría de la Gestalt hay muchas observaciones que prueban que el concepto de campo debe colocarse en el centro mismo de la teoría de la percepción. Incluso algunos investigadores van más lejos al afirmar que debería llamarse teoría del campo en lugar de teoría de la forma. Y esto es fácilmente comprobable y demostrable, ya que si el problema de la percepción espacial (fenómenos visuales) es de importancia primordial, y la conducta organizada tiene lugar en un campo espacial organizado (o campo visual), la comprensión de cómo se organiza el campo es una tarea fundamental para la Gestalt.

El primer supuesto básico desarrollado por la Gestalt es la afirmación de que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. Contrariamente define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.

De esta forma se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial (luz, calor, sonido, impresión táctil, etc.), los

sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental.

Es así como en el ámbito Clínico (de la salud), la Psicología Gestalt introduce la concepción de que las personas generan representaciones mentales no solo de lo que ven, sino también de lo que es su existencia; es decir, construyen su propia realidad a partir de los diferentes elementos que les da el ambiente. Ya sean experiencias buenas o malas, agradables o desagradables, cada persona tiene la decisión de percibir algún acontecimiento de su vida como positivo o negativo.

La persona encargada de llevar la Teoría Gestalt al ámbito Psicoterapéutico fue Fritz Perls, quien resaltó términos como el hecho de que la propia percepción de los problemas puede ser la forma en la que se incrementen o resuelvan los problemas personales; asimismo da una gran relevancia al hecho de que una persona tiene que hacerse consiente y responsable de su propia existencia, por lo que el centrarse en el presente (el aquí y el ahora) es básico en la Psicoterapia.

La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente.

La Gestalt definió la percepción como la tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.)

La Psicoterapia Gestalt se nutrió, de forma directa o indirecta, de varias corrientes filosóficas y terapéuticas, como la Fenomenología, Psicología Gestalt, Psicoanálisis, Filosofías orientales, el Existencialismo y la corriente Humanista. Al describir las dos últimas se observa que su influencia sobre la Psicoterapia Gestalt se refleja en sus principios más fundamentales.

Ginger y Ginger (1993) mencionan que se puede notar que del existencialismo toma la importancia de lo vivido concretamente por la persona, considerando como existencial todo lo que se relaciona a la manera en la que el hombre experimenta su existencia, la asume, la orienta y la dirige, así como la noción de singularidad de dicha existencia, y la originalidad de la experiencia objetiva o subjetiva. Asimismo, toma la idea de responsabilidad, la cual es inherente a cada individuo y le permite construir activamente su existencia, en un proceso fluido y constante, creando su libertad creativa. El hombre tiene entonces libertad para poder ser, y elegir cómo quiere ser y conciencia para relacionarse consigo mismo y con los otros, de los que se diferencia.

De tal forma, para la Psicoterapia Gestalt la responsabilidad tiene que ver con asumir la propia existencia, acciones, emociones, pensamientos, todo aquello que conforma el yo, y puede entenderse también como la capacidad de responder

Esto lleva consigo el concepto de autenticidad, la cual significará asumir y ejercer la libertad en todo su sentido, tal y como lo explica la psicoterapia Gestalt; estando en contacto con las propias emociones, pensamientos y acciones, sin contener la expresión y dando satisfacción a las necesidades, siendo simplemente espontáneos.

De esta forma, la Gestalt un principio universal del Enfoque Humanista, como lo es el reconocimiento de que dentro de los límites inherentes a la existencia humana, las personas mantienen su libertad, autonomía y capacidad de elección.

El énfasis del existencialismo en la subjetividad es también, notorio en la Psicoterapia Gestalt, especialmente en su metodología de trabajo donde las creencias, conceptos y prejuicios del terapeuta quedan en un segundo plano, y lo importante dentro del proceso son las propias creencias, ideas, valores, conceptos, y especialmente, sentimientos y emociones del paciente, siendo sólo la persona quien sabe dar sentido y solución a su situación, todo lo cual está igualmente presente en los aportes del humanismo.

No puede en este aspecto dejarse de lado a la fenomenología, corriente estrechamente vinculada al humanismo y existencialismo, y cuya influencia se destaca en la psicoterapia Gestalt, al considerar importante la descripción de la experiencia desde el cómo, resaltar la experiencia inmediata, en el aquí y ahora, tal y como es percibida holísticamente, y la reivindicación del papel del cuerpo dentro del proceso terapéutico (Ginger y Ginger, 1993).

Del humanismo, la Psicoterapia Gestalt adopta la posibilidad en el método de trabajo de nutrirse de diferentes fuentes, integrando diversos puntos de vista, dejando abierta la posibilidad de utilizar cualquier técnica siempre que esta sea experimental, experiencial y existencial, considerando la importancia que se da a la experiencia como vía fundamental dentro de cualquier proceso. De igual modo, para el trabajo terapéutico asume el trabajo centrado en el cliente, con la debida importancia del clima adecuado, y por supuesto, de la empatía, autenticidad y congruencia del terapeuta, el cual deberá estar constantemente en contacto con los fenómenos que ocurren en sí mismo y en el cliente. Admite también la visión positiva del hombre, la firme creencia en sus valores y potencialidades, el considerarlo fundamentalmente bueno, intentando tener una visión completa del sujeto destacando siempre su parte sana, idea presente igualmente en el existencialismo. Además, procurar, un abordaje holístico entendiendo al ser humano en su contexto como un todo integrado de condiciones orgánicas, estructurales, funcionales y sistémicas (Salama y Villareal 1988).

Desde esta perspectiva, considera del mismo modo que el individuo busca naturalmente su autorrealización en un proceso constante y fluido, en el cual procura explorar y explotar sus mejores características, apostando a su desarrollo personal.

De esta forma se tiene que la Psicoterapia Gestalt ha tenido una herencia extensa de múltiples corrientes y formas de pensamiento, no obstante no puede dudarse, como buen principio Gestáltico, que la Psicoterapia Gestalt termina siendo más que la suma de sus partes, y se presenta como una disciplina particular, existiendo más que como psicoterapia, como una forma de vida donde el holismo, la responsabilidad, la libertad y el eclecticismo son bases fundamentales.

De acuerdo con Salama y Villareal (1988), algunos conceptos básicos clave dentro de la Psicoterapia Gestalt son:

- **El Darse Cuenta**

Este es el concepto clave sobre el que se asienta el EG. En pocas palabras darse cuenta es entrar en contacto, natural, espontáneo, en el aquí y ahora, con lo que uno es, siente y percibe. Es un concepto semejante en algo al de insight, aunque es más amplio; una especie de cadena organizada de insights.

Existen tres Zonas del Darse Cuenta:

1. El darse cuenta del mundo exterior: Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo. Es lo obvio, lo que se presenta de por sí ante nosotros. En este momento veo mi lapicero deslizándose sobre el papel formando una palabra, escucho el ruido de los carros pasando por la avenida, huelo el perfume de una joven que pasa por mi lado, siento el sabor de una fruta en mi boca.

2. El darse cuenta del mundo interior: Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc. En este momento siento la presión de mi dedo índice, mayor y pulgar sobre mi lapicero al escribir; siento que deposito el peso de mi cuerpo sobre mi codo izquierdo; siento mi corazón late, que mi respiración se agita, etc.

3. El darse cuenta de la fantasía, la Zona Intermedia (ZIM): Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc. En este momento me pregunto qué haré mañana en la mañana, ¿será algo útil, bueno?. En Gestalt todo esto es irrealidad, fantasía. Aún no es el día de mañana, y no

puedo saber y decir NADA acerca de ello. Todo está en mi imaginación; es pura y simple especulación, y lo más saludable es asumirlo como tal.

- **Aquí y Ahora.**

Es realmente difícil aceptar que todo existe en el presente momentáneo. El pasado existe e importa tan sólo como parte de la realidad presente; cosas y recuerdos acerca de los cuales pienso ahora como pertenecientes al pasado. La idea del pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo no debo perder de vista eso, que es una idea, una fantasía que tengo ahora. Nuestra idea del futuro es también una ficción irreal, aunque algunas veces de utilidad, cuando lo asumimos como un ensayo y sólo como eso. Tanto nuestra idea del futuro como nuestra concepción del pasado se basa en nuestra comprensión del presente. El pasado y el futuro son nuestras concepciones acerca de lo que precedió al momento presente y lo que presajiamos que seguirá a lo actual. Y todo este adivinar ocurre AHORA.

El ahora es el presente, aquello de lo que me doy cuenta. Ya sea que estemos recordando o anticipando, lo estamos haciendo ahora. El pasado ya fue, el futuro aún no llega. Es imposible que nada exista excepto el presente. Mencionó el ejemplo que alguien me dio una vez: si coloco un disco en el fonógrafo, el sonido aparece cuando el disco y la aguja hacen contacto. No antes...ni después. Si pudiéramos borrar el pasado inmediato o la anticipación de lo que vendrá de inmediato, nos sería difícil entender la música del disco que estamos escuchando. Pero si borramos el ahora, entonces no hay nada. De modo que no importa si estamos recordando o anticipando, de todas maneras lo hacemos en el aquí y ahora.

- **El Ciclo de la Experiencia.**

Para la Psicoterapia Gestalt, el llamado ciclo de la experiencia es el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos. También se le conoce como el "Ciclo de la autorregulación organísmica", pues se considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo.

La conceptualización de este ciclo pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso, y cómo una vez satisfecha la necesidad dicha figura vuelve a desaparecer.

El ciclo de la experiencia se inicia cuando el organismo, estando en reposo, siente emerger en sí alguna necesidad; el sujeto toma conciencia de ella e identifica en su espacio algún elemento u objeto que la satisface, vale decir, que

dicho elemento se convierte en figura, destacando sobre los demás que son el fondo. Acto seguido, el organismo moviliza sus energías para alcanzar el objeto deseado hasta que entra en contacto con él, satisface la necesidad y vuelve a entrar en reposo nuevamente.

En el esquema clásico del ciclo se identifican seis etapas sucesivas: 1) Reposo; 2) Sensación; 3) Darse cuenta o formación de figura; 4) Energetización; 5) Acción; y 6) Contacto.

En *el reposo o retrainimiento* el sujeto ya ha resuelto una Gestalt o necesidad anterior, y se encuentra en un estado de equilibrio, sin ninguna necesidad apremiante. Su extremo patológico puede ser el autismo.

En *la sensación* el sujeto es sacado de su reposo porque siente "algo" difuso, que todavía no puede definir. Como por ejemplo, puede sentir movimientos peristálticos o sonidos en su estómago, o sino cierta intranquilidad.

En *el darse cuenta*, la sensación se identifica como una necesidad específica (en los ejemplos anteriores, como hambre o como preocupación, respectivamente) y se identifica también aquello que la satisface: se delimita cierta porción de la realidad que adquiere un sentido vital muy importante para el sujeto, es decir, se forma una figura.

En la fase de *energetización* el sujeto reúne la fuerza o concentración necesaria para llevar a cabo lo que la necesidad le demanda.

En *la acción*, fase más importante de todo el ciclo, el individuo moviliza su cuerpo para satisfacer su necesidad, concentra su energía en sus músculos y huesos y se encamina activamente al logro de lo desea.

En la etapa final, *el contacto*, se produce la conjunción del sujeto con el objeto de la necesidad; y, en consecuencia, se satisface la misma. La etapa culmina cuando el sujeto se siente satisfecho, puede despedirse de este ciclo y comenzar otro.

Entre los diversos eslabones que conforman el ciclo se pueden formar o autointerrupciones, dando lugar a diversos tipos de patologías. Allí también actúan los mecanismos de defensa.

En términos generales, se puede decir que el ciclo de la experiencia, dado en un contexto específico y significativo, constituye en sí misma una Gestalt. Un ciclo interrumpido es una Gestalt inconclusa; un ente que parasitará al organismo consumiendo su energía hasta verse satisfecho.

- **Cambiar el "Por qué" por el "Cómo".**

Al preguntar por qué lo único que se consigue es alguna racionalización o "explicación". El por qué acarrea una explicación ingeniosa, jamás un entendimiento cabal. Además, nos aleja del aquí y ahora y nos introduce en el mundo de la fantasía; nos saca de lo obvio para teorizar.

Perls consideraba que las palabras, cuando se utilizan para "explicar" y alejarse de lo evidente o de la realidad, son más una carga que algo útil. El por qué sólo nos conduce a interminables y estériles investigaciones de la causa de la causa de la causa.

Si se hacen la pregunta por el cómo, estamos mirando la estructura, estamos viendo lo que ocurre, lo obvio; preocupándose por un entendimiento más profundo del proceso. El cómo nos da perspectiva, orientación. El cómo nos muestra que una de las leyes básicas, la de la identidad de estructura y función, es válida. Si cambiamos la estructura, la función cambia. Si cambiamos la función, la estructura cambia.

- **Figura – Fondo.**

Siempre hay una figura, algo que resalta del fondo, algo con más fuerza, más relevante. Es labor de terapeuta ayudar al niño a centrar la figura. El niño nos va a mostrar la figura según su estar en la sesión, qué juegos elige, cómo juega o bien a través de lo que elige dibujar o de la forma en que dibuja lo que le hemos pedido, es muy importante atender a la fenomenología. El terapeuta pregunta para facilitar la expresión, juega o espera.

- **El Contacto.**

Entrar en contacto con algo o alguien significa situarse y sentirse como un ser viviente frente a otra persona a la que también se le reconoce su existencia. Entrar en contacto con el ser, con el cuerpo, con la respiración, con las actitudes corporales. Es muy importante al tiempo que difícil, al niño no se le engaña con el lenguaje, él sabe cuándo el otro está ahí para él. Los episodios de contacto son vitales para el niño, porque en muchos casos el niño que acurde a terapia está carente de ellos. El niño necesita ser reconocido por otro para poder llegar a ser realmente el mismo.

- **Las Polaridades.**

El trabajo con polaridades es muy importante para los niños, su aprendizaje parte de opuestos polares a partir de los cuales van conociendo la realidad. De esto saben mucho los cuentos de hadas donde la realidad se muestra en opuestos, el bueno y el malo, el feliz y el desgraciado, etc... Es gratificante y liberador para el niño poder utilizar en terapia polo opuesto al que utiliza en su

vida, es difícil pero gratificante atreverse a ser malo, contestón o triste. Actuar en terapia aquello que no usa en la vida real facilita la integración de las polaridades.

- **Satisfacción de necesidades.**

En el trabajo con niños es importante fomentar el descubrimiento de sus necesidades, para ello en algunos casos tendrá que reaprender a escucharse. La segunda parte será buscar vías para poderlas cubrir. En este aspecto es muy importante el trabajo de Contexto. La terapia Gestalt tiene un modelo teórico que lo describe, el Ciclo de la experiencia o ciclo de satisfacción de las necesidades.

- **Asuntos Inconclusos.**

Los asuntos inconclusos son sentimientos o emociones no expresados o resueltos. En el marco de la terapia se practica la expresión de sentimientos y emociones. Los "Asuntos Inconclusos" pueden trabajarse mediante la dramatización, intercambiando roles, con la técnica de la silla vacía o la silla vacía ocupada por algún muñeco importante para el niño que puede representar cualquier papel. En ocasiones puede ser mejor abordar los "Asuntos Inconclusos" de modo simbólico mediante muñecos o marionetas.

- **Diferenciar Sentimiento y Acción.**

No es lo mismo sentir odio que agredir, no es igual sentir amor que abrazar, hay una distancia entre el sentimiento y la conducta. El niño no percibe esta distancia por eso tiene miedo a sentir lo que él considera negativo. El sentimiento nunca debe ser rechazado porque significa rechazar al niño. Es liberador para el niño tener permiso para sentir y que pueda aprender la distancia entre sentir y actuar.

- **Reglas de la Gestalt.**

El objetivo principal de la Terapia Gestáltica es lograr que las personas se desenmascaren frente a los demás, y para conseguirlo tienen que arriesgarse a compartir sobre sí mismos; que experimenten lo presente, tanto en la fantasía como en la realidad, en base a actividades y experimentos vivenciales. El trabajo se especializa en explorar el territorio afectivo más que el de las intelectualizaciones. Se pretende que los participantes tomen conciencia de su cuerpo y de cada uno de sus sentidos.

La filosofía implícita en las reglas es proporcionarnos medios eficaces para unificar pensamiento y sentimiento. Tienen por designio ayudarnos a sacar a luz las resistencias, a promover una mayor toma de conciencia, a facilitar el proceso de maduración. Se busca también ejercitar la responsabilidad individual, la "semántica de la responsabilidad".

Algunas de estas reglas pueden ser aplicadas como pautas para la terapia individual; sin embargo, su empleo principal se da en la terapia de grupo, en los grupos de encuentro.

Las principales reglas son las siguientes:

1) El principio del ahora: Con el fin de fomentar la conciencia del ahora, y facilitar así el darse cuenta, se le sugiere a la gente que comunique sus experiencias en tiempo presente. La forma más efectiva de reintegrar a la personalidad las experiencias pasadas es traerlas al presente, actualizarlas. Hacer que el sujeto se sitúe allí en fantasía y que haga de cuenta que lo pasado está ocurriendo ahora. Para ello se hacen preguntas como las siguientes: ¿De qué tienes conciencia en este momento? ¿De qué te das cuenta ahora? ¿A qué le tienes miedo ahora? ¿Qué estás evitando actualmente? ¿Cómo te sientes en este momento? ¿Qué deseas?

2) La relación Yo-Tú: Con este principio se procura expresar la idea de que la verdadera comunicación incluye tanto al receptor como al emisor. Al preguntar ¿A quién le estás diciendo eso? se le obliga al sujeto a enfrentar su renuencia a enviar el mensaje directamente al receptor, al otro. De este modo suele solicitársele al paciente que mencione el nombre de la otra persona; que le haga preguntas directas ante cualquier duda o curiosidad; que le exprese su estado de ánimo o sus desacuerdos, etc. Se busca que tome conciencia de la diferencia que hay entre "hablarle a" su interlocutor y "hablar" delante de él. ¿En qué medida estás evitando tocarlo con tus palabras? ¿Cómo esta evitación fóbica para el contacto se expresa en tus gestos, en el tono de tu voz, en el rehuir su mirada?

3) Asumir la propiedad del lenguaje y la conducta, o sea, responsabilizarse de lo que se dice y/o se hace. Esto se vincula directamente con el lenguaje personal e impersonal. Es común que para referirnos a nuestro cuerpo, a nuestras acciones o emociones, utilicemos la 2º ó 3º persona. "Me causas pena" en lugar de "Yo siento pena"; "Mi cuerpo está tenso" en lugar de "Yo estoy tenso", etc. Merced al simple recurso de convertir el lenguaje impersonal en personal aprendemos a identificar mejor la conducta y a asumir la responsabilidad por ella. Como consecuencia, es más probable que el individuo se vea más como un ser activo, que "hace cosas", en lugar de creerse un sujeto pasivo, al que "le suceden cosas". Las implicancias para la salud mental y para dejar atrás nuestras "neurosis" son obvias.

4) En Gestalt está prohibido decir "no puedo"; en su lugar se debe decir "no quiero", esto es, ser asertivo. Ello debido a que muchas veces el sujeto se niega a actuar, a experimentar, a entrar en contacto, descalificándose antes de intentarlo siquiera. No se puede obligar a la persona a hacer algo que no desea, pero sí se le puede exigir responsabilidad, a asumir las consecuencias de su decisión evasiva, para lo cual un honesto "no quiero" es lo más adecuado. Del mismo modo, también deben evitarse o hacer que el paciente se dé cuenta de sus "peros", "por qué", "no sé", etc. Hay que recordar que en el ser humano el

lenguaje es uno de los medios de evitación por excelencia: se puede hablar de todo y no entrar en contacto con nada, poner entre nosotros y la realidad una muralla de palabras.

5) El continuum del darse cuenta: El dejar libre paso a las experiencias presentes, sin juzgarlas ni criticarlas, es algo imprescindible para integrar las diversas partes de la personalidad. No buscar grandes descubrimientos en uno mismo, no "empujar el río", sino dejarlo fluir solo, libremente.

6) No murmurar: Toda comunicación, incluso las que se supone son "privadas" o que "no interesan al grupo", debe ventilarse abiertamente en él o en su defecto evitarse. Las murmuraciones, los cuchicheos sobre los demás, las risitas cómplices, son evitaciones, formas de rehuir el contacto, además de faltar el respeto al grupo e ir contra su cohesión al establecer temas "que no le competen" en su presencia. Esta regla tiene por fin el promover sentimientos e impedir la evitación de sentimientos.

7) Traducir las preguntas en afirmaciones; salvo cuando se trata de datos muy concretos. Preguntas como "¿Puedo ir al baño? ¿Me puedo cambiar de sitio? ¿Me puedo ir?", etc., deben ser traducidas como "Quiero ir al baño; Me quiero cambiar de sitio; Me quiero ir". Así, el preguntón asume su responsabilidad y las consecuencias de lo que afirma, en lugar de adoptar una postura pasiva y de proyectar su responsabilidad en el otro, a fin de que él le dé la autorización.

8) Prestar atención al modo en que se atiende a los demás. ¿A quién le prestamos atención? ¿A quién ignoramos?, etc.

9) No interpretar ni buscar "la causa real" de lo que el otro dice. Simplemente escuchar y darse cuenta de lo que uno siente en función a dicho contacto.

10) Prestar atención a la propia experiencia física, así como a los cambios de postura y gesto de los demás. Compartir con el otro lo que se observa, lo obvio, mediante la fórmula de "ahora me doy cuenta de ..."

11) Aceptar el experimento de turno; correr riesgos al participar en la discusión.

12) Considerar, aunque no se haga explícito, que todo lo dicho y vivido en el grupo es estrictamente confidencial.

- **Las Autointerrupciones (Mecanismos de Defensa)**

Al igual que en el caso de los sueños, frente a los llamados "mecanismos de defensa" el enfoque Gestáltico asume una postura muy peculiar y creativa.

En Gestalt, los mecanismos de defensa antes que proteger al Yo de las pulsiones internas amenazantes o de las amenazas externas, son concebidos

como formas de evitar el contacto, tanto interno como externo; como autointerrupciones del ciclo de experiencia.

Como se vio, el organismo -la totalidad de cuerpo y mente que somos todos- se regula a sí mismo a través de ciclos sucesivos de siete fases o etapas (reposo, sensación, formación de figura, movilización de energía, acción, contacto y reposo). En los diversos espacios que median entre las fases del ciclo se pueden producir las autointerrupciones, con la finalidad de evitar el dolor, el sufrimiento, no sentir, no vivir, separarse de lo amenazante en uno mismo, huir del estrato fóbico, etc. De ahí lo de "de defensa".

Fritz Perls (y Laura, su esposa, cofundadora de la Terapia Gestalt) describió hasta cinco mecanismos: introyección, proyección, confluencia, deflexión y retroflexión.

La proyección, se da entre sensación y formación de figura. Consiste en transferir lo que uno siente o piensa, pero que por diversos motivos (sobre todo por acción de los introyectos "no debes") no puede aceptar en sí mismo, a los demás: "Odiar es malo", dice la madre; el niño odia a su padre, pero como "no se debe odiar" se enajena de ese sentimiento y le echa la pelota al padre temido y amenazante: "Tú me odias, tú eres el malo". Su frase característica es "Por tú culpa".

La introyección, media entre la formación de figura y movilización de energía para la acción. Aquí el sujeto se "traga" todo lo que le dan sin masticarlo lo suficiente; las influencias externas son engullidas sin hacer la necesaria crítica y selección, de acuerdo a sus necesidades personales. El sujeto sufre un verdadero empacho de mandatos, órdenes, influencias, imagos, etc., incuestionables, que cumplen en sí una función parasitaria pero que el sujeto asume erróneamente como propios, como normas y valores morales. "Haz esto", "No hagas esto", "No debes", "Deberías", etc. Los introyectos impiden el libre flujo de los impulsos y la satisfacción de las necesidades: no seas agresivo, no forniques, conserva tu virginidad, a la madre no se le dice eso...bla, bla, bla. Importante: detrás de todo introyecto hay figuras importantes para nosotros y Gestalten inconclusas en relación a ellas. Su frase es "Debo pensarlo o hacerlo así".

La retroflexión, se da entre movilización de energía y acción. Es lo contrario a la proyección. El sujeto no se atreve a actuar sus deseos o impulsos por la acción nuevamente de los introyectos, así que se los dirige a sí mismo por ser esto menos peligroso: se auto agrede deprimiéndose; desarrolla trastornos psicossomáticos; se desvaloriza, etc. Su frase es "Me odio para no odiarte".

La deflexión, se da entre acción y contacto. Consiste en establecer un contacto frío, inocuo, no amenazante; como si se tocaran las cosas con guantes o pinzas para no sufrir daño o quemarse. Es también la expresión atemperada de las emociones: hacerlo "educadamente". No se insulta...se ironiza o se hacen

chistes; no se reclama o lucha por lo propio...uno se resiente; no se ama...se "estima". A nivel verbal es bastante claro; los eufemismos son una muestra evidente de la hipocresía deflexiva: falleció por murió; hacer el amor por fornicar, etc. Otras formas son hacerse el cínico, el indiferente, el intelectual, racionalizarlo todo. Su frase es "Tiro la piedra y escondo la mano".

La confluencia, también se da entre acción y contacto. El sujeto para ser aceptado o no entrar en discusión con figuras importantes simplemente se mimetiza a ellas; debilita los límites de su Yo para fusionarse al otro. Se adoptan así, sin crítica ni cuestionamientos, decisiones, ideas, estilos de vida ajenos. Se adopta una postura cómoda donde se abdica de la propia responsabilidad, de la capacidad de tomar decisiones, para siempre "estar de acuerdo". Los con-fluentes son personas "sin carácter ni personalidad", "pasivas", que practican la desesperanza aprendida o la identificación con el agresor temido. Su frase es "Acéptame, no discuto".

- **Los Sueños.**

En el Enfoque Gestáltico los sueños son vistos como proyecciones de la personalidad del soñante, de su campo experiencial; son partes de su experiencia que se encuentran enajenadas o no asimiladas y que se manifiestan en las imágenes oníricas como mensajes existenciales. Todos los elementos del sueño, así representen a otras personas, a ideas que no son propias o a lugares que no conocemos, se vinculan con nuestra experiencia; deben ser vistos como algo propio, como expresiones propias, que nos pertenecen, pero que se encuentran desgajadas de nosotros.

En consonancia con los principios y reglas de la Gestalt, el trabajo de sueños debe ser realizado en todo momento transfiriendo la responsabilidad por la delimitación de su significado al propio soñante, no asumiéndola el terapeuta mediante el lucimiento con interpretaciones y comentarios "brillantes" que no sirven de nada. En principio, debe adoptarse como axioma que sólo la persona que sueña es la única autorizada para saber, por sí misma, qué significan sus sueños. Toda otra interpretación desde fuera, al estilo freudiano, atenta contra el respeto que merece el cliente y lo ayuda poco.

Los sueños, al igual que toda experiencia, deben ser experimentados en lugar de explicados. El soñar en sí mismo es un proceso pasivo; los sueños "nos ocurren" y por ello permanecen separados de nosotros, como algo ajeno, sin saber que nos quieren decir y sin utilizar su energía. Por su propia naturaleza los sueños son evitaciones del contacto con lo que nos ocurre; son experiencias reprimidas, "inconcientes", que por diversos motivos no se constituyen en figuras mientras estamos despiertos. Al experimentarse los sueños, utilizando las diversas técnicas gestálticas, el rol pasivo que juegan cambia de giro, y se convierten en algo "que hacemos", pudiendo asumir nuestra responsabilidad por ellos.

Con el trabajo de sueños en Gestalt se persiguen por lo menos dos objetivos: 1) Facilitar que el cliente determine cuál es el mensaje existencial que conlleva su sueño, y 2) Reincorporar dicha experiencia enajenada a su personalidad.

Es así como, la Psicoterapia Gestalt, a diferencia de Psicoanálisis, no tiene una construcción teórica sobre las diferentes fases del desarrollo, ni utiliza la interpretación como base en la terapia. Asimismo, la terapia Gestalt, a diferencia del Conductismo no enfrenta directamente el síntoma con técnicas dirigidas. La Terapia Gestalt, concibe al Ser Humano desde una perspectiva optimista, es decir, cree en sus potencialidades y en su tendencia innata a la salud y al crecimiento. Cuando esto no es así, hay algo o alguien que se lo impide. El Contexto es una parte fundamental. La Terapia Gestalt tiene una concepción holística de la persona, es decir, tiene en cuenta su parte sensorial, la afectiva, la intelectual, la social y la espiritual. Esta concepción holística es lo que hace que la Terapia Gestalt no se ocupe exclusivamente del síntoma, no es una terapia que sólo quiere curar enuresis, tics, miedos, etc..., sino que trata de favorecer el desarrollo integral de la persona; el síntoma es sólo una manifestación de que algo ocurre, de que la tendencia al crecimiento sano está bloqueada, por tanto vamos a atender a la persona como un todo, no se va a ir contra el sistema (Ross, 2008).

En cuanto a la visión que presenta de los niños, el enfoque Gestalt enfatiza la visión del niño como un ser creativo en constante crecimiento y capaz de guiar conscientemente su comportamiento desarrollando su máximo potencial para satisfacer sus necesidades como un ser único e irrepetible.

Un punto fundamental en la Terapia Gestalt es el Respeto, la Persona debe merecer todo nuestro Respeto, ya que tratarlo con Respeto es tenerlo en cuenta, es no invadir, no agredir, ni ridiculizar, no pasar por encima de él, tratarlo con Respeto es estar con todos nuestros sentidos y es expresar también nuestros sentimientos. Si un niño es tratado con Respeto aprende a Respetarse. En la Terapia Gestalt destacamos el valor de la Responsabilidad, que el niño sea consciente de la parte de Responsabilidad que tiene en su propia vida, siempre hay una parte que depende de él y esto significa que él tiene poder para modificar las cosas (Perls, 1994).

Generalmente cuando se habla de Psicoterapia Gestalt como si sólo hubiera un tipo, esto es como si al hablar de las depresiones todas fueran lo mismo. Definitivamente cada terapia es diferente en sí misma, es importante marcar la diferencia sustancial que existe entre la Psicoterapia de un niño de 4 años a la Psicoterapia de un niño de 9 años. Con el bebé no se va a trabajar, en estos casos la Terapia está destinada a los padres aun cuando el bebé nos vaya a acompañar en las sesiones. La Psicoterapia de un niño de 4 años concede mucha importancia al contexto, las figuras parentales son primordiales y cualquier

modificación por parte de estas va a facilitar los buenos resultados de la terapia. A los 4 años trabajaremos con la familia y con el niño en sesiones individuales. A los 9 años sigue siendo importante el trabajo con la familia, aunque tiene menos poder y suelen cobrar más importancia su grupo de iguales, la escuela, también pueden haber más adultos significativos. En la terapia con adolescentes el contexto, a menudo es un punto importante, la familia y el adolescente tienen que aprender a negociar.

En la Psicoterapia Infantil cobra relevancia el Diagnóstico, el terapeuta infantil tiene que saber discernir cosas esenciales: si el motivo de la consulta es realmente un problema y, o si forma parte del proceso evolutivo y remitirá espontáneamente, y si el tratamiento debe ser sólo psicoterapéutico o hay otro tipo de problemáticas asociadas neurológicas, motoras, sensoriales, etc.

En general el terapeuta Gestalt siempre debe conocer la Psicopatología y saber discernir si el cliente está necesitando una Psicoterapia u otro tratamiento diferente pero es en la Terapia Infantil dónde esto se hace más complejo. El niño es un ser de evolución y hay una serie de conductas esperadas en cada edad que el terapeuta debe conocer. Por ejemplo un niño de dos-tres años con terrores nocturnos no es una patología, entra dentro de su proceso evolutivo.

También puede haber una dificultad sensorial que aún no esté detectada como pérdida de audición o de vista y que debe ser descartada. En otros casos son necesarios los exámenes neurológicos cuando aparecen problemas de aprendizaje a temprana edad o síntomas de déficit de atención con hiperactividad entre otros.

De esta forma, ocho son los principios que rigen la organización de los elementos que se encuentran en un campo gestáltico:

- a) Principio de la proximidad, por el cual los individuos tendemos a percibir los elementos juntos en el espacio y en el tiempo.
- b) Principio de la similitud, por el cual los elementos parecidos tienden a verse como partes de la misma estructura.
- c) Principio de la dirección, por el cual tendemos a ver las figuras en una dirección continua y fluida.
- d) Principio de la disposición objetiva, por el cual tendemos a seguir viendo una organización como estable aún después de haber desaparecido los factores estímulo.
- e) Principio de los límites comunes, por el cual tendemos a disminuir las diferencias que existen entre dos elementos que están uno junto a otro.

- f) Principio de la agrupación en función de una relación causa-efecto, por el cual agrupamos los elementos de un campo en función de su causa efecto.
- g) Principio de la experiencia pasada o costumbre, por el cual tendemos a juntar los elementos conocidos y que formaron parte de experiencias anteriores. Este principio se da mucho en lo que llamamos preconceptos o prejuicios: acerca de los negros, los judíos, los gitanos, etc.
- h) Principio de la preparación o expectativa, por el cual organizamos el campo en función de nuestras expectativas.

2.2 Proceso de Salud-Enfermedad desde la Gestalt y su relación con el concepto de Vacío Existencial.

Quizás sean los conceptos de salud y de enfermedad los centrales de cada enfoque terapéutico, o al menos unos de los más importantes, ya que según la idea que tenga cada uno sobre ambos, así será su trabajo, su manera de proceder y de hacer.

En toda filosofía terapéutica subyace de manera más o menos inconsciente una idea de salud y es hacia ese lugar adonde el terapeuta orienta o hace encaminar a su paciente. Así mismo subyace una idea de enfermedad que, además de utilidades diagnósticas y pronósticas, implica a toda la estructura o pautamiento del proceso terapéutico. Entonces: ¿qué es estar sano y qué es estar enfermo?.

Se dedicara éste apartado a la explicación sobre el tema, como una manera de abrir un abanico en el que contextualizar el punto de vista Gestáltico. Para, en ese ámbito, precisar lo que Perls manifiesta en sus ideas sobre lo sano y lo enfermo.

2.2.1. El concepto actual de Salud y Enfermedad.

Los fenómenos de salud son dinámicos. Cuando se habló de la definición de salud de la OMS, se dijo que mostraba un modelo estático. La salud y la enfermedad no son los puntos extremos de una recta. Salud y enfermedad son diferentes grados de adaptación del hombre frente al medio, los modos y estilos de vida son influidos y su vez influyen en la actividad del hombre como ser social.

Los fenómenos de salud ocurren dentro de una población cuyos miembros tienen una determinada constitución genética y viven en forma organizada en una

sociedad que transforma continuamente el ambiente. Al encontrar estos determinantes el concepto de salud debe incluir dimensiones individuales, sociales y ecológicas del ser humano. En este constante cambio y en la búsqueda de un equilibrio entre el hombre y el ambiente giran los conceptos de salud- enfermedad. Y como es muy dinámico podemos hablar con más propiedad si lo llamamos —proceso salud enfermedad—. No hay un punto límite exacto entre ellos.

Este concepto no se puede abordar desde la enfermedad solamente ya que esta va a afectar de manera diferente al individuo. No hay abordaje de enfermedades sino de enfermos. En 1977 Engel critica el modelo médico tradicional por sus planteamientos reduccionistas y mecanistas y los califica de dogma y surge el concepto de modelo biopsicosocial. Este modelo permite un abordaje integral del proceso salud enfermedad. Desde cualquiera de estos determinantes puede surgir un problema, y a su vez afectan a los demás.

El proceso salud enfermedad expresa la unidad de lo natural y lo social en el hombre.

La Medicina Familiar hizo suyo el modelo Biopsicosocial propuesto por G. Engel.

Las críticas principales al modelo biomédico son el reduccionismo biológico, es decir, la exclusión de otros factores que los orgánicos para explicar la génesis de las enfermedades; su a-historicidad, o sea, el presentar a las enfermedades como hechos exclusivamente naturales despojándolos de su categoría de hechos socio-culturales, y por ende históricos; su a-socialidad, entendida ésta como esa concepción que —define al acto médico como acto técnico más que como acto social— dejando así de lado los determinantes del proceso de enfermar que provienen de la clase social, las condiciones educacionales, la cultura, etc., tanto del paciente como del médico.

Desde la perspectiva antropológica de la medicina, la enfermedad debe ser considerada como un acontecer humano que compromete a la totalidad del hombre y modifica las relaciones entre el individuo y su medio.

El Dr. José León explica que la salud es un problema social y político, cuya solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad. Los determinantes de salud son múltiples e interaccionan entre sí, al tiempo que los factores biológicos son susceptibles de ser modelados por la acción de variables sociales y psicológicas que pueden facilitar o inhibir la eficacia de determinados agentes patógenos.

La predisposición genética que pueda tener un individuo se ve modificada por los factores ambientales y socioculturales a la hora de expresarse o no.

En la actualidad la Medicina Social se presenta como una corriente de pensamiento distinta al modelo biomédico para estudiar el proceso salud enfermedad colectivo, ya que plantea puntos distintos al de epidemiología o la salud pública. El carácter específico de la Medicina Social se establece en el reconocimiento de que la salud enfermedad para su estudio, utiliza marcos analíticos de las ciencias sociales, interpretando a la sociedad y su historia.

2.2.2. El Proceso de Salud-Enfermedad desde la Gestalt

De acuerdo con Suau F. (s/f) la palabra *sano* tiene su raíz semántica en el significado de íntegro. La desintegración o enfermedad tiene su origen, según el planteamiento Gestáltico, en tres disfunciones:

La **primera** de ellas podemos considerarla muy mental, ya que se origina en las órdenes que nos damos sobre lo que debemos o no pensar, y tiene que ver con el querer ser o dejar de ser de una forma específica, dejar de ser como somos. Mantener los aspectos alienados nos cuesta un tremendo sobreesfuerzo, con el consiguiente desgaste de los órganos que cumplen las funciones analógicas de lo que rechazamos o deseamos ser. De esta forma, cada vez que actuamos en contra de nuestras necesidades internas, se produce algún tipo de alteración corporal, unas veces más visibles que otras, y siempre en función de la gravedad de la renuncia.

El cambio hacia la salud lleva o pasa por el reconocimiento y la aceptación de lo que uno es, dejando así que cada órgano cumpla naturalmente la función que le es propia sin la interferencia de nuestras frustraciones. La salud pasa por la aceptación y una nueva forma de posesión de las partes rechazadas, aquellas con cuya función no hemos querido identificarnos o exageramos. En el momento en el que captamos la totalidad del organismo, su complejidad y riqueza de funciones y comportamientos, experimentamos una conciencia de plenitud.

Un **segundo aspecto** fundamental, está muy relacionado con la corporeidad, es el de contacto-retirada. Se trata aquí de las relaciones con el entorno y que debieran ser las adecuadas a las necesidades del individuo. Debido a nuestros mecanismos neuróticos normalmente vivimos en la inercia de que estos contactos con el entorno no sean verdaderos, sinceros, y basados en una perspectiva de interdependencia. Parece como si creyéramos que el estar presente en lo que uno vive nos haría gastar una energía que debemos economizar y nos exigiría una responsabilidad y autenticidad que no estamos dispuestos a mantener con lo que somos, en aras como estamos del conseguir ser lo que no somos.

La salud está en descubrir que el *“sí mismo”* no es otra cosa que el sistema de funciones de contacto. Cuando las funciones de contacto no están disponibles a la conciencia, el organismo ya no puede adaptarse con fluidez a su mundo.

Aquellos aspectos del funcionamiento de uno que están siendo negados, no experimentados como partes del sí mismo, al no estar disponibles para el contacto con el entorno, verán corresponderse con los órganos equivalentes enfermos. Separarnos en nuestra actividad de las funciones naturales del ser corporal conlleva la mala salud. La importancia de las funciones de contacto y retirada es debida a que el movimiento que implican nos invita a manifestarnos en el entorno, donde las necesidades pueden completarse. Si las funciones de contacto y retirada son forzadas o negadas, menor será la necesidad de los órganos para cumplir saludablemente sus funciones.

El **tercer aspecto saludable** consiste en saber pasar de las dependencias y búsquedas de un sostén o apoyo ambiental al apoyo en uno mismo. La enfermedad Psicosomática confirma que la persona no está dispuesta o en condiciones de hacerse cargo de ella misma. Algunas veces es porque lo que imagina ocupa el lugar de lo que es real; la persona enferma al establecer conductas partiendo de sus fantasías. En otras ocasiones se acoge a la enfermedad para llamarla atención del entorno para obtener aquello que no sabe conseguir de otra manera. Lo que se ha buscado como defensa se convierte en autoagresión.

Los tres criterios se resumen en uno: *disolución de la personalidad adquirida*. Sin ir en busca de la deseada: *ser uno mismo*.

De esta forma, el propósito de la psicoterapia es restaurar las partes perdidas de la personalidad y por medio de ellas pueden recuperarse la experiencia y funcionamientos rechazados. Es un proceso de recuperar, reintegrar y experimentar de nuevo, implica recuperar sensaciones y conductas que el paciente ha desechado y considera que no le pertenecen.

Al rechazar y arrojar más allá de los límites de nuestro ego nuestros sentimientos y nuestra manera de natural de ser, nos comprimimos, nos volvemos estructurados y artificiales y mostramos formas de comportamiento que tienen muy poca relación con nuestro verdadero ser. Y habiendo prescindido de algunas partes selectas de nosotros mismos, nos separamos de nuestra energía y nuestro poder. Fritz nos lleva al centro de la cuestión: —~~o~~ puede haber ninguna renuncia de alguna parte de nosotros mismos, de manera de ser y de obrar que son nuestra esencia misma, sin pérdida de vitalidad.

2.2.3. El Vacío Existencial.

Cada vez es más común encontrar personas que viven constantemente en la amargura, pesimismo y desinterés. Uno de los mayores problemas del ser humano de fines del siglo XX es encontrarse carente de significado. Es un momento en que la tecnología se ha desarrollado enormemente, como nunca en

la historia del hombre y que lo empequeñece; pero al mismo tiempo es una época de angustia o de aburrimiento.

Se considera a esta época, como la era de oro y de la angustia; donde se vive una fuerte crisis de identidad o pérdida del sentido de significación; Vivir en un mundo globalizado propicia que alguno de los problemas de nuestro tiempo sea, que las personas se encuentran atrapadas en una sensación de falta de sentido, que es el síntoma más relevante de la neurosis colectiva; Lo que Viktor Frankl llamó: El Vacío Existencial.

De acuerdo con Frank V. (1979), el Vacío Existencial consiste en:

...la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano. Al principio de la historia de la humanidad, el hombre perdió algunos de los instintos animales básicos que conforman la conducta del animal y le confirió seguridad; seguridad que, como el paraíso, le está hoy vedada al hombre para siempre: el hombre tiene que elegir; pero, además, en los últimos tiempos de su transcurrir, el hombre ha sufrido otra pérdida: las tradiciones que habían servido de contrafuerte a su conducta se están diluyendo a pasos agigantados. Carece, pues, de un instinto que le diga lo que ha de hacer, y no tiene y a tradiciones que le indiquen lo que debe hacer; en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer. En su lugar, desea hacerlo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga (totalitarismo).

Cuando el individuo pierde su significación, aparece una sensación de apatía como expresión de su estado de aminoramiento de la conciencia. Obviamente existe un fuerte peligro de que el individuo se desplace en dirección al Hombre, que espera que las drogas lo hagan sentirse más cómodo y que las máquinas no sólo satisfagan todas sus necesidades, sino que bajo la forma de mecanismos psicoanalíticos lo hagan feliz y capaz de amar. El empleo autodestructivo de la tecnología consiste en utilizarla para llenar el vacío de nuestra propia conciencia disminuida. Por otro lado, el desafío que enfrenta el hombre moderno, es la posibilidad de ampliar y profundizar su propia conciencia para llenar el vacío creado por el fantástico crecimiento de su poder tecnológico.

Es así que de acuerdo con Victor Frankl, existe una nueva neurosis propia de la segunda mitad del siglo XX, a la que Frankl llama "*no ogénica*". Esta puede formularse de diferentes maneras. Algunas de ellas son: ¿Cuál es el significado de mi vida? ¿Qué sentido tiene mi vida? ¿Por qué vivimos? ¿Por qué nos ponen en este mundo? ¿Para qué vivimos? ¿De acuerdo con qué principios tenemos que vivir?. Si tenemos que morir y nada es perdurable, ¿qué sentido tiene vivir?.

Frankl en su obra *"La voluntad de sentido,"* comentó que el 20% de las neurosis que encontró en su práctica clínica tenían un origen no ogénico, esto quiere decir que se derivaban de que carecían de un sentido vital. Agrega el autor que las crisis de falta de sentido vital que aún no han configurado una neurosis, son todavía más comunes y que abarcan a la mitad de sus pacientes en un hospital de Viena. Más aún, dice Frankl, la falta de sentido vital es la tensión existencial fundamental. Para él, la neurosis existencial es equivalente a la crisis de falta de sentido vital (Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia, s/f).

Muchos de los males y sufrimientos del hombre radican en la negación de lo instintivo y de lo emotivo en el Ser-Humano; pero se debe reconocer que también muchos sufrimientos y males radican en la negación de lo No ético-Espiritual y en la incapacidad del hombre de tomar distancia de sus impulsos, emociones, cogniciones y conductas inadecuadas o insanas. El Ser-Humano es mucho más que su instinto y su emoción. Está obligado a evolucionar en sentido filogenético, alejarse del animal para acercarse a una mayor autoconciencia.

Asimismo, En la actualidad muchas personas han perdido su humanidad y su propia existencia, viven como autómatas, han renunciado a existir para ellos y sólo existen para otros. Se han convertido en lo que Viktor Frankl denominaba —"homunculos", seres alienados que viven de acuerdo a los medios de comunicación, la publicidad, las estrellas de cine, etc. Con una existencia de —"Adentro hacia adentro" en lugar de una —"Existencia desde adentro hacia fuera"; siempre focalizados en las cosas materiales, los otros o lo superfluo, con una gran confusión entre lo que se "Es" y lo que se "Tiene" y con un desconocimiento o desinterés completo por lo que podrían —"Logar a Ser" (Vecco G. R. 2008).

De esta forma, Según Frankl las neurosis pueden originarse de cualquiera de las dimensiones del Ser-Humano: Somáticas (Física), Psicógenas (Psíquica), Noógenas (Noética) o Sociales. De la misma manera indica que si bien es cierto una enfermedad puede originarse en la dimensión física, puede no necesariamente expresarse en dicha dimensión. Es así que cuando vivimos sin el sentido de vida, sin metas, valores o ideales, parece provocarnos trastornos considerables, tales como el alcoholismo y la drogadicción, o los trastornos alimenticios como el sobrepeso; que pueden culminar inclusive en un suicidio.

Por su parte, Unikel (2006) nos habla de los dos extremos de crisis una existencial, en un extremo está la persona que vive una crisis intensa, consciente de lo que le está pasando, con mayor o menor dificultad para buscar ayuda, y, al final de cuentas, con posibilidades de rehacer su vida, una y otra vez si es necesario, y puede acudir a profesionales de la salud, sobre todo psiquiatras y terapeutas. Pero en el otro extremo existen muchas vidas en crisis existencial constante, donde la conciencia de aquella es mínima o nula y por lo tanto no buscan ayuda alguna. Gente de diversas clases sociales, ricos, acomodados y clase-medieros, y desde luego los que sobreviven al día: la mujer que hace el

aseo, un chofer alcohólico que tuve, el obrero que se traslada tres horas para ir y otras tantas para regresar de la fábrica, y así la gran cantidad de protagonistas de nuestra sociedad.

En una crisis existencial, como comenta el autor, es un fuerte desarreglo de la vida, lo que estaba en su lugar (o en un lugar conocido) deja de estarlo. A continuación vamos como este autor describe lo que es la —agustia en segunda persona”:

“Como te sucede frecuentemente, despertaste a la mitad de la noche estaba oscuro, y los resplandores de la calle cruzaban la ventana grande de la recámara, hurgaste automáticamente esa sensación en tu estómago para ver si, como otras veces, podrías volverte a dormir.

Pero hoy no fue así; te quedaste en la vigilia, con ese sudor familiar, inesperado e incomprensible. A esa hora todo es negro, pero hoy era más negro aún la fantasía empezó a volar alrededor tuyo mostrando su cara traslúcida y blanca tú sabías que era el fantasma de humo, del humo pesadísimo de la irracionalidad lo conocías bien, llevaba más de medio siglo de ser tu fiel acompañante te llamaste a ti mismo en la noche pero nadie contestó; buscaste el piso para apoyar tu pie, el rellano para aferrarte con la mano, pero agarraste sólo aire.

No eras nadie, no eras nada.... sólo tu voz... y esa profunda sensación tan tuya en el estómago permaneciste quieto por un buen tiempo en el centro del vendaval sin dejar de ver, temblando de frío y de miedo, el aire blanco que volaba y aullaba. No te moviste; dejaste de implorar y protestar; sabías que no había más remedio que entrar a las profundidades oscuras y húmedas, y lo aceptaste.

Pasó todo el tiempo del mundo, y no bajaste la vista.....

Cuando volteaste hacia la ventana, algo había cambiado, la luz era otra.

Recogiste lo que quedaba; estabas cansado y se te cerraron los ojos.”

Es así como vemos cada vez más frecuente encontrar personas que viven en constante tristeza, con amargura, y desinterés, y no se diga qué porcentaje de esto son niños y niñas que tienen obesidad, es así como el vacío existencial es el síntoma más relevante de la neurosis colectiva según Saravia en su artículo Psicología de la Infelicidad, también nos dice que nuestra sociedad industrial se

empeña en satisfacer todas las necesidades, nuestra sociedad de consumo se afana incluso, en crear necesidades para poder satisfacerlas, pero la más humana de todas las necesidades del hombre es el encontrar sentido a la vida, y esta queda sin ser satisfecha. El autor nos dice en el artículo lo siguiente:

“Puede que mucha gente tenga lo suficiente para vivir, pero no tiene suficientemente claro para qué vive”.

Es por eso que muchos jóvenes y niños no logran superar la decepción y el vacío existencial y se evaden del mundo real y se van hacia el mundo irreal de la diversión, la droga, el placer fácil y superficial, esta es una salida en falso, llevando esta forma de evasión al vacío.

La infelicidad es producto del sufrimiento solo coyunturalmente. La pusilanimidad, en cambio, la crea estructuralmente. Uno puede estar muy triste por la muerte de su novia, pero no es, esencialmente, un infeliz. El sufrimiento interrumpe la felicidad, pero puede ser pasajero. Cuando el pusilánime escoge la infelicidad, la eleva a esencia y el adjetivo —~~infeliz~~” deviene sustantivo.

Lo mejor es seguir estas instrucciones inconscientemente, así ni siquiera se explica su desdicha, aquí los pasos para vivir en la amargura y la infelicidad.

1. Créate problemas –
 - a. Si no tienes bastante con los tuyos, asume como propios los de los demás
 - b. Llena tu vida de complicaciones reales o ficticias.
 - c. Concede gran importancia a todos los sucesos negativos.
2. Piensa que siempre tienes la razón.
 - a. Solo existe una verdad absoluta: la tuya...
 - b. Rechaza lo que digan los demás...
 - c. Si la propuesta no es 100% tuya no merece la pena.
3. Vive obsesionado
 - a. Elige un acontecimiento negativo en tu memoria, conviértelo en un recuerdo imborrable y tráelo a tu mente una y otra vez.
 - b. Solo vive para pensar en ello.
 - c. Que las dificultades cotidianas no absorban tu atención.
4. El presente no merece la pena, piensa siempre en el futuro.
 - a. Aplaza el disfrute de los placeres.
 - b. Confórmate con lo malo conocido y no te arriesgues ante lo bueno por conocer.
 - c. Tortúrate pensando en todo lo negativo que te podría ocurrir los próximos años.

5. Jamás te perdones
 - a. Llegaras a un punto en que tan solo sentirás autocompasión.
 - b. Piensa que tú eres el único responsable de lo que te ocurre.
 - c. Nunca creas que hay situaciones que escapan a tu control.
6. Es absolutamente necesario ser amado y probado por los demás.
 - a. En todo momento.
7. Debes ser infalible competente y perfecto.
 - a. En toda actividad que emprendas.
8. Las cosas deben ir por el camino que te gusta.
 - a. Es horrible, terrible o catastrófico que las cosas no sean así.
9. Evita enfrentarte a las dificultades y responsabilidades.
 - a. Rechaza el compromiso y la autodisciplina
10. Preocúpate y pertúrbate
 - a. Ante algo peligroso y amenazante
11. Tu pasado sigue siendo importante
 - a. Debe seguir determinando tus sentimientos y conductas del presente.
12. Las personas deben ser mejores de lo que son.
 - a. Es horrible y espantoso no encontrar rápidamente soluciones buenas a los problemas de la vida.
13. La inercia y la no acción te llevarán a alcanzar la felicidad
 - a. Disfruta de ti mismo pasivamente y sin comprometerte.
14. Todas las cosas deben estar ordenadas.
 - a. Debes estar seguro de ello para sentirte bien.
15. La calificación global que te das a ti mismo como ser humano depende de la perfección de tus acciones.
 - a. También de la aprobación que te den los demás.
16. Desvívete por la sensación de que siempre hay alguien —mejor— que Tu.
17. Abandona a los tuyos para conservar o adquirir una posición.
 - a. Pretextos sobran, un árbol puede crecer durante cien años y tú puedes cortarlo en media hora. Una amistad, un amor de años, puede perderse por una deslealtad de segundos.

Dejar u ocultar a los amigos del barrio o a un padre o a una novia que sientes medio metro más allá.

De esta forma, el Conflicto Existencial lleva a las personas a presentar toda una sintomatología que se traduce en comportamientos compulsivos y desadaptativos. Las personas tratan de llenar su Vacío Existencial con objetos, personas, alimentos o actividades, que al no tener los resultados que se esperan, generalmente producen una mayor sensación de vacío.

Así se puede interpretar, que si en la actualidad uno de los principales problemas en nuestro país es la obesidad, puede deberse en gran medida, no solo a la indudable falta de hábitos alimenticios sanos, a problemas de herencia genética o a alteraciones en el metabolismo; sino también a que nuestra sociedad (niños y adultos) nos enfrentamos a una clara Crisis Existencial, propia de nuestro desarrollo tecnológico y de nuestros nuevos hábitos en la convivencia familiar y social. Pero de este tema, se habla de forma más extensa en el próximo capítulo; donde la idea no es descubrir el secreto de la problemática de nuestra sociedad, en cuanto la obesidad; sino evidenciar desde la perspectiva Psicológica Humanista Gestalt, cómo es que hemos llegado a tal punto.

CAPÍTULO 3. LA OBESIDAD INFANTIL Y EL VACÍO EXISTENCIAL

*"El ser humano es responsable de lo que hace,
De lo que ama y de lo que sufre"*

Como se expuso con anterioridad, la Obesidad es un problema muy grave de Salud Pública que afecta a nuestro País, debido a que México mantiene el primer lugar de Obesidad en el Mundo. Se entiende a este problema, como un problema multifactorial, por lo que el darle solución depende de un trabajo multidisciplinario.

En lo que respecta a la Psicología, su aporte va desde el análisis y comprensión de la problemática; como de la sensibilización a la población en general (prevención), hasta incluso llegar al trabajo directo con las personas que padecen de ésta enfermedad (intervención). Además se puede entender y analizar ésta problemática desde diferentes enfoques teóricos; el Enfoque Humanista Gestalt nos da un aporte interesante respecto a las posibles causas psicológicas que colaboran con el origen y mantenimiento de dicha enfermedad.

El presente capítulo presenta una propuesta teórica que nos ayuda a entender el problema, para que entonces así se puedan integrar nuevas y mejores estrategias para erradicar dicha problemática.

3.1. El Origen de la Obesidad desde El Enfoque Humanista Gestalt

En nuestro tiempo, la búsqueda del sentido de la vida, ya no es una búsqueda exclusiva de la filosofía o de la religión. Otros campos de estudio como la biología, antropología, psicología o las matemáticas nos aportan nuevos conocimientos acerca de las diferentes dimensiones del ser humano.

A medida que se producen nuevos desarrollos en la psicología, se produce un profundo cambio en nuestra filosofía de la tecnología, un cambio tan extenso que aceptaremos las cuestiones básicas de la religión como jurisdicción de la ciencia (Maslow, 1980).

Para que una persona esté bien consigo misma, es importante ponerle palabras al dolor, verbalizar la angustia corporizada, manejar adecuadamente la ansiedad y construir el coraje para modificar lo que produce malestar. A veces se come de más ante la implosión de emociones que aún no se logran discriminar. Las personas se encuentran enojadas y comen, se sienten rechazados y mastican, se perciben inseguros y degluten. Comen en lugar de expresar con palabras lo que les preocupa y duele. No saben cómo “afinar su propia desarmonía” y la tapizan devorando lo que se encuentran (Frankl, 1984).

Como lo expresa en general el Enfoque Humanista, y en particular el Enfoque Gestalt, parte del vacío existencial se debe a una falta de integración de la personalidad, se tiene un cuerpo y una mente separados; lo que genera una falta de consciencia del propio ser (del “—simismo”), de nuestras verdaderas necesidades. Entonces esto lleva a las personas a adoptar necesidades artificiales creadas por la sociedad. Y al vivir en una sociedad de consumismo, se llenan las necesidades inconclusas con cosas materiales, entre los más recurridos: la comida. De esta forma, se encuentran personas físicamente muy llenas (obesas), con un gran vacío en su ser, con una serie de necesidades insatisfechas y con una gran frustración (con Neurosis).

Las personas suelen afectar al cuerpo como si no se afectaran a sí mismos, pareciera que en verdad fueran una mente que habita en un cuerpo; como una persona que va en un carro, —“¡chocamos el golpe lo lleva el carro y a mí no me pasa nada”. Cuando se daña al cuerpo, se daña cada parte del ser integro, porque como se pudo ver en los supuestos teóricos del Enfoque Gestalt: las personas son un “—todo”, lo que le pase a alguna de las formas de existencia y expresión de una persona, le afectará a los otros elementos de ese todo; es decir, a la persona en totalidad.

Por lo tanto, cualquier desequilibrio en la estructura corporal de una persona (obesidad), es la muestra de que también existe desequilibrio en los otros elementos de ese todo (pensamientos, emociones, sensaciones, etc). Por lo tanto este principio de lo Holístico, nos da la pauta para saber que la Obesidad, es más que un incremento en el índice de la masa corporal.

Por otra parte, Serebrenik, A. (2000) en su artículo Obesidad y Vacío Existencial nos dice que:

“Esta compulsión a comer es una conducta adictiva. Surge ante sensaciones displacenteras, como la ansiedad, el enojo, la depresión o cuando nos sentimos desatendidos. La comida es un sustituto inconsciente de sosiego y consuelo, pero es sólo un placebo. El vacío ronronea y nos impide descansar en paz. Nuestro niño interior - aquella partecita de nuestra personalidad desesperada de amor, reconocimiento y cuidado - después de la ingesta, sigue

insatisfecha. Este agujero íntimo, que ilógicamente llenamos con alimentos, precisa ser descifrado: confundimos glotonería con hambre de amor.”

Cuando hay un niño, adolescente o joven adulto obeso, la enfermedad no está sólo en él. La familia contribuye sin darse cuenta a construir este síntoma de malestar. El niño es un emergente del conflicto que está aconteciendo en el grupo afectivo más íntimo. A veces, el hijo obeso es —elegido” para compensar frustraciones y desacuerdos entre los padres. Los progenitores que permanentemente pelean entre sí, sólo logran unirse para ocuparse —del problema”. Una causa frecuente de aumento de peso en los adolescentes es la actitud de los padres, que sobreprotegen y ahogan con comida la necesidad de autonomía de los jóvenes. Hay oportunidades en que los padres de un —adulto-joven gordito” suministran lo que suponen que él necesita y la realidad es que no siempre esto coincide con lo que el chico-grande precisa.

Generalmente, la gordura es la consecuencia del sometimiento, del temor a mostrar que se piensa distinto. Los afectos pueden contribuir consciente o inconscientemente a perpetuar el sobrepeso o a favorecer el adelgazamiento. Comprender el porqué y el cómo de la influencia familiar en los kilos de más, ayuda a solucionar esta dificultad.

Cuando se abre la heladera indiscriminadamente, o se busca en la despensa —algo que nos llene” se esta —echalecando” la angustia que nos asfixia; es decir se encapsula el malestar. Al dormir el sufrimiento parece desaparecer, pero al despertar éste despierta más vivaz y la necesidad de esconderlo resulta imperiosa, por eso se puede recurrir a comportamientos compulsivos, como lo es el comer de más. Es un círculo vicioso. Cuando una persona se alimenta excesivamente o ingiere alimentos tóxicos, muestra que estamos mal consigo misma. Atentamos contra nuestra salud, porque estar en el peso adecuado no es una cuestión meramente estética. Al engordar, perjudicamos el funcionamiento de nuestro organismo.

La solución no consiste en privarse de comer. El verdadero cambio, el duradero, no está en el afuera. Lo perdurable se encuentra en la transformación del estilo de vida: modificando nuestra conducta frente al conflicto, cambiando la actitud cuando los desafíos se presentan y transformando hábitos para dosificar la calidad y cantidad de la ingesta (Serebrenik, A. 2000).

Por lo tanto, parte de la respuesta al tratamiento de la obesidad desde el Enfoque Gestalt, consiste en llenar a estas personas obesas; pero llenarlas existencialmente. Ayudarlos a hacerse conscientes de sus necesidades personales reales, a que busquen satisfacerlas y que dejen de tratar de encontrar en el exterior, lo que solo encontrarán en el interior. Esto es lo que implicaría Llenar el Vacío Existencial.

3.2.Sentido de la vida y la Pérdida de Peso

El sentido de la vida es él por qué o el significado que se da a la existencia propia. Es un fenómeno subjetivo, debido a que el sentido de vida es diferente y único para cada ser humano. Se puede poseer distintos sentidos de vida. Es en la aplicación de valores ante los obstáculos biológicos, situacionales, sociales, psicológicos, etc., lo que provee al individuo con un sentido de vida (Peter, 2003). Esto es, cada una de las personas tiene una definición de lo que es el sentido de la vida, para algunas personas es una cosa y para otras cambia radicalmente el significado.

Se puede tener sentido de vida a través de las actividades que se realizan a lo largo de nuestra vida o bien es posible que un solo evento, nos pueda proveer de sentido de vida. Un grupo de valores que nos pueden dar un sentido de vida; son los actitudinales⁴ (Frankl, 1946). Se pueden citar varios ejemplos como lo es:

- El discapacitado físico al afrontar los retos de su vida cotidiana.
- La mujer que ha sufrido maltrato y lucha por salir adelante.
- Las personas que tienen una enfermedad moral y aún así enfrentan los retos de la vida.

Según Yalom (citado por López, 1996) el significado de la existencia puede ser de dos tipos:

- a) Un significado cósmico, el cual implica que existe un ordenamiento mágico y externo, superior al individuo.
- b) O un significado terrenal, que le da un propósito en la vida a la persona así como le plantea una meta para su desarrollo.

Nietzsche citado por Frankl (1999) dice lo siguiente: —**Quié tiene un porque para vivir puede soportar casi cualquier como**”.

⁴ El concepto de actitud pertenece a los dominios de la psicología social y de la psicología de la personalidad. Pese a la importancia que el mismo tiene en ambos ámbitos no existe precisión sobre el significado del término. Este hecho obliga a adoptar una definición y a comentarla. Según Milton Rockeach una actitud es una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación, siendo así que cada creencia tiene componentes cognitivos, afectivos y de conducta. Cada una de estas creencias es una predisposición que, debidamente activada, provoca una respuesta preferencial hacia el objeto de la actitud o hacia su situación, hacia otros que toman una posición con respecto al objeto de la actitud o hacia su situación, o hacia el mantenimiento o preservación de la actitud misma. Como el objeto de una actitud se encuentra siempre dentro de una situación acerca de la cual también tenemos una actitud, una condición mínima de conducta social es la activación de por lo menos dos actitudes que actúan entre sí: una que se refiere al objeto de la actitud y otra que se refiere a su situación.

Como se puede observar el niño con obesidad no le encuentra muchas veces sentido a la vida, y la psicoterapia es una forma de ayudarlo, el fin de la Psicoterapia Gestalt no es primordialmente la adaptación, sino el óptimo desarrollo de las potencialidades de una persona y la realización de su individualidad. En este caso, el psicoanalista no es un especialista en la modificación de la conducta. Si no usando un concepto Platónico, es un medico del alma (Fromm, 1990).

Maslow en su teoría de la motivación introduce el concepto de la autorrealización, el modelo de Maslow considera que las diversas necesidades motivacionales están ordenadas en una jerarquía, a la vez que sostiene que antes de que se puedan satisfacer necesidades más complejas y de orden más elevado, es preciso satisfacer determinadas necesidades primarias. Este modelo se puede conceptualizar como una pirámide en la que las necesidades primarias se encuentran ubicadas en la base mientras que las de mayor nivel se ubican en la parte superior.

Las necesidades básicas son las que anteriormente se describieron como pulsiones primarias: necesidad de agua, alimento, sueño, sexo y cosas por el estilo. En el siguiente escalón jerárquico se encuentran las necesidades de seguridad; Maslow sostiene que las personas necesitan de un ambiente seguro a fin de funcionar con efectividad. Las necesidades fisiológicas y de seguridad conforman las necesidades de orden inferior.

Solamente cuando han sido satisfechas las necesidades básicas de orden inferior puede una persona considerar la satisfacción de las necesidades de orden superior, que consisten en el amor y pertenencia, la estima y la autorrealización. Las necesidades de amor y pertenencia incluyen la necesidad de obtener y dar afecto y de contribuir como miembro en algún grupo o asociación. Una vez que estas necesidades están cubiertas, la persona busca estima. Según Maslow, la estima se refiere a la necesidad de desarrollar un sentido de valía personal al saber que otros están conscientes de su capacidad y valor.

Una vez que estas cuatro categorías de necesidades han sido cubiertas la persona está lista para buscar la necesidad de más alto nivel: la autorrealización. La autorrealización es un estado de satisfacción consigo mismo en el que personas desarrollan su máximo potencial, pero la autorrealización no se limita a las personas famosas, tanto un padre con excelentes aptitudes para criar a sus hijos que funda su familia, como un maestro que año tras año genera un ambiente que eleva al máximo la posibilidad de éxito de sus estudiantes, o un artista que concreta su potencial creativo, estos pueden estar autorrealizados. Alcanzar la autorrealización produce una disminución de los anhelos de mayores logros que caracteriza la vida de las personas y en lugar de ello genera un sentido de satisfacción con el estado actual de sus vidas.

El modelo de Maslow es importante en dos sentidos: destaca la complejidad de las necesidades humanas y subraya el hecho de que si las necesidades

básicas no están satisfechas, las personas mostraron una relativa indiferencia ante las necesidades de orden superior.

Según el modelo motivacional de Maslow, las necesidades motivacionales que se suceden en una jerarquía que va desde las necesidades primarias hasta las de orden superior. Las categorías específicas incluyen a las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y autorrealización.

Es el nivel de actualización del “ γ ” en donde aparece en todo su esplendor la urgencia de descorrer los velos de misterio y de lo aparente inexplicable: de practicar la filosofía, el arte, la ciencia y la religión (Maslow citado por Díaz Guerrero, 1996). Es natural dilucidar, que las personas que han alcanzado este nivel de autorrealización, tienen una gran madurez intelectual. El sufrimiento de las personas por falta de un sentido de vida, no es sinónimo de neurosis o patología. Si no que un cierto nivel de conflicto existencial bien podría ser considerado como saludable (Frankl, 1999).

3.3. Estudios Recientes

—La nutrición no está relacionada solamente con el bienestar de un individuo, sino que trata todo proceso de supervivencia” (Khan, 1998, p.14). El cuerpo humano está formado de nutrientes y los necesita para todas las actividades que realiza, desde las físicas hasta las económicas, psicológicas y sociales.

Conforme a Godfrey y Richardson (2002), las proteínas, grasas y carbohidratos, es decir los macro nutrientes, son los principales componentes en las comidas, usados por el cuerpo para crecer, aportar energía y reparar tejidos. Las vitaminas y minerales, es decir, los micronutrientes, están contenidos dentro de los macro nutrientes en los alimentos y aunque las cantidades necesarias son realmente muy pequeñas, estos micronutrientes actúan como catalizadores y llevan a cabo trabajos vitales que mantienen al cuerpo en óptimas condiciones.

Diversos estudios citados por Dani, Burrell y Demmig-Adams (2005) indican que “las deficiencias de los micronutrientes afectan profundamente el comportamiento en niños, jóvenes y adultos” (p.258), quienes llevaron un plan alimenticio balanceado en conjunto con suplementos vitamínicos, mejoraron su desempeño y comportamiento considerablemente.

Otro estudio realizado por Gesch (2002) con prisioneros jóvenes-adultos en Inglaterra, mostró que un suplemento que proveía de vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales redujeron considerablemente los incidentes disciplinarios entre los prisioneros. Confirmando de esta manera la trascendencia de la buena alimentación, no solo en el mantenimiento del cuerpo humano, sino en su comportamiento también.

Por otro lado Cotunga y Vickery (2005), nos dicen que ha sido bien establecido que los comportamientos relacionados con una alimentación saludable necesitan ser construidos en la infancia, especialmente si vamos a comenzar a eliminar de raíz el problema de la obesidad”

De acuerdo con Weber Cullen (Citado por Reinaerts, Nooijer, Van de Kar y De Vries, 2006), la influencia de los padres durante la creación de hábitos alimenticios de sus hijos, se debe al propio consumo de alimentos sanos, haciendo que estos productos estén al alcance de los niños y, por lo tanto, éstos aprendan a comerlos, imitando a sus mayores.

Varias investigaciones han concluido que los —hábitos alimenticios establecidos durante la infancia tienden a permanecer durante la adolescencia hasta que el niño se convierte en adulto” (Cook, Gibson, Herrera y Wardle, 2003). De ahí la importancia de establecer hábitos sanos que puedan permanecer a lo largo de la vida de las personas.

Browne, McIlveen y Strugnell (2000) explican que los niños consumidores son criaturas de hábitos, guiadas desde el nacimiento por la influencia de sus padres, amigos y compañeros, y personas de otros ámbitos sociales. Ya formados, estos hábitos son muy difíciles de cambiar.

De acuerdo con un estudio realizado por el Departamento de Salud y el Ministro de Agricultura de Inglaterra, (Blades, 2002), en el que se hizo una encuesta del consumo de frutas y verduras de los niños, se encontró que la mayoría de los alimentos consumidos por los niños encuestados era pan blanco, botanas, papas fritas, galletas, puré de papa y chocolates. Debido a que los niños realmente comen sólo lo que se les antoja, —la dieta actual de los niños se encuentra restringida y fallan en comer hasta los alimentos mínimos recomendados” (Heimendiger y Van Duyn, 1998).

Otro estudio realizado por Cooke, Wardle, Herrera y Gibson (2003) en Inglaterra, halló que el 30% de los niños de 2 a 6 años comía fruta menos de una vez al día y el 41% comía verduras menos de una vez al día”.

Como podemos ver estos estudios muestran una gran preocupación por lo que los niños están consumiendo realmente, ya que se alimentan en gran medida de productos industrializados, y no de los alimentos que contienen todos los nutrientes esenciales para el cuerpo humano, es decir, alimentos naturales y frescos.

Actualmente, los niños no están acostumbrados a comer alimentos saludables, ya que los padres a veces desconocen las necesidades nutricionales de los niños. Otra de las causas, es la saturación de comerciales y promociones

que se presentan, durante los programas de televisión de los niños, de los productos chatarra, alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes.

Entonces es como entendemos que si se tiene a un niño con un Vacío Existencial por un lado, y a una Industria de los alimentos chatarra y/o alimentos demasiado procesados con productos químicos; entonces tenemos como resultado a una Sociedad con el problema de Obesidad. La Industria con su idea de consumismo, se encarga de ir introyectando el consumir productos que además de ser “~~de~~ deliciosos”, van a ayudar al niño a llenar sus Vacíos Existenciales, promoviendo modelos de familias y vidas ideales; el problemas es precisamente es que esto no es real.

Desde el Humanismo, se entiende que lo verdaderamente valioso, es lo que tiene valor para cada persona; no puede ser que lo que resulte valioso para una persona, lo sea para otra, en todo caso lo que puede suceder es que dos personas compartan los mismos valores, pero cada quien lo vivirá y entenderá de una forma muy particular.

Según la revista Choice, citada por Dixon y Banwell (2004), los niños desde muy temprana edad, son objetivo de las grandes corporaciones que producen chocolates, dulces, botanas y alimentos procesados. Ya que, ~~los~~ niños son vulnerables a la publicidad, teniendo poco entendimiento de sus poderes persuasivos e influyendo en las decisiones de los padres (Dixon, 2004). Los padres están perdiendo el control de las compras familiares debido a las preferencias de los niños (Turner, Kelly y McKenna, 2006), hecho respaldado por un estudio realizado en Australia, en donde se encontró que para los padres es muy difícil negarles a sus hijos algún alimento que desean al realizar las compras, debido a la gran influencia de los anuncios y publicidad.

Otro estudio realizado por las Naciones Unidas en el 2001 nos dice que el problema de la obesidad infantil se presenta principalmente en las zonas urbanas, el estudio nos dice que ~~al~~ población urbana se ha ido modificando de manera tal que en el año 2000 representó el 74.4% del total de población, pero para el año 2030 representará el 81.9%” (Citado en Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación, 2003). Por lo que es importante conocer los requerimientos reales de las personas.

El gobierno de México lleva a cabo una encuesta cada determinado número de años. La primera fue en 1985, la segunda en 1999 y la ultima en el 2006. De acuerdo con los datos recabados en la última encuesta, a escala nacional, en comparación con los resultados de 1999, hubo un decremento en la prevalencia de sobrepeso en los niños en todas las regiones del país excepto en el centro, en donde, al contrario la prevalencia e sobrepeso aumentó.

Sin lugar a dudas, entender un problema de Salud Pública tan complicado como lo es la Obesidad infantil, nos hace reflexionar, respecto a que es un

problema multifactorial. Lo cual implica que para poder trabajar una solución rápida, es importante involucrase con varias disciplinas, que ayuden a mejorar los hábitos alimenticios, la convivencia familiar y social; así como el promover en los niños su adecuado desarrollo psico-emocional, donde el Vacío Existencial no tenga cabida.

CONCLUSIONES

La magnitud del sobrepeso y la obesidad en la población mexicana constituye un problema de Salud Pública que representa una amenaza al desarrollo y la productividad Nacional. Así lo demuestra el persistente y evidente crecimiento de la incidencia de ambos padecimientos en los grupos de edad de niños, adolescentes y adultos que no muestra tendencia a detenerse. Por esta razón, y en vista de que a nivel internacional México ha sido reconocido como un país enfrentando una grave dificultad en esta materia; actualmente el gobierno ha tomado plena conciencia de la problemática lo que representa una ventana de oportunidad para que nuevas propuestas sean tomadas en cuenta.

Como se pudo ver en el Capítulo 1, la Obesidad Infantil es un problema creciente y preocupante; el cual está relacionado con un aumento en el índice de masa corporal, debido a malos hábitos alimenticios, a la falta de ejercicio y el mantenimiento de una vida sedentaria; así como de la promoción de dichos malos hábitos alimenticios y de salud por parte de los medios masivos de comunicación. También presenta graves repercusiones tanto en la Salud Física como en la Salud Psicológica.

Los números en cuanto al porcentaje de obesidad infantil en nuestro país son preocupantes; como lo muestra la figura 1, el aumento de la obesidad infantil se va dando año con año, siendo los estados de Baja California, Tamaulipas y Yucatán los de mayor incidencia de obesidad en hombres; y en los estados de Yucatán y Chihuahua en mujeres, siguiéndole el resto de la República en porcentajes muy cercanos. Así mismo, el hecho de ser en la actualidad el país con el primer lugar mundial de obesidad infantil, y estar en el primer lugar de consumo de refrescos; evidencia el impacto social y en la salud de dicho problema.

Parte de esta problemática se debe a una cultura que promueve el consumismo tanto a adultos como a niños, así como la carencia de actividades físicas que colaboren con la quema de calorías. Así mismo, la falta de interés de los padres por informarse, y por no atender a sus hijos, lleva a que los niños no tomen conciencia de su propia salud física.

Todos estos elementos en su conjunto, hacen que el investigar dicho problema tome una gran relevancia; ya que si no es atendido de forma rápida y efectiva, podría traer graves consecuencias a la Sociedad.

Al analizar la problemática de la Obesidad, se entiende que es un problema multifactorial, que trae consecuencias no solo en la salud pública (física y

psicológica), sino también en otros sectores como lo es el económico. Por lo tanto, no es un problema que se resolverá con la implementación de acciones separadas, por parte de algunos sectores de la población. La solución a ésta problemática depende de la integración de los diferentes sectores de la Sociedad, realizando un trabajo Interinstitucional: población en general, de las instituciones públicas y privadas, de los gobiernos federal, estatal y local. También de la aplicación de un trabajo multidisciplinario, donde diferentes ciencias y tecnologías puedan dar sus aportes para la resolución de éste problema.

Desde la Ciencia Psicológica entender la problemática de la Obesidad puede tener varias dimensiones: conductual, intra-psíquico, existencial, entre otros. Desde el Enfoque Humanista Gestalt, la Obesidad puede explicarse a partir del concepto manejado por Viktor Frankl, sobre el Vacío Existencial. Donde la idea central consiste en el hecho de que las personas suelen sentir insatisfacción por sus vidas, al no satisfacer sus propias necesidades, sino las que les introyecta su contexto social.

Así, un problema de Obesidad, implicaría que una persona trata de llenar el vacío de su vida mediante la comida; al no tener una clara conciencia de sí mismo, no tendría una clara conciencia de sus propias necesidades, y optaría por cubrir las necesidades que maraca el contexto social mediante los medios masivos de comunicación. Un ejemplo de esto podría ser el consumo de los refrescos, donde los medios masivos de comunicación van introyectando la idea de una correlación positiva entre una “familia feliz y unida” y el consumo de cierto refresco de cola; donde las personas inconscientemente podrían consumir el refresco, tratando de cubrir el vacío que hay en su vida debido a sus carentes relaciones familiares.

De esta forma, la Psicología puede tomar un papel importante dentro de la intervención y prevención del problema de obesidad. Aportando elementos teóricos que den la pauta para colaborar en la resolución de dicho problema, desde el mejoramiento de la salud psicológica de las personas. Es decir existe una relación dinámica entre la obesidad y la salud emocional; donde no solo es que la obesidad genera problemas emocionales en las personas, sino que también los problemas emocionales pueden generar obesidad en las personas. Volviéndose así un círculo vicioso que no permite, salida alguna.

El capítulo 1 también refleja, el hecho de que el gobierno de México está implementando acciones de respuesta a dicha problemática; estrategias que se implementan en las escuelas, por ser ahí un lugar donde se concentra una gran cantidad de niños, quienes son una población de alta incidencia y vulnerabilidad. Este tipo de programas por lo general se enfocan en reducir la disponibilidad de alimentos de bajo valor nutricional (“-ehatarra”), especialmente los refrescos o bebidas carbonatadas, reducir la publicidad de dichos alimentos, e incrementar las actividades físicas realizadas por los alumnos.

Sorprendentemente, a pesar de la implementación de varias políticas públicas que buscan erradicar dicho problema, no parecen ser muy claros los resultados hasta ahora. En general la evidencia sugiere que reducir la disponibilidad de comidas —chatarra” en las escuelas no está fuertemente asociado con una disminución en la obesidad infantil (medida por índice de masa corporal). Tampoco lo están los impuestos a dichas comidas, a menos que los impuestos sean significativos. Por último, las políticas que aumentan la actividad física en los alumnos, sí parecen estar asociadas con mejorías en los indicadores de obesidad infantil. Sin embargo, muchos programas de combate a la obesidad infantil, por medio de políticas escolares, no están todavía evaluados o bien, las evaluaciones están en proceso y no se conocen aún sus resultados.

Lo anterior lleva a ser cautelosos con las propuestas de combate a la obesidad infantil centradas únicamente en la reducción de la disponibilidad de comida chatarra, y a favor de estrategias más integrales.

Por lo tanto, de acuerdo a lo planteado durante el presente trabajo, se entiende que parte de la solución del problema de Obesidad en nuestro País, depende no solo de estrategia en cuanto a mejorar la ingesta de alimentos (tanto en cantidad como en calidad); sino que desde la perspectiva psicológica, es importante considerar que se deben formar a niños más sanos, emocionalmente hablando. Entender que como sociedad, cada miembro de ésta, tiene que aprender a satisfacer las necesidades personales reales, y no sólo las demandadas por su sociedad. Que los comportamientos compulsivos de las personas, entre ellos el comer, obedecen a una necesidad de llenar un vacío que más que ser físico es emocional, al no vivirse experiencias propias de cada persona, o no tener la claridad de las propias necesidades; lo que en este trabajo se le denomina: Vacío Existencial.

Es importante, que las personas aprendan a liberarse de comportamientos compulsivos, a vivir en el presente, a empezar a valorarse tal y como son, a dar posibilidad de expresión a las necesidades personales, a confiar tanto en el hambre física como en la emocional y enseñarse a aceptar el placer, el cual a su vez permite intimar con otra persona.

Cuando se llega a la adultez, la tarea es pasar revista de las decisiones que se toman, respecto de a la propia valía, a la capacidad de amar y de permitirse ser amado, porque en esas decisiones es donde arraigan muchas de las creencias sobre la compulsión y el amor.

No es posible estar obsesionado con la comida —ni con ninguna otra cosa- y mantener una verdadera intimidad con uno mismo ni con otro ser humano; simplemente, no hay lugar para ambas cosas, sin embargo todas las personas necesitan intimidad.

La decisión de intimar, como la decisión de liberarse del hábito de comer compulsivamente, no es algo que nadie reciba gratuitamente. La intimidad no es algo que suceda no se sabe por qué entre dos personas; es una manera de estar vivo. En todo momento la persona decide si se revela o se protege, si se valora o no, si se dice la verdad a sí mismo o si se la oculta, o sí se responsabiliza de su vida o la evita.

De esta forma, de acuerdo a los postulados teóricos del Enfoque Gestalt planteados en el capítulo 2, el intimar, implicaría que se encontraran sociedades con habitantes íntegros, completos, conscientes y responsables de lo que piensan, de lo que dicen y de lo que hacen; que no solo puedan identificar sus necesidades, sino también que puedan satisfacerlas, y que por lo tanto no busquen en los alimentos u otros objetos o actividades, el llenar el vacío que hay en su vida.

Cuando una persona se comporta según los deseos de los demás, en lugar de satisfacer sus propias necesidades o sus propios deseos, el resultado desemboca, con frecuencia, en un estado de tensión nerviosa y de estrés, por lo que se sugiere que determine cuáles son sus necesidades y sentir que es perfectamente lícito satisfacerlas. Pero antes de que pueda determinar dichas necesidades es importante que entienda que existe una compulsión detrás de sus hábitos alimenticios.

El Enfoque Gestalt menciona que para encontrar el verdadero “Yo”, el primer paso es reconocer que realmente existe un falso “Yo”. Ser uno mismo significa utilizar al propio juicio y a la razón, para poder fijar unos valores, unos objetivos y un modo de vida. Significa escuchar con atención la opinión de los demás y, tras una profunda reflexión, llegar a las propias conclusiones sobre cómo se quiere vivir.

Por lo tanto desde este enfoque, parte de colaborar en la resolución del problema de la obesidad infantil, implicaría hacer a los niños más conscientes de sí mismos; es decir, más conscientes de su relación entre su cuerpo y sus emociones, más conscientes de sus necesidades físicas y emocionales. Lo que les permitiría poder diferenciar entre llenar un estómago vacío y llenar la carencia afectiva ya sea de sus familiares, sus iguales u otras personas que se relacionen con ellos. Siendo el incrementar el nivel de “darse cuenta” y de “acción” en lo que se refiere al ciclo de la experiencia, parte de la respuesta a cubrir esta carencia.

Se debe llegar a un concepto de “símismo” como individuos porque en realidad, se vive en una sociedad donde cada individuo se debe relacionar con los demás. La conciencia del “símismo” es la que permite que el verdadero “Yo” aparezca y la que hace que el falso “Yo” desaparezca definitivamente. Alcanzar esa conciencia propia puede resultar una tarea difícil y muchos niños escogen la solución más fácil. Por eso es importante hacerles saber que no están solos, que pueden recurrir a una serie de apoyos sociales como la familia, los amigos o algún

consejero; y que también pueden contar con el apoyo de profesionistas especializados.

Atravesar por una etapa de crisis por causa de un problema con la comida puede proporcionar la oportunidad de conseguir una verdadera conciencia de —sí mismo”.

Las relaciones sanas de cualquier tipo, se basan en un intercambio mutuo: las dos partes dan y reciben. En una relación sana el intercambio no siempre es equitativo ni tiene por qué serlo. Una parte puede dar algo más que la otra pero no de forma excesiva, si cada parte fuera sólo donante o sólo receptora la relación sería inestable, estaría desequilibrada.

Es necesario que se reflexione para discernir, cuándo hay que afrontar los retos y cuándo hay que apartarse de las situaciones que crean excesivo estrés. Ser conscientes de que si se adoptan tendencias escapistas ante los problemas, quedará mucho trabajo por hacer en cuestión de crecimiento emocional.

Los comedores compulsivos suelen estar obsesionados por el miedo al fracaso. No es extraño que el comedor compulsivo, se dedique con diligencia a sus tareas, y se esfuerce por conseguir la perfección en otros campos, como respuesta a los continuos fracasos en su intento de controlar su peso. Algunas veces, tener sobrepeso tiene un propósito, y eso hace que se dificulte su eliminación, ya que las personas que piensan que después de perder peso comenzarán a vivir una vida nueva.

Tienen miedo a empezar a vivir, pero les resulta humillante reconocerlo, el inconsciente les dice. Si pierden peso se ven privados de la necesidad de poner una excusa por no asumir otros objetivos en la vida. La ansiedad que esto les provoca les empuja a ganar peso (compulsión).

Una persona con un autoestima alto, puede aprender de los reveses. Si conoce su “Yo” verdadero tendrá más seguridad en sí mismo y un mejor autoestima. Es el falso “Yo”, introyectado por la sociedad y dispuesto a satisfacer únicamente las necesidades del consumismo de la sociedad, es tan frágil que cualquier proyecto le parece inalcanzable a la persona. En lugar de enfrentarte al temor que le produce cualquier proyecto, la persona se concentra en algo que se puede manejar con más facilidad: la comida.

Por otra parte, en esta problemática planteada, es importante entender que en este proceso existen dos participantes, que son: *La comida y la persona*, y de esta manera, su capacidad de ésta de dejarse afectar por las demás personas disminuye mucho, descubrimos que hay una clase de auto-engaño en el que la persona distrae su atención y empeño a desear estar delgada, sin embargo lo que desea es no ser vulnerable.

Son muchas las características que se presentan en una persona que padece obesidad y que por ende carece de autoestima:

Al abstraer algunos puntos que se consideran importantes, dentro de la complejidad que se presenta en una persona con problemas de obesidad y autoestima, e intentar ubicar o relacionar a estos, dentro del ciclo de la experiencia, se considera que tanto la obesidad como la auto estima, forman parte de un proceso, que se presenta de manera común en un gran número de personas.

Por lo tanto, de acuerdo al capítulo 3, en el enfoque Gestalt, las personas huyen de sus problemas a partir de sus mecanismos de defensa (auto-interrupciones). Llenar su vacío, completar sus carencias implica tener un —enfrentamiento” personal con el —símismo”, donde la función de las auto-interrupciones es sacar a las personas de su nivel de conciencia de sus propios procesos psicológicos y corporales.

Cuando una persona, mediante los alimentos, trata de cubrir otro tipo de necesidades, es que esta interrumpiendo la conciencia de —símismo”, como lo diría la Gestalt. Por lo que, parte de un trabajo de intervención o prevención, implicaría formar niños más consientes, los cuales a su vez, formarían en un futuro a adultos más conscientes.

Sí las personas con obesidad se concentran en la comida, lo cual les sirve para escapar de otros problemas o situaciones subyacentes, como: La intimidad y la confianza, eso implica, que la persona evita o evade por lo que hay: Deflexión.

Por otra parte se dice que las personas prefieren perder peso que aproximarse a otro ser humano, lo que implica que eviten el contacto por lo que una vez más se presenta: Deflexión.

El comportamiento compulsivo en el nivel más fundamental, es una falta de amor hacia sí mismo; lo que se traduce en falta de autoestima de la persona; la cuál es una expresión de la creencia de no valer lo suficiente. En dónde el mensaje sería es: No mereces, mensaje que se ubica en la fase 1, cuyo bloqueo es Postergación. El hecho de concentrarse Se habla de que el hecho de concentrarse en el peso, es una forma cómoda y culturalmente reforzada de no prestar atención a las razones por las cuáles tantas personas recurren a la comida cuándo no tienen hambre. Estas razones son más complejas que la fuerza de voluntad, los recuentos de calorías y el ejercicio, nada de lo cual llegará a resolverlas.

Las personas se arremeten a sí misma con la comida porque no sabe que se merece algo mejor. Las personas se auto-agreden, porque las han agredido; porque no han logrado cerrar sus —Asuntos Inconclusos”

Las personas utilizan la Retroflexión, para rebajar sus expectativas, para dejar de pedir lo que necesitan, para demostrar lo que les duele o de decir que les hace falta afecto. Dejan de esperar que los reconozcan y empiezan a confiar en ellos mismos y en nadie más. Empiezan a comer y a comer.

En cuanto a la fijación, se transfiere el dolor de la espera, al dolor de ser obeso. La experiencia del amor es que es algo que daña. El amor duele, la gente engaña, se va sabe que la gente es traidora, y se protege cuidadosamente ante la posibilidad de sentir el dolor de la traición, (de cualquiera); se ha buscado una amante, segura de que nunca la abandonará: La comida. Debido a los mensajes recibidos, Introyectos decide confluir con la comida.

Fijación. La compulsión es un estado de aislamiento caracterizado por la absorción en nosotros mismos, la invulnerabilidad, una baja autoestima, la imprevisibilidad, y el miedo de que nuestro dolor nos destruya si lo afrontamos. Perls; menciona que quién haya desarrollado un proceso de aprendizaje orientado a una ingestión exagerada, habrá quedado aferrado corporalmente a él en mayor o menor grado. Estos individuos están adiestrados para el hambre.

Desensibilización. Según Perls, las personas no sienten ningún interés en triturar el alimento sólido. Su impaciencia va ligada a la Fijación. Perls; se refiere con ello a la deglución ávida de objetos, deglución que impide percibirlos como tales. Por ello las personas no obtienen ninguna satisfacción con la comida y tienden a comer cada vez más.

Introyección y Fijación: Por eso mismo, los obesos no siempre son individuos que gozan en la mesa. Más bien se dedican a comer con impaciencia cantidades cada vez mayores de alimentos porque esperan –en vano- poder saciarse alguna vez. Si bien, la Autoestima es considerada como uno de los cuatro Valores o Ejes de la Gestalt, y se ubica dentro del Ciclo de la Experiencia, se encuentra en el eje 1-5, es decir es el eje que va de Postergación a Retroflexión, y en este caso se encuentra dañado o afectado por lo que implica la no valoración del sí mismo y la valoración de los demás.

Ya se ha dicho, que las personas se auto-agreden constantemente, dirigiendo su energía hacia sí mismas, a través del auto-sabotaje, a su vez desarrollan sentimientos de culpa y vergüenza al no poder controlar su compulsión por la comida, su percepción corporal se ve alterada y desvalorizada, manifiesta emociones de ira y tristeza, siendo el sobrepeso su protección, el cuál le impide actuar y darse cuenta del para qué necesita comer compulsivamente, además, utiliza el sobrepeso cómo una justificación para no enfrentar sus dificultades y limitaciones, que a causa de éste se ha creado, en el fondo, las personas piensan que, si adelgazan tendrán que modificar su conducta y actitud ante la vida, y tienen mucho miedo que esto suceda, de alguna manera, las personas con obesidad, no reconocen sus necesidades con facilidad, por lo que no las satisface, y su vida se encuentra en cierto modo, saturada de asuntos inconclusos, los que;

mientras no resuelva, representan fuga de energía para la apertura de nuevos ciclos, de nuevas experiencias por vivir y completar.

Se busca fomentar el “darse cuenta”, el cual se puede lograr a través de un proceso terapéutico que permita a la persona, realizar un trabajo basado en experimentar en sí misma, descubrir nuevas formas de vivir y enfrentar su vida, lograr su sensibilización con la finalidad de que logre identificar sus necesidades y pueda atenderlas, al igual que sus sentimientos y emociones incómodas y lograr su aceptación, trabajar las experiencias inconclusas en el aquí y ahora para cerrarlas.

Promover y favorecer el desarrollo del “auto-apoyo” de la persona, aceptando y reconociendo sus habilidades y recursos para hacerlo con responsabilidad y respeto hacia sí misma.

La necesidad de fortalecer la política pública actual que busca englobar los esfuerzos en el combate al sobrepeso y la obesidad hace urgente la creación de canales específicos de comunicación entre las instancias gubernamentales y los demás sectores de la sociedad.

Se ha llegado un punto en donde es imposible que las autoridades carguen con toda el peso de las consecuencias políticas, económicas y sociales de este problema. Es tarea de todos los integrantes de la sociedad el buscar alternativas y estrategias que promuevan una sana alimentación y una cultura de la actividad física, así como es tarea del gobierno propiciar espacios para tomar en cuenta las opiniones de la sociedad e instrumentarlas en acciones. Trabajando juntos se impedirá que el sobrepeso y la obesidad eviten que México sea el país próspero y desarrollado que está a destinado a ser.

Así mismo, ha llegado el momento en el que la población tiene que reeducarse, no solo en la promoción de una adecuada Salud Física (buena alimentación), sino también en la promoción de una mejor Salud Emocional y Existencial.

Mientras las personas no sean conscientes de que el ser humano es un ser integro y completo, de que un problemas está conectado con otros más; que la obesidad no solo es un asunto de un desorden alimentario o de alguna deficiencia en el metabolismo, o la carencia de actividades físicas; sino que también está íntimamente relacionada con la baja autoestima y poca consciencia de sí mismo, que en el exterior hay una serie de estímulos negativos (producto de los medios masivos de comunicación) que colaboran en dichos comportamientos compulsivos.

En el presente trabajo se han expuesto las razones por las cuales las personas se vuelcan hacia la comida; de alguna manera, se exploran los mensajes que se reciben cuando se es niño y la forma en que los reciben o

interpretan; y a su vez cómo a medida que se va creciendo cronológicamente hablando, estos mensajes se transmiten a otras personas, ya sea en forma de dolor, ira resentimiento, miedo, inseguridad, inmadurez, y también se hace hincapié en la importancia de que las personas asuman la responsabilidad de cambiar en el presente, en lugar de seguirse sintiendo víctimas del dolor del pasado.

En el desarrollo del presente trabajo, también se pudo notar que las dietas no funcionan en su totalidad, porque la comida y el peso son los síntomas mas no el problema; ya que el hecho de concentrarse en el peso es una forma – cómoda y culturalmente reforzada – de no prestar atención a las razones por las cuales tantas personas recurren a la comida cuando no tienen hambre, razones que tienen que ver con la falta de cuidado, de confianza y de amor.

No es la idea en este trabajo, afirmar que el sólo uso de la psicología sea la respuesta a la resolución del problema; si no que también la implementación de las políticas públicas en materia de prevención de la obesidad infantil, pueden dar mejor resultado, si a la par se trabajan: talleres, terapias, platicas, etc; donde se promueva la conciencia del niño.

Tampoco es objetivo del presente trabajo, diseñar dichas propuestas, si no dejar abierto a futuras investigaciones o trabajos, el diseño y la implementación de dicho trabajo desde una perspectiva humanista Gestalt.

—En el momento que la sociedad sea consciente de todo esto, entonces podremos erradicar por completo el problema”.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado Sánchez Alicia María, Guzmán Benavides Evelyn, Gonzáles Ramírez Mónica Teresa. Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención Psicológica en Pacientes con Obesidad. Enseñanza e Investigación en Psicología, Julio – Diciembre, Año/Vol. 10, número 002. Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Pp. 417-428.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV. Washington, D.C.
- APA. (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. Washington D.C., American Psychiatric Association.
- Arnheim, R. (1986). Arte y percepción visual. Madrid: Alianza.
- Aymani N. y Serrano F. (1997). Personalidad y relaciones interpersonales en la obesidad. Barcelona Masson.
- Bettelheim, B. (1975) Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Barcelona: Critica, Grupo Grijalbo. Mondadori 2ª. Ed.
- Bettelheim, B. y Ronsenfeld, A.A. (1993) El arte de lo obvio (El aprendizaje de la práctica de la Psicoterapia). Barcelona: Critica, Grupo Grijalbo-Mondadori.
- Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1988). Mother-daughter differences in menarcheal age in adolescent girls attending national dance company schools and non-dancers. Annals of Human Biology, 15, 35-43. (93).
- Bruch, H. (1980). Thin and fat people. A woman's conflict: The special relationship between women and food. New Jersey: Prentice-Hall.
- Cabezut de los Cobos, I. (2007) Servicio de banquetes infantiles saludables: Kids Chef Gorumet. En Red: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/cabezut_d_ig/
- Castanedo, C. (1997) Terapia Gestalt, enfoque centrado en el aquí y el ahora. Barcelona: Harder 4ª. Ed.
- Corkille, D. (1970) El niño Feliz. Su clave psicológica. Barcelona: Gedisa.

- Cornejo, L. (1996) Manual de Terapia Infantil Gestáltica. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Dani, J., Burrell, C. & Demming-Adams, B. (2005). The remarkable role of nutrition in learning and behavior. *Nutrition & Food Science*, 35, (4).
- Datar, A. y Sturm, R (2006). Childhood Overweight and Elementary School Outcomes. *International Journal of Obesity* (2006) 30, 1449–1460
- De los Santos, A. (2002). La imagen corporal y la autoestima. En JA. Bermúdez de la Vega, A de los Santos. *Psicoendocrinología del niño y del adolescente*. España: Pharmacia.
- Diego Yeste, Norma García-Reyna, Sandra Gussinyer, Claudia Marhuenda, María Clemente, Marian Albisu, Miquel Gussinyer, Antonio Carrascosa. (2008) Perspectivas actuales del tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Española de Obesidad*. Vol. 6. Núm. 3. Mayo-junio 2008 (139-152).
- Edmunds, L., Waters E. y Elliot E. (2001). Manejo de la obesidad infantil basado en la evidencia. *British Medical Journal*.
- Engel, G. E. (1977). The need for a new medical model. *Science*, 196; 129-36
- Fausto Guerra Josefina, Valdez López Rosa María, Aldrete Rodríguez María Guadalupe, López Zermeño María del Carmen. (2006) Antecedentes Históricos Sociales de la Obesidad en México. *Investigación en Salud*. Universidad de Guadalajara. Vol. VIII, Número 2, Agosto 2006. ISSN (Versión impresa): 1405-7980. Guadalajara, México.
- Fernández C. S., Montoya N. Y., y Viguri U. R. (2011). *Sobrepeso y Obesidad en menores de 20 años de edad en México*. *Boletín Médico del Hospital Infantil en México*, 68(1), pp-79-81.
- Frankl, V. (1992). *Psicoanálisis y Existencialismo: De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México. Fondo de cultura económica. Segunda edición.
- Frankl, V. (1999). *El hombre en busca de Sentido*. Barcelona: Ed. Herder.
- Friedman, MA. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*.
- Fromm. E. (1990). *Psicología y Religión*. México. Ed. Patria.
- Fundación Mexicana para la salud, A.C. (2002). *Obesidad. Consenso*. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Ginger, A. y Ginger, S. (1993). *La gestalt: una terapia de contacto*. (2ed). Manual Moderno: México.
- Godfrey, D. & Richardson, D. (2002). Vitamins and minerals for health. British Food Journal 104, (11). 913-933- (From Emerald, Abstract No. 10.1108/00070700210454631).
- Guerrero-Díaz, R. (1996). Introducción a la Psicología: un enfoque ecosistemático. (2ª. Ed.) México. Trillas.
- Guzmán, F. (12 de Agosto de 2010). Un problema gordo: la obesidad en México. En Red: <http://www.eluniversal.com.mx/cultura/63568.html>
- Gussinyer Sandra, García-Reyna Norma I., Carrascosa Antonio. (2008) Tratamiento de la obesidad infantil. Revista Jano.es
- Huertas, E. (20 de Noviembre 2007). Conozca la diferencia entre sobrepeso y la obesidad.net. En Red: <http://www.diariosalud.net/content/view/6763/524/>
- Informador (2010). México el país más obeso del mundo. En Red: <http://www.informador.com.mx/mexico/2010/236106/6/mexico-el-pais-mas-obeso-del-mundo.htm>
- IntraMed. Noticias Médicas. (2010). En Red: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65662>
- Jacobs, L. Y Hycner, R. (1995) The relationship in Gestalt Therapy. Gestalt Journal Press.
- Jiménez, S. (1997). Patrones alimentarios y aspectos socioculturales de la obesidad. En: Turón VJ. Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, Bulimia y obesidad. Barcelona: Masson.
- Jiménez, S. y Barjau R. (1997). Epidemiología y complicaciones clínicas de la obesidad. En: Turón VJ. Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, Bulimia y obesidad. Barcelona: Masson.
- Kimm SY., Sweeney CG., Janosky J.E. & McMillan, JP. (1991). Self-concept measures and childhood obesity: a descriptive analysis. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.
- Lapierre, A. y Lapierre, A. (1997) El Adulto frente al niño. De 0 a 3 años. Madrid: Dossant 2000, 6ª. Ed.

- Lewinsohn P. Striegel-Moore R., Seeley J. (2000) Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psych.* 1284 – 92.
- López, M. (1996). Sentido en la vida, Búsqueda de Metas y Culpa Sexual en Personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Tesis Inédita de Licenciatura. Universidad de las Américas. Puebla. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Obesidad y Sobrepeso. En Red: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2010). Temas de Salud. En Red: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Perls, Fritz. (1994). Terapia Gestalt. México. Árbol Editorial.
- Peter, R. (2003). Clínica III. Teoría de la imperfección. Curso de Licenciatura. Universidad de las Américas. Puebla. México.
- Puertas H. (5 de Octubre 2010) Realizan Feria de salud en escuela y les venden chatarra. (2010). *El diario de Chihuahua*. En Red: <http://www.eldiariodechihuahua.com/notas.php?IDNOTA=211648&IDSECCION=EI%20Estado&IDREPORTERO=EI%20Diario%20de%20Ju%E1rez>
- Raich, R. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A..(1994): —Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes”. *Psicologemas*, nº 8, Págs. 81-89.
- Rodríguez-Sacristán, A. (2002). Consideraciones en torno al tratamiento psicopediátrico de la obesidad infantil. En Bermúdez J.A. Y de los Santos A. *Psico-Endocrinología del niño y del adolescente*. España.
- Ros R. (septiembre y octubre de 2005). La psicoterapia Infantil Gestáltica. En Red: <http://www.coplaspalmas.org/07biblio/psicot/psicot24.pdf>
- Ruiz Lázaro PM (1998). Vivencia de la imagen corporal en población adolescente. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Jun. 43-45-
- Salama, P. y Villareal, B. (1988). El enfoque Gestalt. Una Psicoterapia Humanista. México: Manual. Moderno.

- Serra Majem Lluís, ArancetaBartrina Javier, Rodríguez-Santos, Francisco. (2003). Crecimiento y Desarrollo. Estudio enKid financiado por Kellogg España. Barcelona, Es.
- S.E.P. (2010) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad. México: S.E.P.
- Secretaria de Salud. (Enero 2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. En Red: <http://www.salud.org.mx>
- Serebrenik, A. (2000). Obesidad y vacío existencial - HAMBRE DE AMOR. Comunidades. En Red: <http://www.delacole.com/cgi-perl/medios/vernota.cgi?medio=comunidades&numero=451¬a=451-10>
- Should J. Dwyer (2000). Dietary fat recommendations for children be changed? J. Am Diet Assoc.
- Slade, P.D. (1994). —What is body image?—. Behaviour Research and Therapy, nº 32, pp. 497-502.
- Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia. (s/f). La Logoterapia de Victor Frankl. En Red: <http://www.logoterapia.com.mx/docs/Logoterapia-VFrankl.pdf>
- Suau F. (s/f) Salud, Enfermedades Psicosomáticas y Gestalt. En Red: http://www.aulabaleardegestalt.com/userFiles/File/Gestalt/Salud_enfermedad_y_gestalt.pdf
- Thompson, J.K. (1990). Body image disturbances: assessment and treatment. New York, Pergamon Press.
- Toro, J. (1996). El cuerpo como delito. Barcelona: Ariel.
- Tortta, O. Md. (2003) Obesidad y Actividad Física. *Apunte para el curso de Actividad Física para la Salud.* En Red: http://www.patriciaminuchin.com.ar/publicado/31Obesidad_y_actividad_f%C3%ADsica.htm
- UNIVERSIA (2011) Refrescos y Harinas, dieta de Mexicanos. En Red: <http://noticias.universia.net.mx/ciencia-nt/noticia/2011/07/27/851731/refrescos-harinas-dieta-mexicanos.pdf>

- Uresti, R. (15 de Mayo de 2010). Obesidad en México, aún lejos de erradicarse. En Red: <http://www.informador.com.mx/mexico/2010/201533/6/obesidad-en-mexico-aun-muy-lejos-de-erradicarse.htm>
- Valencia Nuñez, R. (2005). Influencia de la religiosidad y su relación en el sentido de vida en las personas adultas. *Tesis Licenciatura. Psicología. Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla*. Universidad de las Américas Puebla. En Red: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/valencia_n_r/capitulo_1.html
- Vázquez, C. Y Martín A. (1983) Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... no me enganchó. Madrid Las mil y una ediciones.
- Vecco G. R. (2008) Que es la logoterapia. En Red: <http://www.logoterapiaperu.com/source/ARTICULO%20QU%C3%89%20ES%20LA%20LOGOTERAPIA%20-%20ROBERTO%20VECCO%20-%20APAEL.pdf>
- Zinker, J.; (1995). El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica. Ed. Paidós; Pág. 78) Barcelona.