

**Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con  
obesidad: En un contexto clínico.**



**Katherine Gisselle Esquivel Rueda**

**Heidy Adriana Medina Moyano**

**Laura del Pilar Noguera Nope**

**Universidad de Cundinamarca**

**Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas**

**Programa de Psicología**

**Facatativá, Cundinamarca, 15 de noviembre de 2019**

**Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con  
obesidad: En un contexto clínico.**



**Katherine Gisselle Esquivel Rueda**

**Heidy Adriana Medina Moyano**

**Laura del Pilar Noguera Nope**

**Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo**

**Asesor**

**Adrián David Galindo Ubaque**

**Psicólogo, Mg Psicología Clínica y de la Familia**

**Universidad de Cundinamarca**

**Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas**

**Programa de Psicología**

**Facatativá, Cundinamarca, 15 de noviembre de 2019**

## **Agradecimientos**

A Dios por la existencia y la fortaleza otorgada.

A nuestro asesor Adrián David Galindo quien con su infinita paciencia creyó siempre en nuestras ideas y nos brindó su orientación aun cuando no teníamos fe en nosotras mismas.

A nuestra participante, quien nos enseñó la posibilidad del cambio, sobre todo si depende de nosotros mismos, gracias por permitirnos comprender nuestro rol como profesionales desde una posibilidad transformadora, por compartir su experiencia y otorgarle un sentido significativo a nuestra praxis.

A nuestros queridos docentes que se convirtieron en amigos y aportaron en nuestra formación académica, brindándonos la oportunidad de crecer a nivel personal y transformarnos desde el conocimiento compartido.

Y, por último, a nuestra amistad, pues nos permitió permanecer unidas desde el primer día... A cada una de nosotras mismas por brindar conocimiento, sabiduría, y momentos de paz en este proceso, por crecer conjuntamente y ser el pilar en cada uno de los cambios presentados

*Por la hermandad y el amor.*

## **Dedicatoria**

*Este sentir va dedicado a cada uno de los seres que nos otorgaron la posibilidad de existir, a mamá y papá, por su infinita tenacidad y su apoyo brindado, por ser el motor principal para cumplir nuestros sueños, a nuestros abuelos que desde el inmenso azul nos sonríen en cada rayo de sol, a nuestros hermanos porque en cada instante nos alientan para continuar esforzándonos.*

*A nuestras familias por el apoyo incondicional y permitirnos alcanzar lo que algún día fue un simple sueño compartido.*

*A nuestros amigos, con los que la vida nos permite compartir experiencias y construir significados desde el reconocimiento en el otro.*

*Al amor por los sentidos brindados y por ser fortaleza ante la adversidad.*

*Y a todas aquellas personas, que han tenido que expandir sus alas para no caer al precipicio.*

## Tabla de contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>1</b>
Palabras clave.....	1
<b>Abstract</b> .....	<b>1</b>
Keywords .....	2
<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>4</b>
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos .....	8
Justificación .....	9
<b>Marco epistemológico- paradigmático</b> .....	<b>12</b>
Epistemología constructivista social.....	12
Paradigma de la complejidad.....	14
Enfoque ecosistémico .....	16
<b>Marco teórico</b> .....	<b>17</b>
Autonomía: se es uno, se es en sí y a la vez en cuanto a lo que rodea .....	17
Vínculo: el descubrimiento de sí mismo inseparable del otro .....	20
Marco conceptual.....	23
Obesidad.....	23
Antecedentes de investigación.....	25
Marco legal .....	30

<b>Marco metodológico .....</b>	<b>31</b>
Categorías de Análisis desde la teoría eco-eto-antropológica: ampliando la naturaleza del todo, un ser omnímodo.....	35
Actores y contexto de la investigación/intervención .....	37
Descripción de los diseños de investigación/intervención.....	40
Descripción de los <i>neodiseños</i> de investigación/intervención.....	45
Tratamiento de los resultados .....	51
Procedimiento .....	54
<b>Resultados.....</b>	<b>54</b>
ESO y CBD como práctica dialógica.....	55
Recursividad del vínculo.....	57
Pareja. ....	58
Familia. ....	61
Amigos.....	62
Virtualidad. ....	63
Holograma de los procesos autónomos de la persona con obesidad .....	66
Proceso autorreferencial.....	71
<b>Discusión .....</b>	<b>72</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>81</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>86</b>

### Listado de tablas

<b>Tabla 1.</b> Antecedentes de investigación.....	<b>26</b>
<b>Tabla 2.</b> Diseño 1. Primer escenario conversacional reflexivo.....	<b>41</b>

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

<b>Tabla 3.</b> Diseño 2. Segundo escenario conversacional reflexivo.....	<b>42</b>
<b>Tabla 4.</b> Diseño 3. Tercer escenario conversacional reflexivo .....	<b>44</b>
<b>Tabla 5.</b> Diseño 4. Cuarto escenario conversacional reflexivo.....	<b>44</b>
<b>Tabla 6.</b> Neodiseño del primer escenario conversacional reflexivo .....	<b>46</b>
<b>Tabla 7.</b> Neodiseño del segundo escenario conversacional reflexivo.....	<b>48</b>
<b>Tabla 8.</b> Neodiseño del tercer y cuarto escenario conversacional reflexivo.....	<b>50</b>
<b>Tabla 9.</b> Matriz de análisis de categorías .....	<b>52</b>
<b>Tabla 10.</b> Conceptualización y codificación de las categorías de análisis.....	<b>53</b>
<b>Tabla 11.</b> Matriz de análisis de cualidades del vínculo .....	<b>54</b>
<b>Tabla 12.</b> Análisis de las cualidades del vínculo .....	<b>64</b>

### **Listado de figuras**

<b>Figura 1.</b> Modelización sistémica del fenómeno de investigación/intervención.....	<b>34</b>
<b>Figura 2.</b> Familiograma: Características del sistema vincular.....	<b>38</b>
<b>Figura 3. Convenciones: modelización sistémica .....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 4.</b> Modelización sistémica de los escenarios conversacionales reflexivos.....	<b>40</b>
<b>Figura 5.</b> Neodiseño y modelización del primer escenario conversacional reflexivo .....	<b>47</b>
<b>Figura 6.</b> Neodiseño y modelización del segundo escenario conversacional reflexivo.....	<b>49</b>
<b>Figura 7.</b> Neodiseño y modelización del tercer y cuarto escenario conversacional reflexivo.....	<b>51</b>

### **Listado de anexos**

**Anexo 1.** Consentimiento informado

**Anexo 1.1.** Consentimiento informado diligenciado

**Anexo 2.** Formato historia clínica

**Anexo 3.** Cronograma y fases de la Investigación/Intervención

**Anexo 4.** Análisis descriptivo e interpretativo de los escenarios conversacionales reflexivos

**Anexo 5.** Revisión conceptual: Términos orientadores

## **Resumen**

La presente Investigación/Intervención se genera desde una metodología cualitativa de segundo orden, basada en la implementación de escenarios conversacionales reflexivos con un interés metodológico de orden crítico social, con el objetivo de comprender la vinculación entre una persona diagnosticada con obesidad, su familia y sistemas de interacción bajo el propósito de favorecer pautas de autonomía.

El estudio de los resultados obtenidos se desarrolló a través de matrices de análisis a nivel descriptivo (Auto/Heterorreferencial) e interpretativo (Operadores temporo-espaciales del vínculo: mito, rito y episteme), permitiendo el reconocimiento de las narrativas textuales referidas por la participante frente a su experiencia significativa desde el fenómeno de interés, resaltando como conclusiones representativas: la pauta vincular entre los sistemas de interacción y la participante, se organiza bajo el establecimiento del diagnóstico de obesidad, además es notorio como los discursos dan cuenta de la emergencia de nuevos ritos y mitos reconfigurados en el favorecimiento del proceso autónomo de la participante.

### **Palabras clave**

Autonomía, obesidad, modelización sistémica, vínculo.

### **Abstract**

This Research / Intervention is generated from a qualitative of second-order methodology, based on the implementation of reflective conversational scenarios with a methodological interest of a social critical order, with the aim of understanding the link between a person diagnosed with obesity, his family and systems of interaction with the purpose of favoring autonomy patterns.

The study of the results obtained was developed through analysis matrices at descriptive (Auto / Heteroreferential) and interpretive levels (Temporo-spatial operators of the link: myth, rite and episteme), allowing the recognition of textual narratives referred by the participant in the face of his significant experience from the phenomenon of interest, highlighting as representative conclusions: the pattern linking between the interaction systems and the participant, is organized under the establishment of the diagnosis of obesity, it is also notorious as the speeches realize the emergence of new rites and myths reconfigured in favor of the participant's autónomos process.

### **Keywords**

Autonomy, systemic modeling, obesity, link.

### **Introducción**

Esta Investigación/Intervención se plantea desde el abordaje de la obesidad comprendido en las pautas vinculares y el favorecimiento de los procesos autónomos en la experiencia de una persona con obesidad, puesto que es explicado como una problemática de salud pública que no solo incide en afectaciones de orden médico, sino que converge en aspectos de orden psicosocial, afectando la calidad de vida de las personas diagnosticadas con obesidad.

A raíz de ello, el contexto social se configura desde acciones encaminadas a la manifestación del rechazo y la discriminación hacia estas personas, rindiendo culto a los prototipos establecidos en un orden social estético, de allí que se presente como un interés disciplinar el abordaje de dicha problemática; es primordial destacar el rol del psicólogo en la comprensión de nuevas formas de interacción bajo el favorecimiento de pautas vinculares que propicien un desarrollo óptimo de los procesos autónomos.

De ahí que sea pertinente presentar el planteamiento del problema desde una epistemología constructivista social, un paradigma de la complejidad y un enfoque ecosistémico en un contexto

clínico, permitiendo comprender los procesos de vinculación entre una persona con obesidad, su familia, pareja, amigos y virtualidad, con el propósito de favorecer procesos de autonomía.

Además, para una contextualización clara del fenómeno abordado se describen apartados teóricos relevantes para la comprensión del mismo, tales como autonomía, vínculo y obesidad, y se relacionan estudios e investigaciones de orden cualitativo con un objeto de estudio similar a la propuesta, adicional a esto se describe la normatividad vigente desde el quehacer psicológico y la legislación colombiana relacionada a la propuesta.

La metodología planteada para este ejercicio se adscribe desde un orden cualitativo, ante un interés crítico social, bajo el método de Investigación/Intervención explicado desde las practicas modelizadoras que se desarrollan en los escenarios conversacionales reflexivos, de allí que se planteen unas categorías de análisis hiladas a la propuesta epistemológica/paradigmática y a la teoría eco-eto-antropológica que explica los operadores temporo-espaciales de la teoría vincular.

Por último, se exponen los resultados a partir del análisis descriptivo e interpretativo bajo la explicación de las categorías: ESO y CBD como practicas dialógicas, Recursividad del vínculo y Holograma de los procesos autónomos de la persona con obesidad, incluyendo las cualidades que caracterizan a cada vínculo y un apartado autorreferencial que da cuenta de la experiencia de las Investigadoras/Interventoras. Allí se describe la pauta vincular entre la participante y sus sistemas de interacción ante su diagnóstico de obesidad, encontrando como la “Enfermedad” reconfigura la ritualización familiar; también se sustenta a la puesta de Investigación/Intervención como acción posibilitadora y transformadora en el favorecimiento del proceso autónomo de la participante. Además, se argumenta la discusión desde las puestas teóricas y epistemológicas/paradigmáticas, las conclusiones que surgen tras el desarrollo de la Investigación/Intervención y las recomendaciones para investigaciones posteriores.

## Planteamiento del problema

Se ha visibilizado desde la experiencia de las investigadoras/interventoras del presente ejercicio, que los sistemas sociales se movilizan en los procesos de inclusión, exclusión y aceptación de dilemas humanos que emergen propiamente en la era de un mundo globalizado, trayendo para el sujeto pautas relacionales que resultan en problemáticas psicológicas. Ante esto:

Hoy por hoy, se ha estado luchando por erradicar cualquier rasgo de exclusión social para que las personas vivan en condiciones adecuadas y puedan integrarse a este mundo cada vez más globalizado con habilidades y capacidades más sofisticadas accediendo al conocimiento, a la información, los recursos y creando relaciones sociales que sirvan como líneas de convivencia (Rivera y Calva, 2015, p.40).

Por ello, esta investigación/intervención busca comprender la construcción de procesos de autonomía a partir de las pautas de vinculación que construyen personas con obesidad entre sus familias y sistemas sociales significativos, manteniendo la hipótesis frente al cómo se configuran pautas vinculares dadas las características de la globalización, entre ellas la relación con lo virtual. Dicha vinculación no se puede separar entre lo familiar y lo social entendido que, desde los amigos y la virtualidad, emergen manifestaciones de rechazo y discriminación hacia personas con obesidad, presentándose como un fenómeno psicosocial.

Según la revisión literaria en torno a la obesidad, se encuentra una fuerte predominancia desde el modelo médico. “De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud” (Moreno, 2012, p.124). De esa manera el DSM-5 no incluye a la obesidad como un trastorno mental. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013).

Existe un abanico de factores genéticos, fisiológicos, conductuales y ambientales que pueden variar entre los individuos y que contribuyen al desarrollo de la obesidad; por tanto, la obesidad no se considera un trastorno mental. Sin embargo, hay asociaciones importantes entre la obesidad y ciertos trastornos mentales (p.ej., el trastorno de atracones, los trastornos depresivo y bipolar, la esquizofrenia). Los efectos secundarios de algunos medicamentos psicotrópicos contribuyen en gran medida al desarrollo de la obesidad, y la obesidad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de algunos trastornos mentales (p.ej., los trastornos depresivos) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5).

Actualmente este fenómeno de estudio, converge en diversos escenarios culturales y sociales, de hecho, existen estadísticas que sustentan el incremento de la obesidad en la población colombiana.

Según datos de la tercera Encuesta Nacional de Situación Nutricional para Colombia- 2015 (Ensin), el 27 por ciento de la población adulta tiene sobrepeso y el 19 por ciento ya padece de obesidad. En otras palabras, el 57 por ciento de los colombianos presentan el problema. Lo grave es que estas condiciones se incrementan 10 puntos porcentuales cada cinco años, lo que pone al país en una perspectiva más que preocupante en términos de salud pública (El Tiempo, 2018).

Debido a las cifras expuestas en el contexto colombiano, es preciso realizar ejercicios de investigación que relacionen el fenómeno desde el aspecto psicológico, pues, a lo largo de la historia del ser humano han existido millones de ideas preconcebidas respecto a lo que debería ser o no, temáticas altamente morales y superficiales que han conducido en su mayoría a un pensamiento homogeneizado en la sociedad. Algo similar pasa con el estigma social de la obesidad (ESO), pues se concibe que una persona con estas características físicas, sea este

hombre o mujer, debe aspirar a tener unas condiciones de salud propias para la conservación de la vida.

Los estudios señalan que quienes son blanco de tal estigmatización tienen pobres resultados en salud mental, mayor enfermedad física, peor bienestar individual, bajo rendimiento académico y dificultades en el acceso a bienes de capital, educación y oportunidades laborales, están expuestos a discriminación en diferentes ámbitos los cuales incluyen entornos de salud, trabajo y relaciones interpersonales, constituyéndose por tanto, en un problema relevante con consecuencias psicosociales profundas (Gómez-Pérez, Ortiz y Saiz, 2017, p.1160).

Incluso, pensar en el estigma social de la obesidad hace que se sumen nuevos términos que explican dicha discriminación. Gaby (Cómo se citó en Suárez, 2017) afirma que el incremento de las personas gordas en las sociedades occidentales, unido al culto de la belleza de la delgadez, ha generado conductas y acciones de discriminación apareciendo el término *gordofobia*. Por un lado, el ESO posibilita el rechazo hacia las personas con características físicas no convencionales, denigrándolas por su apariencia física; y a su vez, posibilita el incremento del culto de la belleza y la delgadez (CBD), allí, se exalta el prototipo de belleza de la mujer delgada por cumplir con los cánones y medidas corporales que la sociedad considera ideales. “La delgadez femenina simboliza competencia, éxito, control y atractivo sexual, mientras que a la obesidad se le ha estigmatizado como causa de flojera, autoindulgencia y falta de voluntad” (Oblitas, 2009, p.286).

En otras palabras, el ser obeso significa estar enfermo y poco saludable, no solo bajo una mirada a nivel médico, sino que traspasa al nivel interaccional del contexto en el que se encuentra la persona con dichas características físicas. Por ende, se piensa que el sujeto configura

en pautas vinculares desde el sentido que da a la dicotomía entre el estigma social y el culto a la belleza, no solo desde los discursos sino desde sus acciones, por ende, es preciso pensar lo mental y lo físico como un sistema complejo y ecológico. “La obesidad es una condición médica crónica asociada con alta morbilidad y gran afectación psicosocial” (Bersh, 2006, p.545).

Ahora bien, la autonomía se comprende en la capacidad del sujeto por auto organizar, gestionar y agenciar el sentido de sus vinculaciones a través de sus prácticas, semánticas y explicaciones lógicas frente a la obesidad y cómo esto favorece acciones generativas en el sujeto sin caer en el estigma de la comorbilidad y el lenguaje de la enfermedad. La presente investigación/intervención reconoce el vínculo como una conexión temporo-espacial, dado que Hernández (2008) afirma que “Asumir la autonomía es en consecuencia una aventura riesgosa, de unión y de diferenciación personal y grupal, donde cada uno deviene productor y producto de sus organizaciones familiares y sociales” (“Autonomía e individuación”, párr.56).

Dicha construcción de autonomía confiere a la capacidad del sujeto de vincular, por ende, es preciso pensar en sistemas de interacción desde lo familiar, lo social, pero a la vez desde el vínculo con lo virtual. Miermont, Hernández y Bravo (Como se citó en Urrego, 2002) afirman que los vínculos se inscriben y son definidos por unidades supra- personales o contextos (Parejas, familias, clanes, instituciones, grupos, etc.), los cuales a su vez evolucionan en contextos geofísicos e histórico- sociales específicos.

Es así como la vinculación con los sistemas sociales y la emergencia de la autonomía, se comprenden desde lo contextual, lo psicológico y lo social que compete la comprensión ecológica del ser humano y sus interacciones, por ende a nivel disciplinar y transdisciplinar es pertinente comprender la vinculación de personas con obesidad y estos como favorecen los procesos de autonomía, pues no solo se comprende a la persona desde su diagnóstico médico,

sino que cobra importancia el sentido de reconocimiento propio en el que interactúa con el otro y se construye a partir del otro, desde la visión eco-eto-antropológica.

Dicho esto, la persona con obesidad vinculada desde un discurso patologizante y la estigmatización social conlleva a la afectación de orden psicosocial, pues con “Individuos obesos se han observado casi todos los tipos de trastornos psicológicos, incluidos la ansiedad, la culpa, la frustración, la depresión y los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad” (Bustamante, 2012, párr.23). Por ende, las amenazas a la autonomía desde las dificultades psicosociales de la obesidad llevan a la definición del fenómeno de investigación/intervención en la comprensión de la vinculación entre personas diagnosticadas con obesidad, sus familias y sistemas de interacción para el favorecimiento de los procesos de autonomía.

Llevando a la pregunta de investigación/intervención: ¿Cómo se comprenden los procesos de vinculación entre una persona diagnosticada con obesidad, su familia y sistemas de interacción, con el propósito de favorecer pautas de autonomía?

### **Objetivo general**

Comprender los procesos de vinculación entre una persona diagnosticada con obesidad, su familia y sistemas de interacción con el propósito de favorecer pautas de autonomía.

### **Objetivos específicos**

Reconocer la construcción de la vinculación entre una persona con obesidad, su familia y sus sistemas de interacción social y virtual como posibilidad de autonomía.

Establecer las cualidades de la vinculación entre una persona obesa, su familia y sistemas de interacción presentes en los procesos de autonomía.

Favorecer la emergencia de procesos de autonomía en una persona con obesidad a partir de la organización vincular de su sistema social.

## Justificación

De acuerdo a la problemática abordada, es importante destacar la pertinencia disciplinar frente a la comprensión de la interacción de los individuos sociales (Esto desde un enfoque sistémico en un contexto clínico, bajo una epistemología constructivista social y un paradigma de la complejidad), sobre todo si se aborda desde la postura de la estigmatización social. “Una de las consecuencias sociales más graves que han de afrontar las personas obesas es la exclusión social producida por su peso” (Arias, Morales, Nouvilas y Martínez, 2012, p.331).

Pues se acopla a las rutinas cotidianas de la persona causando gran impacto en constructos psicológicos como los procesos de autonomía desde la noción del establecimiento del vínculo. Hernández y Bravo (2004) consideran que

En consonancia con la preocupación histórica por el restablecimiento del tejido social, comprender las sutilezas que construyen nuestro mundo relacional será un aporte pertinente a la búsqueda de un nuevo orden donde quepan tanto la diversidad y la diferenciación como la capacidad de coordinar acciones desde los distintos actores y sectores de la sociedad (p.112).

Allí precisamente, es donde se relaciona el constructo de la problemática a tratar dentro de esta investigación/intervención; aunque se ha discutido mucho acerca de la obesidad (Sobre todo en contextos de salud) y de cómo estos son estigmatizados por la sociedad desde la línea estética del cuerpo y sus ritualidades del culto ante la premisa de ser delgado, por no estar en la onda “fit” del “momento”, no existe mucha producción investigativa en torno a la comprensión de los procesos de autonomía en las personas con obesidad anclados al establecimiento de la relación vincular que los mismos generan con sus sistemas sociales. Marín y Bedoya (2009) afirman que “Ningún problema humano es absolutamente individual y ningún sujeto se construye a sí mismo

en el vacío social, sino que, por el contrario, para lograr comprensiones acerca de cualquier fenómeno debe realizarse una aproximación a éste desde todas sus dimensiones” (p.12).

Sumándole a esto la aparición de nuevos comportamientos adquiridos por el uso de las redes sociales o la navegación en escenarios virtuales, cuando los espectadores o usuarios son personas con obesidad. Es indudable que la psicología en su dominio disciplinar tiene mucho que aportar respecto a las acciones de las personas en relación a la virtualidad, pues resulta importante estudiar la vinculación de las personas en todos los sentidos, sobre todo cuando interactúan de maneras diferentes al contexto habitual.

Con su aparición, las redes sociales virtuales han entrado a ser parte fundamental de la interacción de millones de personas en el planeta y, de esta manera, a viejas prácticas sociales y formas de comunicación interpersonal, que a su vez generan nuevas prácticas, lenguajes, y formas de socialización, tanto en la esfera social presencial, como en la virtual, así como nuevas formas de identificarse, representarse a sí mismos y ejercer su ciudadanía, acciones que referencian la complejización del sujeto (Aguilar y Said, 2010, p.192).

Ahí es donde el accionar del psicólogo cobra relevancia, es importante que el profesional se sume a los nuevos retos que el contexto le presenta, es real que ahora el individuo social está creando nuevas versiones de sí mismo y no necesariamente lo hace por un espacio físico tangible. Es primordial la participación del psicólogo en la comprensión de la interacción de otras formas y cómo estas mismas modifican los sentidos de autonomía de las personas y la consecuencia modificable de un contexto social en total movimiento y en constante crecimiento.

Por otro lado, si se discute la importancia del ejercicio del estudio a nivel del participante, se reduce nuevamente en el impacto social que genera la aseveración del fenómeno propuesto sobre todo para ellos, quienes están siendo catalogados dentro de un estigma claro, dicha propuesta no

busca debatir si la obesidad encauza la psicopatología, por el contrario busca favorecer procesos generativos sobre cómo las personas con obesidad construyen sus procesos de autonomía desde sus pautas vinculares, comprendiendo este fenómeno de manera compleja, ya que se ha reiterado en diversas ocasiones que condiciones físicas tales como la obesidad pueden desarrollar alteraciones en el estado psicológico de la persona. Orlando y Horacio (Cómo se citó en Silvestri y Stavile, 2005) aseguran que las personas con sobrepeso viven hoy en una sociedad “obesofóbica” que estigmatiza al obeso. Esto trae consecuencias en la autoestima, alteración en sus relaciones interpersonales, menos posibilidades de acceso a los mejores trabajos, a las mejores parejas.

Ante esto, se reitera la importancia de aportar a la línea de investigación estudios psicosociales en contextos comunitarios del programa de psicología de la universidad de Cundinamarca, pues se pretende generar una postura crítica a partir de la construcción del fenómeno, donde prevalece la noción de una sociedad que busca asediar desde el culto del prototipo ideal del cuerpo las características físicas de una persona obesa; un estudio de enfoque sistémico en un contexto clínico. Andrade-Salazar (2012) invita a

Confrontar el reto de lo complejo, a través de la comprensión de los límites en las relaciones inter e intracomunitarias, y las insuficiencias en los modelos sociales y modelos explicativos, usados para entender las dinámicas eco-eto-antropológicas de las comunidades en diversas condiciones de vulnerabilidad (p.161).

En palabras propias, esta investigación/intervención presenta una problemática de interés disciplinar que permite conocer el impacto de la aparición de estas conductas en los contextos sociales permeando en constructos psicológicos como procesos de autonomía y aspectos vinculares en relación a la obesidad. Demarcando una vista de la persona con obesidad desde un

paradigma complejo y eco-sistémico, permeando una postura transdisciplinar donde se reconocen las prácticas sociales y la importancia de trabajar desde un contexto clínico la diferencia y la estigmatización social como crítica social frente a los nuevos acontecimientos nacientes de una sociedad globalizada. Pues, como bien dice Haraway (Cómo se citó en Parra, 2016) entendiéndolo en tanto conexión parcial, nos puede ayudar a pensar las interfaces entre dos prácticas en permanente constitución que, si bien no son iguales, no dejan de tener puntos de entrecruzamiento y encuentro.

### **Marco epistemológico- paradigmático**

A continuación, se presenta la explicación del fenómeno de esta investigación/intervención desde una epistemología constructivista social, paradigma de la complejidad y un enfoque ecosistémico.

#### **Epistemología constructivista social**

Desde la epistemología del constructivismo social “Que consiste en descubrir las formas en que los grupos e individuos participan en la creación de la realidad social que perciben” (Castillejo y Garzón, 2014, p.126). Se toman como referencia los postulados teóricos de Heinz von Foerster (dando vida al “manifiesto constructivista”, hazaña que luego incidirá en la terapia familiar), quien, en sus diferentes teorías, partiendo del sujeto como máquina que realiza procesos de autoorganización y equipara dicho proceso dentro del sistema al que pertenece como un proceso autónomo; difunde la noción del observador, quien es capaz de organizar y mantener una relación íntima entre el hecho observable y él como observador, donde constituye su propia realidad, es decir, la realidad y el sujeto establecen una reciprocidad propia, pues como lo postula el autor la máquina se sostiene en su propio ambiente y este a su vez le permite procesar su propia información. En palabras propias, la construcción de realidad sólo puede estar dictada por

el observador y lo observado. Como bien dice Heinz von Foerster (Pakman [Ed.], 2006) “Somos nosotros, ustedes y yo, los que tenemos que hacer esta observación y, en última instancia, dar cuenta de nuestro propio dar cuenta” (p.92).

De allí que el ejercicio de investigación/intervención busque comprender los procesos de autonomía en personas con obesidad, pues, su idea de realidad está mediada por ellos, y por la forma en que se autoorganizan a sí mismos y a su propio sistema, esto mediado por los vínculos que establecen dentro de su sistema social. Lo que hace que sean ellos, los únicos actores propios que se sumergen en dicha realidad, en la que pueden cumplir dos roles; el del hecho observable (la obesidad), y el observador (personas con obesidad). Además, Heinz von Foerster explica el principio de realidad desde tres postulados; el pragmático, el ético y estético, lo que cuenta el hecho de construcción de realidad desde el plano individual y colectivo en un principio lingüístico, sustento que no cobra relevancia propia para el ejercicio de investigación, pues, aunque no se desconoce la importancia del lenguaje en torno a la construcción de realidad y la mediación en procesos de interacción de los sujetos, para la investigación/intervención cobra importancia, la noción de realidad desde la concepción de la persona con obesidad en sus procesos autónomos y la vertiente de la teoría vincular que propone Ángela Hernández desde la postura eco-eto-antropológica.

Hernández (2008) afirma que el enfoque ecosistémico “Se basa en los principios de la epistemología constructivista, la cual supone que la objetividad es un acuerdo constituido entre subjetividades que a su vez se construyen en la interacción, más allá de toda lógica esencialista” (párr.105). Lo que hace importante la conexión de construcción de realidad, interacción, e individuo vinculado a su sistema. Pakman [Ed.] (2006) manifiesta que “El constructivismo no da (Y no se debería esperar que dé) respuestas finales a problemas básicos del conocer y de las

interacciones humanas, pero es un paso en el intento de incorporar nuevos reguladores que permitan enfrentar dichos problemas” (p.105).

### **Paradigma de la complejidad**

Es preciso aclarar el sentido frente a la comprensión de la autonomía en personas obesas a partir de la interacción compleja de su vinculación, por ende, se comprende al ser humano desde la idea de un todo que a su vez se integra de muchas otras partes y en el que no se habla de un proceso de construcción lógico u ordenado, sino que se construye a través de lo complejo, de lo que no es claro a simple vista; donde los factores influyen en las causas y viceversa. Munné (2004) asegura “El pensamiento complejo es, también, capaz de pensar el sujeto con sus ambivalencias, incertidumbres e insuficiencias, reconociendo su carácter central y periférico, significativo e insignificante” (p.30).

Edgar Morín, expone tres principios fundamentales hacia la visión compleja; el dialógico, de recursividad y el hologramático.

En relación al planteamiento del problema, se parte de la relación que guarda el principio Dialógico con dos términos esenciales para dicho ejercicio de investigación/intervención en torno a la obesidad, por un lado, el estigma social de la obesidad (ESO) y por el otro el culto de la belleza y la delgadez (CBD), estos términos dialógicos se contraponen como enemigos, pero al mismo tiempo guardan relación si de estigmas sociales se habla. El ESO se refiere a la discriminación y el rechazo hacia las personas con obesidad por sus características físicas, lo que legitima el CBD pues, este resalta el prototipo de un cuerpo delgado asociado a mayores condiciones de salud física y mejores condiciones estéticas. A su vez el CBD válida la condición del ESO, al no estar dentro del ideal del cuerpo “perfecto” él ESO acrecienta, pues estas personas con obesidad no permean dentro de los límites del culto de la belleza y la delgadez.

Morín (2001) sustenta que “El principio dialógico nos permite mantener la dualidad en el seno de la unidad. Asocia dos términos a la vez complementarios y antagonistas” (p.67). De esta manera se confirma el principio dialógico (ESO Y CBD), pues aparentemente son dos términos que se unen en el principio propio del estigma social, pero que se contraponen al oprimirse el uno al otro.

Al presentar el principio de Recursividad, Salazar (2004) afirma que “El producto es productor de aquello que lo produce y son al mismo tiempo causantes y productores del proceso mismo. De modo que no interesa el tamaño de la causa, puesto que éstas pueden ampliarse y provocar consecuencias mayores” (p.24). Como bien sustenta esta autora, el principio busca explicar al individuo o el sistema como producto de la sociedad y como productor de la misma, de allí, que el ejercicio de investigación/intervención tome al sistema social como producto del proceso vincular de la persona con obesidad, y a su vez el sistema social a través de la interacción se convierte en el productor de la persona con obesidad; por lo que los procesos de autonomía se relacionan en dicha relación recíproca. Y, por último, para el principio Hologramático; López y Rodríguez (2018) analizan que

El todo no es simplemente la suma de sus partes, sino que es algo superior, un árbol no es la suma de ramas, hojas, raíces y frutos; un árbol es todo un ser vivo que interactúa con su entorno, hace parte de un sistema, es un productor de oxígeno, no es la suma de sus partes, es mucho más (p.22).

De allí que lo hologramático se una a su propio sentido y en sí al dialógico y al recursivo que a su vez sustentan el hologramático, por ello, a la persona con obesidad desde esta propuesta se le visibiliza desde sus procesos de autonomía como el punto central del holograma, que a su vez está compuesto por muchas otras partes (entre ellas, el más importante desde la teoría vincular, el

sistema social), dichas partes, hacen que la persona se constituya a sí misma, haciendo que la persona con obesidad haga parte del todo, y el todo como parte de sí mismo.

### **Enfoque ecosistémico**

Partiendo de una base epistemológica constructivista y un paradigma complejo, se visibiliza esta investigación/intervención desde un enfoque eco-sistémico en donde se estudian las relaciones existentes entre los diferentes sistemas sociales que componen a la persona con obesidad, ésta, se toma como parte activa de un sistema en el que interactúa y se relaciona con los otros.

Las premisas eco-sistémicas consideran que todo individuo es parte integrante de un contexto social donde interactúa con otro y está interconectado formando sistemas humanos y pautas relativamente estables de interacción; cuando suceden cambios en cualquier punto del contexto, este cambio afecta el funcionamiento de todos los integrantes del sistema; de acuerdo con esta perspectiva, no es posible aislar al individuo del entramado de sus interacciones y relaciones, las cuales lo integran a la sociedad y a su cultura, y constituyen su construcción peculiar de representarse su mundo de relaciones significativas (Lodo-Platone, 2005, p.694).

Por tanto, no es posible comprender a la persona con obesidad como un ente retirado o solitario, como constructor único de sus procesos de autonomía y de su realidad, sino como un posibilitador de la interacción con sus sistemas de vinculación que le permiten desarrollarse como persona y de esta manera aportar a los sistemas en los que se encuentra inmerso.

Ahora bien, es claro que las personas con obesidad están expuestas a contextos de discriminación, lo que podría generar cambios y afectaciones en sus procesos de autonomía y vinculación con sus sistemas sociales, y a su vez, modificar la interacción que se dan entre

ambos procesos, lo cual impactaría en su realidad y la forma en cómo la conciben se transformaría significativamente. De esta manera Heinz von Foerster (Pakman [Ed.], 2006) señala que

Está claro que nuestra sociedad sufre de una severa disfunción. Esto se siente dolorosamente, a nivel del individuo, como apatía, desconfianza, violencia, desconexión, impotencia, alienación, etcétera. Yo llamo a esto una “crisis participativa”, porque excluye al individuo de su participación en el proceso social (p.185).

Estas particularidades que la persona debe soportar a causa de la discriminación y el estigma por el peso, generaría alteraciones en la interacción entre sus procesos de autonomía y vinculación, y como bien se ha dicho, estos cambios pueden generar afectación a sus sistemas sociales, desde un orden psicológico.

### **Marco teórico**

#### **Autonomía: se es uno, se es en sí y a la vez en cuanto a lo que rodea**

Para hablar de la construcción de *Sujeto* en la persona con obesidad es imprescindible remontar a los procesos de autonomía (Este como principio hologramático), estos han sido debatidos desde diversas posturas; para guardar coherencia con la noción epistemológica y paradigmática del presente ejercicio investigativo e interventivo, se apropian los postulados principales de Miermont, Edgar Morín y Ángela Hernández. Miermont (1993) afirma que:

La autonomía de un sujeto individualizado se basa en la paradoja del ser, la asimilación interna de las leyes de dependencia de la realidad del entorno ... La individuación humana está, por lo tanto, en la encrucijada de los sistemas biológicos, familiares y sociales (p.77).

Lo que hace situar a la autonomía como un proceso individual que está en constante transformación a raíz de la vinculación que establece con su sistema social. Morín (2001)

sustenta que “La noción de autonomía humana es compleja porque depende de condiciones culturales y sociales ... Esa autonomía se nutre, por lo tanto, de dependencia” (p.61). Dicha autonomía, está mediada por un proceso individual de base: constantemente se organiza a sí mismo, en sus comportamientos, en la construcción del sí como sujeto; en él, surge el reconocimiento y la integración de las experiencias compartidas con lo que le rodea como proceso propio.

El fundamento de autonomía sitúa al ser vivo como auto-eco-organizador dependiente del sistema ecológico que establece. Morín (Cómo se citó en Rubio, 2016) piensa que el sistema auto-eco-organizador tiene su individualidad misma ligada a las relaciones muy ricas, aunque dependientes con el ambiente. El proceso de autonomía no necesariamente atribuye al término de libertad en todo su aspecto, pues, inherentemente se liga la autonomía del ser vivo a la dependencia de su sistema, la persona necesita a sus padres o cuidadores para sobrevivir en los primeros años de vida, necesita de un sistema social para interactuar y dar complementariedad a sus experiencias, necesita aprender o imitar comportamientos de su sociedad para ir a la escuela, conseguir un trabajo y/o reproducirse.

En sí los procesos autónomos de una persona ocurren del sistema y el sistema constituye los suyos a raíz de la singularidad del individuo. De allí que guarde relación con la construcción del problema planteado. Partiendo de la idea que el proceso autónomo se construye en la persona con obesidad en torno a su capacidad de autodefinirse y autoorganizarse a sí mismo en consecuencia de las interacciones que establece; el sentido de la definición de sí mismo estará mediado por la abstracción que haga la persona de su sistema para converger en su propia autonomía.

Todo ello, guarda gran relación con los constructos teóricos de *cuerpo*, *corporeidad*, y *corporalidad*, que se diferencian conceptualmente: innegablemente al hablar de personas con obesidad los procesos de autodeterminación estarán ligados a la construcción que se hace de las características físicas más predominantes, entre ellas el cuerpo; para este ejercicio la idea de *cuerpo* se toma como el “envase” la noción física de la persona con obesidad, que puede diferenciarse en proporciones, medidas, colores de piel y particularidades propias. *Corporeidad* se entiende “Cuando la persona reconoce, asume y aprueba su cuerpo es cuando tiene conocimiento de él, toma conciencia de su corporeidad y es capaz de comunicarse a partir de él” (Moreno- Altamirano, 2010, p.152). Es decir, el sentido de *corporeidad* es asumido autónomamente por la persona cuando se apropia de su cuerpo, sea esto positivo o negativamente. En cuanto a la *corporalidad* “Es una dimensión fundamental en lo que atañe a la construcción que el sujeto hace sobre sí, la cual se realiza en el contexto de las relaciones que establece con su mundo social” (Marín y Bedoya, 2009, p.15). En dicho orden, no se puede desligar de la construcción que hace la persona con obesidad el sentido de *corporalidad*, la importancia de la relación con el otro desde la noción vincular; el fundamento que establezca la persona en torno a los sentidos de *cuerpo*, *corporeidad* y *corporalidad* estará mediado por los argumentos que recoja de su entorno y a su vez haga suyos, con el fin de autoorganizarse y autodeterminarse, es decir, de construir su proceso autónomo. “Por lo tanto, la autonomía debe ser concebida en complementariedad con la dependencia y en esta medida es solo comprensible en el terreno vincular” (Hernández, 2008, “Autonomía e individuación”, párr.22). En comprensión, los procesos autónomos de las personas con obesidad se entienden como constructores del vínculo con sus sistemas sociales.

### **Vínculo: el descubrimiento de sí mismo inseparable del otro**

La noción de vínculo es importante para la investigación/intervención pues explica el principio recursivo al que se remonta el fundamento epistemológico de la misma. Es imperante afirmar que los procesos de autonomía en las personas con obesidad se forjan a raíz de las relaciones, estableciendo conexiones con su sistema social. “Los seres humanos convivimos en un universo vincular en evolución, nos relacionamos con él atravesados por la emoción, somos cocreadores del mundo en el que vivimos merced a nuestra interacción compleja con lo real” (Najmanovich, 1995, p.26). Lo que hace pensar a la persona como producto de su sistema vincular, y este último como productor del primero; el sistema permite crear conexión con lo que le integra, ya sea la persona o los otros actores sociales., dicha conexión puede estar mediada por sentimientos, genética, amistad, implicaciones sexuales, competitividad, entre otros.

Antes de entrar en materia para definir el fundamento de vínculo desde una postura eco-eto-antropológica es necesario remontar a la postura psicodinámica; al realizar la comprensión literaria del postulado es allí donde más se da debate frente al vínculo (Aunque no sea desde el psicodinámico que se tome la teoría vincular para este ejercicio de investigación/intervención). Jhon Bowlby psicoanalista, dentro de su teoría del apego, propone que “El vínculo tendría un origen instintivo o motivacional similar al de la sed o el hambre, que organizaría los procesos de memoria del niño y determinaría una conducta de búsqueda de proximidad y comunicación con su madre” (Rendón y Rodríguez-Gómez, 2016, p.266).

Aunque se ha de ratificar que en el psicoanálisis no hay una definición precisa de vínculo, son muchas las posturas, pero coinciden en la explicación de definir el vínculo como la relación primaria que establece el niño (Ubicándose siempre en las etapas del ciclo vital) con los objetos que le dan auxilio dentro de su socialización primaria; por ello explican teorías desde la

patología, entendiendo el vínculo en la idea de Enrique Pichón- Riviére quien explica la diferencia entre un vínculo interno y otro externo, el primero coincide en la relación con sus propios objetos internos (Pensamientos y emociones) y el segundo en concordancia con los que le rodean (Bernal, 2010). Esto como premisa del proceso de vinculación, sin embargo, para la pertinencia de esta investigación/intervención se retoman los postulados de Ángela Hernández, quien retoma a Jacques Miermont, entendiendo el vínculo desde una perspectiva eco-eto-antropológica. Miermont (1993) afirma que

El vínculo se define como lo que une a una persona con otras personas, con uno mismo y con las cosas. Estas cosas pueden ser objetos materiales, imaginarios o simbólicos que caracterizan a otros o a uno mismo ... Pero también está conectado consigo mismo, con el espíritu de su familia y la sociedad en la que vive. Por lo tanto, está bajo la influencia de sistemas de emociones, pensamiento y creencias (p.17).

En ese sentido, el vínculo se comprende como la relación existente entre el sistema y la persona, en una direccionalidad recíproca, la cual implica intercambio de creencias, prácticas culturales, rutinas cotidianas y demás. El sistema vincular esta mediado por los sistemas que resignifican al individuo, pueden ser estos contextuales socialmente hablando o estar establecidos en una relación más cerrada; de allí, la familia, la pareja, los amigos y la virtualidad (Está como propuesta del ejercicio investigativo e interventivo), se ciñen como la comprensión del ecosistema de la persona con obesidad.

Principalmente los procesos de autonomía se rigen como el producto del proceso vincular con el sistema social, pues desde las representaciones que establece cada sistema acerca de la persona con obesidad, este se autodetermina y se constituye en su sentido autónomo. Dichas representaciones pueden estar ligadas a prácticas dialógicas como el ESO Y el CBD, de allí que

sea pertinente abordar todo el sentido complejo desde el terreno vincular en relación a la problemática planteada.

La familia cobra gran relevancia desde la propuesta, es la unidad primaria con la que la persona establece relación e intercambia un sin fin de simbologías y comportamientos adaptativos, esta unidad vincular es propiciadora para la interacción con los sistemas sociales básicos de interrelación, en los que se encuentran la pareja y los amigos, estos permiten a la persona compartir experiencias, rituales y acompañan los hitos de desarrollo físicos y psicológicos cruciales para la persona.

La familia y las organizaciones sociales son unidades de supervivencia definitivas para el ser humano, ... como unidad ecosistémica, se constituye por vínculos que van más allá de la consanguinidad y que se crean en el movimiento azaroso de la vida social ... Contexto propicio para que surjan sistemas significativos de relaciones (Hernández, 2009, p.10).

Es allí donde se debe dar fuerza en la inclusión de la virtualidad como un sistema vincular, “El vínculo es ese aspecto que posibilita una conexión temporo-espacial entre personas, incluso estando físicamente separadas” (Muñoz y Villafradez, 2016, p.59).

La interacción virtual se configura constantemente en los sistemas que integran al ser humano, tanto así, que la relación con la virtualidad y los dispositivos digitales se convierten en un escenario más de la cotidianidad. “Es claro que los medios digitales, en particular las redes sociales han modificado la forma en que se produce la interacción interpersonal y la expresión de la identidad individual” (Corredor, Pinzón y Guerrero, 2011). Dentro del espacio virtual se está creando realidades alternas que en comparación con la realidad tangible del aquí y el ahora llevan al actor social a guardar una ambigüedad frente a su actuar en la red virtual y su contexto social, esto ha conseguido influir en la vida cotidiana y social de las comunidades y de las

personas, pues, por medio de dispositivos electrónicos se puede generar cercanía virtual con el otro modificando un estilo de comportamiento; llevando a la persona a ratificarse frente a la percepción propia de su cuerpo, o en otro extremo a la legitimación de los comentarios producidos por el otro actor ya sean estos, positivos o negativos, todo ello entretrejado virtualmente a través de la experiencia en las redes sociales.

Como bien se ha mencionado, esta noción de vínculo se entiende desde una perspectiva eco-eto-antropológica, pues se ciñe al mito, rito y episteme como operadores temporo-espaciales de la vinculación con los sistemas sociales de la persona con obesidad. Hernández (2008) asegura que: “La aproximación eco-eto-antropológica de los vínculos pretende comprender cómo el hombre es producto y productor de su ecosistema, en complejos procesos interaccionales” (“Eco-eto-antropología de los vínculos”, párr.228).

## **Marco conceptual**

### **Obesidad.**

A la obesidad y el sobrepeso se les atribuye un diagnóstico médico, diferenciando el término “Gordura” como una construcción social, es decir un adjetivo calificativo que denota un atributo despectivo, que emerge en diferencias según la cultura y designios a los que se contextualice la palabra. Fikkan y Rothblum (Cómo se citó en Calderón, 2016) afirman que la gordura es un concepto en contraposición a la obesidad y el sobrepeso, ya que estos conllevan una connotación patologizadora desde las ciencias de salud.

Al hablar de obesidad, se debe hacer hincapié en las condiciones físicas y médicas que debe reunir la persona para ser diagnosticada bajo este criterio, lo que haría diferenciar el término de sobrepeso. Para ello, entidades gubernamentales que trabajan en el sector salud abdican a la talla,

el índice de masa corporal (IMC) y el peso en kilogramos como las condiciones para establecer dicho criterio.

La mayoría de literatura médica y estudios psicológicos desde el enfoque clínico que se han realizado en torno a la obesidad, denotan conceptos como “La obesidad es el resultado de un exceso de tejido graso corporal con implicaciones para la salud, calidad de vida y estado psicológico del paciente” (Sánchez, 2008, p.231). Esta no obedece a un orden patológico o solamente al aspecto físico, sino que traspasa a una serie de conglomeraciones culturales, biológicas, interaccionales y sobre todo contextuales.

La obesidad ocurre debido a las interacciones dentro y entre aquellos contextos conformados principalmente por los factores intrapersonales, constituidos por pensamientos, sentimientos y actitudes de cada individuo; los factores familiares, representados por el medio ambiente familiar que rodea la alimentación, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, los roles modelo-parentales y los factores culturales, como el medio ambiente escolar, influencia de los medios de comunicación, estilos de vida, apoyo clínico y apoyo social (Cabello y Zúñiga, 2007, pp.186-187).

El estado psicológico de la persona con obesidad puede verse alterado dentro de sus procesos de autonomía sustentando desde la teoría vincular, ya que la mayoría de casos de estigmatización social o actos de discriminación se dan desde los contextos de interacción social, pues, como se ha mencionado culturalmente a nivel occidental el culto de la belleza y la delgadez se propaga desde los medios de comunicación hasta los escenarios educativos. Esto refleja la señalización que comúnmente se presenta desde edades tempranas. Arias, Morales, Nouvilas y Martínez (2012) sustentan que “Se han constatado casos de prejuicio hacia niños obesos en la escuela y casos de discriminación en el ámbito universitario (p.335). Lo que trasciende en un plano

longitudinal a la historia del sujeto, trascendiendo a la adolescencia y a la edad adulta, permeando contextos intrapersonales, laborales e incluso políticos.

Dicha presentación de estigmas y rechazo se legitima debido al culto de la belleza y la delgadez (CBD); “La sociedad actual manifiesta un claro culto a la belleza del cuerpo, por cuanto ésta, en buena parte, condiciona, y hasta determina el placer, el éxito, amistades, sexo, etc.” (Gervilla, 2002, p.188). La noción del “cuerpo perfecto” provoca comportamientos dirigidos todo el tiempo a la obtención del mismo; de allí, que converjan las dietas desmesuradas, las cirugías plásticas innecesarias, la privación de alimentos extremo, entre otros.

El rito al CBD converge con la aparición del ESO, estas como prácticas dialógicas de la noción compleja de la investigación/intervención. “Conviene tener en cuenta que la estigmatización social del individuo obeso se encuentra acrecentada por la propagación de un prototipo estético fundamentado en la delgadez” (Domingo y López, 2014, p.278). Lo que permite ubicar a la persona con obesidad en un constante debate interno entre la aceptación y el rechazo de sí mismo, pues a partir de la interacción con el sistema social, factores como el estigma social de la obesidad pueden estar presentes en dichas relaciones. “Las personas obesas quedan retratadas como voraces, enfermas del exceso de apetito, incapaces de controlarse ... Peligrosas para los suyos por influir en hábitos alimenticios de riesgo, perezosas, caras para el sistema sanitario e inútiles para el contexto laboral” (Fernández-Ramírez, Esquirol, Baleriola y Rubio, 2012, p.3).

### **Antecedentes de investigación**

De forma predominante en el ámbito médico y ciencias de la salud (Cobijando allí a la psicología) se encuentra un discurso marcado a la prevención y promoción de hábitos saludables para reducir la “Pandemia de la obesidad”; desde Colombia la producción se encamina por

estrategias parecidas en torno a la calidad de vida relacionado a presencia de salud, allí argumentan el rol del psicólogo como promotor de estilos de vida saludable y creador de programas de intervención para la reducción de peso.

Se encontró un estudio a fin con la propuesta de la teoría vincular y los procesos de autonomía en las personas con obesidad e incluso la línea metodológica a abordar, este es retomado por Ángela Hernández. Finalmente, en relación a constructos contextuales similares se hallaron once trabajos investigativos que sirven de recurso y apropiación para la explicación del fenómeno abordado, estos serán descritos prevaleciendo su aporte individual al ejercicio (Véase en Tabla 1. *Antecedentes de investigación*).

(Tabla 1)

*Antecedentes de investigación*

<b>Título, Autores, Año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Aporte a la Investigación/Intervención</b>
<b>Vínculos, Individuación y ecología humana. Hitos para una psicología clínica compleja</b> Hernández, A. (2008).	Comprende la noción de vínculo desde un visión eco-eto-antropológica, en la cual se puede hablar del constructo de autonomía individual, posibilitado a partir de adecuados procesos de vinculación afectiva y social a través del ciclo vital, por ello expone tres trabajos investigativos que plantean los problemas de alimentación relacionándose con el estilo vincular que establecen las personas	La obesidad es un síntoma individual que se asocia con las formas de relación y autopercepción, en la que las personas aceptan que las personas no llevan una vida normal e intenta recuperar su autonomía en las labores diarias. Contempla la obesidad desde una dinámica vincular, permitió visibilizar a los vínculos a nivel familiar, institucional y social en la transformación de un proceso terapéutico, donde muchas mujeres consultan por sobrepeso, de esta manera aporta al ejercicio investigativo asumiendo que las personas organizan sus vínculos desde diferentes dimensiones y permite posicionar a las investigadoras en un referente epistemológico teórico y metodológico.

<p><b>El discurso popular sobre la obesidad.</b>  <b>Análisis de contenido de una discusión virtual.</b>          Fernández- Ramírez, B., et al. (2012).</p>	<p>Comprender el análisis de contenido y discursos en una conversación virtual, debatiendo frente a distintos campos semánticos, como: <i>el rechazo de la obesidad es un caso de discriminación, las personas obesas perjudican a la sociedad</i>, entre otros.</p>	<p>Se realiza una crítica frente a la discriminación y en la búsqueda de propiciar escenarios que elaboren discursos acerca de la obesidad más respetuosos e influyentes.</p>
<p><b>Determinantes psicosociales y culturales relacionados con hábitos alimentarios y desarrollo de obesidad infantil en familias en situación de marginalidad de Santa fe, ciudad de México.</b>          Mena, M. (2014).</p>	<p>Indagar en los factores psicosociales y culturales de las familias que pueden influir en los hábitos alimentarios y por consiguiente en la obesidad o sobrepeso en niños, de esta manera da cuenta de las perspectivas, significados y creencias entorno a la obesidad infantil.</p>	<p>El aporte hacía esta investigación/intervención se enmarca en la relación de las familias con las personas con obesidad y como estas, son la primera fuente de interacción. Por lo que puede dar una idea acerca de la red vincular con este sistema social</p>
<p><b>Aproximación socio-antropológica a la obesidad infantil: estudio de caso en dos colegios de Valencia(España).</b>          Navas, J., Palacios, J., y Roca, A. (2015).</p>	<p>Analizar desde un marco interpretativo la percepción de niños(as) y padres en relación a la obesidad y el sobrepeso,</p>	<p>Concluyen una fuerte tendencia entre los padres al discurso nutricional como posible prevención y la promoción de campañas de concienciación.          Lo que cimienta la idea sobre el proceso de autonomía y autodeterminación, en donde las personas en este caso los niños elaboran percepciones sobre su cuerpo en torno a concepciones estéticas y la influencia del medio social</p>
<p><b>La red social del adolescente: la influencia de la amistad en el desarrollo de hábitos obesogénicos</b>          Arias, N., et al. (2015).</p>	<p>Argumentar la influencia de las relaciones sociales en el adolescente con obesidad.</p>	<p>Concluyen que existe una fuerte influencia del grupo de amigos en general sobre los hábitos alimenticios de los adolescentes y en las prácticas saludables que ejercen y por otro lado argumenta la razón de estudiar a la persona con obesidad desde diversos aspectos y no asumirlo solo desde el aspecto individual</p>

		involucrando su estrecha relación con la comunidad. Asumiendo que la postura vincular debe entrar a jugar un papel importantísimo.
<b>Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: consideraciones teóricas y empíricas.</b> Santana-Cárdenas, S. (2016).	Encontrar estudios que guarden relación entre el estrés laboral y la obesidad.	Concluyen en la importancia de generar ambientes de estilo saludable desde las organizaciones, donde el estrés no influye en las conductas alimentarias de los trabajadores cuanto a el ejercicio presente, por ello es importante realizar la vista eco-eto-antropológica, que implica involucrar los diferentes niveles de realidad de la persona con obesidad, y allí categoriza el ámbito laboral como una de las instituciones a las que pertenece la persona.
<b>Construcción social de la gordura en niñas y niños de escolaridad primaria residentes en Tijuana.</b> Calderón, S. (2016)	Realizar una comprensión de contenido en las narrativas recolectadas en menores de edad	Encontraron un predominio en discursos alrededor de la palabra “gordo”, asumen esto como una construcción social que implica un estigma social y a su vez un culto a la belleza y delgadez, dependiendo del estrato socioeconómico y la cultura discursiva en casa, describieron la gordofobia como un acto pasivo en la estigmatización ya que no incide en violencia física, por ello no se consideraba agresiva. Esto, cobra gran importancia para el ejercicio adelantado, los estudios demuestran como el ESO permea en diferentes escenarios y como actualmente se está normalizando, al punto de validar las agresiones y los comentarios ofensivos por ir en la lucha de la onda saludable física.
<b>Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en</b>	Revisión literaria de diversos artículos acerca del estigma de obesidad que existe en la sociedad y las consecuencias de este,	Su aporte a esta investigación/intervención logra una comprensión más compleja del estigma

<p><b>los equipos de salud: una revisión de literatura.</b> Gómez-Pérez, D., Ortíz, M., Y Saiz, J. (2017).</p>	<p>con esto pretenden contribuir a mejorar las intervenciones que se realizan desde la psicología clínica</p>	<p>social de la obesidad (ESO), entendida en el marco de este trabajo como una práctica dialógica en conjunto con el culto a la belleza y la delgadez (CBD)</p>
<p><b>Gordura, discriminación y clasismo: un estudio en jóvenes de Santiago de Chile.</b> Energici, M., Acosta, E., Borquez, F., y Huaiquimilla, M. (2017).</p>	<p>Describir y comprender de qué manera el sexo, el grupo étnico y el nivel socioeconómico contribuyen a la construcción del término gordura, entendiendo la definición que se le da a el cuerpo sin asumir conceptos médicos.</p>	<p>Los jóvenes realizan una diferenciación entre el gordo socialmente aceptable (el que se tapa y es pudoroso) e inaceptable (el que se muestra con seguridad). Esto, puede dar cuenta de algunos factores que se relacionan con la discriminación y el estigma social de la obesidad y de qué manera esto puede dificultar las formas en que la persona con obesidad interactúa con sus sistemas sociales.</p>
<p><b>Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio</b> Muñoz, F., y Arango, C. (2017)</p>	<p>Exponer algunos estudios realizados enfocados en el control y prevención de la obesidad, las afectaciones psicosociales y el impacto a nivel económico de la obesidad</p>	<p>Para el ejercicio de esta investigación intervención es importante contemplar a la persona con obesidad como una entidad inmersa dentro de un sistema social y contextual, en donde la vinculación con los mismos permiten el desarrollo y construcción de los procesos de autonomía en la persona con obesidad.</p>
<p><b>Obesidade e organizações: uma agenda de pesquisa (Obesidad y organizaciones: una agenda de búsqueda).</b> Medeiros, C., Possas, M., y Valadão J. (2018).</p>	<p>Propiciar mayores investigaciones que relacionen la obesidad con los contextos organizacionales y presentar un análisis estructurado respecto a la obesidad y la política corporal y significados simbólicos de la obesidad en las prácticas organizacionales</p>	<p>Invita a una reflexión acerca de la concepción de obesidad y su vinculación con los constructos de cuerpo político, estigmatización, prejuicio y discriminación, lo que guarda una estrecha relación con la propuesta de las investigadoras aportando literatura de interés en la discusión.</p>
<p><b>Discriminación por exceso de peso</b></p>	<p>Realizar un recuento de los contextos y situaciones que son propiciadores regulares de discriminación hacia las personas con</p>	<p>La familia, las escuelas, los hospitales y el trabajo es donde más se aceptan las conductas de discriminación, por lo que</p>

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

---

<b>corporal: contextos y situaciones</b> Bautista-Díaz, M., Márquez, A., Ortega- Andrade, N., García- Cruz, R., y Álvarez- Rayón, G. (2019)	sobrepeso, encontrándose que los contextos donde debería existir mayor apoyo social	es pertinente realizar intervenciones que den cuenta de la influencia de la discriminación en las personas con obesidad y cómo esto puede afectar su salud mental, aportando a la investigación/intervención en la reiteración de la presencia de la discriminación y el estigma social en los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona con obesidad.
--	--	---

---

### Marco legal

Este ejercicio investigativo e interventivo se fundamenta bajo los lineamientos de la Ley 1090 de 2006 y del Código Deontológico que enmarcan el quehacer del psicólogo colombiano. Se constata el cumplimiento del derecho de autonomía a través del consentimiento informado, y se reincide el mismo de manera verbal reconociendo la libre participación de los actores dentro del proceso investigativo. Así mismo, se resalta el principio de confidencialidad respecto a la información obtenida en la investigación/intervención y se informan los fines académicos de la misma; se obedece al principio de beneficencia, respetando la integridad y salvaguardando el bienestar físico y emocional del participante.

Por último, se considera la ley 1355 de 2009, en donde se declara la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública en Colombia y se señalan los procedimientos que deben realizar diversas entidades públicas, entre estos, promoción de planes de actividad física, ambientes saludables y regulación de grasas trans en los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad en el territorio nacional.

### Marco metodológico

La propuesta adscrita a una metodología cualitativa, tomo como método la *investigación/intervención*, busco realizar un aporte de conocimiento disciplinar desde *escenarios conversacionales reflexivos* en un contexto clínico, donde los actores son co-constructores del conocimiento en comprensión de la problemática planteada.

Los fenómenos clínicos se abordan dentro del terreno de la intervención y no en su ámbito natural y el psicoterapeuta - investigador se inscribe simultáneamente en una relación de prescripción y de investigación, con unos consultantes que son a la vez sujetos adscritos a un grupo por su problemática particular (Hernández, 2008, p.113).

De allí que las investigadoras/interventoras guarden su postura no solo desde la indagación alrededor de la problemática descrita, por el contrario hacen uso del proceso auto/heterorreferencial (Es decir, los marcadores del contexto de esta investigación/intervención en cuanto al alcance de la misma demarcan, como ya se ha referido anteriormente, los intereses personales que engloban los propios mitos, ritos y epistemes de la investigadoras/interventoras en cuanto a la elección del problema a abordar), propiciando escenarios conversacionales donde prime el símbolo del relato y el uso del lenguaje, dando cuenta de los significados propios, permitiendo la emergencia posibilitadora en el discurso de la participante, partiendo de la comprensión compleja de la vinculación existente entre los actores y no desde una relación jerárquica que limita la capacidad de acción. Por ello la autorreferencia desde sus principios disciplinares, profesionales y personales sirve como puente de diálogo, pues el investigador/interventor coloca en juego todos los elementos favorecedores hacia la participante en busca de una nueva experiencia inmediata a su realidad.

Es importante aclarar que dicha Investigación/Intervención se enmarca desde un interés metodológico llamado crítico social, este es explicado como un estilo de trabajo en las ciencias sociales de orden extrateórico, donde las formas de hacer ciencia tradicional se transforman en sentidos liberadores y emancipatorios, el conocimiento es configurado hacia la acción e interacción de una nueva praxis.

Dicho estilo es criticado por las disciplinas científicas tradicionales, asegurando que no cumplen con la validez precisa para realizar ciencia; el ejercicio planteado dentro de este documento cobra validez frente a las nuevas formas de producir conocimiento desde un interés diferente, es decir, la ciencia puede ser producida de diversas formas. Vasco (1989) afirma que:

Hay un tipo de hacer ciencia, de practicar disciplinas sociales con un interés diferente, que no hay por qué descalificar como no científico, que busca desvelar aquellas cadenas veladas u ocultas con las cuales nos encontramos atados en nuestra praxis histórica, y busca encontrar la manera de romperlas, de liberarnos de ellas. No tiene un interés meramente especulativo, simplemente de ver lo que hay ahí, describirlo, explicarlo y comprenderlo, sino de proporcionar las armas teóricas para romper esas cadenas que ha mostrado que existen (p.22).

Es así que el interés metodológico de corte crítico social para esta propuesta, se entiende como proceso favorecedor en la transformación de la realidad del objeto de estudio, esto desde las pautas vinculares que ejerce desde sus procesos autónomos una persona diagnosticada con obesidad, allí el dominio de realidad está mediado por el uso del relato que ejerce la participante dando pie en la fomentación de un discurso progresivo que dé cuenta de cada relación compleja desde el vínculo, para una transformación positiva frente a la crítica realizada a sucesos como el Estigma Social de la Obesidad y el Culto a la Belleza y la Delgadez dentro de esos escenarios.

En si la investigación/intervención abre paso al análisis de procesos sociales desde líneas de acción como la reflexividad y la característica contextual, donde la comunicación se fija como una evolución. De esta manera Noya (Delgado y Gutiérrez [Ed.], 1995) afirma que “Al descifrar la acción a través del discurso, puesto que la acción es siempre reflexiva, el contexto viene elaborado y dado en ella y se desplegará en el discurso automáticamente, como subproducto de la reflexividad” (p.122).

Ha de aclararse que esta propuesta no se ubica desde el desarrollo de una teoría narrativa sino desde una vincular, más hace uso de la importancia del relato en la conformación del proceso conversacional para el desarrollo de los escenarios descritos posteriormente. Dentro de este plan de orientación se inscriben los principios de contextualización y reflexividad que dan cuenta del proceso de investigación como una construcción reconocedora de una ecología de la acción dentro de la intervención, donde prima el efecto del impacto generado sobre los participantes a través de un heterarquía recursiva que da sentido al proceso de modelización considerado para el ejercicio, allí son llamados las voces de cada uno de los actores en un contexto ético de principio clínico sistémico y en una reflexividad co-constructiva.

Dentro de este método encaja la noción de *modelización sistémica*, como estrategia de estructuración del proceso investigativo e interventivo, allí la construcción intencional del diseño de intervención ubica al investigador/interventor en una acción modelizadora para el abordaje del problema; donde la pretensión de construir los diseños interventivos para la comprensión del fenómeno permiten abordar una circularidad en producción del conocimiento.

La modelización es un proceso de construcción intencional que representa, por medio de un sistema de símbolos, la percepción de una experiencia de la realidad, percibida por el sujeto que hace la modelización (Hernández y Bravo, 2008, 119).

**Figura 1.** Modelización sistémica del fenómeno de investigación/intervención



De ello puede dar cuenta el ejercicio modelizador de la investigación en cuanto al planteamiento del problema (Véase en Figura 1. *Modelización sistémica del fenómeno de investigación/intervención*). Ya que durante el inicio de esta propuesta se enfocó la revisión del impacto del término gordofobia en personas "gordas" dentro de los escenarios virtuales; pues, las investigadoras durante su formación académica han tenido gran interés por la estigmatización social en cuanto al cuerpo y los rituales de belleza que acontecen la noción moderna de la corporalidad, haciéndose conscientes de la importancia del trabajo psicológico a nivel clínico comunitario donde se posibilite la visión crítica y emancipadora ante la organización social. Ante ello el fenómeno de investigación/intervención se conformó a raíz de innumerables revisiones conceptuales reconsiderando el objeto de estudio y su finalidad (Véase en Anexo 5. *Revisión conceptual: Términos orientadores*).

El propósito del acto modelizador en cuanto a la intervención se desarrolló en un contexto clínico y para efectos de este, se desplegaron cuatro (4) *escenarios conversacionales reflexivos*,

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

que permitieron visibilizar mediante prácticas dialógicas los mitos, ritos y epistemes que construye la persona con obesidad en torno al hecho vinculante con sus sistemas sociales (incluida allí la virtualidad) desde la vivencia cotidiana y la emergencia de prácticas culturales como el ESO y el CBD, con el fin de favorecer los procesos de autonomía; de esta manera Estupiñan (2012) refiere que

Un espacio de diálogo entre participantes e investigadores interventores donde se construye un nuevo flujo de conversación, donde todos "juegan" con un margen más amplio de relatos sobre el pasado presente y futuro ... Ir validando recíprocamente las interpretaciones emergentes y sus efectos en las propias vidas (y en la construcción de conocimientos) (pp.90-91).

Dichos escenarios permitieron la emergencia de discursos movilizantes y transformadores desde los actores en el contexto de investigación/intervención exponiendo la apropiación autónoma de su realidad que pueden verse posibilitados y reconstruidos desde la reflexividad que otorga el escenario.

### **Categorías de Análisis desde la teoría eco-eto-antropológica: ampliando la naturaleza del todo, un ser omnímodo**

La teoría eco-eto-antropológica aborda la noción del vínculo desde diversas disciplinas, incluyendo procesos psicológicos. “Los vínculos se constituyen de un fundamento biológico y de un entrelazado de dimensiones: lo físico, lo psicológico, lo social y lo histórico-cultural; también entendidas como dimensiones que conforman el vínculo en función de la autonomía” (Marín y Pulido, 2016, p.25). Es decir, la noción de construcción del *sujeto* está orientada en una visión eco-sistémica, donde se le comprende desde múltiples niveles de su realidad.

Los procesos que permiten la permanencia del vínculo se agrupan en tres: Los mitos, ritos y epistemes. Desde la perspectiva de Ángela Hernández se afirma que

El ritual como primer elemento establece una serie de patrones y estructuras que permiten el intercambio de signos ... El mito como segundo elemento representa el conocimiento sobre el que se basa la interacción humana ... Finalmente, la episteme corresponde a la objetividad del mito, al conocimiento real y confrontado por medio del conocimiento mismo (López y Rodríguez, 2018, pp.83-84).

Es así, que los mitos se configuran desde una perspectiva dialógica en donde convergen los significados del ESO y CBD, así, la persona organiza la información que sustrae de las relaciones vinculares donde emergen creencias compartidas a partir de los sentidos de corporalidad, corporeidad y cuerpo en la construcción del sí mismo.

Esto, se une en un hecho vincular a la persona con obesidad dentro de unos comportamientos ritualizados y unas prácticas características en la noción de interrelación, donde el proceso vincular resulta producto de la interacción entre el sistema y la persona, de hecho esto se reconoce como una práctica recursiva ejercida por una acción recíproca, entendiendo a la persona con obesidad como creadora de signos de intercambio con el sistema social; desde el ritual se validan las creencias que la persona abstrae en el intercambio en el cual se basan sus consideraciones personales.

Entonces, la episteme en relación al abordaje se ve relacionado con el principio hologramático; la persona con obesidad se convierte en el eje central del holograma, que en sí tiene la vista compleja de todo el suceso en torno a la construcción de su proceso autónomo. De hecho, la idea compleja eco-sistémica de la persona con obesidad sustenta a través de la episteme dicha construcción de realidad como un acto válido o inválido; se rige bajo nociones teóricas que

explican las conexiones temporo-espaciales que crea la persona con obesidad en su sistema vincular a través de los mitos y ritos.

De hecho, el proceso vincular se encuentra enmarcado bajo una serie de cualidades que menciona Ángela Hernández en su obra *Vínculos, redes y ecología. Hitos para una psicología clínica compleja*, asegurando una práctica metodológica para la investigación/intervención, ya que permiten comprender la forma en cómo se configura el vínculo sin necesidad de infringir en una característica positiva o negativa. Para efectos de este abordaje es preciso retomar tres de las diez cualidades del vínculo planteadas por la autora; La *función creativa* permite visibilizar el ajuste novedoso que realiza la persona a su ambiente bajo el establecimiento de vínculos destructivos o generativos, la *consistencia* reside en cómo se organiza el vínculo y la estabilidad que mantiene el mismo en torno a dos tipos de vinculación: incierta/ambigua o clara, y la *presencialidad*, conviene como su nombre lo indica en la presencialidad de los sujetos con quienes establece el vínculo, convergiendo el escenario vincular, hay ausencia física de un tercero pero hay presencia de unos hechos vinculantes (Hernández, 2008).

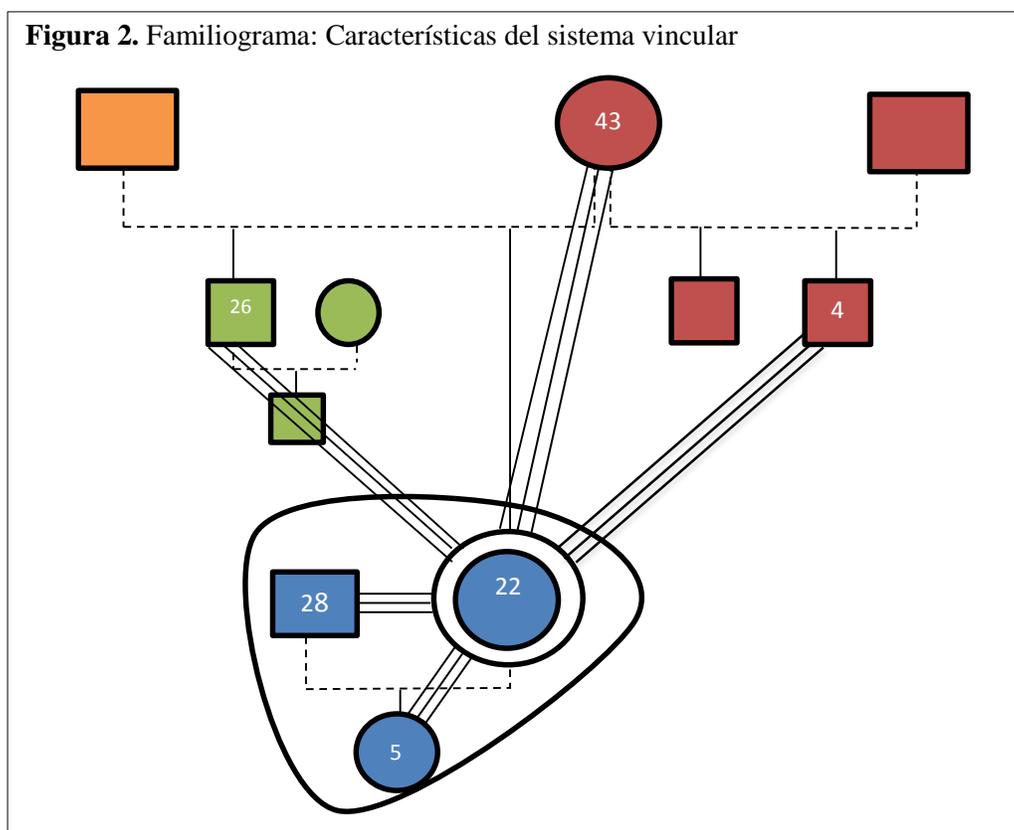
### **Actores y contexto de la investigación/intervención**

Para la investigación/intervención se contó con la participación de una persona con obesidad. Los criterios de selección para el ejercicio son: la persona bajo un criterio médico debe haber sido diagnosticada con obesidad, demande interés por consultar un proceso en psicología referente a su obesidad, decida participar libremente dentro de la propuesta sin ninguna retribución de carácter económico, conozca los fines investigativos y académicos de la propuesta. Además, no se toman en cuenta como criterios de participación la edad, el género, y la condición socioeconómica y académica. De esta forma la participante diligencio un consentimiento informado en el que aceptaba libremente su participación, el trámite del mismo

podrá ser verificado dentro de los anexos de este documento (Véase en Anexos 1 y 1.1.

*Consentimiento informado- Consentimiento informado diligenciado*). Esta

investigación/intervención conto con la participación de una persona correspondiente al género femenino con 22 años de edad, quien convive en unión libre y actualmente es ama de casa, con una escolaridad técnica; procedente del municipio de Facatativá, Cundinamarca. A continuación, se relaciona el familiograma correspondiente al sistema vincular de la participante (Véase en Figura 2. *Familiograma: Características del sistema vincular*). Esta representación del sistema familiar simboliza las relaciones de los miembros del sistema vincular de la participante, donde se relaciona con la madre (43 años) bajo un vínculo muy íntimo, al igual que con su pareja (28 años), su hija (5 años) y dos de sus hermanos (26 y 4 años). No se relacionan las edades de los demás integrantes debido a que la misma no los menciona durante el diligenciamiento de la historia clínica.



Los investigadores/interventores actuaron dentro de este rol y además conformaron el grupo meta-observador (Alternamente), entendido este último como un operador espacial dentro del *escenario conversacional reflexivo* donde la participante realizó aportes co-constructivos en torno a las nociones de realidad allí expuestas. Galán y Vélez (2018) exponen que

La constante hetero y autorreferencia en el recorrido de la investigación /intervención, son herramientas facilitadoras de las comprensiones que se tiene de las relaciones, contextuales, personales y sociales que se construyen en las dinámicas de cada una de las personas vinculadas (p.54).

Es importante aclarar que este grupo tuvo la facultad de replantear la secuela modelizadora sistémica de la sesión, ello se podrá visibilizar en los *neodiseños* que ajustaran los cambios efectuados en la modelización sistémica por cada escenario.

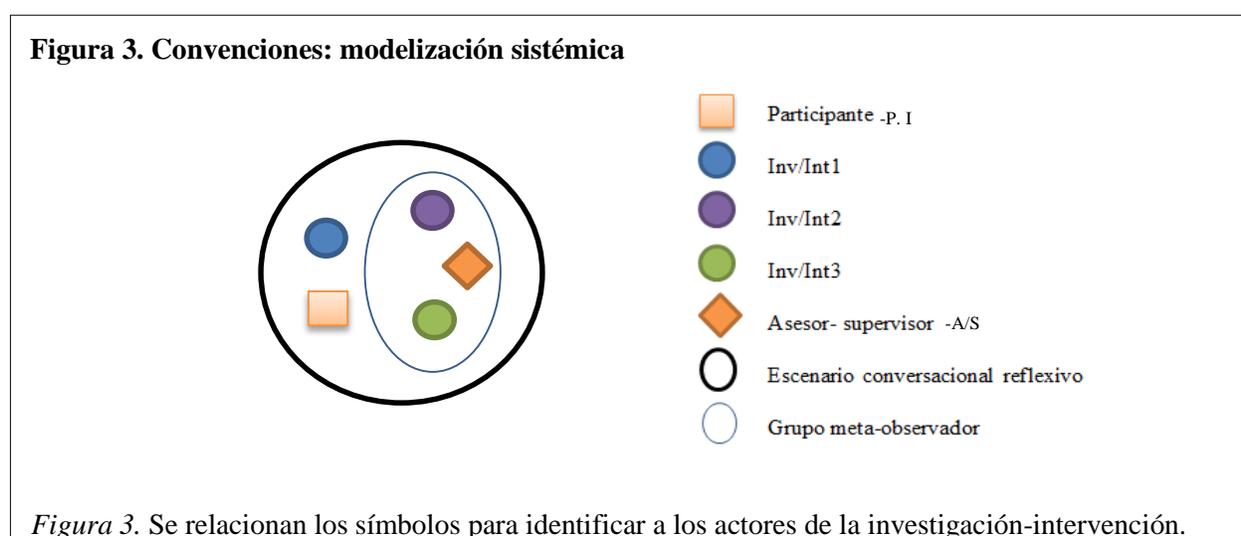
Los *escenarios conversacionales reflexivos* se realizaron en un consultorio clínico de la I.P.S: Consultorios de Salud Dr. Mauricio Romero SAS, ubicado en la carrera 8 N° 8A-36, barrio Zambrano del municipio de Facatativá, Cundinamarca, cuenta con un distintivo de habilitación de servicios (Número: DHS757879) avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la república de Colombia. Esto, orientado en la supervisión del docente asesor Adrián David Galindo Ubaque T.P: 127848, quien apoyara el ejercicio desde su intervención profesional, guardando los principios éticos que se rigen en el quehacer psicológico, y a su vez permitiendo a las investigadoras/interventoras desarrollar habilidades clínicas para efectos del ejercicio y de formación académica.

Es importante resaltar que la validación de la experiencia conversacional recolectada por los actores fue otorgada por la verificación del participante a partir del ejercicio propuesto, quien pudo dar cuenta de la realidad que vivencian desde el hecho observable de la obesidad, sumado a

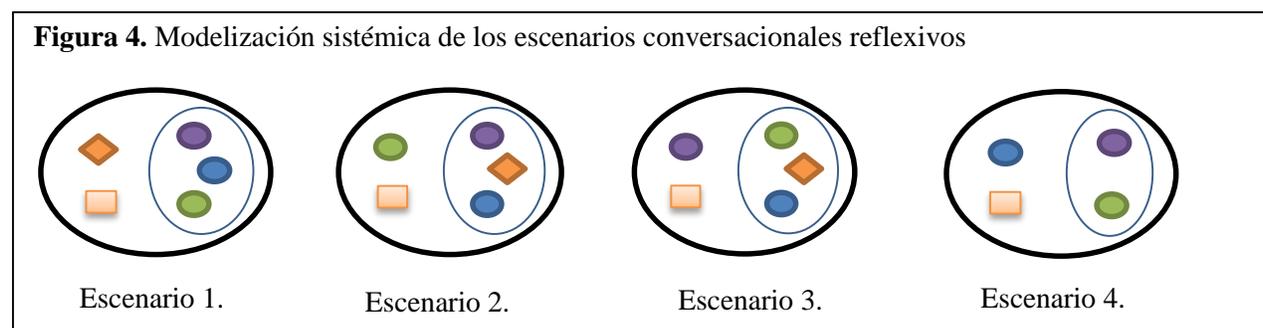
la experiencia que les deja la investigación/intervención, ello pudo abstraerse del ejercicio para el ultimo escenario.

### Descripción de los diseños de investigación/intervención

A continuación, se relacionan las convenciones realizadas por las investigadoras/interventoras en el ejercicio modelizador sistémico, estos permiten ubicar espacialmente la participación de cada actor dentro de los *escenarios conversacionales reflexivos* (Véase en Figura 3. *Convenciones: modelización sistémica*).



Para el desarrollo de los mismos, se realiza una modelización sistémica correspondiente a cada escenario (Véase en Figura 4. *Modelización sistémica de los escenarios conversacionales reflexivos*).



Cada uno de los *escenarios conversacionales reflexivos* están relacionados en un diseño que hila el objetivo, los actores participantes, el enfoque u orientación, el proceso de meta-observación y con esto el guion para cada escenario (Véase en Tabla 2, 3, 4 y 5). Es importante aclarar qué para dar cumplimiento al principio de confidencialidad y demás considerados en el rol ético del psicólogo (expresados en el marco legal), se anexará la rúbrica de la historia clínica en lugar del diligenciamiento de la misma (Véase en Anexo 2. *Formato historia clínica*).

(Tabla 2)

*Diseño 1. Primer escenario conversacional reflexivo*

<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la consistencia de la investigación-intervención.</li> <li>- Comprender el motivo de consulta y redefinir el problema expuesto por la participante en términos vinculares en el favorecimiento de los procesos de autonomía.</li> <li>- Identificar los principales sistemas vinculares que configuran el proceso autónomo de la participante (Familia, pareja, amigos y virtualidad).</li> <li>- Evaluar los mitos, ritos y epistemes que emergen en el hecho vincular.</li> <li>- Identificar las cualidades vinculares por cada sistema social al que la participante pertenece.</li> <li>- Evaluar la emergencia de prácticas dialógicas en torno a la aparición del ESO y CBD desde las nociones de cuerpo, corporalidad y corporeidad.</li> </ul>
<b>Actores</b>	- Participante, Inv/int1, Inv/int2, Inv/int3, asesor-supervisor.
<b>Orientación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de la participante, de las investigadoras/interventoras y del asesor-supervisor.</li> <li>- Diligenciamiento de consentimiento informado e historia clínica.</li> <li>- Exploración de las expectativas frente a la investigación-intervención.</li> <li>- Retroalimentación</li> </ul>
<b>Meta-observación</b>	- El grupo meta-observador manejarán una neutralidad positiva y estratégica frente al ejercicio comprendiendo los mitos, ritos y epistemes que organiza la participante dentro de su discurso.
<b>Guion conversacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Por qué quiere iniciar un proceso psicológico?</li> <li>- ¿Qué es lo que espera con este ejercicio?</li> <li>- ¿Sucedió algo que la motivara a consultar?</li> <li>- ¿Comenta esto con su esposo, familia o amigos?</li> </ul>

- 
- ¿Qué imagina que piensan ellos en esa situación?
  - ¿Por qué no habla usted sobre cómo se siente con su pareja en lugar de no comunicarlo?
  - ¿Cree usted que los estereotipos planteados por la sociedad en torno al cuerpo le han afectado de alguna manera?
  - ¿Qué es lo que ve cuando se ve al espejo?
  - ¿Desde hace cuánto se ve así?
  - ¿Ha querido cambiarlo? Si es así, ¿Ha hecho algo por cambiarlo?, ¿Qué cosas ha hecho?
  - ¿Qué reacciones espera cuando comparte una fotografía en sus redes sociales?
  - ¿Qué es eso que quiere reclamar su cuerpo?
  - ¿Quién sería más beneficiado al finalizar este ejercicio de investigación/intervención?
- 

(Tabla 3)

*Diseño 2. Segundo escenario conversacional reflexivo*

<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender los principales sistemas vinculares que configuran el proceso autónomo de la participante (Familia, pareja, amigos y virtualidad).</li> <li>- Reconocer la noción vincular de la participante con su familia y pareja, como hecho posibilitador de sus procesos de autonomía.</li> <li>- Identificar el hecho vincular que establece la participante en torno a sus redes de apoyo.</li> <li>- Incluir las practicas dialógicas del ESO y CBD en la comprensión de la vinculación con el escenario virtual.</li> <li>- Comprender los mitos, ritos y epistemes que emergen en el proceso vincular con la familia, pareja, amigos y virtualidad.</li> <li>- Establecer las cualidades vinculares que se presentan en la relación de la participante con su pareja.</li> <li>- Evaluar el proceso de cambio entorno a la comprensión del participante con el ejercicio realizado en el último escenario.</li> </ul>
<b>Actores</b>	- Participante, Inv/int1, Inv/int2, Inv/int3.
<b>Orientación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de las cualidades del vínculo en la interacción de la persona con su familia y pareja.</li> <li>- Autodefinición y auto-organización como contribuyentes del proceso autónomo.</li> </ul>

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión de los procesos generativos que se organizan desde el vínculo con la familia y la pareja.</li> <li>- Discriminación y estigma social como practicas dialógicas que se contraponen la una a la otra.</li> <li>- Retroalimentación.</li> </ul>
<b>Meta-observación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Este grupo manejara una neutralidad positiva y estratégica frente al ejercicio comprendiendo los mitos, ritos y epistemes que organiza la participante dentro de su discurso.</li> </ul>
<b>Preguntas orientadoras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Referente a lo conversado en el anterior encuentro, hay algo que haya cambiado?</li> <li>- ¿En qué viene pensando hoy?</li> <li>- ¿Ha conversado con su pareja o familia algo relacionado con el último encuentro? Si es así ¿Qué opinan?</li> <li>- A partir del encuentro anterior, y de lo conversado allí ¿cómo definiría el vínculo con su pareja?</li> <li>- ¿Qué hace usted cuando su familia se preocupa por su estado?</li> <li>- ¿Qué imaginas que piensan ellos en esa situación?</li> <li>- A partir del encuentro anterior, y de lo conversado allí ¿cómo definiría el vínculo con su pareja?</li> <li>- ¿Por qué no habla usted sobre cómo se siente con su pareja en lugar de no comunicarlo?</li> <li>- ¿Qué cree que sucede con el vínculo de su pareja al no comunicarle su inconformidad frente a su relación?</li> <li>- ¿Cree usted que esa poca preocupación de su pareja por su estado de ánimo ha interferido en una frustración personal suya hacia él o en cuanto a la relación?</li> <li>- Suponga que en este momento a él le es imposible reconocer o admitir ningún error de su parte debido a que usted no se lo ha comunicado ¿Cuánto tiempo cree que pasaría antes de que usted pudiera perdonarle por no estar más atento a usted como persona?</li> <li>- Si de repente el fuera más consciente de su estado de ánimo o preguntara por usted en ese sentido ¿en que cambiara su vida como pareja?</li> <li>- Cree usted que a raíz de estos encuentros ¿podría pensarse en comunicarle ello?</li> <li>- ¿Qué fue lo que los impulso a iniciar una relación? ¿Aún se mantienen esos motivos vigentes?</li> <li>- Si su pareja siguiera comportándose en la forma que lo hace ¿Cómo esperaría que sea su relación en 5 años?</li> <li>- ¿Cómo cree que influye la concepción del cuerpo de la actualidad en la forma como se ve usted?</li> </ul>

- 
- ¿Cree que las redes sociales son una puerta para que el estigma social de la obesidad aparezca?
  - ¿Cree usted que los estereotipos planteados por la sociedad en torno al cuerpo le han afectado de alguna manera?
  - ¿Ha querido cambiar su aspecto físico por el estereotipo o por algo personal?
  - ¿Qué reacciones espera cuando comparte una fotografía en sus redes sociales?
  - ¿Qué es eso que quiere reclamar su cuerpo a su pareja y amigos?
  - ¿Quién sería el más beneficiado a finalizar esta investigación/intervención?
- 

(Tabla 4)

*Diseño 3. Tercer escenario conversacional reflexivo*

<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer los procesos interaccionales de los participantes con sus amigos.</li> <li>- Identificar los procesos de vinculación que emergen en la virtualidad.</li> <li>- Comprender los mitos, ritos y epistemes que emergen en el proceso vincular con los amigos y el escenario virtual.</li> </ul>
<b>Actores</b>	- Participante, Inv/int1, Inv/int2, Inv/int3.
<b>Orientación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de las cualidades del vínculo en la interacción de la persona con sus amigos y los escenarios virtuales.</li> <li>- Discriminación y estigma social como manifestaciones en escenarios virtuales y en los procesos dialógicos con amigos.</li> <li>- Retroalimentación</li> </ul>
<b>Meta-observación</b>	- Este grupo manejara una neutralidad positiva y estratégica frente al ejercicio comprendiendo los mitos, ritos y epistemes que organiza la participante dentro de su discurso.
<b>Preguntas orientadoras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Si usted compartiera con ellos sus preocupaciones que cree que pensarían sus amigos de eso?</li> <li>- ¿Qué reacciones esperas cuando compartes una fotografía en tus redes sociales?</li> <li>- ¿Cómo sería tu vida si este problema lo resuelves rápidamente?</li> </ul>

(Tabla 5)

*Diseño 4. Cuarto escenario conversacional reflexivo*

<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Objetivo de la sesión</b>	- Validar la experiencia conversacional del participante en cuanto a la realidad vivenciada en torno al ejercicio investigativo/interventivo realizado

	- Visibilizar el favorecimiento de los procesos de autonomía en el participante a partir de su organización vincular.
<b>Actores</b>	- Participante, Inv/int1, Inv/int2, Inv/int3.
<b>Orientación</b>	- Reflexiones finales. - Provecho y lucro a nivel personal del participante tras la realización del ejercicio. - Presencia de cambios producidos en la investigación/intervención. - Analizar la viabilidad del cierre de la intervención (evaluar las condiciones para sugerir el inicio de un proceso terapéutico en caso de ser necesario).
<b>Meta-observación</b>	- Este grupo manejará una neutralidad positiva y estratégica frente al ejercicio comprendiendo los mitos, ritos y epistemes que organiza la participante dentro de su discurso.
<b>Preguntas orientadoras</b>	- ¿Hay alguna meta que se haya propuesto a partir de este ejercicio, en la que se imagine trabajando desde ahora? - ¿Hasta qué punto sería capaz de perdonarse a sí mismo? - Si hiciera un recuento del aprovechamiento experimentado en estas sesiones, ¿Qué pesa más las ganancias o las pérdidas? - ¿De qué manera cree que puede mejorar la relación con sus sistemas sociales?

### **Descripción de los *neodiseños* de investigación/intervención**

Esta descripción surge de los cambios efectuados en los escenarios conversacionales reflexivos durante el proceso de investigación/intervención bajo la secuela modelizadora, estas modificaciones se dieron con el fin de dinamizar y favorecer el cumplimiento de los objetivos planteados en los diseños (Véase en Tabla 6, 7 y 8). Allí se puede observar el efecto reflexivo que ejerce el grupo dentro del desarrollo del escenario, dándole importancia a nuevas metodologías de intervención que convoque a diversos actores propiciadores de movilización y trabajo cooperativo para la investigación/intervención.

En el desarrollo de los escenarios conversacionales reflexivos se hizo uso de tipos de preguntas lineales, estratégicas, reflexivas orientadas al futuro y del efecto “milagro”, esto desde la teoría de Karl Tomm experto en terapia familiar clínica, dicha estrategia de preguntas sirvió a las investigadoras/interventoras y al docente asesor para crear escenarios dialógicos reflexivos

que permitieran indagar por el proceso vincular que se organiza en la participante con obesidad, constituyendo sus procesos autónomos a raíz del mismo. Es importante mencionar que, durante cada uno de los escenarios realizados, los objetivos propuestos, las hipótesis y las estrategias, fueron planteadas alrededor de las categorías de análisis, ESO y CBD como práctica dialógica, la recursividad del vínculo y el holograma de los procesos autónomos de la persona con obesidad.

(Tabla 6)

*Neodiseño del primer escenario conversacional reflexivo*

<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del escenario</b>	La obesidad: significación metafórica del “ <i>Me como todo</i> ” a la suficiencia del vínculo
<b>Fecha</b>	09 de Septiembre de 2019.
<b>Actores</b>	Participante, investigadoras/interventoras 1, 2 y 3, docente asesor.
<b>Hipótesis</b>	A raíz del planteamiento del diseño para el primer escenario conversacional, se propuso desarrollar la estrategia desde una hipótesis emergente en torno al planteamiento del problema donde se afirma que los procesos autónomos se configuran desde las pautas vinculantes que establecen las personas con obesidad y sus sistemas de interacción, entre estos, la familia, la pareja, amigos, y los escenarios virtuales como nueva práctica. Ante el desarrollo del escenario y el discurso presentando por la participante como respuesta a las preguntas orientadoras diseñadas, se llega a la conclusión de una insuficiencia en el vínculo que ella establece con su pareja y su familia, dado que narra su obesidad como consecuencia de un problema hormonal y establece la presencialidad de estos vínculos a raíz de su diagnóstico médico, donde se establece una ritualización familiar en torno a preguntas por su estado de salud y por sus hábitos alimenticios, influyendo en términos culturales la definición de asociar gordura con ausencia de salud. De hecho, dicha hipótesis se propone a trabajar dentro del segundo escenario conversacional en el fortalecimiento del objetivo general de la investigación/intervención.
<b>Estrategias</b>	Dentro de la exploración del hecho consultante la meta- observación y el uso de equipos reflexivos jugó un papel crucial alentado espacios generativos y de consideración para la participante, logrando su visibilización hacia otras posturas. Y a su vez, teniendo efectos cruciales en la modelización del desarrollo del escenario y en la participación de los actores.
<b>Objetivos alcanzados</b>	Para este primer escenario se da cumplimiento a cada uno de los objetivos propuestos dentro del diseño (Véase en Tabla 1. <i>Diseño 1. Primer escenario conversacional reflexivo</i> ). Dando redefinición al problema propuesto dentro del motivo de consulta, esto desde

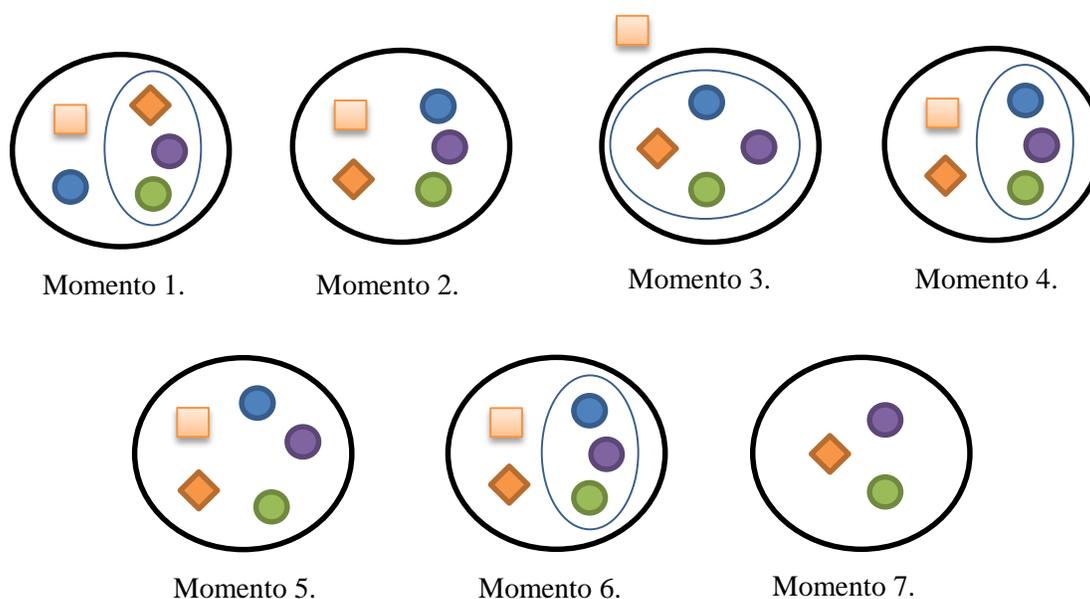
Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

nociones vinculares; se propone abordar el fenómeno desde la poca suficiencia que existe entre el vínculo de la participante con su pareja y familia, dando como resultado un pobre favorecimiento en los procesos autónomos de la participante en relación a su diagnóstico de obesidad. Además, la participación del grupo meta-observador mediante prácticas reflexivas permitió evaluar la emergencia del ESO y el CBD como prácticas dialógicas dentro de los escenarios laborales y no específicamente desde la conceptualización del cuerpo, corporeidad y corporalidad.

**Momentos  
(Secuencia  
modelizadora)**

Fue desarrollado en siete momentos (Véase *Figura 5. Neodiseño y modelización del primer escenario conversacional reflexivo*), para el primer momento se recogieron datos como el motivo de consulta y la información para la historia clínica, posterior a esto el grupo meta-observador interviene a petición de la Inv/Int1, en el tercer momento la participante se retira del espacio físico del escenario, conservando varias incógnitas planteadas por el docente asesor(A/S), en el cuarto momento la participante ingresa al espacio conversacional y conversa con el A/S en referencia a las incógnitas planteadas, para el quinto momento el grupo meta-observador actúa como equipo reflexivo exponiéndose las impresiones que se obtienen del momento uno y dos, en el momento seis, la participante conversa acerca de los puntos que fueron importantes y le llaman la atención frente al ejercicio y se realiza el cierre con la participante, por último en el momento siete, las investigadoras/interventoras y el A/S, generar un espacios de creación de hipótesis y retroalimentación del proceso.

**Figura 5. Neodiseño y modelización del primer escenario conversacional reflexivo**



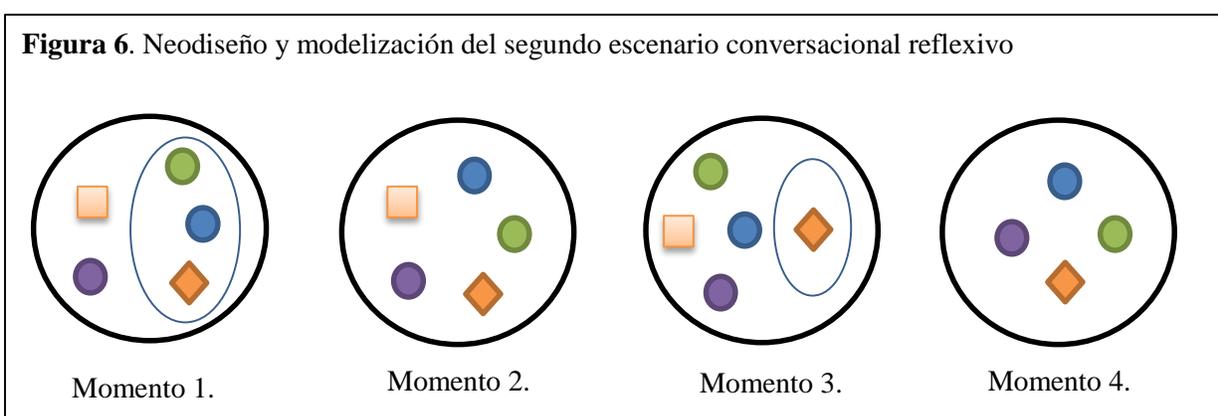
(Tabla 7)

*Neodiseño del segundo escenario conversacional reflexivo*

<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del escenario</b>	Estableciendo vínculos desde la autonomía de “ <i>La felicidad propia</i> ”.
<b>Fecha</b>	11 de septiembre de 2019.
<b>Actores</b>	Participante, investigadoras/interventoras 1,2 y 3, docente asesor.
<b>Hipótesis</b>	En primera instancia se había planteado trabajar todo el escenario desde la hipótesis emergente producida luego del primer encuentro, donde se abordaría la suficiencia del vínculo con la pareja y familia entorno a la comunicación, debido a las respuestas producidas en el discurso de la participante durante el escenario (Donde especifica que a raíz del primer encuentro decidió comunicar su sentir a su pareja), se optó por indagar por el vínculo con los escenarios virtuales y con sus amigos, de allí que emerja una nueva hipótesis enfocada en la cohibición de la participante por mostrar su cuerpo o rutinas de su vida cotidiana en las plataformas virtuales, ello relacionado a la aparición del ESO y el CBD en la virtualidad; aspecto que se trabajaría en el tercer y cuarto escenario conversacional reflexivo.
<b>Estrategias</b>	Con el fin de dinamizar el desarrollo de este escenario se realizó una actividad práctica que planteó la creación del perfil de red social ideal para la participante, en este se debían incluir sus rutinas, sus sistemas de vinculación, además indagar respecto a las prácticas de la misma en la virtualidad. De allí que se diera cumplimiento al objetivo de la inclusión de las prácticas dialógicas del ESO y CBD como prácticas dialógicas en la virtualidad, recogiendo las cualidades de dicho vínculo bajo el ejercicio de meta-observación y el equipo reflexivo.
<b>Objetivos alcanzados</b>	Los objetivos planteados dentro de este escenario se alcanzaron (Véase en Tabla 2(Tabla 2). <i>Diseño 2. Segundo escenario conversacional reflexivo</i> ) desde la comprensión del proceso autónomo de la participante en el hecho vinculante que establece con su pareja y los escenarios virtuales; desde la inclusión de prácticas dialógicas como el ESO y CBD en una plataforma como “Facebook”, referida por la participante y quien hace uso constante de ella, de allí se identificó el hecho vincular que establece la persona con obesidad en torno a sus redes de apoyo, entre ellos sus amigos y su familia extensa. Finalmente se evaluó el proceso de cambio desde el último encuentro; la participante mediante su discurso dio cuenta de incluir pautas recomendadas en el primer escenario en torno a la comunicación con su pareja, lo que dio pie a la sugerencia del fortalecimiento de dicho vínculo, por lo que se invitó a la participación de la pareja en el siguiente escenario conversacional reflexivo.

**Momentos  
(Secuencia  
modelizadora)**

En el ejercicio de este escenario se desarrollaron cuatro momentos (Véase Figura 6. *Neodiseño y modelización del segundo escenario conversacional reflexivo*), en el primer momento, se realiza un escenario conversacional con la Inv/Int 2 y la participante, mientras las Inv/Int 1 y 3 y el asesor supervisor actúan en calidad de grupo meta-observador; en el momento dos se desarrolla un escenario conversacional con todos los actores y se propone una actividad práctica la cual se ejecuta en el momento tres en donde la participante debía crear su propio perfil de red social, incluyendo en éste los aspectos significativos de su vida, así mismo, se trabajó en la suficiencia del vínculo con su pareja, su familia y la virtualidad. Por último, el momento cuatro es desarrollado por las tres investigadoras/interventoras y el asesor-supervisor donde se recopila la información relevante y puntos a considerar para la próxima sesión.



Para efectos de la investigación/intervención se plantearon inicialmente cuatro escenarios, sin embargo durante la realización del mismo, se tomó la decisión de sintetizar el tercero y cuarto escenario en uno solo, pues, a partir de algunas tareas propuestas a la participante durante el segundo escenario donde se solicitó la participación de su pareja, en búsqueda del favorecimiento y fortalecimiento de dicho vínculo, surgieron un conjunto de inconvenientes que comprometían la continuidad de la participante en el ejercicio y por ende dificultades para el desarrollo del mismo. Por ello se conversó nuevamente con la participante, acordando realizar un último encuentro con una mayor extensión de tiempo y estrategias de Inv/Int, para concretar lo conversado en sesiones anteriores, dar cumplimiento a los objetivos propuestos y realizar un cierre adecuado para el proceso iniciado con la participante, donde se favoreció a la misma desde

procesos generativos, propositivos y de movilización a raíz del hecho consultante. De esta manera se describen el tercer y cuarto escenario a continuación:

(Tabla 8)

*Neodiseño del tercer y cuarto escenario conversacional reflexivo*

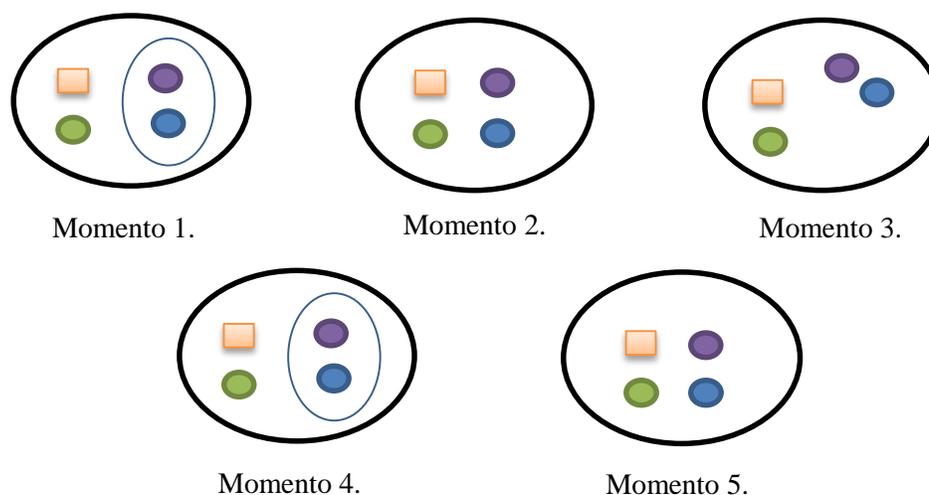
<b>Segmento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del escenario</b>	Simbolizando la “ <i>Telaraña</i> ” relacional desde el efecto del “ <i>Alivio</i> ” individual.
<b>Fecha</b>	16 de septiembre de 2019.
<b>Actores</b>	Participante, Investigadoras/Interventoras 1, 2 y 3.
<b>Hipótesis</b>	A partir del encuentro para el segundo escenario y la nueva dinámica propuesta en la unificación de los dos últimos escenarios, se decidió movilizar a la participante desde la hipótesis emergente en el segundo escenario donde se comprendió la poca interacción con la virtualidad desde la cohibición por mostrar los sentidos de cuerpo, corporalidad y corporeidad ante el rechazo y discriminación ejercidos en estas plataformas, de allí que se optara por trabajar una actividad interpretativa ( <i>performance</i> ). Además, emergió el desarrollo de una nueva hipótesis encaminada a la metáfora del “ <i>alivio</i> ”; recogiendo relatos de la participante se comprendió el proceso de “ <i>alivio</i> ” como la descarga emocional que podía realizar la misma ante la dependencia afectiva hacia su familia y su pareja, viendo comprometidos sus procesos autónomos en torno a la obesidad bajo la justificación del diagnóstico en una causa médica.
<b>Estrategias</b>	En este escenario, además de las preguntas lineales, circulares, reflexivas y estratégicas, se realizó una actividad interpretativa ( <i>performance</i> ), la cual se caracterizó gracias a los relatos expuestos por la participante, de esta manera, se exhibe una situación cotidiana de la participante en torno al vínculo que establece con su pareja, esto, a raíz de la metáfora del alivio que se presenta en los dos primeros escenarios en donde la participante menciona un “ <i>alivio</i> ” cuando su pareja expresa cariño y amor ante ella sin importar sus características físicas en torno a la obesidad, además, se trabaja sobre la visualización que tiene la participante de sí misma cuando se ve al espejo, todo esto como estrategia movilizadora en pro de favorecer oportunidades de cambio en la participante; Así mismo, se realizó el ejercicio de participación del grupo meta-observador en donde el mismo interviene de manera reflexiva en el proceso del ejercicio realizado.
<b>Objetivos alcanzados</b>	Durante este escenario se dio cumplimiento a los objetivos planteados para el tercer y cuarto escenario (Véase en Tabla 2 y 3), se pudieron establecer los procesos de vinculación de la participante con sus amigos y como estos emergen en la virtualidad, dando cuenta de los ritos, mitos y epistemes entorno a esto, además, bajó los relatos de la participante fue

posible visibilizar el favorecimiento de sus procesos de autonomía entorno a los sistemas y de esa manera se logró la validación de las estrategias utilizadas durante el ejercicio de investigación/intervención.

**Momentos  
(Secuencia  
modelizadora)**

Este escenario se desarrolló en cinco momentos (Véase Figura 7. *Neodiseño y modelización del tercer y cuarto escenario conversacional reflexivo*), presentados de la siguiente manera: en el momento uno, el escenario conversacional es desarrollado por la Inv/int3 y la participante mientras las investigadoras/interventoras 1 y 2 ejercen el papel de grupo meta-observador, en este escenario se conversa sobre las dificultades que surgen tras las tareas encomendadas y se ahonda en el ejercicio desarrollado en el segundo escenario. Para el momento dos, se genera un escenario conversacional reflexivo con todos los actores y se dispone a realizar una actividad interpretativa (*performance*), en donde las investigadoras/interventoras 1 y 2 representan una situación o rutina que es comunicada por la participante, esta actividad es expuesta en el momento tres con el objetivo de confrontar la metáfora del *alivio* que se exponen en los dos primeros escenarios, a continuación, en el momento cuatro, se retoman puntos de relevancia que las investigadoras consideran importante trabajar dentro del escenario y se procede a hacer el cierre de la investigación/intervención en el momento cinco.

**Figura 7.** Neodiseño y modelización del tercer y cuarto escenario conversacional reflexivo



**Tratamiento de los resultados**

Para efectos de la construcción de resultados que emergen de los *escenarios conversacionales reflexivos*, es sustancial relacionar las categorías de análisis que se hilaron a cada uno de los diseños propuestos. Por un lado, se pretende registrar la concordancia que guardan las categorías

de análisis (En relación a los estigmas sociales [ESO y CBD], el vínculo y el proceso de autonomía en la persona con obesidad) y los operadores temporo-espaciales (Mito, rito y episteme) que permiten la existencia del hecho vinculante (Véase en Tabla 9. *Matriz de análisis de categorías*) y para ello se relacionará a este análisis la descripción de cada una de las categorías (Véase en Tabla 10. *Conceptualización y codificación de las categorías de análisis*). Además, se relacionarán como matriz independiente la ilación entre las cualidades del vínculo y las pautas vinculantes en las que se organiza la persona con obesidad y sus sistemas sociales (Véase en Tabla 11. *Matriz de análisis de cualidades del vínculo*), están fueron analizadas y se podrá evidenciar en los resultados (Véase en Tabla 12. *Análisis de las cualidades del vínculo*).

El apartado de resultados dará cuenta de la información recolectada a través del desarrollo de la Investigación/Intervención, el discurso de la participante fue codificado a partir de las categorías planteadas, donde se realizó un análisis descriptivo e interpretativo (Véase en Anexo 4. *Análisis descriptivo e interpretativo de los escenarios conversacionales reflexivos*).

(Tabla 9)

*Matriz de análisis de categorías*

Línea	Actor	Narrativa textual	Análisis descriptivo		Análisis interpretativo		
			Auto/hetero referencial	Rito	Mito	Episteme	
Para traer al documento el orden exacto en el que se desarrollaron cada uno de los diálogos dentro de los encuentros, se utilizó una enumeración	La participación de cada uno de los actores dentro de los escenarios se codifico de la siguiente forma: - PI: Participante - A/S: Asesor/Supervisor -Inv/Int 1: Laura Noguera	Se realizó una transcripción textual de las conversaciones generadas dentro de los escenarios, para ello se hizo uso de signos de puntuación y reglas gramaticales en pro del favorecimiento	Se realizó el análisis de las narrativas textuales reconociendo los procesos auto/heterorreferenciales, relacionando las categorías de analisis mediante codificaciones por color bajo la clasificación de líneas agrupadas en bloques en	Se realizó dicho análisis bajo la identificación de cada uno de los operadores temporo espaciales según la teoría de Ángela Hernández, relacionando estos a cada uno de los			

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

ascendente, es decir de menor a mayor por cada escenario trascrito.	- Inv/Int 2: Katherine Esquivel - Inv/Int 3: Adriana Medina. Adicionalmente cada escenario será reconocido por la nomenclatura y su número correspondiente, ejemplo: ESC1, ESC2 o ESC3.	de la comprensión de los mismos.	concordancia a las mismas.	bloques establecidos dentro del análisis descriptivo.
---	--	-------------------------------------	-------------------------------	--

*Nota:* Se realiza el análisis de categorías en torno al planteamiento del problema.

(Tabla 10)

*Conceptualización y codificación de las categorías de análisis*

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Codificación por color</b>
<b>ESO y CBD como práctica dialógica</b>	El estigma social de la obesidad y el culto de la belleza y la delgadez son dos principios antagónicos que a su vez se complementan en la explicación de los estándares de belleza y en la manifestación del rechazo y la discriminación hacia las personas con obesidad. A su vez, estos aportan en la construcción autónoma de estas personas en torno a los sentidos de cuerpo, corporalidad y corporeidad.	
<b>Recursividad del vínculo</b>	El vínculo se constituye como el proceso recursivo ejercido desde los procesos autónomos propios de la persona con obesidad, donde este, a partir de sus pautas relacionales deviene como producto y productor de sus relaciones en torno a su familia, pareja, amigos y virtualidad.	
<b>Holograma de los procesos autónomos de la persona con obesidad</b>	La persona con obesidad desde un puesta ecológica y compleja se convierte en el centro de todo el planteamiento y a su vez se concibe a través de las partes del todo que le constituye, donde los procesos vinculares ejercen y posibilitan la aparición de sus procesos autónomos.	

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

(Tabla 11)

*Matriz de análisis de cualidades del vínculo*

<b>Sistemas sociales</b>	<b>Función creativa</b>		<b>Consistencia</b>		<b>Presencialidad</b>	
	<i>Destructiva</i>	<i>Generativa</i>	<i>Incierta/ Ambigua</i>	<i>Clara</i>	<i>Virtual</i>	<i>Presencial</i>
<b>Familia</b>	Se describió en términos		Se explicó la suficiencia del		Se expone la forma en la que	
<b>Pareja</b>	vinculares el favorecimiento		vínculo desde su		se establece el vínculo entre	
<b>Amigos</b>	en la emergencia adaptativa		organización y la estabilidad		el sistema y la persona con	
<b>Virtualidad</b>	de los procesos autónomos		que le ofrece la pauta		obesidad.	
	de la persona con obesidad.		vincular a la participante.			

*Nota:* Análisis de categorías en relación a las cualidades del vínculo.

### **Procedimiento**

Para efectos del desarrollo del programa se relaciona anexo a este documento un cronograma específico con tiempos y fases en los que se realizó la investigación/intervención (Véase en Anexo 3. *Cronograma y fases de la investigación-intervención*). Es de aclarar que se propone la especificación en tiempo desde la formulación del planteamiento del problema para este ejercicio.

### **Resultados**

Es importante aclarar que los resultados serán presentados por las categorías de análisis ya descritas en relación al cumplimiento de los objetivos planteados para esta Investigación/Intervención: ESO y CBD como practica dialógica, Recursividad del vínculo y Holograma de los procesos autónomos de la persona con obesidad; estas últimas guardan relación desde la propuesta epistemológica/paradigmática y la puesta metodológica desde una teoría eco-eto-antropológica que engloba la complejidad ante el abordaje del fenómeno planteado, es decir están estrechamente relacionadas bajo una cohesión de incidencia recíproca. Como evidencia del análisis realizado dentro de las matrices se traerá a colación algunos relatos de la participante que guarden relación con la categoría expuesta. Finalmente, dentro de este

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

apartado se describe el proceso autorreferencial desde los referentes sociales, culturales, familiares, etc, de las Investigadoras/Interventoras ante el ejercicio realizado y su rol dentro del mismo.

### **ESO y CBD como práctica dialógica**

En el desarrollo de los escenarios conversacionales reflexivos la participante ratificó la presencia del Estigma Social de la Obesidad y el Culto a la Belleza y la Delgadez desde su experiencia como mujer obesa, ello se sustenta en el siguiente relato: *“Tiene mucho que ver, porque mucha gente rechaza las personas con obesidad... porque más que todo le gustan ver las chicas flacas”* (PI, L46, ESC3).

La participante expone como estas prácticas dialógicas son antagónicas, pues, bajo una reciprocidad se permite la existencia de la otra, es decir, cuando se narra el ESO necesariamente se convoca al discurso del CBD: *“La gente no acepta a los demás por lo que son, sino por cómo se ven, entonces, eso como que me da una tristeza, en darse de cuenta que las personas están llenas de prototipos y de ideas que no son, porque independientemente como uno se vea es como uno es”* (PI, L111, ESC2).

En torno a ello se organizan mitos, la participante asegura que las personas se enfocan en los atributos físicos y no en los sentidos significativos de las personas, ello se visibiliza en la ratificación que realiza la participante en torno a su cuerpo, pues, dichos comentarios, ya sean positivos o negativos van configurando los sentidos de corporeidad y corporalidad que gesta la misma.

Ha de reconocerse que en el discurso de la participante se narra el ESO y el CBD desde el vínculo con la virtualidad y la interacción con el contexto laboral. La participante expone los estereotipos que se fijan dentro del ambiente laboral desde su experiencia: *“Yo soy asistente*

*administrativo, pero pues en una oficina se ve mucho la imagen y pues hay como un prototipo, entonces pues si uno llega pues gordito como no le queda igual la ropa, entonces la gente ve también una cara amable pero la gente se enfoca mucho en ver el físico” (PI, L75, ESC1).*

De allí que la participante visibilice dicha situación como una “Perdida” que le ha traído la obesidad dentro de su cotidianidad y su desarrollo personal, esto se asume como un limitante en el desarrollo autónomo de la participante, pues, esta se ha tenido que limitar debido a la estigmatización social que existe hacia las personas con características que no cumplen con el prototipo que se exalta en el CBD. Por un lado, se evidencia un hecho marcado concerniente al ESO presentado a nivel laboral y la relación que tiene el mismo con afectaciones de orden psicosocial: *“La sociedad siempre tiene un estereotipo y eso afecta mucho...” (PI, L131, ESC1).*

En cuanto al vínculo con la virtualidad, el discurso de la participante se argumenta en la presencia única y exclusivamente de los mismos dentro de dicha interacción, e incluso asegura que el mismo sistema ha permitido la propagación de dichas prácticas dialógicas. El ritual de la participante por narrar el ESO y el CBD desde la interacción con la virtualidad se comprende en el mito del estereotipo presente en los escenarios virtuales, la participante asegura que las personas se enfocan en los atributos físicos y no en los sentidos significativos de las personas.

Por último, esta categoría es descrita desde una movilización en la participante, ya que a raíz de las estrategias brindadas en la Investigación/Intervención, el ESO al que la participante se ha enfrentado genera una transformación desde la concepción que tiene de sí misma, proporcionando el favorecimiento de sus procesos autónomos: *“Le voy... A mostrarle, al mundo como soy, sin maquillaje sin filtros, sin necesidad de buscar ese ángulo perfecto... Sino simplemente como soy... sencilla y muy risueña, pero no tengo que cumplir la expectativa que todo el mundo espera que cumpla” (PI, L109, ESC2).* Es decir, el hecho propositivo que emerge

sobre el proceso autónomo de la participante incide en las practicas vinculares con la virtualidad, suceso dado desde los escenarios conversacionales reflexivos, propiciando así, el cumplimiento del tercer objetivo establecido en esta propuesta.

Esto es expuesto en el cambio dado desde el primer escenario, donde su motivo para iniciar el proceso era conversar acerca de la obesidad alrededor de la meta individual de bajar de peso, desde allí se manifestó el ESO y el CBD; para el segundo escenario, se comprende un discurso encaminado a la aceptación de su cuerpo, además, las nociones de corporeidad y corporalidad se transformaron de manera positiva: *“Entonces creo que hay que empezar a aceptarse y amarse tal cual es y mostrarle al mundo esa hermosa persona que es uno, que no es un físico, sino que es una persona con sentimientos, con cualidades, con pensamientos y empezar a reflejar todo eso bonito que es uno y amarse cómo es uno”* (PI, L158, ESC3). Finalmente, la participante toma las manifestaciones del ESO y el CBD y las resignifica para el favorecimiento de sus procesos autónomos.

### **Recursividad del vínculo**

Para la descripción de los resultados de esta categoría cobra importancia la especificación de las cualidades del vínculo frente a los sistemas de interacción que establece la participante, con ello se logra reconocer la pauta vincular gestada entre la participante y sus sistemas de interacción como favorecedor de los procesos autónomos de la primera. En los efectos de esta Investigación/Intervención se tiene en cuenta las pautas vinculares frente a los sistemas de pareja, familia, amigos y virtualidad, por tanto, la recursividad del vínculo será explicada de forma individual frente a cada sistema, serán presentados por momentos transformadores dentro del ejercicio realizado, evidenciado la alteración de la pauta vincular y la incidencia en el favorecimiento de los procesos autónomos de la participante. Además, se presenta el análisis de

las cualidades del vínculo luego de la descripción de cada sistema, confirmando el segundo objetivo específico de esta Investigación/Intervención (Véase en Tabla 12. *Analisis de las cualidades del vínculo*).

### **Pareja.**

La pauta vincular con la pareja se caracteriza por enfocar la interacción desde la obesidad de la participante, por ello el sistema conserva rituales familiares que se encaminan en la acción y explicación propositiva del problema: *“Cuando yo salgo a comprar mi esposo me dice: no se preocupe va a pasar, después se va a poder comprar el pantalón que quiere. Él me dice que me veo bonita como soy, él me dice: eres gordita pero así yo te quiero... Él es un apoyo con el que he podido salir de todo eso”* (PI, L37, ESC1). Es decir, la pareja se ha convertido en una fuente de apoyo emocional para la participante, sin embargo, a través del discurso de la misma se comprendió la demanda hacia la suficiencia del vínculo: *“No sé, pues yo digo que él también vive como tan ocupado que a veces pues él nos dedica tiempo, pero no el que yo quisiera, porque digamos él todo el día está ocupado... El trabajo de él le quita mucho tiempo, para yo poderme sentar a hablar con él y pues a contarle como me siento”* (PI, L67, ESC1).

Para dicha suficiencia, la participante contextualiza el apoyo emocional que es brindando por su pareja, ahondando en los comportamientos que espera del vínculo para obtener una mayor estabilidad en el mismo: *“Él llega y a veces no me dice sino la comida y ya no me pregunta como está, ni nada entonces como que todo eso me lo callo y hace que a veces me deprima”* (PI, L67, ESC1), y *“Pero él en su tiempo a veces me dice que como va todo me llama y me pregunta que, si ya desayune, me ayuda en la alimentación, en el ejercicio”* (PI, L81, ESC1).

La comunicación se comprende como un rito vincular que cobra importancia en los ritos individuales de la participante, es así que la poca acción comunicativa ejercida desde la pareja

hacia el estado de ánimo de la misma, la dirigen a no comunicar abiertamente su sentir emocional frente a la obesidad; permitiendo comprender al vínculo desde los mecanismos comunicativos y la incidencia de los mismos dentro de la pauta vincular en el favorecimiento de los procesos autónomos de la participante.

A partir de las intervenciones realizadas por el grupo metaobservador durante los escenarios conversacionales reflexivos, se instaura un nuevo ritual centrado en la interacción metacomunicativa como estrategia para el fortalecimiento de la relación vincular: *“Decidí hablar con mi esposo... Yo le comenté pues había espacios en los que me sentía sola porque pues él no tenía como mucho tiempo que no me había antes como decidido contarle... Él me dijo que pues de ahora en adelante le contara más como me sentía que pues no era bueno que yo todo el tiempo estuviera callada o que me hiciera la fuerte que él siempre iba a estar ahí para apoyarme”* (PI, L4, ESC2). Esto da cuenta de la movilización en la pauta vincular frente a este sistema, pues se evidencia una modificación en los ritos comunicativos que establece el vínculo.

Como se ha visto en los relatos expuestos, la pareja de la participante interactúa con la misma de dos formas; por un lado, se convierte en el apoyo emocional de la participante ante sus sentidos de corporeidad, y por el otro suma sus acciones en el cumplimiento del objetivo principal que se ha propuesto la misma, que consiste en reducir su peso y por ello fomenta rutinas cotidianas basadas en los hábitos alimenticios y saludables de la participante: *"Pues porque él se preocuparía también por mi estado de ánimo, no solo porque qué cómo, qué no como, si hago ejercicio, sino también cómo me siento, entonces... creo que eso me ayudará mucho también a tratar todo este tema"* (PI, L28, ESC2).

Dicha ambigüedad en la pauta vincular contribuyó a un nuevo planteamiento de los objetivos de la participante frente al vínculo, pues, esta comprende la importancia del acto comunicativo

como beneficio a la consistencia del mismo, proceso que se generó a partir de las estrategias modelizadoras y reflexivas del ejercicio de investigación/intervención: *"Si yo no le comunico a él, él no va a saber qué es lo que yo siento, y pues no va a tener como un trato... Creo que también ha fortalecido mucho el vínculo, porque él se ha preocupado más en lo que yo siento, en cómo me puedo llegar a ver ... Entonces la primera sesión me sirvió mucho para darme de cuenta que no puedo estar callada"* (PI, L32, ESC2).

De allí que se forje propositivamente el proceso autónomo de la participante a raíz del proceso vincular: *"Mi esposo es parte importante de mi felicidad... Eso no quiere decir que yo toda la vida vaya a estar con él, o que tenga que, seguro que toda la vida vamos a estar juntos... ¡No!, yo lo tengo a él como mi compañía y mi soporte, pero no baso mi felicidad en él, porque la felicidad tiene que empezar por mí misma"* (PI, L99, ESC3).

Dicho relato surge como la confirmación al favorecimiento de los procesos autónomos de la participante, esta, a raíz del recurso vincular genero la capacidad de autoorganizarse y autodefinirse, entendiendo la manera en que esta interacción se convierte en facilitadora de la construcción de su proceso de autonomía; es decir, la participante genera un nuevo mito a raíz de la vinculación, en el que prima la comprensión de una "Felicidad" que inicia y depende únicamente de ella, por tanto, aborda este proceso como una posibilidad que no debe basarse en factores externos, entiende su influencia pero no lo limita únicamente a ello. El rito emergente se enfoca en el discurso dirigido a la aceptación de sí misma y las acciones que esto implica desde la pauta vincular con su pareja.

Para finalizar es importante mencionar un ritual característico que surgió del abordaje de la propuesta interventiva, al mencionar la implicación de la pareja en el proceso, surge una crisis en el vínculo que ocasiona un ritual psicológico donde la participante debe poner a prueba las

herramientas comunicativas brindadas dentro de los escenarios; tras la negación de la pareja por asistir a los encuentros debido a la incomodidad que le generó exponer las emociones que suscitan al vínculo y la inconformidad por la continuación de la participante en el proceso, se reconoce la autonomía de la participante por continuar en el proceso a pesar de la contrariedad de su esposo. Con ello se pudo evidenciar una marcada dependencia al vínculo, y a su vez la influencia del mismo sobre los procesos autónomos de la participante.

### **Familia.**

Al indagar sobre el sistema familiar, la participante expone como este vínculo se ha fortalecido a raíz del diagnóstico de su obesidad: *“Creo que he ganado mucho el apoyo de mi familia porque ellos están muy pendientes de mí y ahorita estamos más unidos que antes”* (PI, L77, ESC1). Es decir, la participante asegura que el diagnóstico ha convocado a una ritualización familiar específica en el establecimiento de una pauta vincular dirigida al cumplimiento de objetivos que se ha propuesto la misma para reducir de peso. *“Me llaman para decirme pues desayune a tales horas, desayune esto, me cuidan mucho en la alimentación, me ayudan a hacer ejercicio”* (PI, L39, ESC1). Desde los mitos de la participante se entiende que la pauta vincular establecida con su sistema familiar esta mediada por el diagnóstico de obesidad, es decir, una familia que se reúne en torno a la participante desde sus necesidades de apoyo y bienestar familiar frente a su obesidad.

Como consecuencia del ejercicio de Investigación/Intervención se posibilitan pautas comunicativas ante la interacción del vínculo, la participante resignifica el sentido de la pauta vincular con su familia: *“En poder expresarle más cosas a mi familia, pero sin que todo este enfocado en el tema de la obesidad... Y no estar siempre enfocados en mí”* (PI, L187, ESC2), aportando significativamente al favorecimiento de sus procesos autónomos.

Ante la estrategia del uso de metáforas que realiza el grupo meta-observador de forma reflexiva, se trabajó bajo la metáfora del “Alivio”, consiguiendo confrontar a la participante frente al motivo significativo que convoca a la interacción del vínculo: *“Es como a la dependencia de que ellos estén pendientes de mí, creo que también es aliviarme de eso porque... Es un proceso que empieza pues por mí misma”* (PI, L126, ESC3), y, *“Pero no siempre basados en vengas, es que la dieta, ya hiciste el ejercicio... También como que ahoga y también ya empiezo a depender de ellos y no puede ser así”* (PI, L128, ESC3). Finalmente, la participante comprende que debe fomentar pautas comunicativas con su sistema: *“Esa parte dependiente de mi familia, no tengo que verlo como que ellos están conmigo por la enfermedad, sino como que tengo que hacerles entender que hay muchas más cosas que eso”* (PI, L155, ESC3). Generando así el impulso frente a nuevas formas de ritualización familiar y de resignificación al vínculo.

### **Amigos.**

Para este sistema de interacción no se encuentra mayor relevancia en el discurso de la participante, puesto que esta asegura *“No, pues no soy, no tengo muchos amigos”* (PI, L97, ESC2). Es decir, este vínculo se encuentra presente en la vida de la participante, sin embargo, no cobra mayor significancia para la misma: *“Muy poco porque ellos son de Villeta y yo casi a Villeta no voy, entonces cuando voy a veces nos encontramos, a veces no ya tienen como su familia y sus cosas que hacer”* (PI, L40, ESC3). Finalmente, la participante no se logra movilizar frente a este sistema ya que no existe mayor favorecimiento en sus procesos autónomos, sin embargo, se reconoce la ritualización comunicativa mediante los escenarios virtuales que emerge de la pauta vincular con el mismo, comprendiendo dicho ritual desde las particularidades contextuales de cada uno de los integrantes del vínculo.

## **Virtualidad.**

En relación al vínculo con la virtualidad es evidente la escasa interacción que la participante tiene con las plataformas virtuales, dado su discurso: *“Como te dije, tampoco soy mucho, y de Facebook no la uso casi, más que todo así a veces la uso por los videos y por los memes, pero así casi como estar cien por ciento metida en Facebook, no”* (PI, L111, ESC2). Esto es explicado desde la postura de la participante, pues comprende la red virtual como un escenario cargado de estereotipos, y matices de discriminación *“Yo creo que ha perdido como un poquito el enfoque... No está bien utilizado, o porque mucha gente entra solo hacerle daño a los demás y no... A compartir algo que beneficia a los demás”* (PI, L113, ESC2). Este hecho converge en la cohibición de la participante en el uso de las redes sociales, pues se convierte en un factor destructivo y desdibujado de su cotidianidad: *“No me gusta a veces porque o sea yo no subo fotos de cuerpo entero es muy rara la foto que yo subo de cuerpo entero”* (PI, L50, ESC3).

Esto, se sustenta bajo la ritualización dada con el vínculo virtual, pues, la participante establece mitos bajo la creencia de ocultarse dentro de las redes sociales, evitando el rechazo que allí se genera, por ello decide no compartir fotos de su imagen corporal, asegurando que existe un fuerte prototipo hacia las figuras esbeltas. Se encuentra que el mito se fundamenta desde el rechazo que la participante genera por su imagen corporal: *“Pues no me rechazaban porque yo antes era flaca”* (PI, L54, ESC3), y, *“Yo fotos de mi cuerpo no subo o sea no porque me rechacen, sino porque a veces no me gusta lo que veo y no quiero que otros vean lo que a mí no me gusta, entonces como que trató a veces de ocultarme más que todo esa es la palabra, ocultarme, para que ellos no me vean y no me rechacen”* (PI, L56, ESC3).

Con el propósito de dar cumplimiento a uno de los objetivos propuestos dentro de la Investigación/Intervención se generan estrategias desde lo generativo, allí la participante logro

visibilizar positivamente a las redes sociales a partir de las reflexiones de las Inv/Int expuestas en el grupo reflexivo que se origina desde el grupo meta-observador y las acciones modelizadoras:

*“Había visto redes sociales desde el modo malo, y no desde el lado bueno que ahorita ustedes estaban exponiendo... Me llamo mucho la atención, y me puse a pensar, ese de, "No subo fotos de mi cuerpo"... Si ya me he empezado a aceptar porque tengo que seguir ocultándome... Seguir pensando que no subo fotos de mi cuerpo porque no me rechacen, porque lo que importa es que no me rechace yo”* (PI, L91, ESC3). De esta forma los procesos de autonomía de la participante se vieron favorecidos desde la resignificación en la recursividad del vínculo virtual.

Lo propositivo permitió emerger nuevos ritos y mitos en la participante en torno a su vínculo con la virtualidad. Es decir, la misma visibilizó por los medios de comunicación masivos, como la televisión, a figuras públicas de identificación hacia su diagnóstico de obesidad: *“Sino que hay muchísimas cosas más que ver... Una modelo gordita que ahorita está en el \*Desayuno\*”* (PI, L68, ESC3), y, *“Macla, sí, que no es la modelo como las demás y ha tenido mucha aceptación, pero yo digo que eso empieza porque ya se aceptó y se amó como ella es... Y nadie empezó a rechazarla porque se dio cuenta de la seguridad que ella tenía”* (PI, L70, ESC3). Finalmente, la identificación con una figura influencer le permitió a la participante apropiarse de la pauta vincular desde nuevos significados, es decir, el mismo vinculo le ofreció herramientas alternativas.

(Tabla 12)

#### *Análisis de las cualidades del vínculo*

Sistemas sociales	Función creativa		Consistencia		Presencialidad	
	<i>Destructiva</i>	<i>Generativa</i>	<i>Incierta/Ambigua</i>	<i>Clara</i>	<i>Virtual</i>	<i>Presencial</i>
<b>Pareja</b>	Se define una cualidad generativa para el vínculo que se establece con la pareja, desde el discurso de		La organización del vínculo se define como incierta/ambigua, pues, la pauta vincular se expresa desde dos puntos, desde la generación del		El vínculo se establece desde una condición virtual, pues no necesariamente la pareja	

Vinculación y pautas de autonomía en la experiencia de una persona diagnosticada con obesidad: En un contexto clínico

	la participante se han observado las herramientas que brinda este sistema ante sus sentidos de corporeidad.	amor propio que establece la pareja hacia la participante y desde los rituales que convocan al vínculo en la unión por combatir la obesidad. Es así que se establece una ambigüedad entre las acciones y el discurso de la pareja. Sin embargo, la estabilidad del vínculo se comprende de manera clara por la significación que le otorga la participante a esta pauta vincular.	debe estar presente para el establecimiento del vínculo, de hecho, la participante manifiesta una ausencia física y emocional por parte de su pareja, esto como consecuencia de la carga laboral del mismo.
<b>Familia</b>	Este sistema se constituye desde la significación que otorga la participante a esta interacción, este es constituido por su madre y sus hermanos como los principales integrantes del sistema vincular. Para este vínculo se describe una cualidad generativa por el apoyo social (económico, psicológico y emocional) dirigido a la participante, ya que aporta al cumplimiento de objetivos propuestos por la misma ante su diagnóstico de obesidad.	Se define una cualidad clara para la organización y estabilidad del vínculo con la familia; pues como se ha venido explicando en los analisis interpretativos de los resultados, se ha encontrado una particularidad en la pauta vincular con este sistema, el cual reside en adelantar un apoyo generativo y propositivo ante el diagnóstico que es emitido a la participante; la enfermedad se convierte en la característica principal que encauza la interacción en el vínculo.	Debido a la estabilidad que se organiza desde este vínculo se posibilita una cualidad presencial, pues la familia de la participante siempre ha estado presente en la ritualización familiar en torno al diagnóstico, es decir, la presencialidad de este vínculo depende de la interacción continua que se gesta entre los integrantes del mismo. Sin embargo, surge la presencialidad virtual cuando la familia no participa en rituales que no están organizados desde el diagnóstico.
<b>Amigos</b>	No es posible definir la cualidad de función creativa para este sistema de interacción, puesto que no existe mayor pauta vincular	La consistencia para este vínculo se establece de forma clara puesto que su organización se mantiene de la misma forma a través de la interacción virtual (Redes sociales).	La presencialidad se da de forma virtual puesto que los integrantes de este sistema generan la pauta vincular sin necesidad de

	que favorezca los procesos autónomos de la participante.		la presencialidad, debido a la forma en cómo se ejerce la comunicación.
<b>Virtualidad</b>	Se establece una función destructiva pues la vinculación con la virtualidad no ofrece herramientas generativas en la construcción del ser de la participante, por el contrario, este vínculo ha permitido que la participante se cohíba de generar una interacción con el sistema debido a su obesidad, pues este es visibilizado como una herramienta que permite propagar el rechazo y discriminación.	Otra de las cualidades que acompaña este sistema, tiene que ver con la consistencia clara del vínculo, en donde la participante relaciona su poca interacción con el sistema, en consecuencia, de los escenarios de discriminación y rechazo evidenciados en las plataformas de las que hace uso.	Para el establecimiento del vínculo con este sistema, es necesaria la interacción de la participante en los escenarios virtuales, de esta manera se entiende que el vínculo depende de la interacción constante con plataformas virtuales que le otorguen dicha presencialidad.

### **Holograma de los procesos autónomos de la persona con obesidad**

Para esta categoría se retoman los relatos generados por la participante desde sus sentidos autónomos, relacionándolo con la recursividad del vínculo y las practicas dialógicas del ESO y el CBD, es decir, esta categoría sintetiza el objetivo principal de esta Investigación/Intervención, e incluso la movilización lograda para esta categoría incidió en las manifestaciones de las anteriores. En el transcurso de los escenarios conversacionales reflexivos dicha movilización emergió progresiva y deliberadamente.

Dentro de los primeros momentos la participante aseguró vivir una obesidad compleja sumada a un diagnóstico hormonal, allí se describieron mitos y ritos desde una responsabilidad ignorada por asumir su posición como mujer obesa: *“Pues porque me parece muy interesante charlar*

sobre este tema de la obesidad que es muy importante y muy complicado de manejar” (PI, L2, ESC1), y, “En el momento yo no puedo bajar de peso porque tengo una enfermedad en los ovarios entonces eso también hace que este en obesidad, entonces es complicado porque lleva un tratamiento, unos análisis médicos, la dieta, el ejercicio, todo eso” (PI, L4, ESC1). Esto reconfiguro el motivo de consulta definido dentro de la historia clínica, pues al asegurar que la obesidad es compleja y presentar relatos como: “Pues, me parece importante porque la obesidad es algo que afecta a mucha gente... Básicamente es como eso, hay veces en que estoy bien y hay veces en que la obesidad me afecta, porque me miro y a veces no me gusta lo que veo en el espejo y no me siento conforme como con eso, entonces ... estoy como en el proceso de aceptar todo eso” (PI, L33, ESC1). La participante ejerce un rito muy marcado que trata en la asociación explicada desde la causa y el efecto de algo particular, para este momento explica como la obesidad es la causa de las afectaciones individuales de muchas personas, además dichos relatos son narrados desde una postura de observador, rito que luego se modifica en el discurso al apropiarse autorreferencialmente de ello. A su vez se observa en su discurso la intencionalidad de iniciar un proceso de aceptación hacia su obesidad ligado al apoyo psicológico, este, descrito desde rituales que no puede ejercer por su obesidad, como "Comprar ropa", "Aceptarse como mujer obesa", "Tener una figura esbelta", “Poder verse al espejo sin rechazarse”, entre otros. Dicho proceso, se enmarca dentro de los objetivos emergentes que apropia la participante como consecuencia del impacto de los escenarios conversacionales reflexivos.

Sin embargo, la participante es clara al resaltar como los nuevos objetivos le favorecerán autónomamente esto sin dejar de lado los propósitos iniciales de “Bajar de peso”: “O sea seguir todos los días haciendo mi dieta, y mi ejercicio, independientemente de que pueda o no alcanzar el cuerpo... Pero ya no enfocarme en ese cuerpo perfecto sino en la salud y en el bienestar” (PI,

L54, ESC2). Es decir, la participante redefine el discurso enmarcado en el trabajo de la corporeidad, pues inicia un proceso de reconocimiento y aprobación de su cuerpo, logrando comunicarse a través del mismo: *“Independientemente de cómo yo me vea tengo que estar es fuerte... Puedo lograr muchas cosas independientemente de mi imagen, entonces él me decía que yo también tenía que empezar a aceptarme”* (PI, L34, ESC2). Estas posibilidades son narradas desde el efecto positivo de la comunicación, acción que se generó desde las estrategias planteadas por el ejercicio de Investigación/Intervención, es decir, no solo se aportó este recurso para la resignificación con los vínculos, sino la participante apropió los mismos en pro del favorecimiento de sus procesos autónomos. *“Creo que no dejar que lo que vea en el espejo me afecte... Cuándo me vea al espejo como no sentirme rechazada por lo que veo, sino lo que veo ¡Qué me guste!, independientemente, así soy, y me empiece a aceptar como soy... Seguir comunicándome con mi esposo, seguirle contando”* (PI, L50, ESC2). Finalmente, se pudo comprender el sentido complejo de la obesidad, pues es una característica física que consiste en muchas otras consecuencias y se explica desde diversas fuentes, la obesidad no reside solo en la persona, existen diferentes aspectos que hacen que la obesidad se articule. Esto último se pudo dar desde una las estrategias de intervención planteadas por el equipo de trabajo, pues el grupo metaobservador bajo estrategias reflexivas presento las impresiones frente al discurso de la participante, lo que benefició el desarrollo de cada uno de los escenarios, logrando el favorecimiento de las nociones de corporeidad y corporalidad, autonomía y pauta vincular.

El acompañamiento brindado a la participante desde el grupo de Inv/Int significó positivamente para la misma, la puesta estratégica emergió como un rito nuevo para la participante, la misma reorganiza sus rutinas realizando una pausa en ellas para lograr asistir a los encuentros, hecho que le permite tomar un tiempo fuera de todos sus otros sistemas y elegir

autónomamente co-construir en nuevos escenarios de interacción. La participante reconoce ello dentro de sus relatos: *“Cada uno aportó como una pequeña parte al cambio... Pues son muchas cosas bonitas, que cambiaron mi vida que hoy salgo de acá diferente, en muchos sentidos y salgo a seguir luchando, pero sin necesidad de esconderme... No voy a dejar que los comentarios, me hieran más y me sigan lastimando, ni me voy a poner una barrera para esconderme de los demás... Me hicieron renacer de las cenizas en las en las que estaba”* (PI, L155, ESC3).

También emergieron nuevos mitos y ritos que configuraron el proceso autónomo de la participante frente a la obesidad y la relación con sus vínculos; para el primer escenario: *La obesidad: significación metafórica del “Me como todo” a la suficiencia del vínculo*, se evidencia la nueva comprensión que realiza la misma: *“Son cosas en las que tengo que llegar y trabajar en mí para que mejore ese vínculo y mejore el cómo me veo y cómo me siento”* (PI, L145, ESC1). Emerge un rito enfocado en los aspectos que inciden individualmente en la participante ante la influencia de estos sobre la pauta vincular, además, se asegura un sentido de corporeidad no solo desde un aspecto físico; como rito se entiende la expresión de forma individual ante el autoreconocimiento dado por el desarrollo del escenario conversacional reflexivo. Para el segundo escenario: *Estableciendo vínculos desde la autonomía de “la felicidad propia”* El ritual que emerge tras las sesiones, es verse desde una postura amplia como ser humano, no desde el diagnóstico de la enfermedad, ni desde la noción de cuerpo, sino desde un todo como persona y en la posibilidad de la comunicación desde su cuerpo hacia el vínculo *“Yo sólo me enfocaba cómo que en la obesidad, pero no había descubierto todo lo que pasaba, que me callaba y eso también hacia que proyectara algo de mí que no era”* (PI, L145, ESC1). Finalmente, para el tercer y cuarto escenario conversacional: ***Simbolizando “La telaraña” relacional desde el efecto***

*del “Alivio” individual* se comprende a nivel general el fruto de la intervención realizada con la puesta metodológica de la actividad interpretativa (*performance*), (Véase en Tabla 8 y Anexo 4: L112/126, ESC3); dando cuenta de los ritos que emergen como resultado de la actividad y las comprensiones de la participante a raíz del ejercicio, la misma emprende una aceptación por su cuerpo y sus sentidos de corporeidad demostrándose frente al espejo su “amor propio” y centrándose en aspectos no tan superficiales que enfoquen solo el físico “*La parte del espejo fue lo primero que empecé... Y vi que se me salían los gorditos como siempre, ¡Me veía!, pero me acepté... No me voy a centrar en lo físico, o sea sí voy a hacer el esfuerzo obviamente de bajar de peso sin perder ese enfoque, pero si no lo llego a conseguir pues me voy a seguir amando como soy*” (PI, L117, ESC3). Además, como resultado de esos nuevos objetivos que se propone la participante emerge un rito significativo para la misma “*Lo he empezado a ver estos días, ... Tengo muchos vestidos y he empezado cómo desempolvar esas cosas, entonces la parte de que me decían que cosas específicamente hacía para el darme de cuenta que yo me amo, bote las fajas... Ya no me fajó ... Ya no dependo de esto para poder sentirme bien ... No debo depender de cierta ropa o de ciertas rutinas que hacía antes, para sentirme mejor*” (PI, L139, ESC3) Este se describe a raíz de los mitos organizados por la participante, pues se genera una comprensión a nivel emocional al entender que las rutinas que antes presentaba no son significativas frente a los nuevos objetivos propuestos.

En consecuencia, los escenarios y las estrategias propuestas contribuyeron en la resignificación de los sentidos de autonomía y la importancia comunicativa a nivel de corporeidad, permitiendo una nueva propuesta de ritualización vincular de forma propositiva y generativa, el “*Renacer*” expuesto por la participante se significa bajo la continua exigencia individual a nivel autónomo que permea en la colectividad del vínculo.

## Proceso autorreferencial

Las Inv/Int en el desarrollo de los escenarios conversacionales reflexivos generaron procesos autorreferenciales frente al abordaje de las estrategias interventivas y la experiencia de la obesidad de la participante (Véase en el apartado de análisis descriptivo: Anexo 4), es decir se reconocieron como mujeres con dolencias físicas similares en cuanto a la construcción de corporeidad y la exposición de este sentido en los escenarios virtuales. Además, se sitúan autorreferencialmente desde la pauta comunicativa de la participante, pensando en aquellos aspectos que deciden callar por miedo al rechazo o las respuestas que pueden obtener de su entorno, incluso lo llevan a los escenarios conversacionales reflexivos cuando se cohiben de expresar preguntas o emitir comentarios frente al discurso de la participante.

En momentos específicos, ante los relatos de la participante las investigadoras/interventoras tendían a reconocerse dentro del discurso y las rutinas que la misma emprende entorno a su objetivo de bajar de peso, sobre todo, durante la realización de la actividad interpretativa “*Performance*” puesto que, una de la Inv/Int coincidió en personificar el rol de la participante dentro del vínculo siendo también una mujer obesa, autorreferencialmente cada vez que se veía al espejo evocaba sus propios recuerdos, emociones y palabras de rechazo que alguna vez se dirigió a sí misma.

Adicional a ello, se debe reconocer el rol del psicólogo al abordar estos fenómenos, desde una postura facilitadora, bajo la posibilidad de traer a los contextos clínicos herramientas para el aprovechamiento personal de los participantes, desde estrategias propositivas y generativas, además, el ejercicio permitió generar habilidades clínicas que contribuyen a la formación académica de las Investigadoras/Interventoras. Hecho que conlleva a reconocer el progreso

potencial de la participante frente al favorecimiento de sus procesos autónomos, por su incidencia individual y vincular

### **Discusión**

Para este ejercicio de Investigación/Intervención se tomó como referente principal los postulados teóricos de Ángela Hernández, de allí se reconfiguro la propuesta metodológica bajo los efectos propositivos de la modelización y la teoría eco-eto-antropológica. Con el fin de comprender los procesos de vinculación en la experiencia de una persona con obesidad, su familia y sus sistemas de interacción con el propósito de favorecer pautas de autonomía, se realizó un abordaje investigativo que permitió diseñar un plan de intervención desde un contexto clínico de enfoque sistémico; dando cuenta de un análisis interpretativo bajo el discernimiento de los operadores temporo espaciales de la teoría vincular (Rito, mito y espítome), además de la visibilización de las cualidades vinculares que se le otorgan a cada sistema de interacción.

Hernández (2008) afirma que la interacción compleja que se da a nivel vincular explicada desde el abordaje eco-eto-antropológico entiende al individuo como producto y productor de su ecosistema. Ello es entendido para este ejercicio desde el abordaje epistemológico/paradigmático, donde la autonomía se convierte en el eje central desde el principio hologramático, a su vez reunido en dos principios complementarios, entendidos como el ESO y el CBD desde una práctica dialógica y al vínculo desde su recursividad, es decir, estos últimos se reúnen en la explicación hologramática de la persona con obesidad, propuesto desde el paradigma de la complejidad de Morín. Dando pie al establecimiento de las categorías ya descritas, desde allí se tomó la experiencia de la participante con obesidad y se dio respuesta a la pregunta problema de este ejercicio.

El principio de autonomía explicado desde Morín (2001) refiere principalmente un discurso complejo que se nutre de la dependencia del contexto en el que se desarrolle, además, Miermont (1999) quien es retomado por Ángela Hernández, explica a la autonomía desde el ser dependiente bajo el dilema de la interacción que propicia el individuo con sus sistemas sociales. Por ello la familia, pareja, amigos y virtualidad cobran relevancia para explicar a la obesidad desde la interacción social, propuesta para este ejercicio. Concordando con Cabello y Zúñiga (2007), la obesidad puede ser comprendida por los factores personales que reúne la persona con este diagnóstico ante su interacción con la familia que propicia los hábitos alimenticios, los sistemas de interacción social y los medios de comunicación.

Es importante aludir a la teoría médica que explica a la obesidad desde parámetros netamente físicos que concuerdan con afectaciones a la salud física y emocional, bajo la explicación de Sánchez (2008) la obesidad limita el estado psicológico del paciente y su calidad de vida. Ante esto la participante expresa estar diagnosticada con obesidad y le suma las dificultades que le ha conllevado tener un diagnóstico adicional que se explica desde el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), como causal de su obesidad. De allí se comprende el motivo por el que la participante no ha podido reducir su peso tras los intentos efectuados, Carazo, *et al* (2014) explica al SOP como un factor causal de la obesidad que implica la pérdida de autoestima y una alteración en la imagen corporal, que permite la comorbilidad entre los aspectos psicológicos y la obesidad. Es decir, el mito y el rito organizado desde la participante ante su obesidad se explican desde una relación biológica y causal. Esta justificación brinda la posibilidad de entender la comorbilidad existente entre las afectaciones psicosociales y la obesidad, sustentado bajo las premisas de Bersh, Bustamante y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, que señalan a la obesidad como factor de alto riesgo para la aparición de

alteraciones psicológicas. Sin embargo, para la comprensión del fenómeno que aborda esta Investigación/Intervención es imprescindible entender a la obesidad como una metáfora que incide en las pautas vinculares de la interacción de una persona y no desde un modelo médico en el que se le contempla como un factor causal que limita la calidad de vida de la participante, por ende, no se reconoce a la obesidad como la raíz del problema, sino como una analogía que se comprende desde la pauta vincular en la interacción de la participante con sus sistemas, ante el favorecimiento de sus procesos autónomos. Es decir, la obesidad se comprende desde diversos factores de influencia, como bien dicen Energici, Acosta, Borquez y Huaquimilla (2017) se puede entender como la síntesis de tres aspectos: lo psicológico, lo estético y lo físico. Ante la interacción que surge entre una persona diagnosticada con obesidad y sus sistemas de vinculación, se atañen sentidos donde la participación de cada uno de los actores implicados converge en los aspectos mencionados, puede que la pauta vincular se base desde normas que ligan el CBD o la manifestación del ESO, o en otros casos donde el diagnóstico motive a la existencia de afectaciones psicosociales. Para el caso de la participante, el diagnóstico de la obesidad reconfigura la ritualización con sus sistemas de interacción, entonces los tres aspectos comprenden la obesidad de la misma.

Respecto a dichas afectaciones psicosociales, la participante señala las implicaciones de la obesidad ante sus estados de ánimo frente a la concepción que tiene de sí misma, ya que como señalan Gómez-Pérez, Ortiz y Saiz (2017) las circunstancias psicológicas y sociales cobran relevancia en la comprensión de la obesidad. El modelo médico limita la interpretación de la obesidad desde aspectos fisiológicos; para esta Investigación/Intervención la obesidad sirve de metáfora en la comprensión de las pautas vinculares entre la persona diagnosticada y sus sistemas de interacción, por tanto, la lectura es eco-sistémica, reconoce lo fisiológico y asume

que al hablar de obesidad se debe tener una visibilización eco-eto-antropológica del mismo fenómeno, por ello contempla la noción de corporeidad, pues como señala Moreno-Altamirano (2010) la corporeidad solo es posible cuando la persona aprueba, entiende y se responsabiliza de su cuerpo, en este caso, al iniciar el ejercicio propuesto la participante comparte su noción de corporeidad desde un reconocimiento negativo, lo que suscita una amenaza al favorecimiento de los procesos autónomos de la misma y su capacidad de autoorganización, por consecuencia se modifica la interacción que tiene con sus sistemas vinculares, sin embargo ha de reconocerse la resignificación de este sentido en la participante, pues, a través del propósito de la Investigación/Intervención y el uso de las estrategias modelizadoras bajo el accionar reflexivo del grupo meta-observador, la participante logra identificarse con la actividad interpretativa (*Performance*) y transformar su noción de corporeidad desde sus ritos, esta secuela es explicada desde Hernández (2008) quien asegura que el propósito de esta puesta metodológica puede regenerar los fenómenos abordados, posibilitando una dinámica de cambio a través de la emergencia de nuevas hipótesis como un terreno propositivo, allí los problemas clínicos serán transformados. De allí que el abordaje a fenómenos complejos como la obesidad desde una mirada vincular que se entiende como posibilitador de constructos psicológicos como la autonomía, deban realizarse desde la multidisciplinariedad, el *performance* para dicho ejercicio se convirtió en un acto posibilitador, logrando pensar al contexto clínico en nuevas metodologías de intervención, donde se tomen de recurso aspectos como el propio cuerpo o incluso elementos que los mismos participantes o consultantes brinden dentro de los escenarios a desarrollar.

De acuerdo con Najmanovich (1995), las personas interactúan desde su emocionalidad y establecen vínculos de los que son cocreadores, así, las personas con obesidad se forjan a raíz de las relaciones, estableciendo conexiones con su sistema social; esto es afirmado también por

Miermont (1993) al sustentar que los vínculos son la conexión entre una persona con otra, en donde la interacción se guía por las emociones, pensamientos y creencias, sin embargo, autores de una postura psicodinámica, como Jhon Bowlby (Retomado por Rendón, y Rodríguez-Gómez, 2016) quien explica el vínculo desde un origen instintivo y Enrique Pichón-Riviére (Retomado por Bernal, 2010) que sustenta la noción de vínculo desde la patología, carecen de sentido frente a la propuesta trabajada, pues, esta Investigación/Intervención centra su accionar desde la recursividad que ofrece el vínculo en el favorecimiento de los procesos autónomos de la participante, es decir, el individuo se convierte en productor y producto de su sistema, el vínculo se visibiliza como un posibilitador y no como una característica de la vivencia de la persona.

Marín y Pulido (2016) comprenden el proceso vincular como un aporte significativo a los procesos autónomos de la persona, el sistema de interacción se convierte en un sistema de resignificación en donde a través de diversas prácticas, se presenta un intercambio de pensamientos, sentimientos, rutinas y creencias que permiten la organización de la misma dentro del sistema social en el que se encuentre inmersa. Por ello, la pauta vincular que se establece entre la participante y sus sistemas sociales está dada desde el diagnóstico de la obesidad, es decir, la familia entera basa su ritualización en la obesidad de la participante, esto es sustentado por Hernández (2008) asegurando que el vínculo se configura y reconfigura tras el diagnóstico, ya que los familiares se reúnen con el propósito de proteger a la persona obesa, bien sea por limitaciones físicas o por los riesgos del rechazo social. Ello se evidencia desde el discurso de la participante, enmarcado en los rituales de alimentación y ejercicio que comparte con su familia y pareja. Aunque, autores como Bautista-Díaz, Márquez, Ortegón-Andrade, García-Cruz y Álvarez-Rayón (2019) exponen en su investigación al contexto familiar bajo la interacción de una fachada, en estos escenarios la persona se expone al rechazo y la discriminación, propiciada

por su propia familia, ocultándolo bajo una “Ayuda” ante la motivación y la realización de dietas y ejercicio, esto desde aspectos relacionados a la apariencia. Sin embargo, la pauta vincular entre la participante diagnosticada y su familia-pareja se comprende desde la reconfiguración que otorga el diagnóstico, no se suma una familia que ritualice el rechazo desde la manifestación del ESO, por el contrario se manifiesta desde una función creativa generativa en cuanto a la cualidad que otorga el vínculo, ya que es una interacción que se constituye desde un apoyo social. Ha de aclararse que para el vínculo con la pareja se resalta la dependencia de la participante hacia el mismo, puesto que construye sus sentidos de corporalidad desde la postura generativa que le ofrece el sistema, Marín y Bedoya (2009) sustentan a la corporalidad desde la relación con el otro, allí se construye el sí mismo del individuo explicado desde las relaciones con las que interactúa. Todo ello pudo darse desde el rito emergente comunicativo como propuesta de los escenarios conversacionales reflexivos.

Dicha forma de organización vincular de los sistemas, se entiende desde la postura de Marín y Bedoya (2009) en donde comprenden a la obesidad como un problema complejo que no puede ser explicado desde la individualidad, ya que debe abordarse desde todas las dimensiones que atañen al sujeto. Por esto, la propuesta interventora abarca nuevas dimensiones como la virtualidad, visibilizándolo con un sistema de interacción presente en la vida de la participante, Muñoz y Villafradez (2016) establecen que el vínculo también se puede generar desde una conexión temporo espacial, aunque sus miembros no estén físicamente presentes. El sistema social de la virtualidad es abordado desde la interacción con las plataformas virtuales y como este se configura desde la noción de la obesidad. Corredor, Pinzón y Guerrero (2001) sustentan que las redes sociales modifican la forma en la que se da la interacción interpersonal y la identidad individual. Es decir, la relación con la virtualidad se organiza como un escenario más

de interacción explicado desde la cotidianidad, por este medio, la participante asegura comunicarse con su círculo social de amigos, sin embargo, no le atribuye mayor significación a este sistema vincular, ante ello, Arias *et al.* (2015) aseguran que los estudios con personas con obesidad han arrojado que estas personas tienen un bajo grado de relaciones sociales. Logrando comprender a este sistema desde una limitación en la pauta vincular puesto que la presencialidad se genera de manera virtual.

Es preciso aclarar que la participante genera una movilización ante el vínculo virtual, puesto que con anterioridad presentaba mitos relacionados al poco uso de estas plataformas; tras el desarrollo de los escenarios conversacionales reflexivos presenta un discurso propositivo ante la incidencia de los escenarios virtuales, pues, la misma se logra identificar con figuras de influencia que también cuentan con la característica de la obesidad. Pérez y Campillo (2016) afirman que la figura del influencer posibilita el cambio sobre las comunidades y la incidencia sobre la opinión individual, visibilizados como agentes de transformación con alta influencia. Es decir, para la experiencia de la participante, el influencer proporciona una posibilidad de identificación, bajo el compartir de opiniones e intereses.

Sin embargo, se contempla dentro del vínculo virtual la manifestación del Estigma Social de la Obesidad y el Culto a la Belleza y la Delgadez, esto es posibilitado desde la particularidad que constantemente narra a la obesidad, Fikkan y Rothblum quienes son retomados por Calderón (2016) plantean a la obesidad desde una connotación patologizante por los contextos de salud, además, Fernández- Ramírez, Esquirol, Baleriola y Rubio (2012) sostienen que las personas con obesidad son catalogadas como incapaces de controlar sus hábitos alimenticios, nocivos para los que le rodean, deficientes en el contexto laboral y costosas para el sistema público de salud. Según Muñoz y Arango (2017) esto debe dar pie a la visibilización de una obesidad como

problema de salud pública, donde debe converger el trabajo transdisciplinar desde una corresponsabilidad social, bajo el cumplimiento de la ley 1355 del 2009. Esta fue retomada como aspecto relevante dentro de los antecedentes legales que tuvo en cuenta esta Investigación/Intervención. Allí, debe reconocerse la necesidad de una abordaje a nivel psicosocial, pues, las pautas vinculares con la virtualidad, como las que establece la participante, son comprendidas como posibilitadoras para la existencia de las manifestaciones de rechazo, Arias *et al.* (2012) sostienen que las personas con obesidad deben enfrentar una consecuencia social grave y el rechazo por su peso; por otro lado, Domingo y López (2014) aseguran que la estigmatización social hacia la persona obesa está dada por la manifestación del prototipo estético que se basa en el culto a la delgadez.

Esto es evidenciado en el ritual de la participante por emitir un discurso crítico frente al vínculo virtual, presentando un mito frente a la ambigüedad de querer alcanzar la aceptación social, pues, considera que en el medio virtual existen prototipos marcados frente a cómo deben lucir las personas; Gervilla (2002) asegura que la sociedad globalizada ratifica el culto al cuerpo perfecto, condicionando hasta el éxito y el placer, y, por otro lado, Oblitas (2009) sustenta a este estereotipo desde el culto a la belleza y la delgadez como el significado de competencia y atractivo sexual, en contraposición a la catalogación de la obesidad, pues, se observa como causa de flojera desde la estigmatización de falta de voluntad. Al visualizar los escenarios virtuales como medios destructivos la participante se cohibe del uso de los mismos, pues, no contempla las redes como elementos favorecedores, ya que en estas se exponen elementos descalificativos, como burlas y un sinnúmero de contenido negativo que permite la ampliación de la estigmatización social de la obesidad. Sin embargo, a raíz del proceso Investigativo/Interventivo emerge un nuevo mito en la participante, afirmando lo generativo de las redes virtuales, manifestando que

ahora depende de su resignificación ante los sentidos de corporeidad y no de lo que se transmite en estos escenarios.

Es importante entender el favorecimiento de los procesos autónomos de la participante desde las cualidades establecidas para cada sistema social al que se vincula la misma. Hernández (2008) plantea que las cualidades permiten leer la configuración de los vínculos, a su vez dependen del contexto espacio-temporal particular y contribuyen al fortalecimiento generativo en la individualidad desde el concepto ecológico y dependiente. Es por ello que frente al vínculo con la pareja y la familia se establece una cualidad generativa respecto a la función creativa que le ofrecen a la participante ante sus sentidos de corporeidad y la resignificación de su obesidad, por otro lado, la virtualidad es catalogada desde una cualidad destructiva que posteriormente se replantea tras las estrategias modelizadoras de la Investigación/Intervención.

Por último, es preciso resaltar cómo el ejercicio realizado permitió la emergencia de discursos movilizadores y transformadores desde los actores en el contexto, exponiendo la apropiación de la participante de forma autónoma ante su realidad posibilitada y reconstruida desde la reflexividad que le otorgo el proceso. Ello se logró gracias a las ciencias que se organizan dentro del paradigma de la complejidad; dentro del principio del caos que explica el orden y el desorden de los fenómenos, se concibe al discurso de la participante desde un caos que ocasiona un problema dentro de su pauta vincular al narrar su obesidad como un aspecto complejo y difícil de tratar. Morín (2007), afirma que los fenómenos deben ser comprendidos desde una relación compuesta por orden/desorden/organización, ya que los fenómenos desordenados son necesarios entendiendo como su misma organización aumenta el mismo orden. Es decir, la participante al iniciar el proceso organiza su obesidad desde la metáfora del “Alivio”, explicando su interacción a nivel familiar desde la ritualización encaminada al diagnóstico, ante esto el grupo de trabajo

visibiliza este hecho como un equilibrio estático que condiciona la capacidad del favorecimiento de sus procesos autónomos y limita la pauta vincular del sistema familiar abierto. Bajo las estrategias modelizadoras e interventivas que otorga el grupo, se permitió organizar alrededor del caos del fenómeno un nuevo desorden a través de las estructuras disipativas, Andrade, Cadenas, Pachano, Pereira y Torres (2002) aseguran que “La disipación ... crea el potencial para un repentino reordenamiento” (p.261). Entonces, el ejercicio de Investigación/intervención desintegro el fenómeno de obesidad en la comprensión de lo vincular, el propio ritual del ejercicio se organiza como pauta disipativa; metodologías transdisciplinares como el “Performance” permitieron confrontar ese “Alivio” que organizaba el equilibrio de la participante, actuaron como disipadoras del caos y permitieron visibilizar un nuevo desorden encaminado en la pauta comunicativa que ejerce la participante con sus sistemas de interacción.

Allí se reconoce la comprensión de los axiomas de la comunicación, Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) aseguran que “Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes, a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende, también comunican”. Esto es retomado bajo la noción de que es imposible no comunicar, hecho que se presenta al inicio del ejercicio sobre el discurso de la participante, sin embargo, a raíz de la intervención reflexiva organizada por el grupo meta-observador, la pauta comunicativa se moviliza a nivel vincular en el favorecimiento de la autonomía de la misma, logrando comprender como el cuerpo comunica desde la misma obesidad.

### **Conclusiones**

Esta Investigación/Intervención realizó una comprensión frente a las pautas vinculares que organiza una persona con obesidad y sus sistemas de interacción social en el favorecimiento de

sus pautas de autonomía, argumentado así, como raíz del diagnóstico se configura la ritualización del sistema familiar abierto, y se evidencia las pautas propositivas y transformadoras que emergieron a raíz del ejercicio que a su vez incidieron en nuevas pautas comunicativas ejercidas desde la participante. Sin embargo, se reconoce la limitación en cuanto al alcance del abordaje de la presente, puesto que se contó con la participación única y exclusiva de una persona diagnosticada con obesidad, es decir, el poder contar con la cooperación de los demás sistemas de interacción dentro de los escenarios conversacionales reflexivos hubiese ampliado la comprensión del fenómeno en cuestión.

Además, la revisión teórica permitió visibilizar a la obesidad desde un abordaje tradicional que enfoca a la misma desde un contexto de desarrollo de salud, es por ello, que este ejercicio de Investigación/Intervención propone una nueva aproximación, ya no solo desde un discurso patologizante que se enfoca en el bienestar físico ignorando las afectaciones de orden emocional. Por el contrario, se sugiere establecer la importancia de que estas personas sean asistidas bajo un acompañamiento psicológico, pues, se reconoce la alta comorbilidad de este diagnóstico sobre los estados de ánimo de las personas con obesidad, debido a las manifestaciones de rechazo a las que se ven expuestas, puesto que la sociedad rinde culto a los estereotipos de la delgadez.

En consecuencia, la alta demanda en consultas externas a nivel hospitalario que se presenta en la región a causa de la obesidad, esto sustentado en el último Plan de Salud Territorial (Alcaldía Municipal de Facatativá, 2016); exige la atención primaria a nivel interdisciplinar frente a este problema, con ello reclama el principio de responsabilidad social que rige a la Universidad de Cundinamarca frente al cumplimiento de la ley 1355 del 2009, que define a la obesidad como un problema de salud pública y fomenta medidas para su control, atención y prevención. Es decir, la universidad es convocada a la creación de escenarios que permitan el desarrollo de habilidades

clínicas y profesionales en los estudiantes del programa de psicología, para hacer frente al deber de la promoción y prevención de esta problemática, abordado desde la línea de investigación estudios psicosociales en contextos comunitarios del programa.

Como se mencionó, ante la demanda del quehacer psicológico, se realizó este ejercicio de Investigación/Intervención con el propósito de favorecer los procesos de autonomía de la participante, guardando una pertinencia disciplinar basada en la búsqueda del restablecimiento de una nueva significación que dé pie al involucramiento coherente de la diversidad y las características diferentes que residen en el ser humano a través del contexto relacional, logrando una cohesión social desde la individualidad de cada actor. Dando cumplimiento a esto se desarrollaron estrategias propositivas diferentes al abordaje tradicional presente en el contexto clínico, de esta forma la metodología se flexibilizó permitiendo la inclusión de procedimientos alternativos que propiciaron el desarrollo de la propuesta; prácticas como la modelización permitieron la co-construcción del nuevo fenómeno abordado desde los equipos reflexivos que resultaron del grupo meta-observador, con la incurrencia del proceso autorreferencial del equipo de trabajo, posibilitando el uso de herramientas artísticas como la actividad interpretativa (Performance) y actividades lúdicas, que a su vez incidieron en la identificación de la participante con estas prácticas, logrando la movilización de la misma frente al ejercicio de Investigación/Intervención; esto da cuenta de un elemento favorecedor para los escenarios de psicología clínica que se pueden efectuar a nivel académico e investigativo.

Lo anterior, permitió el cumplimiento de los objetivos planteados dentro de la investigación frente al favorecimiento de los procesos autónomos en la participante, la misma a través del discurso del “*Amor propio*” se visibiliza a sí misma desde aspectos diferentes a la obesidad, permitiendo una transformación en la significación de la pauta vincular que establece la

participante con sus sistemas de interacción, pues, se ratifica la teoría que sustenta la recursividad del vínculo al posibilitar los sentidos autónomos de la persona como producto y productor del mismo. Además, la comprensión de los procesos vinculares permitió el establecimiento de las cualidades de cada sistema, hecho que se faculta en la teoría de Ángela Hernández, donde la visión eco-eto-antropológica permite explicar al vínculo desde sus características propositivas en la generatividad de la individualidad, al definir las cualidades se permite un análisis profundo del sistema vinculante, cobrando mayor efecto en la comprensión de la interacción entre la persona con obesidad y sus sistemas sociales.

Ante dicha noción de vínculo se reconoce la importancia del mismo al abordar la obesidad, ya que se adscribe a una característica compleja, esta es comprendida desde la interacción con otros sistemas, es decir el abordaje ecosistémico permite concebir a la persona desde el vínculo y este último como resultado del primero. Por ello, la experiencia recolectada del proceso permitió comprender la interacción entre la persona con obesidad y sus sistemas sociales (Familia, pareja y virtualidad) en torno al diagnóstico.

Finalmente, el vínculo virtual se posicionó como un sistema significativo dentro de la experiencia de la participante, donde las manifestaciones del ESO y el CBD articulan la estabilidad y organización en cómo se da el vínculo. Es decir, al abordar la obesidad es imprescindible remontar a las manifestaciones del rechazo y discriminación que influyen negativamente en los procesos de salud mental de estas personas. Por esto, es importante realizar investigaciones de esta índole, pues como bien se ha mencionado el abordaje clínico desde la salud física limita la comprensión compleja y ecosistémica de la obesidad. Ante ello, es importante sugerir un abordaje amplio a nivel disciplinar frente a la incidencia de las plataformas

virtuales en la cotidianidad de las personas y la organización de la comunidad, relacionado a los procesos psicológicos allí incurridos.

Como recomendación fundamental, se sugiere abordar la obesidad desde contextos laborales, es decir, no solo reducir la comprensión desde un contexto clínico, sino convocar al enfoque organizacional de la psicología, relacionando la consecuencia de la manifestación del ESO con la poca favorabilidad del establecimiento del clima laboral, aspecto que influye en la productividad y el bienestar individual de los colaboradores. En este caso se propone la convocatoria a un mayor número de participantes y el involucramiento de los sistemas de interacción de los mismos dentro de los ejercicios a realizar.

## Referencias

- Alcaldía Municipal de Facatativá. (2016). Plan de salud territorial Facatativá 2012-2016. Recuperado de <http://cdim.esap.edu.co/facativacundinamarcapst20122016.pdf>
- Andrade-Salazar, J. (2012). Psicología comunitaria y clínica-social, acercamientos desde un escenario de complejidad. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 158-175.
- Andrade, R., Cadenas, E., Pachano, E., Pereira, L. y Torres, A. (2002). El paradigma complejo. Un cadáver exquisito. *Cinta moebio*, 14. Recuperado de <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/26232/27524/0>
- Aguilar, D., y Said, E. (2010). Identidad y Subjetividad en las redes sociales virtuales: caso de Facebook. *Zona próxima*, (12). Recuperado de <http://subjetividad.pdf>
- Arias, N., Marqués, M., Calvo, M., Sánchez, A., Quiroga, E., y García, R. (2015). La red social del adolescente: la influencia de la amistad en el desarrollo de hábitos obesogénicos. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 38, 263-275. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/en\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/en_revision1.pdf)
- Arias, O., Morales, J., Nouvilas, y Martínez, J. (2012). *Psicología Social Aplicada*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Bautista-Díaz, M., Márquez, A., Ortega-Andrade, N., García-Cruz, R., y Álvarez-Rayón, G. (2019). Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 121-133. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.516>

- Bernal, H. (2010). Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviére. Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón. Recuperado de <https://historia.vinculo.scholar.html>
- Bersh. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 5(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/80635407.pdf>
- Bustamante, L. (2012). Obesidad y actividad física en niños y adolescentes. *Expomotricidad*. Recuperado de <http://obesidad.y.actividad.fisica.pdf>
- Cabello, M., y Zúñiga, J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10 (2). Recuperado de <http://obesidad.pdf>
- Calderón, S. (2016). *Construcción social de la gordura en niñas y niños de escolaridad primaria, residentes en Tijuana* (tesis de maestría). El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, México.
- Castillejo, D., y Garzón, D. (2014). Consideraciones tecnológicas y pedagógicas del constructivismo social. *Revista de tecnología*, 13(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6041571.pdf>
- Carazo, B., Lafalla, O., García, R., Gascón, E., Moreno, E., y Rojas, B. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. *Medisur*, 12(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n2/ms07212.pdf>
- Código Ético del Psicólogo. (2000). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80532121.pdf>
- Corredor, J., Pinzón, O., y Guerrero, R. (2011). Mundo sin centro: cultura, construcción de la identidad y cognición en la era digital. *Revista de estudios sociales*, (40), 44-56.
- Domingo, M., y López, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética*, 273-284. Recuperado de <http://estigmatización.pdf>

- Energici, M., Acosta, E., Borquez, F., y Huaquimilla, M. (2017). Gordura, discriminación y clasismo: un estudio en jóvenes de Santiago de Chile. *Psicología y sociedades*, 29, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i1a178>
- Estupiñan, J. (2012). *Narrativa conversacional, relatos de vida y tramas humanas: Hacia la comprensión de la emergencia del self en interacción en contextos ecológicos* (Tesis de maestría). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.
- Fernández- Ramírez, B., Esquirol, E., Baleriola, E., y Rubio, C. (2012). El discurso popular sobre la obesidad. Análisis de contenido de una discusión virtual. *Aposta. Revista de ciencias sociales*, (52), 1-40.
- Galán, L., y Vélez, N. (2018). *Movilización de procesos vinculares y de individuación: una intervención con pares significativos* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/Movilizacionprocesosvinculares.pdf>
- Gervilla, E. (2002). La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy. La estética del cuerpo como valor y como problema. *Ediciones*, 185-206. Recuperado de <http://tirania.pdf>
- Gómez-Pérez, D., Ortiz, M., y Saiz J. (2017) Estigma de obesidad, su impacto en las vicias y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. *Revista Médica de Chile*, 145, 1160-1164. Recuperado de <https://estigma.pdf>
- Hernández, Á. (2008). *Vínculos, Individuación y ecología humana. Hitos para una psicología clínica compleja* (Tesis de Maestría). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.
- Hernández, Á. (2009). Un horizonte para contemplar las transformaciones de la familia en la contemporaneidad. Recuperado de <https://transformación.pdf>
- Hernández, Á., y Bravo, F. (2004). Vínculos, redes y ecología. *Hallazgos. Revista de investigaciones*, 1(1), 111-129. Recuperado de <https://vinculosyredes.pdf>

- Ley 1090. (06 de Septiembre de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético. Colombia: Diario Oficial No. 46.383. Recuperado de <http://www.secretariassenado.gov.co/ley10902006.html>
- Ley 1355. (14 de Octubre de 2009). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Colombia: Diario Oficial No. 47.502. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/ley13552009.html>
- Lodo-Platone, M. (2005). La noción de “resiliencia” en el asesoramiento. En L. Oblitas. (Ed.), *MANUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y HOSPITALARIA* (pp. 687-700). Bogotá, Colombia: Psicom Editores
- López, C., y Rodríguez, M. (2018). La elaboración de procesos de resiliencia y duelo en víctimas del conflicto armado en el municipio el Rosal Cundinamarca a partir de la expresión artística como práctica narrativa (Tesis de pregrado). Universidad de Cundinamarca, Facatativá, Cundinamarca, Colombia.
- Marín, A., y Bedoya, M. (2009). *CUERPO ANHELADO Y CUERPO COMPETENTE. Narrativas identitarias de mujeres con anorexia- bulimia*. Colombia: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Marín, N., y Pulido, P. (2016). *Procesos de autonomía e individuación en la educación sin escuela* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://tesisprocesosdeautonomia.pdf>
- Medeiros, C., Possas, M, & Valadão, V. (2019). Obesidade e organizações: uma agenda de pesquisa. *Revista Eletrônica de Administração*, 24, 61-84.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.173.63838>

- Mena, M. (2014). Determinantes psicosociales y culturales relacionados en hábitos alimentarios y desarrollo de obesidad infantil en familias en situación de marginalidad de Santa Fe, Ciudad de México (Tesis de maestría). Universidad Iberoamericana, México, D.F
- Miermont, J. (1993). *Écologie des liens*. Recuperado de <https://ecologie.ebook>
- Moreno-Altamirano, L. (2010). Enfermedad, cuerpo y corporeidad: una mirada antropológica. *Medigraphic*, 145(2), 150-156. Recuperado de <https://cuerpoycorporeidad.pdf>
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Rev. Med. Clin. Condes*, 23(2). Recuperado de <http://definicionobesidad.pdf>
- Morín, E. (Ed.). (2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Editorial gedisa.
- Morín, E. (2007). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa
- Munné, F. (2004). El Retorno de la Complejidad y la Nueva Imagen del Ser Humano: Hacia una psicología compleja. *Revista interamericana de psicología*, 38(1), 23-31.
- Muñoz, F., y Arango, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*, 33, (3), 492-503. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10916>
- Muñoz, J., y Villafradez, F. (2016). *Construcción del significado de familia en un sistema homoparental en relación con sus sistemas amplios* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repository-munoz-juan-camilo-2016.pdf>.
- Najmanovich, D. (1995). El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa. *Redes: El lenguaje de los vínculos*, 33. Recuperado de <https://lenguajedelosvinculos.pdf>

- Navas, J., Palacios, J., y Roca, G. (2015). Aproximación socio-antropológica a la obesidad infantil: estudio de caso en dos colegios de Valencia (España). *Revista de Nutrição*, 28(2), 155-163. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000200004>
- Noya, M. F. (1995). Metodología, contexto y reflexividad. Una perspectiva constructivista y contextualista sobre la relación cualitativo-cuantitativo en la investigación social. En J. Delgado y J. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 121-173). Recuperado de <https://reflexividad.pdf>
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México, D.F.: Cengage Learning.
- Pakman, M. (Ed.). (2006). *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas de Heinz von Foerster*. Barcelona, España: gedisa editorial.
- Parra, M. (2016). Articulación en el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Rev. Fac. Nac. Salud pública*, 34(1). Recuperado de <http://desafioclinico.pdf>
- Pérez, M. y Campillo, C. (2016). Influencer Engagement, Una estrategia de comunicación que conecta con la generación millennial (Tesis de grado). Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57327/1/Estrategia\\_de\\_la\\_publicidad\\_y\\_de\\_las\\_relaciones\\_publi\\_PEREZ\\_CONDES\\_MONICA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57327/1/Estrategia_de_la_publicidad_y_de_las_relaciones_publi_PEREZ_CONDES_MONICA.pdf)
- Rendón, E., y Rodríguez-Gómez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Rev. Cienc. Salud*, 14(2). Recuperado de <http://vinculoeninfancia.pdf>
- Rivera, C. y Calva, H. (2015). Análisis comparativo: Colombia, España y México en el uso de las TIC como generadoras de inclusión social. *Revista Internacional de Estudios sobre Sistemas Educativos*, 2(5). Recuperado de <http:// analisiscomparativo.html>

- Rubio, S. (2016). *Crisis individuales y reconfiguración de sistemas familiares: La promoción de la autonomía en procesos psicoterapéuticos sistémicamente orientados*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Salazar, I. (2004). El paradigma de la complejidad en la investigación social. *Educere*, 8(24). Recuperado de <http://complejidad.pdf>
- Silvestri, E., y Stavile, A. (2005). Aspectos psicológicos de la obesidad: Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. Recuperado de <http://www.medic.ula.ve/cip/docs/obesidad.pdf>
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica*. México, D.F: Manual Moderno.
- Santana-Cárdenas, S. (2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: consideraciones teóricas y empíricas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 135-143. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.002>
- Sobrepeso mortal. (30 de junio de 2018). *El tiempo*. Recuperado de <https://sobrepesomortal.html>
- Suárez, C. (2017). *Gordofobia: un tránsito entre la enfermedad y la cosificación del cuerpo femenino* (tesis de pregrado). Universidad de La Laguna, Tenerife, España.
- Vasco, C. (1989). *Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. Comentarios a propósito del artículo "Conocimiento e Interés" de Jurgen Habermas*. (Documentos ocasionales 54). Bogotá: CINEP.
- Urrego, Z. (2002). *Vínculos, redes, ecología y salud mental: Reflexiones sobre la experiencia demostrativa de un modelo de salud mental basado en la comunidad efectuada en la red suroccidental de Bogotá, 2002* (Tesis de Maestría). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991). Teoría de la comunicación humana. Recuperado de <https://catedraepistemologia.files.wordpress.com/2015/09/276081111-teoria-de-la-comunicacion-humana-watzlawick.pdf>