

Características de personalidad en adolescentes con sobrepeso y obesidad¹

Characteristics of personality in overweight and obese adolescents

*Ana Betina Lacunza², Silvina Valeria Caballero³,
Ramiro Salazar Burgos⁴, Javier Sal⁵, Marcelo Ale⁵,
Josefina Filgueira⁵, Noelia Fernández⁵ y Yanina Díaz⁵*

RESUMEN

Es sabido que ciertas características psicopatológicas tienen un peso relevante en la etiología y mantenimiento de la obesidad, destacando la dimensión multifactorial propia de la patología. Si bien hay controversia respecto a un perfil de personalidad característico de los sujetos obesos, se ha encontrado que los adolescentes en esta condición suelen tener una autopercepción negativa de su imagen corporal, depresión y una mayor prevalencia de baja autoestima. El objetivo de este trabajo fue identificar los rasgos de personalidad de adolescentes escolarizados con sobrepeso y obesidad, residentes en ciudades del sur de la provincia de Tucumán (Argentina). Se trató de un estudio comparativo, transversal, con muestreo no probabilístico o intencional. Se hicieron mediciones antropométricas a 369 adolescentes escolarizados de 11 a 18 años de edad, a quienes se aplicó un cuestionario de personalidad y una encuesta sociodemográfica. Se encontró que una tercera parte de los adolescentes tenía sobrepeso y obesidad. El análisis de varianza mostró la existencia de diferencias estadísticas significativas en la escala de psicoticismo, lo que indica mayor agresividad, hostilidad e insensibilidad en las emociones de los adolescentes con normopeso. Los adolescentes con sobrepeso y obesidad se percibieron con mayor extraversión, lo que supone cierta compensación ante la presión social. Los resultados no corroboraron un perfil de personalidad propio del sujeto obeso, por lo que resulta importante investigar variables mediadoras de la obesidad en población adolescente, particularmente las vinculadas a la personalidad.

Palabras clave: Personalidad; Sobrepeso; Obesidad; Adolescencia; Psicoticismo.

ABSTRACT

Research has shown that certain psychopathological characteristics have relevant weight in the etiology and maintenance of obesity, emphasizing the multi factorial dimension of this pathology. Even though controversies exist regarding a specific characteristic personality profile of obese subjects, it has been shown that obese adolescents usually have a negative auto perception of their corporal image, greater prevalence to low self-esteem and depressive symptomatology.

¹ Este trabajo fue subsidiado por el Consejo de Investigaciones de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán, Av. Benjamín Araoz 800, San Miguel de Tucumán, Argentina, tel. 54-381-4847332, correo electrónico: betinalacunza@conicet.gov.ar. Artículo recibido el 3 de mayo y aceptado el 10 de junio de 2014.

³ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, 9 de julio 165, San Miguel de Tucumán, Argentina, tel. 54-381-4228805.

⁴ Escuela Universitaria de Enfermería (sede Aguilares). Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Gral. Paz 884, San Miguel de Tucumán, Argentina, Tel: 54-381- 4247752. Instituto Superior de Estudios Sociales, CONICET, San Lorenzo 429, San Miguel de Tucumán, Argentina, tel. 54-381-4977513.

⁵ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. 9 de Julio 165-T4000IHC, San Miguel de Tucumán, Argentina, tel. 54-381-4228805.

Objective. The purpose of the present study was to identify the personality characteristics of overweight and obese school adolescents residing in cities in the south of the Tucumán province (Argentina). **Design.** A comparative-descriptive study was done which correlates a non-experimental design transversal with an intentional sample. **Measurement.** Anthropometric measures were done on 369 school adolescents between the ages of 11 and 18. A personality questionnaire and a socio-demographic survey were used. It was determined that a third part of the adolescents are overweight or obese. **Results.** Analysis of variance showed significant statistic differences in psychoticism, which indicates greater aggressiveness, hostility, and insensitiveness in the adolescents' emotions with normal weight. The adolescents with overweight and obesity showed to have greater extraversion, which would suppose certain compensation under social pressure. **Conclusion.** Results did not corroborate a personality profile proper in obese subjects. It is therefore important to further research variable measures of obesity in the adolescent population, particularly those related to personality.

Key words: Personality; Overweight; Obesity; Adolescence; Psychoticism.

Las alteraciones nutricionales, ya sea por déficits (desnutrición) o exceso (sobrepeso y obesidad), son un problema de salud pública en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2003). En la región de Latinoamérica, casi una cuarta parte de los adultos sufre sobrepeso y obesidad según estudios de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2013), mientras que en Argentina las estimaciones indican que uno de cada tres adolescentes tiene problemas relacionados con el peso. Este último dato aparece en la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 2012 por el Ministerio de Salud en 250 escuelas de todo el país (Ministerio de Salud de la Nación, 2013). Tal informe indica que el sobrepeso creció de 24.5 a 28.6% con respecto a la Encuesta Nacional de 2007 (Linetzky, Morello, Virgolini y Ferrante, 2011). Idéntica tendencia mostró el aumento de obesidad en 1.5%; es decir, que de una población de 28,368 adolescentes de 13 a 15 años de edad, 5.9% presentaba obe-

sidad. El incremento de este problema alimentario se asoció a otros factores de riesgo, como el consumo de bebidas azucaradas (uno de cada dos estudiantes las bebían diariamente), el sedentarismo (uno de cada dos adolescentes permanecía más de tres horas sentado al día), el consumo de alcohol (75.9% antes de los 14 años) y tabaco (dos de cada diez adolescentes fumaron cigarrillos más de un día en el mes de la evaluación), entre otros (Ministerio de Salud, 2013). Por su parte, el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) y la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA) señalan que 27.3% de los adolescentes argentinos padece sobrepeso u obesidad (CESNI-SAOTA, 2012). Localmente, las cifras de sobrepeso y obesidad adolescente son variadas. Un estudio de Chaila et al. (2012) en 700 niños y adolescentes de Tucumán mostró que 14% sufría obesidad y 22% sobrepeso. En tanto, una investigación con adolescentes de 12 a 17 años de la capital tucumana evidenció 31% de alteraciones nutricionales por exceso (Lacunza et al., 2011), mientras que en población rural el porcentaje descendió a 11% (Lacunza, Caballero, Filgueira, Sal y Salazar, 2012).

Si bien la obesidad no se considera un trastorno mental según ciertas clasificaciones nosográficas, se ha encontrado una relación entre el sobrepeso y la obesidad y ciertas alteraciones psicológicas, sin llegar a un consenso sobre la existencia de un perfil patológico de personalidad o de psicopatología en la obesidad (Luna, 2007). En la reciente edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) se ha incluido el atracón entre los trastornos de la conducta alimentaria, al igual que otros síntomas definidos por la ingesta excesiva, sin control, y sentimientos de malestar psicológico, indicadores que también son comunes en el diagnóstico de obesidad.

La bibliografía al respecto señala que las alteraciones psicopatológicas son frecuentes en los sujetos obesos, particularmente los trastornos del estado de ánimo (sobre todo depresión), de la personalidad y de la conducta alimentaria, como el síndrome de ingesta nocturna o trastorno por atracón. Una hipótesis indica que las alteraciones psicopatológicas se deben a las limitaciones sociales y personales que ocasiona la obesidad, mientras

que otra, contrapuesta, señala que los factores psicológicos pueden influir en el inicio y desarrollo de la obesidad (Sánchez, Arias, Gorgojo y Sánchez, 2009).

Las causas del sobrepeso y la obesidad son diversas, pero parece estar claro que los factores psicológicos desempeñan un importante papel. Tal como plantean Cabello y Zuñiga (2007), la génesis de la obesidad se relaciona con eventos de vida estresantes y la utilización de la comida como refugio para compensar frustraciones, depresión, necesidades y temores. Bersh (2006), a su vez, señala que la comida se emplea como un objeto transicional, particularmente en el mundo occidental; de hecho, se recurre a ella para atenuar cualquier malestar emocional.

Sumado a lo anterior, ciertas características psicopatológicas tienen un peso relevante en la etiología y el mantenimiento de la obesidad; hay datos, por ejemplo, de que la depresión y la ansiedad son más frecuentes en las personas obesas (Bayle y González, 2011). Para la Asociación de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (2010), el neuroticismo, en tanto característica de personalidad, se asocia a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y guarda una estrecha relación con los síntomas y trastornos depresivos, que a su vez son factores de riesgo para los TCA. También se han observado altos niveles de ansiedad, insatisfacción corporal y baja autoestima en población infantil-juvenil de 9 a 16 años (Cebolla, Baños, Bottella, Lurbe y Torró, 2011). Al analizar a pacientes obesos en tratamiento dietario, Abilés et al. (2010) hallaron que quienes tenían mayor dificultad para perder peso manifestaban más ansiedad, emotividad, dureza emocional y pérdida de control. En esta misma línea, Lacunza et al. (2011) encontraron que adolescentes obesos tucumanos mostraban retraimiento, ansiedad social y escaso autocontrol.

Hay asimismo controversia respecto a que exista un perfil de personalidad característico de los sujetos obesos; en tanto que algunos autores consideran que la obesidad determina cambios en la personalidad, otros argumentan que la presencia de obesidad se asocia con características específicas de aquella (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011; López et al., 2012; Ruiz, Santiago, Bolaños y Jáuregui, 2010).

Eysenck y Eysenck (1987) han definido la personalidad como una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, la cual determina su adaptación única al ambiente. Para estos autores, la personalidad se explica según tres dimensiones: neuroticismo (N), extraversión (E) y psicoticismo o dureza emocional (P), mismas que conforman el modelo PEN de personalidad.

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo fue identificar los rasgos de personalidad de adolescentes escolarizados con sobrepeso y obesidad, y compararlos con los de un grupo de adolescentes de un grupo control con normopeso, todos ellos residentes en ciudades del sur de la provincia de Tucumán (Argentina).

MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio 369 adolescentes de entre 11 a 18 años de edad, inscritos en el segundo y tercer año del nivel medio de escuelas públicas de las localidades de Monteros, Concepción y Alberdi. La edad promedio fue de 13 años (D.E. = 1.01), y 60% de ellos fueron varones.

Instrumentos

Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J). Es esta una prueba de personalidad diseñada por Eysenck en 1975 (cf. Eysenck y Eysenck, 2007), que evalúa tres dimensiones básicas: neuroticismo (emocionalidad), extraversión y psicoticismo (dureza emocional). Contiene además dos escalas: Sinceridad y Conducta antisocial. Puede aplicarse a niños y adolescentes de entre 8 y 15 años, tanto individual como grupalmente. Consta de 81 ítems referidos a distintas formas de sentir o pensar, con dos opciones de respuesta (“sí” y “no”). La validación española mostró que los niveles de fiabilidad (test-retest) obtuvieron coeficientes de entre .55 y .89, apareciendo los índices más bajos en la dimensión P. Los estudios de validez han sido satisfactorios en varones y mujeres de todas las edades. Dicho instrumento diferencia adecuadamente entre población clínica y población control.

Valoración del estado nutricional. Tal valoración se llevó a cabo a partir de indicadores antropométricos como talla, peso e índice de masa corporal, considerando los estándares para el sexo y la edad propuestos por la World Health Organization (WHO, 2006).

Procedimiento

Se trató de un estudio cuantitativo, comparativo (clínico-control), transversal, con muestreo no probabilístico intencional (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se hicieron entrevistas a los directivos de las escuelas para acordar las pautas de trabajo, hecho lo cual se administró el EPQ-J de forma grupal, previa autorización de los padres mediante la firma de un formato de consentimiento informado y el asentimiento del adolescente participante. Los jóvenes fueron evaluados antropométricamente de manera individual, según el artículo 5° del Decreto Reglamentario de la Ley 25.326⁶. Tales mediciones fueron hechas mediante técnicas inocuas que no afectan la integridad física, psíquica y moral de los niños, según el artículo IV del Código de Nuremberg (1947), y de acuerdo a normas internacionales estandarizadas (Lohman, Roche y Martorell, 1988). Acompañando a los autores en la administración de las pruebas y mediciones, participaron alumnos avanzados de las licenciaturas en Nutrición y Psicología.

El peso corporal se midió con una balanza de palanca (100 g de precisión), y la estatura total, considerada como la distancia del vértex al plano medio sagital del piso, se midió con un antropómetro vertical (1mm de precisión). A partir del peso corporal y la estatura total, se calculó el índice de masa corporal (IMC), que equivale al peso sobre la altura al cuadrado (P/E^2 , o kg/m^2). Con el IMC se determinó el estado nutricional, tomando como referencia los datos de la WHO (2006). De acuerdo al punto de corte percentilar, la población se caracterizó con sobrepeso cuando los valores del IMC fueron iguales o mayores al percentil 85, y como obesidad cuando fueron iguales o mayores al 97. Los análisis comparativos se efectuaron con el paquete estadístico PASW, versión 17.

RESULTADOS

Al analizar los datos sociodemográficos de la muestra, se encontró que 28.8% de los participantes ($n = 105$) tenía once o doce años, 63.8% entre trece y catorce ($n = 233$), 5.6% quince o dieciséis ($n = 24$) y 1.8% diecisiete años o más ($n = 7$) al momento de la evaluación. De los participantes, 41.2% (152) residía en Concepción, ciudad con 50 mil habitantes aproximadamente, distante a 98 km de la capital de la provincia; 43.9% en la localidad de Monteros, de 23 mil habitantes aproximadamente, distante a 53 km de la ciudad capital de la provincia de Tucumán, y 14.9% en Alberdi.

En un primer momento se analizaron las puntuaciones descriptivas de la prueba EPQ-J según la variable sexo. El análisis de varianza mostró la existencia de diferencias estadísticas significativas en la dimensión Neuroticismo ($F[1, 365] = 56.73$, $p = .000$), por lo que las adolescentes mujeres referían una mayor inestabilidad emocional (Tabla 1). Luego, se analizaron las mediciones antropométricas según las referencias de la OMS. En esta instancia sólo participaron 359 adolescentes debido a su negativa para pesarse y medirse (a pesar de contar con el consentimiento informado de sus padres); es decir, solo 3% de la muestra total se negó a participar en tal evaluación. Se encontró que, de los participantes, 241 tenían peso normal (67%), 7 sufrían desnutrición (2%), 72 sobrepeso (20%) y 39 obesidad (11%).

Hecho lo anterior, se analizaron las dimensiones de personalidad según el estado nutricional. El análisis de varianza mostró la existencia de diferencias estadísticas significativas en Psicoticismo ($F[3, 354] = 2.71$, $p = .045$), lo que indica que los adolescentes con normopeso se percibían con mayor dureza emocional. Un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) con un diseño 2 (sexo = varón o mujer) x 4 (estado nutricional = normopeso, desnutrido, sobrepeso y obesidad) permitió encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos respecto al sexo (Lambda de Wilks = .913, $F[3, 348] = 11.05$, $p = .000$), pero no respecto al diagnóstico nutricional (Lambda de Wilks = .954, $F[9, 847] = 1.83$, $p = .059$). Asimismo, no se observó interacción entre el sexo y los tipos de diagnóstico nutricional (Lambda de Wilks = .980, $F[6, 969] = 1.17$, $p = .316$) (Tabla 2).

⁶ Puede consultarse dicha ley en la página <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/textos%20actualizados/-25326.010408.pdf>.

Tabla 1. EPQ-J según sexo. Anova de un factor, muestra completa.

Dimensiones	Mujeres (n = 147)		Varones (n = 221)		F	p
	M	D.E.	M	D.E.		
Neuroticismo	14.27	3.39	11.35	3.78	56.730	.000
Extraversión	16.36	3.13	16.18	2.86	.305	.581
Psicoticismo	8.75	2.53	8.84	2.67	.089	.765

p < .05

Tabla 2. EPQ-J según estado nutricional. Análisis univariado, muestra completa.

Dimensiones	Normonutruido (n = 241)		Desnutrido (n = 7)		Sobrepeso (n = 72)		Obesidad (n = 39)		F	p
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.		
Neuroticismo	12.71	3.73	11.57	4.55	12.5	4.38	11.74	4.31	.830	.478
Extraversión	16.1	3.04	15.43	4.31	16.76	2.63	15.82	2.95	1.307	.272
Psicoticismo	9.07	2.77	7.29	2.28	8.33	1.88	8.42	2.59	2.710	.045

p < .05

Considerando el diagnóstico nutricional, se establecieron dos grupos: clínico (111 adolescentes con sobrepeso y obesidad) y control (241 adolescentes con normopeso). Se observó que los adolescentes del grupo clínico referían mayor extraversión, mientras que sus pares del grupo control un mayor

neuroticismo, aunque sin diferencias estadísticas. Solo se encontraron estas diferencias significativas en Psicoticismo ($F[1, 349] = 5.61, p = .018$) a favor de los adolescentes del grupo control (Tabla 3).

Tabla 3. EPQ-J según estado grupo clínico y control. Análisis univariado.

Dimensiones	Control (n = 241)		Clínico (n = 111)		F	p
	M	D.E.	M	D.E.		
Neuroticismo	12.7	3.73	12.2	4.29	1.110	.291
Extraversión	16.1	3.04	16.4	2.77	.953	.330
Psicoticismo	9.07	2.77	8.4	2.14	5.610	.018

p < .05

Posteriormente, se establecieron puntos de corte considerando las puntuaciones promedio ($M \pm 1$ D.E.) de la prueba EPQ-J. Esto permitió conocer si el grupo clínico mostraba riesgo en las dimensiones de personalidad comparado con el grupo control. Se tuvieron en cuenta las diferencias estadísticas según el sexo en la dimensión Neuroticismo, por lo que se conformaron dos grupos. Considerando

la muestra completa, se observó que 23% de las mujeres y 20% de los varones se ubicaron en puntajes superiores al promedio en esta dimensión; 17% de la muestra mostraba riesgo para Introversión (puntajes inferiores al término medio en Extraversión) y 25% obtuvo altos puntajes en Psicoticismo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de puntajes según el nivel de riesgo, muestra completa.

Dimensiones	Sexo	Riesgo		Sin riesgo	
		F	%	F	%
Psicoticismo		93	25.3	275	74.7
Extraversión		64	17.4	304	82.6
Neuroticismo	Varones	45	20.4	176	76.9
	Mujeres	34	23.1	113	76.9

Considerando esta distinción (con y sin riesgo en las dimensiones del EPQ-J), se compararon el grupo clínico y el control, hallándose que era mayor el

número de adolescentes con normopeso con riesgo en la dimensión Psicoticismo ($\chi^2 [1, 351] = 10.34, p = .001$), tendencia ya analizada (Tabla 5).

Tabla 5. Presencia de riesgo en dimensiones PEN, según grupos clínico y control.

Dimensiones	Sexo	Grupo control (n = 241)	Grupo clínico (n = 111)	X ²	p
		f	f		
Psicoticismo		74	16	10.340	.001
Extraversión		44	18	.186	.666
Neuroticismo	Varones (n = 221)	25	19	1.170	.278
	Mujeres (n = 147)	25	8	.000	.984

p < .05

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue identificar los rasgos de personalidad en adolescentes escolarizados con sobrepeso y obesidad. Se trabajó con una muestra de 369 adolescentes residentes en ciudades del sur de la provincia de Tucumán (Argentina). Las mediciones antropométricas mostraron que casi un tercio de los adolescentes participantes sufrían sobrepeso y obesidad. Estos resultados coinciden con lo señalado por el CESNI-SAOTA (2012). Dichos organismos hallaron que 27.3% de los adolescentes evaluados presentaba un diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Otras estimaciones indican que uno de cada tres adolescentes argentinos tiene problemas relacionados con el peso, tal como lo describe la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 2012 por el Ministerio de Salud en 250 escuelas de todo el país (Ministerio de Salud, 2013).

Este creciente problema denota la transición nutricional que atraviesa la población, más evidente en las generaciones más jóvenes, que puede entenderse a partir de la oferta excesiva de comidas altamente energéticas, abandono de la cocina tradicional, estilo de vida sedentario, rechazo del sobrepeso y culto a un modelo de belleza vinculado a la delgadez (Lacunza, Sal, Yudowsky y Cordero, 2009). Además, la población adolescente resulta ser una franja más vulnerable al impacto de los ideales sociales de belleza puesto que el aspecto corporal adquiere gran significación a la luz del abandono del cuerpo infantil y el paso hacia formas físicas más definidas por las características del propio sexo.

Los análisis de las dimensiones de personalidad según el sexo mostraron la existencia de diferencias estadísticas significativas en la dimensión de Neuroticismo a favor de las mujeres. De ellas, casi una cuarta parte se ubicó en un nivel superior al promedio en esta dimensión. Desde el modelo psicobiológico, esta dimensión supone una mayor reactividad ante las presiones o exigencias, ansiedad frecuente y tendencia a preocuparse por distintos eventos aun cuando no revistan gravedad. En términos psicológicos, se caracteriza por altos niveles de afectos negativos vinculados a depresión y ansiedad. Las personas con alto neuroticismo suelen tener umbrales bajos de activación y son incapaces de inhibir o controlar sus reacciones emocionales, experimentan efectos negativos al enfrentar o evitar estímulos estresantes considerados insignificantes por otros, y se disgustan con mucha facilidad (Schultz y Schultz, 2010). Se trata de personas retraídas, tranquilas, reservadas, controladas y con baja tendencia a la agresión (Zambrano, 2011). Tal distinción coincide con el estudio de Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez (1992), hecho con adolescentes de la región española de Asturias, donde el neuroticismo fue mayor en las mujeres. Guzmán (2012) observó análogos resultados en adolescentes mujeres escolarizadas de Perú, e igual tendencia encontraron Pérez y Urquijo (2002) al trabajar con adolescentes argentinos. En la misma línea se sitúa el estudio de Caballero y Juárez (2013), realizado con adolescentes escolarizadas en zonas rurales de Tucumán.

Considerando el diagnóstico nutricional, se encontró que los adolescentes con normopeso refi-

rieron mayor dureza emocional (psicoticismo) respecto a sus pares del grupo clínico. Dicha dimensión se vincula más a una herencia poligénica que a estructuras cerebrales determinadas por expresar un grado de vulnerabilidad inespecífica (Polaino, Cabanyes y Armentia, 2003). Eysenck (1990) plantea que un alto nivel de psicoticismo se asocia a agresividad, hostilidad, frialdad, egocentrismo, impulsividad, comportamiento antisocial y rigidez. Este autor encontró niveles más altos de psicoticismo en los varones, lo que lo llevó a hipotetizar la vinculación de esta dimensión de la personalidad con la presencia de hormonas masculinas (cf. Schultz y Schultz, 2010). Si se tiene en cuenta que 23% de la muestra completa manifestó niveles de riesgo en esta dimensión ($P > 75$), se puede hipotetizar la vulnerabilidad de este grupo a comportamientos agresivos o de baja empatía.

Por su parte, un análisis de tendencias mostró que los adolescentes del grupo clínico (con sobrepeso y obesidad) referían mayor extraversión que sus pares con normopeso. Si bien no se encontraron diferencias estadísticas, estos datos descriptivos permiten suponer que los adolescentes con sobrepeso y obesidad deben ser más sociales para agradar a los otros y contrarrestar así el posible rechazo social. De este modo, se apoyan las afirmaciones de Miller, Felicio y Brand (1995), quienes hallaron que un grupo de mujeres obesas tendía a compensar su estigma por medio de sus comportamientos verbales y no verbales; en efecto, tenían más amigos y más apoyo social y se comportaban de un modo más competente en situaciones sociales respecto a las mujeres no obesas. En la misma línea, Sutin et al. (2011), en un estudio longitudinal, analizaron cómo los rasgos de personalidad se asociaban a medidas de adiposidad y fluctuaciones en el IMC, encontrando que los pacientes con mayor neuroticismo y extraversión tenían un IMC más alto, mientras que ciertos rasgos de personalidad vinculados a la baja afabilidad y alta impulsividad predecían un mayor aumento del IMC en la vida adulta. Asimismo, López, García, Pérez, Sañudo y Navarro (s/f) hallaron que las personas con sobrepeso eran más extrovertidas que aquellas que no lo sufrían.

Los datos del presente estudio no destacan un perfil de personalidad distintivo de los adolescentes con sobrepeso y obesidad, tal como se evi-

dencia en los resultados de Ruiz et al. (2010) y López et al. (2012). Sin embargo, el análisis descriptivo muestra la tendencia de los adolescentes con sobrepeso y obesidad a percibirse con mayor extraversión, lo que permite hipotetizar que el adolescente obeso puede “compensar” cierta estigmatización y presión social con comportamientos asertivos, más sociables y tendientes a agradar a los demás. En la práctica clínica se suele observar que los pacientes obesos suelen seguir los tratamientos tratando de agradar a los profesionales: cumplen la dieta, buscan apoyos psicoterapéuticos y realizan la actividad física programada sin aceptar plenamente la enfermedad. Es por ello que ante la primera dificultad tienden a abandonar el tratamiento, convirtiéndose en consumidores reincidentes de fórmulas mágicas para disminuir el peso.

Es necesario subrayar que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de síntomas emocionales puesto que existe una relación entre la alimentación y las emociones; según Silva (2007), la influencia de la emoción en la alimentación incluye la desinhibición o restricción alimenticia, mientras que el alimento tiene el efecto de modular los estados afectivos. Según Bruch (1961), el sujeto obeso tiene dificultad para identificar sus propias sensaciones, pues no distingue el hambre de la saciedad ni de otras emociones, lo que remite, según esta psiquiatra alemana, a la incapacidad empática materna. Para algunos autores, esta imposibilidad se denomina *alexitimia* y se refiere a la dificultad para reconocer y utilizar las emociones como señales internas y para comunicarlas verbalmente; la persona utiliza la acción como estrategia de afrontamiento ante situaciones conflictivas; se puede pensar en tal sentido la relación compulsiva con la comida de las personas con sobrepeso u obesidad (García, Núñez y Valdés, 1988).

Más recientemente, Vásquez y Reidl (2013) han sostenido que determinada organización y funcionamiento familiar predisponen y sostienen los problemas alimentarios. En el caso de la figura materna, se la describe de modo contradictorio en los TCA: es un personaje fuerte, rígido y dominante, y al mismo tiempo poco cálido. Békei (1984) ha definido a este tipo de madre como narcisista, es decir, sin capacidad para decodificar adecuadamente

las señales de los niños desde su primera infancia, obturando así su individuación.

También se destaca la proporción de adolescentes del grupo control vulnerables a los déficits del comportamiento social (identificados por altos niveles de psicoticismo). Si los adolescentes con peso normal se perciben con escasa capacidad empática, difícilmente pueden ponerse en el lugar de sus pares con sobrepeso y obesidad y comprender la vivencia estigmatizante que ellos sienten al estar lejos del ideal estético de delgadez. De allí la importancia de la promoción de la salud centrada en los recursos sociales asertivos. Los déficits sociales pueden precipitar síntomas psicopatológicos y futuros trastornos, entre ellos la obesidad y los TCA, por lo que la identificación de déficits en las habilidades sociales resulta una tarea preventiva de gran importancia.

En síntesis, los datos empíricos contribuyen a sostener el debate planteado respecto a si los fac-

tores psicológicos —en este caso las características de personalidad— son causa o consecuencia del sobrepeso y la obesidad. Lo que se puede esgrimir es que esta problemática de salud es multidimensional, y que la identificación de variables psicológicas en adolescentes con sobrepeso u obesidad debería incluir su contexto sociocultural. Por último, los resultados encontrados pertenecen a una muestra clínica acotada, por lo que se sugiere ampliar dichos grupos en nuevos estudios, profundizando así la investigación de variables mediadores de la obesidad en esta población, particularmente las vinculadas a la personalidad. Respecto al grupo clínico, resultaría importante analizar la cronicidad de los problemas alimentarios, al igual que la historia de los tratamientos relacionados. Estos datos contribuirán al diseño de programas de prevención enfocados a la población infantil-juvenil desde una perspectiva interdisciplinaria.

REFERENCIAS

- Abilés, V., Rodríguez R., S., Abilés, J., Mellado, C., García, A., Pérez C., A. y Fernández S., M. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates of bariatric surgery. *Obese Surgery*, 20, 161-167.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. Washington: MASSON.
- Asociación de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Buenos Aires: Panamericana.
- Bayle J., I. y González M., J. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2), 253-261.
- Béckei, M. (1984). Psicopatología de las enfermedades psicósomáticas. En M. Béckei (Ed.): *Trastornos psicósomáticos en la niñez y la adolescencia* (pp. 73-82). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546.
- Bravo T., A., Espinoza R., T., Mancilla A., L.N. y Tello R., M. (2011). Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 115-123.
- Bruch, H. (1961). The transformation of oral impulses in eating disorders: A conceptual approach. *Psychiatric Quarterly*, 35, 458-481.
- Caballero, V. y Juárez, J. (2013, septiembre). ¿Es posible prevenir la cristalización de indicadores de riesgo en cuadros psicopatológicos? Un estudio preliminar con adolescentes de zona rural. *Memorias del III Congreso de Psicología del Tucumán*. San Miguel de Tucumán, Argentina.
- Cabello G., M.M. y Zuñiga Z., J.G. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2), 183-188.
- Cebolla, A., Baños R., M., Botella, C., Lurbe, E. y Torró M., I. (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 125-131.
- Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) y Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA) (2012, octubre). Hacia el mapa de la obesidad en Argentina. *Memorias de la 1º Jornada de Obesidad Infantil*. Disponible en línea: <http://www.cesni.org.ar/Content/pres.mapa12.pdf> (Recuperado el 14 de enero de 2013).
- Chaila M., Z., Fabio, S., Quiroga, E., Sánchez de B., N., Namur, M., D'urso, M. y Bazán, M.C. (2012). Prevalencia de síndrome metabólico en niños y adolescentes según diferentes criterios diagnósticos y su correlación con niveles de leptina y adiponectina. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, 49(3), 103-114.
- Código de Nuremberg (1947). Disponible en línea: <http://www.bioeticanet.info/documentos/nuremberg.pdf>.

- Eysenck, H.J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. *Journal of Personality*, 58, 245-261.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, M.W. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.
- Eysenck, H. y Eysenck, S. (2007). *EPQ. Cuestionario de Personalidad para Niños (EPG-J) y adultos (EPQ-A)*. Manual (12ª ed.). Madrid: TEA.
- García E., L., Núñez, P. y Valdés, M. (1988). Alexitimia: análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico. *Psicopatología*, 8(1), 55-60.
- Guzmán G., P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio*. Tesis para optar por el título de Magister. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Lacunza, A., Caballero, V., Cordero, L., Sal, J., Salazar B., R. y Filgueira, J. (2011). Identificación temprana de factores de riesgo desde un abordaje interdisciplinario: conductas alimentarias de riesgo y déficits de socialización en adolescentes tucumanos. *Psicodiagnosticar*, 20, 99-112.
- Lacunza, A., Caballero S., V., Filgueira B., J., Sal, J. y Salazar B., R. (2012). Riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de contexto rural: insatisfacción corporal y déficits en habilidades sociales. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina y el Caribe*, 58(3), 157-163.
- Lacunza, A., Sal, J., Yudowsky, A. y Cordero, L. (2009). Perspectiva interdisciplinaria de hábitos alimentarios en adolescentes: transición nutricional y conductas alimentarias de riesgo. *DIAETA, Revista de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas*, 27(127), 34-42.
- Lemos, S., Fidalgo A., M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 1(4), 21-48.
- Linetzky, B., Morello, P., Virgolini, M. y Ferrante, D. (2011). Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(2), 111-116.
- Lohman, T., Roche, A. y Martorell, R. (1988). *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Champaign, Ill: Human Kinetics Books.
- López M., S., García G., P., Pérez S., B., Sañudo A., L. y Navarro N., M. (s/f). *Gordito, ¿eres simpático?* Disponible en línea: <http://www.psicologiajoven.com/publicaciones8/Gordito,%20eres%20simpatico.pdf>
- López P., J.L., Cabranes J., A., Sánchez Q., S., Velao, M., Sanz, M., Torres P., B., Ancin, I., Rubro, M., López I., J. y Barabash, A. (2012). Perfiles de personalidad en sujetos obesos y control médico con cinco escalas estandarizadas de personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(5), 266-274.
- Luna, I. (2007). Psicopatología y obesidad. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 8, 58-84.
- Miller, C.T., Felicio, D. y Brand, P. (1995). Compensating for stigma: Obese and nonobese women's reactions to being visible. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10(21), 1093-1106.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). Resumen Ejecutivo Argentina 2012*. Disponible en línea: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2013-11_resumen-ejecutivo-EMSE-dent-2013.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2013). *El estado mundial de la agricultura y la alimentación*. Disponible en línea: <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Dieta, nutrición y enfermedades crónicas*. Disponible en línea: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf.
- Pérez M., V. y Urquijo, S. (2002, febrero). Rasgos de personalidad y depresión en adolescentes. *Memorias del 3º Congreso Virtual de Psiquiatría*. Disponible en línea: <http://hdl.handle.net/10401/2213> (Recuperado el 21 de mayo de 2011).
- Polaino L., A., Cabanyes T., J. y Armentia, A (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Madrid: Rialp.
- Ruiz P., I., Santiago F., M.J., Bolaños R., P. y Jáuregui L., I. (2010). Obesidad y rasgos de personalidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 12, 1313-1348.
- Sánchez Z., S., Arias H., F., Gorgojo M., J.J. y Sánchez R., S. (2009). Evolution of psychopathological alterations in patients with morbid obesity after bariatric surgery. *Medicina Clínica*, 123(6), 206-212.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad* (9ª ed.). México: Cengage Learning.
- Silva, J. (2007). Sobrealimentación inducida por la ansiedad, Parte I: Evidencia conductual, afectiva, metabólica y endocrina. *Terapia Psicológica*, 25(2), 141-154.
- Sutin, A.R., Terracciano, A., Kitner, T.M.H., Uda, M., Schlessinger, D. y Zonderman, A.B. (2011). Personality traits prospectively predict verbal fluency in a lifespan sample. *Psychology and Aging*, 26, 994-999.
- Vázquez V., V. y Reidl M., L.M. (2013). El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y Salud*, 23(1), 15-24.

World Health Organization (WHO) (2006). *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-length, weight-for-height, and body mass index-for-age: methods and development*. Geneva: WHO.

Zambrano C., R. (2011). Revisión sistemática del Cuestionario de Personalidad de Eysenck. *Liberabit*, 17(2), 147-155.