

LA ÉTICA DE LA OBESIDAD Y LA DELGADEZ EN EL DISCURSO MÉDICO EN LA POSMODERNIDAD

The Ethics behind the Post Modern Medical Discourse of Obesity and Thinness

Alicia Parra Carriedo

Alicia Parra Carriedo

Licenciada en Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Maestra en Historia del Pensamiento, Doctora en Nutrición Clínica y Doctora en Ciencias del Desarrollo Humano. Certificada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos y por la World Obesity Federation. Miembro de la Academy of Nutrition and Dietetics y de la International Association for the Study of Obesity. Académico de Tiempo Completo del Departamento de Salud de la Universidad Iberoamericana. Fundadora y miembro del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Iberoamericana. Coordinadora de la Clínica de Nutrición de La Ibero desde 2010. Correo electrónico: alicia.parra@ibero.mx

Resumen

La construcción social de la obesidad como enfermedad y la delgadez como ideal corporal han adquirido connotaciones morales en la Posmodernidad. Actualmente la gestión de la apariencia física –*antiedad* y *antipeso*- ha cobrado relevancia, y el cuerpo delgado –*muy delgado*- , se ha promovido, especialmente mediante los medios de comunicación y la comercialización de productos y servicios; debajo de ello subyace un discurso de poder y autocontrol, y se ha equiparado con buena salud. Por su parte, las personas con obesidad han sido blanco de estigma y discriminación, al atribuirse una causa autoinflingida y en perjuicio de la sociedad aumentando los costos de atención sanitarios. Es importante que el discurso biomédico reflexione sobre la construcción de estos estereotipos.

Palabras clave: Obesidad, delgadez, estereotipos, discriminación.

Abstract:

The social construction of obesity as a disease, and the construction of thinness as an ideal body type have acquired even a moral connotation with Posmodernity. Currently, the management of physical appearance has achieved relevance and slim bodies (very Thin) has been promoted, especially by the media and the marketing of products and services. Beneath this conception, lies a discourse of power and self-control that has been equated to good health. In the other hand, the people with overweight has been the target of stigma and discrimination, as the obesity is considered a self- inflicted problem and even a problem that harm the society as a whole, due to increasing health costs. We consider important that the biomedical discourse reflects about the construction of these stereotypes.

Keywords: Obesity, Thinness, Stereotypes, Discrimination.

Introducción

En nuestra sociedad contemporánea, donde los problemas de nutrición parecen haberse profundizado, rayando muchas veces en los excesos, ¿Cabría preguntarnos por un estatuto moral para la obesidad y la delgadez, dos condiciones aparentemente antitéticas en nuestros días?

En principio, una se estigmatiza como indeseable y la otra se busca como ideal. En este contexto, podríamos preguntarnos si se trata de dos caras de una misma moneda... ¿Son el producto de una construcción del capitalismo consumista desbordado que no conoce límites?

Es importante que en el ámbito de los profesionales de la salud reflexionemos sobre los terrenos morales que pisan estas dos condiciones; la obesidad y la delgadez. Considero relevante el análisis de la construcción social de la obesidad como una enfermedad y su derivación en estigma y discriminación; asimismo, me preocupa la enorme cantidad de personas con insatisfacción en cuanto a su imagen corporal y el aumento en las conductas alimentarias de riesgo; todo lo anterior paralelamente al discurso nutricional normalizador del cuerpo y de los apetitos, el cual ha resultado ineficiente y poco cuestionado.

Con la finalidad de abordar esta temática, presento un breve análisis de los significados de la obesidad y de la delgadez en la Posmodernidad, y, recurriendo a las herencias cartesianas que legitiman al discurso biomédico, intento realizar una reflexión sobre el fenómeno de la medicalización y sus consecuencias morales.

Una reflexión sobre la obesidad en la sociedad contemporánea

En apenas 30 años, el discurso biomédico ha cambiado el estatus epistémico de la obesidad; es así como de ser considerada un simple factor de riesgo en el pasado, la obesidad se convirtió primero en una patología crónica y luego se conceptualizó como una epidemia mundial.

Según el filósofo francés Gilles Lipovetsky (1983), actualmente nuestra sociedad se encuentra en una nueva fase histórica, caracterizada por el individualismo, el consumismo, el privilegio a las imágenes y a la información, la legitimación y búsqueda del hedonismo y los valores permisivos; y paralelamente por el abandono de

los procesos disciplinarios, de los valores universales y de la fe en los metarrelatos. Los valores heredados del protestantismo que inspiraban la acumulación del capital en aras del progreso han sido cambiados ahora por el deseo y la seducción, generando hiperconsumismo en un universo de objetos de obsolescencia acelerada.

En este escenario de individualismo narcisista, a decir de Lipovetsky, el cuerpo se ha privilegiado, ha cambiado de valor hasta convertirse en objeto de culto; la angustia por la edad, la obsesión por la salud y por la delgadez exigen rituales de control y mantenimiento: checks ups, spas, gimnasios, cirugía plástica, dietas, etc., constituyendo todo un mercado de servicios y atención al cuerpo. “Estamos en la época anti-edad y anti-peso... Actualmente la estética de la delgadez ocupa un papel preponderante... Durante largo tiempo los cuidados dedicados al aspecto físico estuvieron dominados por la obsesión del rostro; hoy es el cuerpo y su mantenimiento lo que moviliza cada vez más las pasiones y la energía estética... La delgadez se ha convertido en un mercado de masas; las industrias relacionadas con este propósito: prensa, cosméticos, cirugías plásticas, dietas, clubes deportivos, libros de remedios, suplementos alimenticios, fajas, spas, etc., han visto sus ventas crecer exponencialmente” (Lipovetsky, 2007).

Según Maffesoli, M. (2007) nuestra era está inundada por la explosión de las imágenes y esta preocupación por la apariencia, no es una simple superficialidad sin consecuencias. El cuerpo en espectáculo es un vector de comunicación, el motor de la erótica social, por ello el significado de la apariencia física y su cuidado juegan un rol en la estructuración social. La situación de la delgadez sería similar a lo que se produce con el fenómeno de la moda, asimila y separa, se convierte en un fenómeno de imitación recíproca, en función de la cual se descarga al individuo de toda responsabilidad ética o estética.

La canonización del cuerpo delgado ha ocurrido paralelamente a una transferencia de valores morales entre las virtudes clásicas, ahora con la “buena salud”, y por otra parte, *el pecado* con la glotonería y la pereza, asociados a la obesidad; ya no castigado con el infierno, sino con el bullying, el aislamiento social y la enfermedad. Es importante considerar que la obesidad como problema de salud pública ha coincidido con las *sociedades de la abundancia*, colocándola como un subproducto del proceso civilizatorio. (Gracia, 2011).

Dentro del análisis crítico de la definición de “salud” y “enfermedad” dentro del discurso biomédico, subyace la deconstrucción dualista en la que el cuerpo y la mente están conceptualizadas dentro de la medicina occidental, considerando a los cuerpos en una forma mecánica, como reservorios o contenedores que pueden ser saludables o no saludables a través de su cuantificación (Evans, 2006). Es importante, para la comprensión del contexto del conocimiento sobre la obesidad, el reconocimiento del discurso Cartesiano en el cual los cuerpos son autómatas, máquinas que actúan como contenedores para la mente no espacial. Descartes ve al cuerpo separado de la mente, y a la obesidad como desorden del cuerpo, pudiendo ser definida mecánicamente: como un desequilibrio entre el ingreso y egreso de energía. Desde esta perspectiva, la obesidad puede ser diagnosticada por dimensiones físicas: el índice de masa corporal (kg/m^2), convirtiendo al cuerpo en un objeto cuantificable por la ciencia. Esta lectura cartesiana de los cuerpos permite posicionar a los cuerpos obesos como “enfermos”, fuera de control, peligrosos y transformables, en justificación de acciones transformadoras de la tecnología científica.

Aquí cabría un entendimiento foucaultiano en relación al poder del discurso científico como coerción disciplinadora que regula el tamaño y forma de los cuerpos y norma el consumo de alimentos, a manera de un dispositivo de controlar “la norma”; la mirada clínica que produce los cuerpos como sujetos y objetos del conocimiento médico. (Foucault, 1977: 184).

Es fundamental reflexionar sobre la construcción de los estereotipos; éstos llevan consigo una red de asociaciones entre los rasgos físicos observables y los rasgos de personalidad, papeles sociales y conductas que sólo pueden deducirse a partir de los primeros. Los mensajes de los medios de comunicación apoyan la construcción de los estereotipos al asociar el tamaño corporal con el deseo, la capacidad y la personalidad; de esta manera, el discurso de “feel good/look good”, se ve legitimizado tanto por el discurso biomédico como por los cánones estéticos contemporáneos, estimulando la asociación de salud y belleza. Los estereotipos sobre la delgadez asocian a ésta con poder, autocontrol y éxito; por su parte, la obesidad está asociada con un rasgo socialmente indeseable: comer en exceso. Así, el exceso de peso se considera un estado auto-provocado, convirtiendo al propio individuo en “el culpable”. La obesidad

representaría un fracaso en la gestión del proyecto corporal por entregarse a la gula, y por ello también una falla moral. Además, las consecuencias económicas de la obesidad, impuestas al sector salud y sufragadas por toda la sociedad a través de los impuestos, constituyen el pecado moral social de las personas con obesidad. (Gracia, 2007 y Lipovetsky, 2007)

De Vries, J. (2007) ubica las raíces de la asociación de obesidad con peyorativos morales en el protestantismo y afirma que la ética religiosa occidental ha contribuido a la estigmatización social y moral de la obesidad. La ética protestante coloca a la obesidad como una inmoralidad, pues supone una falta de control de impulsos y deseos; y de manera contraria, la pérdida de peso es vista como virtuosa, ya que implica autocontrol y evitación de la glotonería, cuestión que será recompensada con buena salud.

Siguiendo lo anterior, puede ubicarse al control, *-autocontrol o control del yo-*, como elemento determinante del tamaño corporal. Según Bordo, S. (1989) “grasa” y “gordura” reflejan factores como “deseo incontenido, hambre ilimitada, impulso incontrolado”, y la delgadez representa la capacidad del cuerpo para la “autocontención y el control del impulso y el deseo”. En consecuencia, el cuerpo delgado significa que la persona delgada tiene el control sobre su estado interno; que es psicológicamente estable, y la delgadez es un “indicador del orden interno personal”. De esta manera, la delgadez refleja el control sobre el mundo interno de la persona, en el contexto de una cultura consumista. Por otro lado, establece que “el cuerpo esbelto cifra el tentador ideal de un yo bien dirigido en el que todo está en orden a pesar de las contradicciones de la cultura consumista”. (Bordo, S., 1989: 97). La delgadez representa el control sobre el yo en un mundo que estimula el abandono de este control. Al parecer, la capacidad de limitar la ingesta de alimento y perder peso conlleva un prestigio moral trascendental, con las implicaciones del poder de la voluntad y la capacidad de resistir la tentación. Brownell, K.D. (1991) examina la preocupación cultural por la delgadez y sostiene que la sociedad la equipara con la perfección moral y asume que significa trabajo duro, ambición, autocontrol y pureza mientras que, de acuerdo a Bordo, S. (1989) la obesidad es “indicadora de pereza, carencia de disciplina, falta de disposición a cumplir normas y

ausencia de todas esas capacidades gerenciales que, según la ideología dominante, confieren una movilidad ascendente” (1989: 90).

La medicalización de la conducta alimentaria

Myriam Mitjavila (1992) designa con el término “medicalización” a los “procesos de ampliación de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene sobre áreas de la vida social que en otro momento exhibían un mayor grado de externalidad respecto a sus tradicionales competencias” (1992: 37).

Dentro de la misma perspectiva, Barrán, J.P. (1993) afirma que el proceso de medicalización de la sociedad ocurrió en tres niveles:

El nivel de atención, o sea, el rol creciente que tuvo el médico en el tratamiento de la enfermedad; el nivel de la conversión de la salud en uno de los valores supremos de la sociedad -y, a veces, hasta el único valor- ... y el nivel de asunción por la sociedad de conductas cotidianas, valores colectivos e imágenes, derivados directamente de la propagación del saber médico (1993: 153).

Acerca de lo que llama la “fiebre higienista”, Gilles Lipovestky (1992) señala:

El eclipse de la moral individual coincide con un egotropismo de masas obsesionado por la forma y la línea, ávido de deporte y de alimentación biológica de regímenes dietéticos y de productos light. La devaluación de la actitud rigorista significa menos presiones autoritarias, pero simultáneamente más control social a través de las normas “técnicas” del cuerpo sano y logrado, menos culpabilización pero más ansiedad narcisista, menos directrices ideales pero más directricidad funcional mediante la información, la moda, los profesionales de la dietética, de la higiene y de la estética del cuerpo (1992: 102-103).

En relación a la medicalización de la alimentación, Gracia M. (2007) propone que se ha establecido una normalización de la alimentación basada en la “*dieta correcta*”, en donde se establecen las normas de qué, cómo y cuánto comer, y cuya transgresión llevará a la enfermedad. Sin embargo, es paradójico que en la situación actual en la que se normaliza y promueve el cuerpo sano y esbelto, y los discursos nutricionales han tenido una enorme difusión y demanda, se produzcan las mayores prevalencias de obesidad y comorbilidades asociadas de todos los tiempos.

A modo de conclusión

El cuerpo, su normalización y atención han adquirido una dimensión mayor dentro del individualismo posmoderno. Se han construido estereotipos que asocian características y rasgos físicos con capacidades en la gestión del proyecto corporal; éste último basado en una normalización racional de tamaños y formas corporales que se asocian a virtudes morales y capacidades gerenciales en la autoregulación y el autocontrol. Lo anterior se basa en la creencia de que el “cuerpo puede ser construido”, como un éxito personal; así, la obesidad y el sobrepeso pueden ser interpretados como fracaso personal y falla moral. Existe un enorme mercado de productos y servicios que promete la consumación del cuerpo ideal, y paralelamente explota comercialmente el fenómeno epidémico de la obesidad. Habría que pensar si el discurso biomédico no forma parte del mercado del adelgazamiento.

Como asevera Gracia (2007), es preocupante que los discursos nutricionales enfatizan la asociación de delgadez con salud; la consecuencia más grave de la medicalización de la conducta alimentaria y de la normalización del peso corporal es legitimar científicamente la discriminación social de las personas con obesidad y promover conductas alimentarias de riesgo con el fin de lograr el ideal estético de delgadez.

Finalmente, los profesionales de la salud tenemos la obligación moral de reflexionar estos escenarios, analizar las consecuencias e implicaciones de nuestros propios discursos, teniendo en cuenta la complejidad del significado sociocultural del cuerpo y de la alimentación.

Bibliografía

Barrán, JP. (1993), *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Tomo I: El Poder de Curar, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental

Brownell, K.D. (1991), “Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide” en *Behavior Therapy* Núm. 22. Pp. 1-2.

Bordo, S. (1989), "Reading the Slender body" en Jacobus, M., Keller, E.F. y Shuttleworth, S. (eds.) *Body/Politics: Women and the Discourse of Science*, Nueva York, Routledge.

Devries, J. (2007), "The obesity epidemic: medical and ethical considerations" en *Sci Eng Ethics* Núm. 13. Pp. 55-67.

Evans, B. (2006), "Gluttony or sloth": critical geographies of bodies and morality in (anti)obesity policy" en *Area*. Vol. 30 Núm. 3. Pp. 259-267.

Foucault, M. (1977), *Discipline and punish: The birth of the prison*, London, Penguin.

Gracia, M. (2007), "Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario" en *Salud Pública de México*. Vol. 49 Núm. 3. Pp. 236-242.

- (2011), "La Medicalización de la obesidad. Concepciones y experiencias sobre la gordura en jóvenes con "exceso" de peso" en *Zainak*. Núm. 34. Pp.225-241.

Lipovetsky, G. (1983), *La era del vacío*, Barcelona, Anagrama. (Edición 2008)

- (1997), *La Tercera Mujer*, Barcelona, Anagrama. (2007).
- (1992), *El Crepúsculo del deber*. Barcelona, Anagrama. (2008)

Maffesoli, M. (2007), *El Reino de la apariencia. En el crisol de las apariencias*, México, Siglo XXI Editores.

Mitjavila, M. (1992), "Espacio Político y Espacio Técnico" en *las Funciones Sociales de la Medicalización*. Cuadernos de CLAEH. (62). Montevideo, Uruguay.

Artículo recibido el 5 de Enero 2016

Artículo aceptado el 30 de Septiembre 2016