



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Navas López, Julia; Palacios Ramírez, José; Muñoz Sánchez, Práxedes
La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 6, enero-junio, 2014, pp. 1721-1729
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031130009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural

The other side of obesity: reflections for a sociocultural approach

Julia Navas López ¹
José Palacios Ramírez ²
Práxedes Muñoz Sánchez ³

Abstract *This paper addresses the proposition that even though there appears to be unanimity on the biomedical diagnosis of obesity, it is insufficient or not precise enough, since it is necessary to know more about the consequences of different lifestyles in ways of eating and the impact of lifestyles on the health of the population. Therefore, the paper reflects on how the biomedical ideation of obesity contributes to make body weight and food into what from a rather reductionist and controversial approach is defined as a “social problem.” Lastly, the standardization of international strategies against obesity is considered, linked to its classification as a global epidemic, in order to reflect on the effects of dealing with a limited view of culture and food. The ideas articulated in this work are part of the theoretical problematization phase of the topic, prior to the implementation of the research project entitled a socio-anthropological approach to childhood obesity in three case studies: Spain, Mexico and Cuba.*

Key words *Obesity, Global epidemic, Health, Sociocultural aspects and theoretical problematization*

Resumen *Este artículo propone que si bien parece haber una unanimidad en el diagnóstico biomédico de la obesidad, éste es insuficiente o no lo bastante preciso, ya que se debe profundizar sobre las consecuencias de los distintos modos de vida en las maneras de comer, y de éstas en la salud de la población. Asimismo, tratamos de reflexionar sobre cómo la ideación biomédica de la obesidad contribuye a convertir el peso corporal y la comida en lo que desde una acepción bastante reduccionista y discutible se define como un “problema social”. Por último nos planteamos la estandarización de las estrategias internacionales frente a la obesidad, vinculadas con su calificación como epidemia global, para reflexionar sobre los efectos de manejar una visión limitada de la cultura y la alimentación. Las ideas articuladas en este trabajo forman parte de la fase de problematización teórica del objeto, previas a la puesta en marcha del proyecto de investigación. Una aproximación socio-anropológica a la obesidad infantil en tres estudios de caso: España, México y Cuba.*

Palabras clave *Obesidad, Epidemia global, Salud, Aspectos socio-culturales y problematización teórica*

¹ Departamento de Tecnología de la Alimentación y Nutrición, Universidad Católica San Antonio de Murcia. Campus Los Jerónimos s/n, Guadalupe. 30.107 Murcia España. jnavas@ucam.edu

² Departamento de Antropología Social y Cultural, Universidad Católica San Antonio de Murcia.

³ Departamento de Educación, Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Introducción

Planteamos aquí la necesidad de reflexionar en torno a una serie de interrogantes sobre la obesidad y el sobrepeso, que nos parecen fundamentales pese a la posibilidad de que algunos no tengan respuestas sencillas ni inmediatas. Las ideas articuladas en este trabajo forman parte de la fase de problematización teórica del objeto, previas a la puesta en marcha del proyecto de investigación *Una aproximación socio-antropológica a la obesidad infantil en tres estudios de caso: España, México y Cuba* (PMAFI 19/12).

Con la utilización de los términos socio-cultural y socio-antropológico, nos alineamos con un sector de la antropología contemporánea, que de manera estratégica pretende articular interpretación (comprensión) y explicación (crítica), recogiendo para ello determinados aportes provenientes de la sociología de la cultura, como forma de evitar la invisibilización de las desigualdades sociales de distinto tipo bajo el velo de concepciones psicologistas y esencialistas de la cultura¹.

Uno de los objetivos de estas reflexiones sería, partiendo de la evidencia de que el modelo biomédico de comprensión de la obesidad, contribuye a construir el peso corporal y las maneras de comer en un “problema social”, mostrar que dicha definición presenta casi tantos peligros como ventajas. Parece claro que la inclusión de criterios y factores de carácter social y cultural dentro de las explicaciones y abordajes biomédicos sobre la obesidad es un hecho positivo, toda vez que puede equilibrar una balanza volcada en demasía del lado de una concepción corporal y biológica. El problema es que en ciertos aspectos, da la impresión de que la integración de dichas dimensiones parte de concepciones sesgadas y reduccionistas, tendiendo a oscurecer algunos aspectos que podrían calificarse como estructurales: relaciones consumidor/industria alimentaria, presión social y mediática, situaciones de vulnerabilidad social, procesos de devastación de las culturas alimentarias locales o nivel socioeconómico², para sin embargo resaltar en exceso todo lo que tiene que ver con los marcos de decisión y de responsabilidad individual y familiar.

Como decíamos la definición de la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública entraña más dificultades de lo que parece. De hecho, nos parece que su calificación como epidemia global por las autoridades sanitarias, en parte hace difícil entender su verdadera dimensión diversa y compleja. Desde las ciencias sociales pensamos que el nivel socioeconómico, el género, la

edad o el origen étnico constituyen variables explicativas de las distintas “obesidades”, por más que ni sean vistas así por las percepciones más alejadas de las ciencias sociales, y que desde ellas no hayamos encontrado la forma de “forzar” que lo sean. A su vez, es necesario recordar que los discursos articulados en torno a la obesidad, como todos los discursos científicos, están condicionados por la primacía de cierto tipo de explicaciones sobre el fenómeno sobre otros, así como por las lógicas de reproducción de los paradigmas científicos dominantes en cada momento.

Pluralizar las definiciones

La obesidad es un fenómeno relativamente reciente, pero no así lo que podríamos denominar *gordura*. Si nos remontamos al siglo XIV una persona era gorda cuando “se convierte en un gran montículo de grasa y de carne que le impide caminar sin enojo, tiene dificultad para calzarse los zapatos a causa del tumor de su vientre y no puede respirar sin impedimento”³. Las dificultades en ese siglo para delimitar el “estar gordo” nos pueden dar una idea de las interpretaciones sobre la grasa y la carne que se han hecho a lo largo de la historia.

Analizar la idea misma de obesidad nos lleva a dos fuentes: los discursos y las imágenes. Las palabras describen el cuerpo a través del discurso y las modificaciones de los términos son a veces muy reveladoras. Nos muestran cambios en las representaciones e incluso en las maneras de concebir, construir y vivir el cuerpo⁴. Cuando advertimos que hay nuevas palabras para designar la obesidad, constatamos que esas palabras corresponden a una época, que enriquecen la mirada sobre la obesidad, pero sobre todo la transforman⁵.

Por su parte, en torno a la obesidad como objeto de problematización, la literatura socio-antropológica, y en particular la teoría social crítica, insiste en la necesidad de reconocer su condición de constructo social, así como de contextualizar su emergencia en procesos históricos dinámicos y de amplio alcance. La obesidad no afecta de igual modo en todo el mundo, ni siquiera a los diferentes sectores poblacionales dentro de una misma sociedad, pero como bien afirma Gracia⁶ referirse al *entorno obesogénico o lipóforo* cuando se trata de buscar las causalidades y/o responsabilidades de ciertos problemas de salud, sería interesante no tanto para definirlo como una especie de nebulosa abstracta y compleja, y por tanto difícilmente abordable, sino más bien

para buscar formas de aprehenderlo, en tanto que reflejaría de manera diferida y compleja, lógicas que lo ligarían con la disposición de las formas de organización y representación de las sociedades que le sirven de génesis y contexto de desarrollo.

Si preferimos entonces hablar de “obesidades”, entonces parece enriquecedor emprender análisis comparativos sobre cómo se viven éstas en países con estructuras sanitarias, sociales, económicas y políticas diferentes. Estos pueden enseñarnos de que manera los significados y los efectos *reales* del nivel socioeconómico, el género, la edad o el origen étnico constituyen seguramente variables *cualitativamente explicativas*. Y no sólo porque las oportunidades de alimentarse y de gestionar la salud son muy distintas según dichas variables, sino porque las prácticas alimentarias dependen a su vez de otros factores micro y macro-estructurales altamente condicionantes: acceso a y distribución de la comida, precio de los alimentos saludables, jornadas laborales, etc. Sino también porque los conocimientos, concepciones, disposiciones y actitudes de los individuos, familias y colectivos sociales, están mediados por todos esos elementos, además de por el juego siempre asimétrico de los juicios y operaciones de etiquetamiento vinculados a la posición social, la efectividad de los discursos expertos, o las funciones sociales, económicas, o ideológicas que estos llevan inevitablemente aparejados.

De la obesidad como enfermedad al “problema social”: ¿hacia un verdadero abordaje socio-cultural?

Decíamos que la definición de la obesidad y el sobrepeso como problema global de salud pública entraña más dificultades de lo que parece. Desde el punto de vista más próximo a las ciencias sociales críticas, las dificultades de definición y delimitación que dichas entidades ofrecen a la biomedicina son signos de que nos encontramos ante una cuestión profundamente relacionada con la extensión de ciertas lógicas sociales, que quedan parcialmente veladas por los discursos hegemónicos y aparentemente neutros sobre la cuestión. Así frente a la construcción médica del fenómeno, que tiende a resaltar su configuración bio-cultural, vehiculada a través de la referencia a procesos evolutivos y modernizadores que se yuxtaponen, y que desembocan mayoritariamente en la búsqueda de salidas individualizadoras como dietas, terapias, cirugías. En nuestro caso parece mucho más interesante resaltar las me-

diaciones de las tecnologías científico-sociales medicalizadoras y otros sistemas ético-morales en torno al cuerpo, la identidad o la responsabilidad, para así defender la necesidad de optar por la búsqueda de salidas desde lo colectivo, desde un verdadero intento de comprender las complejas raíces socio-culturales del problema.

La obesidad como problema social: ética, tecnologías, políticas

La problematización social en torno a la obesidad y el sobrepeso en los últimos años articula dos dimensiones. La estética, por la valoración social de la delgadez y el culto a cierto tipo idealizado de cuerpos en correspondencia con ideales dimensionados culturalmente, que articulan como si de algo intrínseco se tratara significados asociados a nociones como belleza⁷, vigor, juventud, o salud. En el mismo sentido, una dimensión moral⁸ que tiende a contraponer la glotonería o la dejadez con la fuerza de voluntad, el autocontrol, ordenando la voluntad de manejar las ingestas alimenticias y los valores asociados⁹ que ahora tiene que ver con la propia idea de uno que transmitimos a los demás. La responsabilización de los adultos sobre su dieta y la de los suyos muestra una vez más cómo una de las tendencias más representativas en las sociedades actuales es, precisamente, la de individualizar los problemas colectivos^{10,11}.

Numerosos trabajos centrados en historizar los procesos de medicalización y de emergencia de las técnicas de intervención social (higienismo, promoción de la salud...), nos advierten cómo la salud ha sido un espacio clave de problematización, experimentación y actuación ética y tecnológica sobre la existencia de las personas desde el origen de las sociedades modernas¹², que entre otras funciones sociales, habría jugado un papel estratégico a la hora de intentar inculcar diversos tipos de hábitos y de formas de regulación de la vida cotidiana, especialmente entre determinados grupos sociales considerados “incultos”, “desviados”, o “peligrosos”. Así hoy día, no resulta complicado encontrar en prensa de diferentes países, noticias que llaman la atención sobre casos en los que las autoridades pertinentes retiran la custodia de menores a sus respectivos padres, debido a lo que se consideran problemas graves de sobrepeso que, según las medidas adoptadas, se estiman fruto de la irresponsabilidad en el cuidado de sus hijos por parte de estos.

Respecto a la crítica de la visión biomédica de la obesidad, nos parece interesante atender a una

triada de factores como son: a) los problemas de estandarización “universal” en la medición y clasificación de los grados de sobrepeso y obesidad; b) las dificultades que entraña una definición que en principio se circunscribe al grado de acumulación de grasa, para pasar a vincularse después a problemas potenciales de salud, calidad de vida o costes sanitarios; c) y la aparente ineficacia de los programas de prevención y concienciación. Parece bastante claro que al abordar la obesidad y el sobrepeso, nos hallamos ante entidades biopsico-culturales bastante complejas, en las que se articulan, encabalgándose, chocando y también integrándose, las principales dimensiones de las formas de problematización que desde la modernidad han centralizado las preocupaciones sobre el ser humano como ente psicológico, apoyado en un soporte físico-biológico, y a su vez proyectado en la vida social. La particular configuración de la obesidad y el sobrepeso entendidos como problema, también de las principales soluciones expertas que se proponen, nos ofrece la posibilidad de apreciar toda una serie de paradojas que nos informan sobre la formulación de nuevas y viejas ideas, técnicas y estrategias de intervención sobre la realidad.

En el caso de la obesidad y el sobrepeso se aprecia muy bien el protagonismo que en el pensamiento médico actual ha tomado la dimensión biológica del ser humano, ahora enunciada en términos genéticos y moleculares, asimismo en la forma de considerar cierto tipo de problemas del ser humano y en las soluciones posibles que algunos autores han denominado como “embramamiento tecno-biológico”¹³⁻¹⁵. Al mismo tiempo la dimensión colectiva, pública del fenómeno, que tiene que ver con sus impactos, causas, costes y riesgos, tiende a reducirse a un problema de autocontrol, relativo a patrones individuales, como mucho familiares o comunitarios de comportamiento que necesitan ser reconducidos, situando muchos de los abordajes y alternativas de corte psico-social en alineación con otro de los ejes clave de las formas contemporáneas de enfrentar ciertas problemáticas “sociales”, culpabilizando a quienes las sufren¹⁶.

La obesidad como objeto epidemiológico y de salud pública

Ciertamente la obesidad como extremo patológico, y el sobrepeso como límite problemático y difuso, son fenómenos que presentan bastante bien determinadas paradojas vinculadas al desarrollo de las formas actuales de vida, parti-

cularmente las que tiene que ver con el peso específico de la mirada biomédica en el desarrollo de estrategias y técnicas de gobierno de la sociedad, sus funciones de productivas y de normalización¹⁷. Así mismo sucede a su vez con la imbricación de la biomedicina con otros discursos y saberes “externos” a la ciencia, por ejemplo la articulación de racionalidades sanitarias con estilos de vida y representación estéticas y morales¹⁸. De este modo, parece evidente que la concepción medicalizada de la gordura no sólo está contribuyendo a aumentar el pánico –físico y moral– frente a las grasas y el sobrepeso, sino a estigmatizar aún más si cabe, a las personas obesas, especialmente a los más jóvenes. Porque, efectivamente, al equiparar la gordura con enfermedad, el “ser/estar gordo” se ha convertido en sinónimo de estar enfermo. Se ha asimilado como evidente que la grasa mata, que la obesidad es en sí misma patológica y que todos los potencialmente obesos de hoy son, o serán, forzosamente enfermos¹⁹ de mañana. Ya que aunque, en general, son vistos como cuasi víctimas de una sociedad hipermodernizada, su gordura también puede por ejemplo criminalizar a sus padres y en un futuro a ellos como adultos. Esto ya representa un signo de transgresión normativa médica, moral y social.

Tal vez uno de los aspectos de la obesidad más interesantes para las ciencias sociales, sea que al igual que otras entidades patológicas, especialmente los trastornos adictivos, en la actualidad están constituyéndose en espacios de emergencia de nuevas formas de *saber/poder*²⁰, formas híbridas que ensamblan concepciones y estrategias de fuerte corte biomédico, centradas en lo corporal, con otras provenientes del campo psicológico, donde aun pueden hallarse vestigios de los dilemas que ya en el s. XIX, aparecían bajo las entidades denominadas como *enfermedades de la voluntad*. A este respecto Valverde²¹ profundiza en los estratos teológicos y pre-positivistas de estas nociones que aun hoy siguen proyectando su impronta en ciertos debates médicos, jurídicos y sociales, a través de su estudio histórico sobre el alcoholismo.

Dichos trastornos se han tematizado predominante en dos dimensiones cuyo vínculo se ha obviado, oscurecido o silenciado, situándose precisamente ahí la posibilidad de un aporte interesante y clarificador por parte de las ciencias sociales. Una dimensión *biopolítica*²², articulada como preocupación por los impactos a futuro en morbilidad, calidad de vida y costes asistenciales y preventivos. Y por otro lado una dimen-

sión ética individual, como preocupación de orden público sobre la forma de los individuos de conducirse y constituir sus formas de vida particulares dentro de los marcos sociales, políticos y económicos vigentes. Recordemos que tanto la historia social como los aportes de sociólogos y antropólogos a las discusiones sobre salud pública, defienden desde hace algún tiempo que al contrario de la imagen que ofrecen los discursos hegemónicos, la raíz esencial de este tipo de problemática social se relaciona esencialmente con la ordenación de las formas de vida, y la atenuación por parte de las autoridades de los efectos indeseados de éstas, luego en lugar de hablar de una problemática médica, bajo este prisma estaríamos más bien ante una problemática *política*.

De hecho ya en su análisis histórico sobre la medicina en la Grecia clásica, Foucault²³ señalaba que la alimentación (dietética) se hallaba en el núcleo básico de preocupaciones de dicho modelo médico, cuya función era promover formas de autocontrol (temperancia) entre los individuos ante el uso de los placeres (comida, bebida, sexualidad), lo cual servía para encarnar los discursos sobre cómo debía ser el comportamiento público de los ciudadanos. Por otro lado, más recientemente antropólogos como D. Fassin²⁴ han llamado la atención sobre las operaciones de *naturalización* y *culturalización* que se ocultan tras la construcción de determinados problemas de salud pública, de manera que bajo este tipo de análisis se suele ignorar todas aquellas evidencias o indicios que impugnan la lógica económico-política de los fenómenos que se intentan explicar, a la vez que se reafirma la hegemonía de ciertos discursos expertos (biomédicos) sobre otros, y de paso se culpabiliza a los propios sujetos que padecen dichos problemas objetivándolos, restando peso a las explicaciones y soluciones estructurales.

En esta línea algunos autores, como Poulain²⁵, Le Guen²⁶, Aranceta²⁷ y Luque²⁸, señalan cuestiones similares respecto a la obesidad. Fundamentalmente las reflexiones críticas hablan por un lado de la naturalización de ciertas lógicas sociales, industriales, comerciales, de estratificación social, que se ocultan tras la utilización laxa de nociones como *entorno obesogénico*. Mientras que por otro lado, se daría el deslizamiento hegemónico y reduccionista de un modelo explicativo muy discutible, de corte universalista y biológico que se vehicula tras el extendido supuesto de que todo se reduce a la necesidad de un equilibrio entre consumo/gasto energético calórico, cuando la cuestión es manifiestamente más compleja.

La obesidad está íntimamente relacionada con los procesos de desarrollo económico y social, no siendo posible aquí delimitar mecanismos claros en términos de causa y efecto, ya que existe obesidad en las múltiples realidades, con diferencia de clase, género, cultura, así como en países desarrollados y en desarrollo, por lo cual, lo que más bien nos permite la mirada antropológica es detectar y cuestionar ciertos estereotipos. En este sentido, una perspectiva integral de la obesidad debe ser una perspectiva plural²⁹ que integre la idea de que las diferencias de clase, acceso al conocimiento, género, e incluso de enfoque cultural de la realidad, no son meros factores “contextuales”, sino elementos constituyentes, que aterrizan en forma de disposiciones “somáticas”³⁰ que median en las elecciones y disposiciones alimentarias de los diferentes sectores de la población.

La gran paradoja es que si las estadísticas arrojan un aumento año tras año de las tasas de obesidad y sobrepeso, también muestran que la tendencia en las dos últimas décadas, al menos en el primer mundo, ha sido un claro descenso en el número de calorías ingeridas. Las causas que se barajan son dos, por un lado los cambios profundos en la sociedad y por otro los cambios en el consumo alimentario. Es lo que se ha denominado como transición nutricional, esto es, una secuencia de modificaciones tanto cuantitativas como cualitativas relacionadas con las transformaciones socioeconómicas, demográficas y con factores de salud⁶. El análisis que las autoridades realizan de estos datos es claro, la causalidad cultural está ahí, ahora bien, como ya hemos señalado en más de una ocasión, aquí el uso de los términos “cultural” o “social” puede presentarse bajo ciertos sesgos de reduccionismo o utilitarismo.

La epidemia de la obesidad infantil como ensamblaje global

Como es sabido, la puesta en marcha de manera global de acciones encaminadas a solucionar la obesidad como parte de la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (DPAS) adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en mayo de 2004, marcó la solidificación de una “nueva” percepción sobre la obesidad y el sobrepeso infantil, ahora contemplados como una *epidemia global*, que marcará las medidas y políticas puestas en marcha a partir de ese momento.

Intentando no aceptar de manera acrítica todas las concepciones implícitas en esta denomi-

nación, así como los efectos que conlleva, una opción conceptual interesante para dar cuenta de la dimensión global del fenómeno sería la noción de *ensamblaje global* articulada desde la antropología norteamericana: “Como objetos globales articulados en situaciones específicas que definen nuevas relaciones materiales, colectivas y discursivas. Estos ensamblajes globales son ámbitos para la formulación y reformulación de lo que, siguiendo a P. Rabinow, hemos llamado problemas antropológicos. Son dominios en los cuales las formas y los valores de la existencia, colectiva e individual, son problematizados o puestos en juego en el sentido de que son sujeto de reflexiones e intervenciones tecnológicas, políticas y éticas”³¹.

Sin embargo tal y como señalan algunos autores que recientemente se han planteado qué significaba el despliegue de un campo global en salud^{32,33}, evidentemente esto no solo ha conllevado la extensión unidireccional y hegemónica de la biomedicina en términos de lo que llaman paisajes bio-tecnológicos, sino que también a la vez ha conllevado la articulación de reflexiones, saberes y estrategias de carácter crítico que vienen a impugnar dicha tendencia a la homogeneización.

De esta forma, las estrategias para afrontar el problema se plantean desde la modificación de los estilos de vida y la adopción de hábitos alimentarios saludables²⁷. Y el consumo se torna irremediamente un frente al que hay que recurrir en la complejidad de los contextos, educativos, sociales y culturales de los distintos países. Existe además una corriente creciente que considera “consumir como destruir” condenando sus efectos medioambientales, que acusa a “la sociedad” de una responsabilidad por “egolatría narcisista” desde los años 60 hasta nuestros días, fruto de las comunicaciones comerciales cargadas de contenidos ideológicos y políticos³⁴. Parece como si enfrentar retos como la obesidad supusiese en última instancia enfrentar el reto mayúsculo de transformar la forma en que organizamos colectivamente el tipo de vida que llevamos.

A nivel global, lo que podrían considerarse contextos concretos de estudio están estrechamente relacionados con culturas dominantes, hibridaciones, nuevas estrategias de resistencia y conservación de identidades. Podremos ver similitudes en factores que subyacen a las causas de la nutrición, muchas consideradas desde el poder adquisitivo de las familias al desarrollo de la región geográfica, y como advierten Martín y Moreno³⁰, a otros factores, contingencia y singularidad de los sujetos. La globalización del sector alimentario, las tecnologías médicas y los enfo-

ques, nos ofrece un panorama de reinversión de antiguos problemas, de hecho, paradójicamente en algunos ámbitos se da tanta importancia a la obesidad como al hambre³⁵.

La comunidad y la cultura como recursos problemáticos

El término comunidad, actualmente tan reivindicado desde prismas y concepciones muy diversas, incluso contrapuestas, suscita en la reflexión sobre problemas como la obesidad o el sobrepeso la esperanza de respuestas construidas desde abajo, desde la escala en la que los grupos humanos articulan socialmente sus prácticas y representaciones³⁶.

La extensión global de los mensajes de alerta sobre la obesidad y el sobrepeso, así como de ciertas concepciones biomédicas sobre la cuestión, tiende a focalizar la responsabilidad de enfrentar el problema en las elecciones y decisiones de padres y madres, como mucho de la “comunidad”³⁷, invisibilizando a la vez ciertos determinantes económico-políticos realmente cruciales, basta pensar por un instante en la extensión mundial de los refrescos y la industria *fast food*, o en los procesos paralelos de verdadera devastación de la diversidad de culturas alimentarias locales.

Así en algunas visiones científicas sobre la obesidad y en ciertas propuestas de intervención y prevención, especialmente en lo relacionado con la infancia, apreciamos el predominio de ciertos entendimientos de la transmisión cultural, de la utilidad de las tradiciones, frente al silenciamiento de otros dentro de los procesos globales de hibridación cultural³⁸. Se tiende a reducir la educación, la reproducción de los sistemas culturales a la crianza y educación (familiar y formal) de los infantes, oscureciendo su complejidad y una serie de factores que van mucho más allá, como por ejemplo el peso específico de los mensajes vehiculados en la publicidad a través de los *mass media*.

La alimentación problematizada en términos “culturalistas”, circunscrita a la educación directa, contribuye habitualmente a la construcción de esencialidades, y de este modo, se constituye el etiquetado de la identidad colectiva de regiones, localidades o países inmersos en discursos y técnicas de intervención sanitaria formuladas en términos globales, que en ocasiones pueden articularse con viejas estrategias coloniales³⁹, nuevas formas de “indianización” acompañadas de tintes nacionalistas que promueven la vuelta a una tradición alimentaria, que solo tiene sentido reinterpretada hoy, pero que así esquematizada e

idealizada cumple una función justificadora del orden actual de cosas, acusando la imposición externa de tendencias alimentarias globalizadas⁴⁰, mientras que invisibiliza los procesos e intereses reales que lo hacen posible.

Además existe el riesgo de un etnocentrismo epistemológico, que bajo la legitimación de la neutralidad científica, promueva la generación de visiones apoyadas exclusivamente en una percepción occidentalizada, tendiendo a minimizar o ignorar el verdadero impacto de lo que supone la extensión mundial de los modos de vida occidentalizados. Una salida interesante a esto en las reflexiones biomédicas de corte “culturalista”, es la inclusión de lo que algunos autores han denominado *postcolonial disorders*¹⁵. Esta noción viene a incidir en los efectos de la extensión de las lógicas culturales, de las mediaciones y saberes expertos occidentales que conforman la realidad social contemporánea. Para ello recogen una interesante perspectiva sobre la producción de la subjetividad, además nociones como *patología social* o *sufrimiento social* que pueden ser interesantes para aplicar al análisis de la obesidad infantil entendida como “epidemia global”.

Las prácticas alimentarias se desarrollan en el contexto familiar, y abarcan de manera directa la escuela, pero sin duda están atravesadas por un buen número de constricciones que van desde los mencionados factores económico-políticos, vinculados a la industria alimentaria y el papel regulador de los Estados, hasta el impacto de las transformaciones en los marcos culturales relacionados con el género⁴¹, el cuerpo, la infancia o las ideas sobre lo saludable.

A modo de conclusión

Como recapitulación de las reflexiones ofrecidas hasta aquí, cabe comenzar reconociendo que en los debates expertos sobre la obesidad y el sobrepeso cada vez se demanda con mayor intensidad la inclusión de las perspectivas “social” y “cultural”. El sentido de las aportaciones de corte socio-cultural pasan indudablemente por enriquecer, complejizar el estado actual de la cuestión, estableciendo un diálogo crítico con las perspectivas predominantes, abrumadoramente biomédicas y epidemiológicas.

Más allá de porcentajes e índices de prevalencia, un conocimiento socioculturalmente orientado, asentado sobre una perspectiva etnográficamente situada, ofrece la oportunidad de asomarnos a lo que supone la experiencia social de ser

etiquetado como un niño obeso o con sobrepeso. Esta mirada “constructivista” al proceso de etiquetamiento (pueden verse los clásicos de Becker⁴², y Goffman⁴³, puede mostrar con detalle, desde casos concretos, los contextos y marcos (familia, escuela, itinerarios terapéuticos, relaciones sociales) que conforman dicha experiencia, así como ayudar a entender los efectos no intencionales de las políticas y programas preventivos, como la medicalización del problema o la culpabilización de quienes lo sufren. Pero además, la perspectiva socio-cultural puede cumplir otro papel si cabe más interesante aun, al enmarcarse la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública, ayuda a descentrar la búsqueda de explicaciones y soluciones fuera de los ámbitos estrictamente sanitarios y alimentarios, apuntando otras dimensiones y actores relacionados con formas particulares, locales, de trabajo cultural sobre el cuerpo, la subjetividad o la identidad⁴⁴.

En este sentido, otro de los aportes del enfoque socio-cultural pasaría por apuntar potenciales formas colaborativas de construir conocimientos y buscar soluciones para el problema desde ámbitos colectivos (el ejemplo de Briggs y Manzini-Briggs⁴⁵ es fantástico). Ahora bien, sería demasiado irrealista e ingenuo arrogarnos la posibilidad de ofrecer recetas milagrosas para cuestiones tan complejas, en todo caso la vía realista pasa más bien por señalar retos, proponer enfoques, apuntar posibilidades potenciales de alianzas y compromisos, que siempre dependerán de las condiciones locales. Entre ellas nos atrevemos aquí a sugerir algunas. En primera instancia hay una cuestión que tiene que ver con implicar a los padres y educadores en los programas de educación y prevención, pero a todos, no solo a aquellos que tiene una relación directa con el problema, quizá una de las vías para intentar eliminar cualquier tipo de estigmatización de aquellos que lo sufren. En segundo lugar hay un reto muy interesante en articular formas de intervención que desborden lo sanitario y se dirijan a rearticular culturas alimentarias locales (productos, formas de cocinar etc.), lo cual conlleva además actuar sobre la redes socio-económicas, con el reto de que las estructuras económicas, comerciales y sanitarias se hagan conscientes de su configuración asimétrica, casi siempre en pos de una industria alimentaria y de una organización de la vida social que hace difícil construir soluciones serias.

Por último seguramente también constituye un gran reto conseguir instancias participativas para los colectivos de ciudadanos y consumido-

res en la regulación de ciertos ámbitos industriales y comerciales relacionados con la alimentación, e incluso con la prevención de la obesidad o el sobrepeso, ya que en general las autoridades estatales han optado por permitir que la industria se autorregule y promueva sus propias formas de paliar un fenómeno que en buena parte produce ella misma, pero desde acciones que no están coordinadas en su conjunto y que además, a menudo tienen más de representación pública que de intervención real, algo que desde una buena coordinación y regulación en términos de salud pública sería mucho más efectivo y real.

Colaboradores

JN López, JP Ramírez y PM Sánchez trabajaron en la concepción y en la redacción final del artículo.

Referencias

1. Bourdieu P, Wacquant L. *Respuestas por una Antropología reflexiva*. Buenos Aires: FCE; 1993.
2. Romanelli G. Significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2006; 39(3):333-339.
3. De Cahuliac G. *La Grande Chirurgie*. París: Laurent Jaubert; 1363.
4. Schepers-Hughes N, Lock M. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Med Anthropol Q* 1987; 1(1):6-41.
5. Vigarello G. *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Buenos Aires: Nueva Visión; 2005.
6. Gracia M. La emergencia de las sociedades obso-génicas o de la obesidad como problema social. *Rev Nutri* 2009; 22(1):5-18.
7. Alves D, Pinto M, Alves S, Mota A, Leirós V. Cultura e imagem corporal. *Motri* 2009; 5(1):1-20.
8. Carvalho MC, Martins A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Cien Saude Colet* 2004; 9(4):1003-1012.
9. Navas J. La otra cara de la obesidad: enfermedad o canon estético. In: Cantarero L, organizador. *La antropología de la alimentación en España: perspectivas actuales*. Barcelona: Ars Alimentaria; 2012. p. 97-112.
10. Rose N. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press; 2006.
11. Rose N, Miller P. Political Power beyond the State: problematics of government. *Brit J Sociol* 1992; 43(2):173-205.
12. Donzelot J. *La policía de las familias*. Barcelona: Pre-textos; 1990.
13. Nguyen VK. Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship. In Ong A, Collier S, editors. *Global Assemblages: Governmentality, Technology, and Ethics as Anthropological Problems*. Oxford: Blackwell; 2005. p. 124-144.

14. Rose N, Novas C. Biological Citizenship. In: Ong A, Collier S, editors. *Global Assemblages: Governmentality, Technology, and Ethics as Anthropological Problems*. Oxford: Blackwell; 2005. p. 439-463.
15. DelVecchio-Good MJ, Hyde ST, Pinto S, Good B. *Postcolonial Disorders*. Berkeley: University of California Press; 2008.
16. Rose N. *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge: University Press; 1999.
17. Menéndez EL. Modelo Médico Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. *Cuadernos Med Social* 1985; 33:3-34.
18. Gracia M, Comelles JM. *No comerás*. Barcelona: Icaria; 2007.
19. Campos P. *The obesity Myth*. Nueva York: Gotham Books; 2004.
20. Dreyfus L, Rabinow P. *Michel Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Nueva Visión; 2001.
21. Valverde M. *Diseases of the Will. Alcohol and the Dilemmas of Freedom*. Nova York: Cambridge University Press; 1998.
22. Rabinow P, Rose N. Biopower Today. *BioSocieties* 2006; 1:195-217
23. Foucault M. *La voluntad de saber. Historia de la sexualidad*. México: Siglo XXI; 2002.
24. Fassin D. *Faire de la santé publique*. Paris: Editions de L'école de Hautes Etudes; 2008.
25. Poulain JP. *Sociologie de l'obésité*. Paris: PUF; 2009.
26. Le Guen JM. *Obésité, le nouveau mal français*. Paris: Armand Collin; 2005.
27. Aranceta J. Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud. In: Díaz C, Gómez C, organizadores. *Alimentación, consumo y salud*. Barcelona: La Caixa; 2008. p. 216-246.
28. Luque E. La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios. In: Díaz C; Gómez C, organizadores. *Alimentación, consumo y salud*. Barcelona: La Caixa; 2008. p. 130-150.
29. Wanderley E, Alves V. Obesidade: uma perspectiva plural. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1):185-194.
30. Martín E, Moreno JL. *Conflictos sobre lo sano: un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía; 2005.
31. Collier S, Ong A. Global Assemblages, Anthropological Problems. In: Ong A, Collier S, editores. *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. Oxford: Blackwell; 2004. p. 3-21.
32. Janes CR, Corbett KK. Anthropology and Global Health. *Annual Review of Anthropology* 2009; 38:167-183.
33. Palacios J, Rico J. Globalización, Salud y Cultura: aspectos emergentes. Propuestas para el análisis desde la Antropología Social. *Saude e Sociedade* 2011; 20(2):273-286.
34. Rodrigo F. *Seis estudios sobre política, historia, tecnología, universidad, ética y pedagogía*. Barcelona: Editorial Brulot; 2010.
35. Abramovay R. Alimentos versus população: está ressurgindo o fantasma malthusiano? *Cienc Cult* 2010; 62(4):38-42.
36. Medina P, López S, Ángeles I. Comunidades-comunalidades. Experiencias en México con la educación intercultural como demanda de los movimientos sociales Memorias de-coloniales latinoamericanas. *Tramas* 2011; 34:143-178.
37. Navas J. La educación nutricional en el contexto familiar y sociocultural. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 2008; 14(1):22-28.
38. García N. *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. México: Ed. Grijalbo; 1990.
39. Castro-Gómez S. Descolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. In: Castro S, Grosfoguel R, editores. *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Serie Encuentros. Bogotá: Siglo del Hombre, Universidad Central, Pontificia Universidad Javeriana; 2007. p.154-164.
40. Burman A. *Descolonización Aymara: Ritualidad y política (2006-2010)*. La Paz: Plural editores; 2011.
41. Tomasini M. Escuela y construcción de identidades de género: una aproximación a la masculinización de los varones en edad pre-escolar. *Revista de Psicología* 2010; 19(1):9-34.
42. Becker S. *Los extraños. Sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo; 1971.
43. Goffman E. *Frame Análisis. Los marcos de la experiencia*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2006.
44. Wacquant L. Habitus as Topic and Tool: Reflections on Becoming a Prizefighter. *Qualitative Research in Psychology* 2011; 8:81-92.
45. Briggs C, Mantini-Briggs, C. Misión Barrio Adentro: medicina social, movimientos sociales de los pobres y nuevas coaliciones en Venezuela. *Salud Colectiva* 2007; 3(2):159-176.

Artigo apresentado em 23/03/2013

Aprovado em 10/08/2013

Versão final apresentada em 20/08/2013