



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

INSTITUTO
HCS
DE INVESTIGACIÓN
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

**Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales**

Maestría en Humanidades

**ESTILO DE VIDA SALUDABLE: BIOPOLÍTICA
DEL CUIDADO DEL CUERPO.**

ITINERARIOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PESO CORPORAL

T E S I S

Que para obtener el grado de Maestra en Humanidades

Presenta:

Luz Estefanía Ramírez López

Director de Tesis:

Dr. Joan Vendrell Ferré

Comité Evaluador

Dr. Carlos Yuri Flores Arenales

Dra. Beatriz Alcubierre Moya

Dra. Elsa Muñiz García

Dr. Luis Pérez Álvarez

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que me apoyaron a lo largo de la investigación, en especial a aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Al Dr. Joan Vendrell Ferré por darme la oportunidad de continuar desarrollando mi capacidad de crítica y análisis, por sus comentarios sobre los temas abordados en la investigación y en la metodología que se llevó a cabo.

Al comité evaluador del Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales: el Dr. Carlos Yuri Flores Arenales y la Dra. Beatriz Alcubierre Moya por sus comentarios respecto a la metodología empleada en la investigación, por sus correcciones y aportes que enriquecieron la investigación.

A los lectores externos: el Dr. Luis Pérez Álvarez por su rigurosidad al corregir mi escrito y su disposición para colaborar como evaluador. La Dra. Elsa Muñiz García por su gentil guía en el proceso de escritura y comprensión de la información, por abrirme las puertas a un nuevo campo de conocimiento.

A los directivos, administrativos y trabajadores de la UAEM por facilitarme mi estadía en la Maestría.

Agradezco al CONACYT por el apoyo económico y administrativo brindado durante la realización de esta investigación.

A las personas que participaron como informantes y me permitieron conocer su proceso de modificación corporal.

A mis compañeros, amigos y familia por su apoyo y cariño en cada momento del proceso de investigación, por escuchar mis dudas, miedos e inseguridades.

**ESTILO DE VIDA SALUDABLE: BIOPOLÍTICA DEL CUIDADO DEL CUERPO.
ITINERARIOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PESO CORPORAL**

Índice

Introducción	3
Antecedentes	17
I. El Concepto de Realidades Corporales y su Relación con el Cuidado del Cuerpo	24
1.1. El concepto de realidad corporal	26
1.1.1 La realidad corporal desde el psicoanálisis.	27
1.1.2 Otros elementos del término realidad corporal.	32
1.1.3 La realidad corporal como sentido de representación.	34
1.2. El concepto de realidades corporales	37
1.2.1 Relación entre cuerpo y realidad. Apuntes psicoanalíticos.	37
1.2.2 Representaciones corporales: imaginarios de una corporalidad.	41
1.3. Biopolítica de las realidades corporales	44
1.3.1 El cuidado del cuerpo.	44
1.3.2 Entre la salud y la belleza.	47
1.3.3 Políticas públicas sobre el cuidado del cuerpo en México.	51
II. Estilo de Vida Saludable. Prácticas y Pedagogías Del Cuidado del Cuerpo	55
2.1 Prácticas y discursos de las realidades corporales	57
2.1.1 Los cánones estéticos y la exaltación de ideales de belleza.	59
2.1.2. La valoración de una figura corporal determinada.	62
2.1.3. Pedagogías corporales: la organización y normatividad el cuerpo.	63
2.1.4 Apariencia perfecta: la belleza natural del cuerpo.	68
2.2 Estándares y proporciones: referencias de un cuerpo saludable	70
2.2.1 Medidas y proporciones. Un método para clasificar al cuerpo.	73
	1

2.2.2 La imagen de un cuerpo sano: representación de estándares y medidas.	79
2.3 Imagen corporal. Dieta y ejercicio para entrar en la talla ideal	84
2.3.1 La enfermedad del cuerpo. Acumulación anormal de grasa y su afectación en la salud.	85
2.3.2 Prácticas para mantener un cuerpo saludable: restricciones alimentarias y el deber de ejercitar el cuerpo.	86
2.3.3 De la salud a la belleza. La búsqueda de un cuerpo saludable para alcanzar el ideal corporal.	90
III. Cuerpo, Peso y Poder. El Disciplinamiento del Cuerpo y la Distinción en las Realidades Corporales	93
3.1. Biopolítica: estilo de vida saludable como disciplinamiento corporal	94
3.1.1 Antropometría: la normatividad de medidas y proporciones como mecanismos de sujeción.	96
3.1.2 El ideal corporal: normas de una medida estandarizada.	99
3.1.3 Regulación de prácticas y un estilo de vida saludable. La normatividad de las realidades corporales.	101
3.2 Promoción de la salud: la relación entre estar sano y verse bien	105
3.2.1 La tecnificación del cuerpo en pro del estilo de vida saludable.	106
3.2.1.1. Dieta y nutrición: La forma correcta de alimentarse.	108
3.2.1.2 Actividad física y salud: La forma correcta de ejercitarse.	112
3.2.2 La producción de ideales corporales.	115
3.3 La distinción del cuerpo, una diferenciación de las realidades corporales	118
3.3.1 La belleza: otra forma de distinción desde la corporalidad.	118
3.3.2 El vestido y la moda. La diferenciación del cuerpo más allá de la talla.	121
3.3.3 Los ideales corporales femeninos. La belleza: una forma de dominio masculino.	124
3.3.4 Globalización y consumo. La expansión de los saberes.	127
Conclusiones	130
Bibliografía	134
Anexos	145

Introducción

Los cuerpos se modulan y transforman
con relación al paso de los años,
por un lado, pero también en relación con
los entornos sociales culturales y políticos
(Ferrándiz, 2011: 140)

Pensar en el cuerpo es remitirse a conceptos y vivencias que se encuentran determinadas por contextos sociales, históricos y políticos, además es mediante éstas que se establecen diversas prácticas sociales cotidianas que delimitan el estilo de vida. Como ejemplo de estas prácticas se tiene la modificación del cuerpo que habitualmente se presenta a lo largo de la vida de una persona. La modificación del cuerpo es una práctica que se puede emplear: con fines estéticos mediante la búsqueda de un cuerpo bello, médicos a partir de la búsqueda de un cuerpo saludable y finalmente con fines culturales. Para ello se hace uso de tecnologías que se logran de múltiples maneras: digitalmente, modificando los cuerpos representados en imágenes (con programas como el Photoshop), con intervención quirúrgica en el cuerpo: perforaciones, inscripciones en la piel, empleo de fajas y corsés, entre muchos otros (Muñiz, 2010). Sin embargo, el trabajo que se presenta a continuación se limita al estudio de la modificación del cuerpo vinculado a prácticas relacionadas con los cambios en el peso corporal que, ante este cambio, modifican el estilo de vida. La investigación se origina por el cuestionamiento que se hace respecto de la modificación del cuerpo: ¿qué motiva a las personas a modificar su cuerpo? Después de un recorrido teórico y metodológico el tema se fue acotando, las lecturas realizadas, el trabajo de campo y las entrevistas llevadas a cabo para la realización de esta investigación permitieron puntualizar el tema en una forma de modificar el cuerpo común en mí y en mi círculo social cercano: la modificación del peso.

Ante la idea de que, a lo largo de la vida se sufren modificaciones en el peso corporal, ya sea por el crecimiento, el desarrollo, cambio de trabajo, enfermedades, etc. surgen las preguntas: ¿por qué las personas modifican deliberadamente su peso?, ¿las imágenes en los medios que presentan a personas delgadas motivan el deseo de modificar el peso?, ¿cuál es la percepción que las personas tienen de su cuerpo durante el proceso de cambio?, ¿los comentarios de otras personas influyen en el cambio?, ¿los ideales estéticos son una referencia para el cambio?, ¿cuál es la experiencia de las personas que modificaron su peso?

En un primer momento se pensó que el cambio de peso se debía a la identificación con ideales de belleza proporcionados por los medios de comunicación, sin embargo, el trabajo de campo originó un replanteamiento de esta situación y a no limitar la observación inicial durante la investigación. Para el análisis de este tema se realizó la tarea de desarrollar el concepto de “realidades corporales¹”, entendido como las formas en las que las representaciones e ideales corporales se materializan en el cuerpo; y se retomó como una herramienta metodológica que permitió hacer un análisis de la información obtenida durante la investigación.

Antes de iniciar el trabajo de campo² y las entrevistas fue importante realizar un proceso de investigación teórica para definir el campo de estudio, así como las características de los informantes. En este caso, los criterios de selección fueron: que las personas hubiesen modificado su peso, ya sea que aumentaran o disminuyeran aproximadamente entre 10 y 30 kilos y que tuvieran entre 20 y 30 años.

¹ El concepto de realidades corporales se explica a lo largo de la tesis.

² Para llevar a cabo el desarrollo de este tema se tomó en cuenta a Rodríguez, Flores y Jiménez (1999), y a Jaramillo y Ramírez (2010)

La pregunta que se busca responder a lo largo de la investigación es:

¿Cuál es el ideal corporal que predomina en las realidades corporales de las personas que han modificado su peso?

La hipótesis que se plantea para responder a esta pregunta es: un estilo de vida saludable y el cuidado del cuerpo son los ideales que predominan en las realidades corporales de las personas que modificaron su peso.

Cabe aclarar que dentro de la hipótesis planteada hay otros elementos fundamentales que no se deben dejar a un lado, los conceptos cuidado del cuerpo y estilo de vida saludable se encuentran influenciados por los ideales estéticos de lo que se considera un cuerpo bello y por estándares médicos que determinan lo que es considerado un cuerpo saludable³.

Los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación son los siguientes:

Objetivo general:

- Conocer la realidad corporal de las personas que han modificado su peso.

Objetivos específicos:

- Conocer el proceso de modificación de peso que vivieron las personas entrevistadas.
- Identificar el ideal corporal que predomina en el discurso de las personas entrevistadas.

El argumento que se sostiene en la investigación parte de la idea de que, en la cultura occidental contemporánea, la búsqueda por un estilo de vida saludable es una actividad común que da lugar a diversas prácticas corporales tales como la realización de dietas, ejercicio físico y en algunos casos el empleo de cirugía cosmética. El Sistema de Salud Pública sustentado en un discurso médico señala la importancia de mantener el bienestar físico mediante el cuidado del cuerpo, para

³ Durante el siglo XX en la conceptualización del cuerpo se establecen dos criterios fundamentales que determinan las prácticas vinculadas al cuerpo: la salud y la belleza (Corbin, Courtine y Vigarello, 2006). Estos temas se desarrollarán a lo largo de la tesis.

la obtención de dicho bienestar se han elaborado políticas públicas que regulan a la población mediante el establecimiento de estándares antropométricos, alimenticios y de actividad física.

Por otro lado, los medios de comunicación (revistas, radio, televisión) se han sumado a la tarea de difundir ideales correspondientes al cuerpo saludable en un marco referencial que enmarca al cuerpo en estándares médicos ligados a cánones estéticos en los que la belleza y la perfección se asocian a las ideas de éxito, mejores condiciones de vida y prestigio (Muñiz, 2011).

Ante la difusión del ideal de una figura corporal estandarizada, en el imaginario social prima una forma del cuerpo saludable que se ajusta a referencias aspiracionales⁴ de salud y belleza. La búsqueda por alcanzar el ideal propicia la modificación del peso corporal mediante el seguimiento de regímenes que modifican el estilo de vida de las personas.

La importancia que tiene el peso del cuerpo en el imaginario social parte del lugar que ocupa en las representaciones de la estética corporal y de la medicina. Sin embargo, no se limita a ellas, ya que ambas se encuentran inscritas en relaciones de poder y de dominación sobre el cuerpo (Bourdieu, 2000). Estas formas de relación dan lugar a lineamientos que dirigen las prácticas corporales mediante la implementación de políticas públicas vinculadas al cuidado del cuerpo. Sustentadas en un discurso científico, las políticas públicas construyen saberes que justifican la incorporación a la vida diaria de las restricciones que describen en sus tratados y guías sobre el cuidado de la salud.

La medicina, a partir del saber científico se ha encargado de racionalizar al cuerpo mediante el análisis mecánico de sus actividades (Boltanski, 1975). Esta racionalización tiende a reducir los cuerpos a una totalidad única, con propiedades y dimensiones establecidas desde un orden

⁴ La palabra aspiracional hace referencia a la asociación de la obtención de un “producto con la obtención de esa situación ideal que puede estar relacionada con un estatus social superior, con la fama, con la belleza física o con un lugar idílico” (Navarrete, 2016).

científico que define y limita las categorías que se instalan en las representaciones del cuerpo. Dichas representaciones corporales hacen posible acercarse a la realidad que el sujeto va configurando con la articulación de otras representaciones que surgen de percepciones y de significados inscritos en un contexto social, cultural y familiar (Freud, 2001; Castoriadis, 1981). A partir de la organización de esta realidad se estructura un ideal corporal desde el cual el sujeto se autorreferencia y da sentido a las representaciones de su propio cuerpo (Dolto, 2008).

El ideal corporal se configura a partir de la realidad percibida por cada persona, esta realidad se encuentra inmersa en un espacio sociocultural regido por normas y regulaciones que marcan al cuerpo (Bourdieu, 2000; Butler, 2002). La organización e interacción de estos elementos forma parte de lo que, a lo largo del texto, será nombrado *realidades corporales*.

El concepto de *realidades corporales* se constituye por representaciones sociales e individuales que construyen una materialidad corporal que enmarca las diferencias desde las que se configura un ideal y las regulaciones que controlan las prácticas sociales (Butler, 2002).

En este sentido, el peso forma parte de las tecnologías que, como Foucault apunta:

Permite a los individuos efectuar por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault, 2008: 48).

La regulación y disciplinamiento del cuerpo mediante la construcción de un discurso en torno al peso, permite pensar en una gubernamentalidad⁵ a partir de la categoría del peso y de todos los saberes que se construyen alrededor de este concepto. El gobierno del cuerpo, entonces parte de disciplinas que regulan los cuerpos. Para Turner (1990) la dieta, la gimnasia y la industria de los

⁵ Por gubernamentalidad se entiende el ejercicio de poder que tiene como meta el control de la población (Giorgi y Rodríguez, 2007). Este tema se retoma más adelante.

cosméticos, permiten realizar una transfiguración de la representación del cuerpo ante la preocupación por la apariencia desde donde se manipulan los ideales y deseos. Turner define el cuerpo como un constructo social; sin embargo Butler (2002), nos recuerda que el cuerpo es más que un constructo social, es un lugar, un posicionamiento político desde el cual se ejerce el poder. Por otro lado, Baudrillard menciona que las apariencias son una manera de seducir⁶ a partir de una ilusión que produce una identificación mimética, señala que ésta es posible gracias a las fantasías constitutivas de la realidad. No obstante, la realidad con la que el sujeto se identifica y mimetiza es una producción, un artificio. Menciona:

Si el deseo es voluntad de poder y de posesión, la seducción alza ante él una voluntad igual de poder mediante el simulacro, y suscita y conjura este poder hipotético del deseo a través de la red de apariencias (1981: 85).

Así como el concepto de belleza, el peso podría definirse como una producción de artificios a partir de las apariencias, una construcción imaginaria que produce subjetividades y domina prácticas sociales (Wolf, 1991). Dos elementos constitutivos de la apariencia corporal en la actualidad son el peso y la belleza, los cuales construyen una red de discursos que se enlazan para ejercer el poder sobre los individuos. La apariencia puede analizarse como algo que se construye con artificios y categorías empleadas para la dominación de la subjetividad.

La valoración de la apariencia física se instituye sobre la diferencia, lo que no encaja en los parámetros de normalidad establecidos por esos saberes considerados como verdaderos, es lo que se excluye y violenta (Bourdieu, 1998). La diferencia también se encuentra en otros cuerpos, cuerpos enfermos que no cumplen con los criterios de normalidad del discurso que domina las

⁶ Baudrillard define la seducción como “aquello que no tiene representación posible, porque la distancia entre lo real y su doble, la distorsión entre el Mismo y el Otro está abolida. Inclinado sobre su manantial, Narciso apaga su sed: su imagen ya no es «otra», es su propia superficie quien lo absorbe, quien lo seduce, de tal modo que sólo puede acercarse sin pasar nunca más allá, pues ya no hay más allá como tampoco hay distancia reflexiva entre Narciso y su imagen” (1981: 57).

representaciones corporales que es un discurso patriarcal que, a partir de la diferencia, ejerce una violencia simbólica sobre el cuerpo y se enfatiza en el cuerpo femenino.

Lejos de posicionarse a favor o en contra de la obesidad y el sobrepeso, esta tesis pretende mostrar que el peso es una categoría que construye diferencias, produce subjetividades y legitima prácticas corporales. A partir de la definición y clasificación del peso, mediante un discurso científico tomado como una verdad absoluta e innegable, existe un ejercicio de poder sobre el cuerpo. Es posible observar este ejercicio de poder en la tecnificación de un estilo de vida saludable que se ha expandido en el mundo globalizado.

La globalización ha permitido la difusión de imágenes y de información (Beck, 2008) que permiten configurar las realidades corporales. También ha constituido un pilar para la universalización de estándares y estereotipos corporales que, lejos de homogeneizar los cuerpos, ha marcado en mayor medida una diferencia. La realidad corporal queda configurada a partir de estas diferencias, en donde lo enfermo queda excluido del ideal del cuerpo bello, aceptable y deseable. La salud y la belleza se vinculan para producir sujetos preocupados por su peso, figura, apariencia y, además, por practicar un estilo de vida saludable.

Tomando en cuenta lo señalado anteriormente, el desarrollo metodológico⁷ de la investigación tiene una orientación cualitativa con un enfoque etnográfico⁸ (Rodríguez, Flores y Jiménez, 1999).

⁷ Taylor y Bogdan señalan que “el término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas (...), a la manera de realizar la investigación” (1987:15).

⁸ Investigar sobre el cuerpo involucra al propio cuerpo, pensar en la conceptualización del cuerpo ha provocado que cuestione la concepción que tengo de mi cuerpo, así como las prácticas que llevo a cabo en relación con el cuidado y el uso que le doy. El trabajo que he realizado ha permitido que analice la forma en la que pienso y veo a los demás; también ha propiciado que me descubra juzgándome y juzgando a otros desde los estereotipos que cuestiono.

Este proceso de autorreflexión no ha terminado, tampoco ha terminado el aprendizaje que me ha permitido llegar al lugar (físico y epistémico) en el que me encuentro. Por el momento, pienso que estos son dos procesos que deben ser constantes, ya que la movilidad que permite llevarlos a cabo es parte fundamental de la elaboración de un pensamiento crítico.

La investigación cualitativa genera datos descriptivos proporcionados por los informantes durante entrevistas a profundidad. Las entrevistas a profundidad se encaminan hacia un itinerario en donde los informantes describen sus experiencias y vivencias durante la modificación de su peso. Las entrevistas realizadas se transcribieron para posteriormente ser analizadas (Taylor y Bogdan, 1987; Ferrándiz, 2011).

Las técnicas empleadas para realizar la investigación son lineamientos que permitieron orientar el trabajo de campo. El trabajo de campo tuvo una duración aproximada de seis meses y consistió en una serie de procedimientos, los cuales se desarrollan a continuación (Taylor y Bogdan, 1987).

- Entrevistas a profundidad.

La entrevista es una situación cara a cara donde se encuentran distintas reflexividades, pero también, donde se produce una nueva reflexividad. La entrevista es entonces, una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación (Guber, 2011: 69,70).

Se llevaron a cabo entrevistas a profundidad, focalizadas, que permitieron tener una comunicación directa (Veloso, 2006) con nueve personas que modificaron su peso corporal (Anexo1). La técnica empleada para ubicar a los informantes fue el método: *bola de nieve*. En este método se formó una red en la que las primeras personas entrevistadas presentaron a las demás, y esto dio por resultado que finalmente se entrevistaran nueve personas (Taylor y Bogdan, 1987).

Para la realización de las entrevistas se consideró un guion (no estructurado) que determinó temas importantes a abordar. Las entrevistas se registraron en una grabadora de voz, con previa

Por otro lado, este proceso de autorreflexión me permitió tener en cuenta que si únicamente se entrevistaban personas que bajaran de peso, la elección de informantes podría tener un sesgo estereotipado en donde se diera por supuesto que únicamente el bajar de peso tenía un efecto en la subjetividad. Por ello, se decidió entrevistar a personas que bajaran o subieran de peso.

autorización de los informantes. Posteriormente se transcribieron las entrevistas para analizar la información obtenida.

El hecho de que las entrevistas no tuvieran una estructura rígida permitió que, a pesar de buscar información sobre un tema determinado (el peso corporal), el informante⁹ tuviera la oportunidad de exponer sus vivencias y recuerdos (Cahué, 1995). El objetivo de la entrevista fue conocer las dimensiones simbólicas desde las cuales los informantes vivenciaban la transformación de su cuerpo y su realidad corporal durante el proceso de modificación de su peso (Veloso, 2006).

Guber (2011) menciona la importancia de la reflexividad durante las entrevistas, en este caso la reflexividad permitió que se observaran algunos de los marcos interpretativos desde donde yo, como investigadora, buscaba información. Lo anterior propició la integración de nuevos elementos en el desarrollo del trabajo de campo¹⁰. A partir de las entrevistas a profundidad se planteó la posibilidad de otras formas de aproximación al tema de investigación.

- Itinerarios corporales: memoria y testimonio de la transformación del peso.

El cuerpo se ha convertido en uno de los principales campos de batalla donde se produce la lucha para forjar una perspectiva crítica adecuada para analizar las características cambiantes de la realidad social, política y cultural contemporánea. (Ferrándiz, 2011: 134).

Los itinerarios corporales son una metodología que permite llevar a cabo una investigación sobre el cuerpo para comprender distintas formas de corporalidad, anclada a contextos históricos

⁹ Al principio, los criterios de selección de los participantes consistieron en aquellos que hubiesen bajado entre 10 y 15 kilos, sin embargo, posteriormente se amplió a los que hubiesen subido o bajado entre 10 o 15 kilos. Al ser un número pequeño de las personas que cumplían con este criterio no se tomó en cuenta la clase, género o edad. (Ferrándiz, 2011).

¹⁰ En un primer momento se había tomado la decisión de entrevistar a personas que hubieran bajado de peso. Sin embargo, durante el desarrollo de este proceso de la investigación se decidió ampliar esta decisión.

determinados (Ferrándiz, 2011). En este caso, elaborar itinerarios corporales permitió tener una aproximación a experiencias que se relacionaban con la modificación del peso.

Los itinerarios se construyeron a partir de narrativas testimoniales¹¹ que se obtuvieron durante las entrevistas a profundidad, dichas narrativas se centraron en la aproximación hacia las vivencias de sensaciones y experiencias de los efectos de las transformaciones del peso corporal. Se buscó indagar en las memorias cuyo referente básico correspondía al cuerpo (Ferrándiz, 2011; Esteban, 2008).

En la realización de este método de investigación el cuerpo del investigador forma parte fundamental del proceso de análisis. Al pensar en el propio, el itinerario corporal posibilita asimilar la práctica y corpórea del *habitus*¹² estudiado (Ferrándiz, 2011; Esteban, 2008). El acudir a un gimnasio y llevar a cabo un proceso dietético me permitió entender desde otro punto de vista la dinámica corporal en la que la imagen y el peso tienen un lugar privilegiado.

- Observación participante.

A partir de la información obtenida en las entrevistas y los itinerarios, se tomó la decisión de llevar a cabo una observación participante directa con un nutriólogo y al interior de un gimnasio. La observación participante se realizó con el objetivo de conocer y observar la interacción que se presenta en esos espacios. También se llevó a cabo con el objetivo de tener contacto directo con las actividades que se realizan en los lugares mencionados de modo no intrusivo. Además de

¹¹ Para Bustos: “El testimonio nos inscribe en un registro en el que los hechos son intensamente recordados y conflictivamente narrados” (2010:15), al presentarse como relatos personales y afectivos nos muestran una realidad íntima que permite aproximarse a experiencias inscritas en la memoria de quien narra.

¹² Bourdieu define el *habitus* como “un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes de cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir” (1998:54).

observar a las personas que asisten a esos lugares, se llevó a cabo una auto observación durante la participación en las actividades realizadas (Anguera, 1995).

Mediante la observación y experiencia directa fue posible estar al tanto de diversos contextos presentes en la vida cotidiana de las personas que llevan a cabo una modificación de su peso. Asimismo, permitió vivenciar, sentir y percibir de primera mano las actividades abordadas durante las entrevistas (Guber, 2011).

La observación participante permitió recolectar datos de situaciones y contextos sociales concretos. A pesar de ser una experiencia intersubjetiva, el observar y conocer de primera mano las situaciones que implican el cuidado de la salud hizo posible que pudiera profundizar en las actividades y los sentidos corporales que los informantes mencionaron en las entrevistas (Ferrándiz, 2011).

Es importante mencionar que la participación fue encubierta ya que, en ninguno de los lugares a los que asistí se indicaron los objetivos de mi intervención. La decisión de llevar a cabo una participación encubierta fue para conocer las situaciones de manera directa, común y cotidiana, sin que los participantes se cohibieran o modificaran su comportamiento.

Por otro lado, los registros realizados durante este proceso consistieron en notas de campo de las visitas al nutriólogo, al gimnasio y documentos entregados por el nutriólogo con la dieta que debía llevar a cabo. El tiempo transcurrido de este proceso fue de tres meses¹³.

Los focos sustanciales de la observación fueron los siguientes:

En el gimnasio:

- Salas del gimnasio (alberca, baños, sala de cardio, sala de fuerza).
- Personas que asistían para ejercitarse.

¹³ El tiempo dedicado a la observación participante también forma parte de los datos obtenidos para el análisis de la situación.

- Entrenadores y profesores que designaban ejercicios.

En el nutriólogo:

- Las consultas.
 - La dieta asignada.
-
- Etnografía virtual.

En la sociedad actual el Internet es una forma de transmitir información, la rapidez con la que se envía y recibe dicha información es cada vez mayor y alcanza a un mayor número de personas. El acceso a Internet se ha convertido en una práctica cotidiana en la que la información global es una experiencia constante a partir de revistas, periódicos, blogs y redes sociales (Hine, 2000).

La etnografía virtual es un nuevo campo etnográfico en donde el uso de la red adquiere distintos sentidos y significados a partir de su producción y uso (Hine, 2000). En este caso, se inició con una revisión de periódicos internacionales virtuales como *El País* y *La Vanguardia* y, periódicos nacionales como *El Universal* y *La Jornada*. También se hizo una revisión de revistas de moda virtuales como *Glamour*, *InStyle* y *Vogue* para buscar información y noticias relacionadas con el tema de investigación.

Dentro de la búsqueda de redes sociales se encontró que la divulgación de tips e ideas de belleza se ha extendido al *Facebook* en donde se encuentran páginas que promueven la diversidad del peso corporal y de tallas como *Anybody Argentina* y *Curvy girls*. Estas páginas remiten a artículos sobre el tema. La etnografía virtual consistió en leer y observar de manera crítica y analítica la información encontrada.

Por otro lado, la estructura de la tesis se encuentra constituida de tres apartados. Dentro del cuerpo de la tesis se encuentran incorporados fragmentos del trabajo de campo realizado, esto con el objetivo de que el producto final, la tesis, permita elaborar una articulación entre la teoría y los

resultados de los itinerarios y la observación participante. Para efectos de una lectura más ligera se retoman tres entrevistas por capítulo: los fragmentos tomados de los itinerarios tienen un formato distinto que las citas textuales de la bibliografía consultada, tienen sangría izquierda y letra cursiva. La observación participante se retoma en el segundo y tercer capítulo.

En el primer capítulo se desarrolla el concepto de realidades corporales y se establece su relación con el cuidado del cuerpo. Para desarrollar el concepto se desmenuzan los términos, realidad, desde una lectura psicoanalítica que parte de elementos que remiten a una singularidad y, desde una lectura crítica que retoma elementos culturales y sociales que organizan las formaciones discursivas. También se desarrollan los conceptos deseo, ideal e identificación a partir de su relación con el concepto de realidad. Todos estos elementos se vinculan al cuerpo, la salud y la belleza, así como al concepto de cuidado del cuerpo. Los itinerarios que forman parte de este capítulo corresponden a los de tres personas investigadas: Rocío, Luciana y Julia. Este capítulo finaliza con un recuento de las políticas públicas que se han establecido en México sobre el tema del cuidado de la salud.

A partir del desarrollo de este capítulo surgen las preguntas: ¿Cuáles son esos ideales corporales? y ¿desde dónde se construyen esas ideas constitutivas de una realidad de corporalidad? El segundo capítulo permite la aproximación a una respuesta en la que el peso será el factor que permite estructurar una conceptualización del cuerpo. Los saberes que permiten definir al cuerpo en relación con el peso son saberes médicos que bajo la tutela de la ciencia estructuran una serie de disposiciones, significaciones y verdades respecto al cuerpo. Dichas verdades se encuentran conducidas por cánones estéticos que vinculan ideales de belleza con una figura corporal considerada saludable. Los itinerarios que forman parte de este capítulo corresponden a los de los informantes Andrea, Roberto y Fernanda.

Las verdades que produce el saber científico delimitan y delinear un estilo de vida considerado saludable. En este capítulo también se explican cuáles son esos saberes y se describen los estándares y las tipologías que definen un ideal vinculado a un cuerpo y estilo de vida saludable. Para la obtención de un estilo de vida saludable se requiere llevar a cabo dos prácticas que disciplinan y corrigen al cuerpo: la alimentación saludable y la actividad física.

En el tercer capítulo se despliega la relación que se establece entre el cuerpo, el peso y el ejercicio de poder sobre el cuerpo, a partir de la pedagogización y el disciplinamiento de las prácticas sociales mencionadas anteriormente: la alimentación y la actividad física. Asimismo, se explica que este ejercicio de poder produce una subjetividad mediada por los saberes científicos que estructuran la realidad corporal y producen prácticas, saberes e ideales que establecen una distinción de género y de clase. Por último, se describe la incidencia de la globalización en la difusión de estos ideales y de estas representaciones corporales que configuran la realidad corporal. Los itinerarios que forman parte de este capítulo corresponden a los de los informantes Diego, Vanesa y Natalia.

Antecedentes

Prácticas corporales del cuidado del cuerpo-peso.

*que ese cuerpo tiene una forma, que esa forma tiene un contorno,
que en ese contorno hay un espesor, un peso;
en una palabra, que el cuerpo ocupa un lugar
(Foucault, 2010: 17)*

La modificación del cuerpo es un tema que se encuentra presente a lo largo de la vida. Es posible vislumbrar cambios corporales durante el crecimiento, después de la realización de cirugías estéticas, al modificar el estilo de vida y realizarse algún tatuaje, entre otras situaciones. Sin embargo, para llevar a cabo una investigación, es necesario delimitar un tema; por ello se optó por investigar un proceso habitual de modificación del cuerpo en la población: el peso corporal.

Se inició la investigación con la idea de que la modificación del peso tenía relación con el deseo de seguir patrones estéticos presentes en revistas, películas, comerciales y programas de televisión; esto es, con imágenes publicitarias que exaltan los estereotipos corporales considerados bellos: personas altas, blancas y delgadas. Posteriormente, el trabajo de campo mostró que las y los informantes resaltaban en las entrevistas la importancia de la “salud”. Fue entonces que la investigación se orientó hacia la relación del peso corporal y la salud y se retomó el tema de la belleza como un factor determinante en la formación de la idea de tener aspiraciones.

Al inicio se encontraron investigaciones de médicos y nutriólogos que mencionan la importancia del estudio del peso corporal debido a que “actualmente la obesidad¹⁴ se reconoce en México como uno de los principales problemas de salud pública y se identifica como uno de los aspectos prioritarios del Plan Nacional de Salud” (Barquera, Tolentino y Dommarco, 2005:19). Para José Ángel Córdova Villalobos, ex-secretario de salud en México de 2006 al 2011, “la obesidad, es uno de los mayores retos que va a enfrentar la salud pública en el siglo XXI” (2016: 351).

El abordaje de la relación entre el peso y el cuerpo, desde una mirada médico científica, enfatiza a la obesidad como un problema de salud pública que debe ser regulada y curada partiendo de la implementación de planes y programas gubernamentales. Cuando se analiza la relación entre cuerpo y peso, desde esta postura, se establece un saber que se circunscribe al hecho de que los límites considerados normales o saludables sean rebasados y al de que se establezcan normas para regular las prácticas del cuidado de la salud.

Este primer acercamiento conceptualiza al cuerpo desde una postura en la que se imponen límites del peso corporal para establecer criterios en los cuales, el sobrepasar esos límites se considera una enfermedad, “un problema médico que ha sido declarado epidemia mundial por la Organización Mundial de la Salud” (Mussini y Temporelli, 2013:167) debido a que es un factor de riesgo de otras enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el cáncer entre otros. Por este motivo el combatir la obesidad se ha convertido en un tema prioritario en la agenda de las Políticas Públicas de los gobiernos¹⁵.

¹⁴ “La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (García, 2014: 4). El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que permite determinar el grado o nivel de obesidad, cuando el IMC es superior a 27 se establece el primer grado de obesidad (tabla 1).

¹⁵ En el caso de México, las estrategias implementadas pueden encontrarse en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Programa Sectorial de Salud 2013-2018, 2013).

Desde un enfoque biomédico el principal problema que se presenta en el incremento del peso corporal se debe a que “se consumen más calorías y se realiza un gasto energético menor” (Mussini y Temporelli, 2013:170). La comprensión del peso como la relación entre el consumo y del gasto calórico conduce hacia el abordaje de lo que se considera un problema de salud. Se fundamenta en un pensamiento económico en donde prima la medición de lo que se ingiere y lo que se pierde. El discurso económico incide en el estilo de vida que busca medir las cantidades calóricas que se consumen a partir de la alimentación y la energía que se pierde al realizar una actividad física para así cuidar el peso (Cruz, Tuñón, *et al*, 2013).

Para el cuidado del peso corporal desde una perspectiva biomédica, se han publicado diversos manuales que se emplean en el sistema de salud pública de México con el objeto de medir y establecer parámetros del cuidado de la salud en la población. En dichos manuales el cuerpo se analiza y mide con técnicas antropométricas que permiten establecer criterios de normalidad corporal (tabla 2).

En los manuales también se establecen acciones que se deben seguir para alcanzar los parámetros saludables o de normalidad corporal. Dichas acciones, que se podrían entender como prácticas del cuidado de la salud, promueven la medición de los alimentos ingeridos diariamente (figura 6), así como la actividad física que debe ser realizada. Para llevar a cabo las prácticas alimentarias se describen una serie de medias para la ingesta de alimentos que se difundieron a partir de gráficos como la tabla del buen comer y el buen beber y se establecieron límites calóricos a ser consumidos, horarios para comer y la forma de masticar promovidas por médicos y nutriólogos que enseñan a las personas que sobrepasan los límites de normalidad (Academia Nacional de Medicina, 2015).

Asimismo, en los manuales para el cuidado de la salud se plantean una serie de “recomendaciones generales para formar buenos hábitos alimentarios y mantener un peso saludable en todos los

grupos de edad” (Academia Nacional de Medicina, 2015: 18). Estas recomendaciones (tabla 1) regulan y establecen una biopolítica¹⁶ del cuidado del cuerpo ya que inciden en los hábitos que, siguiendo los planteamientos que Bourdieu (1998), se despliegan sobre el “*habitus*” y producen diversas estructuras que integran las experiencias, percepciones y acciones de una persona; es decir producen subjetividades fundamentadas en los saberes mencionados.

Tabla 1
Recomendaciones generales para la formación de buenos hábitos

• Realizar tres comidas principales (desayuno, comida, cena) y, en los niños de ser necesario, 1 o 2 refrigerios
• Establecer un horario regular de comidas, y evitar comer fuera de los tiempos de comida u omitir alguna comida
• Dedicar tiempo suficiente para comer con tranquilidad, sentado a la mesa. Que la comida sea la actividad principal para propiciar un momento agradable para convivir y socializar sin distracciones como la televisión, el celular y los videojuegos
• Verificar que no existan problemas de salud que interfieran con el apetito o la alimentación
• Fomentar el juego al aire libre y la actividad física diaria
• Restringir alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, sal y grasas
• Restringir alimentos procesados o preparados de alta densidad energética
• Reforzar el consumo de alimentos de todos los grupos
• Elegir una dieta abundante en verduras, frutas, granos enteros, leguminosas y agua simple
• Procurar no comer de más

Al pensar en las prácticas corporales y el cuidado de la salud desde una perspectiva biomédica, las medidas a seguir se conciben como acciones necesarias para preservar el buen estado físico del individuo. Por ello es importante considerar que ese buen estado corporal se plantea desde un

¹⁶ Se entiende como biopolítica a las tecnologías del poder que se despliegan para regular y gobernar la vida de la población, a partir de una serie de procedimientos disciplinarios que gestionan la natalidad, la higiene, la sexualidad, la salud y alimentación, entre otros (Ravel, 2009).

pensamiento en donde se privilegia la buena forma del cuerpo. Laqueur refiere que el pensamiento biomédico que estudia la anatomía se sustenta en cánones estéticos, estableciendo criterios aceptables de normalidad médica sustentados en la belleza¹⁷:

Para gran parte de la tradición anatómica idealista, lo anatómicamente normal era lo más bello. De este modo un anatomista estaba en la misma tarea profunda que un pintor: ofrecer la forma humana, y de la naturaleza en general, de acuerdo con los cánones del arte (1994: 286).

La internalización de los estándares que establecen un cuerpo saludable ha dado lugar a la idealización de formas corporales (figura 1) que se aspira tener mediante el seguimiento de prácticas establecidas para ello. En ocasiones se llevan a cabo otras prácticas como cirugías, dejar de comer o ingerir suplementos y medicamentos entre otros, que permiten acercarse a lo ideal.

Figura 1. Representación de la diferencia entre un cuerpo no saludable, no ideal y un cuerpo bello, saludable e ideal

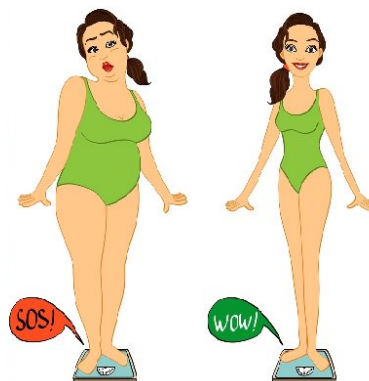


Figura 1. En la imagen se observa la leyenda S.O.S que implica peligro, además de una cara de preocupación junto a la representación de un cuerpo con sobrepeso u obesidad y una leyenda de WOW, que implica agrado o sorpresa, junto a la representación de un cuerpo considerado como bello o saludable. además de un rostro

El acercarse a la modificación del peso desde un marco teórico médico científico ciñe la conceptualización del peso corporal a una unidad de medida objetiva que permite conocer el estado

¹⁷ Para Wolf (1991) la belleza se entiende como la producción de artificios a partir de las apariencias, una construcción imaginaria que produce subjetividades y domina prácticas sociales.

de un cuerpo, remite a un análisis positivista del cuerpo. Esta forma de analizar los conceptos señalados deja fuera las implicaciones sociales, económicas y políticas¹⁸ de las prácticas corporales que se fomentan, por ello se tomaron en cuenta lecturas (Foucault, 1989, 2008, 2009a, 2009b, 2010, 2012; Butler, 2001, 2002, 2006; Bourdieu, 1998, 2000; Laqueur, 1994; Preciado, 2002; Le Breton, 2002a, 2002b, 2007; Wolf, 1991; Muñiz, 2010, 2011, 2014a, 2014b; entre otros), que permiten comprender otros elementos que inciden en las maneras de entender, representar y vivenciar las prácticas corporales del cuidado de la salud.

Pensar en el cuerpo desde una perspectiva biomédica lo conceptualiza como “un producto acabado, unitario, integral, orgánico y funcional” (Torras, 2017:163); un objeto susceptible de ser segmentado, medido y clasificado. Un planteamiento que facilita la intervención de dispositivos¹⁹ que inciden en las *realidades corporales*²⁰. Es así que el cuerpo puede ser pensado como un espacio político en donde se conforma un proceso de subjetivación materialidad corporal “producto de la encarnación de los discursos” (Torras, 2017:165). Discursos enunciados por otros que asignan el sentido de la experiencia corporal, que instituyen una imagen utópica de lo que es considerado un cuerpo deseable y saludable. Es decir, el cuerpo se materializa a partir de ese conjunto de cánones, patrones y medidas que establecen lo que debe ser este cuerpo (Foucault, 2010).

Si se piensa el cuerpo como un espacio político mediatizado por una ideología, la actividad física y la alimentación pueden entenderse como practicas corporales, es decir “acciones reiteradas (...)

¹⁸ Es importante mencionar que desde 1980 se inicia una regulación de las políticas públicas debido a recortes presupuestales para reducir el gasto público terminando con los apoyos gubernamentales de despensas, dando inicio a programas preventivos y educativos para mejorar la alimentación. Sin embargo, es hasta 2006, a partir del estudio de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006), que se orientan a estrategias para contrarrestar y prevenir la obesidad (Barquera, Rivera, et al, 2001; Barquera, Campos, et al, 2010)

¹⁹ Se entiende como dispositivo a la red de relaciones que se establecen entre elementos heterogéneos tales como: discursos, instituciones, arquitectura, reglamentos, leyes, medidas administrativas y enunciados científicos, lo dicho y lo no-dicho (Castro, 2004)

²⁰ El concepto de realidades corporales se trabaja y explica a lo largo de la tesis; se entiende como las formas en las que las representaciones e ideales corporales se materializan en el cuerpo.

que los individuos ejecutan sobre sí mismos y sobre los otros y a través de las cuales se adquiere una forma corporal y se producen transformaciones, es decir, se constituye la materialidad sobre los cuerpos” (Muñiz,2014b: 10), que se encarnan en los cuerpos de las personas que han experimentado un proceso de modificación del peso y que se extienden a la población a partir de la elaboración de Políticas Públicas, manuales y propaganda revestidas de una cultura que apela al cuidado de la salud.

Capítulo I

El Concepto de Realidades Corporales y su Relación con el Cuidado del Cuerpo

El cuerpo se puede definir como una estructura que soporta una serie de constructos que configuran una maquinaria ideológica inscrita en la realidad. Podría decirse que es a partir del cuerpo donde tiene lugar la interpretación y estructuración de una persona, sus representaciones y discursos mediados por el lenguaje y el sentido que se les da a partir del sistema histórico, político y social (Gavlovski y Cors, 2011).

La organización social se encuentra determinada por diversas categorías que estructuran el sistema simbólico desde el cual comprendemos la realidad, nos reconocemos y reconocemos a los demás. En este sentido, el cuerpo se retoma como mediador entre una comprensión individual y una estructura social que define el “discurso cultural que interviene en la organización de nuestro mundo relacional y ético (...), además ese mismo discurso nos proporciona los únicos criterios que pueden decir la verdad o falsedad de nuestros juicios” (Aulagnier, 1991: 120).

Ese discurso cultural se cuela en el mundo individual a partir de las relaciones y la comunicación que se establece con otros, el lenguaje verbal y no verbal del interlocutor permite la creación de juicios desde donde se establecen criterios que pueden definir al propio cuerpo. En este sentido Julia, una de las informantes, explica:

El primer cambio importante que tuve, significativo, fue cuando salí de la primaria, porque en la primaria yo era muy gordita y estaba ‘cachetoncita’, o sea estaba llenita, entonces cuando paso a la secundaria crezco más, me estiro y adelgazo mucho, mucho, mucho. Entonces, recuerdo que una ocasión que estaba en mi colonia, me encontré a mi maestra de sexto de primaria y ella me dijo... o sea se impresionó mucho de lo que había cambiado, de que había crecido y de que estaba muy delgada y yo lo percibí como algo positivo, de que el cambio había sido bueno y que me veía súper bien siendo delgada.

El lenguaje verbal y no verbal de la maestra de Julia le comunicó agrado por la pérdida de peso, lo que le significó a Julia aprobación, dando lugar al establecimiento de una relación entre la modificación del peso con algo positivo.

A partir del lenguaje los discursos permiten dar forma y sentido al cuerpo. En ocasiones, esos discursos no se escapan de una sociedad patriarcal²¹ que erotiza al cuerpo femenino (De Lauretis, 1992). Julia relata que cuando volvió a subir de peso su figura remitía a sus compañeros hombres, a una ficción de animación pornográfica:

Lo más significativo que recuerdo fue que me crecieron mucho las bubis y sí, recuerdo haber tenido compañeros hombres que me hacían como relajo, burla, pero de relajo que estaba como muy 'chichona'. Sí, veía que estaba muy 'chichona', 'gordita y caderona...' un compañero medio estúpido que me decía chinita hentai o algo así, entonces yo lo relacionaba con las caricaturas de animé, sobre todo las de hentai donde a la mujer se le...[sic] es un estereotipo de mujer totalmente irreal son mujeres muy 'chichonas' pero que son como tiernas, o sea son como muy 'chichonas', marcadas del cuerpo: nalgonas.

A partir del lenguaje, el cuerpo de Julia se constituye como algo bueno, positivo y sexual. El cambio de su figura remite a representaciones y materializa discursos que se escriben sobre el cuerpo, y la modificación del peso da lugar a un pasaje entre representaciones discursivas.

La puesta en juego y de sentido del cuerpo se sustenta en las diversas representaciones sobre el propio cuerpo que se han construido a lo largo de la historia (Martínez, 2011), también se encuentra en las prácticas mediante las cuales se moldean sus anatomías, formas, figuras e idealizaciones (Vigarello, 2001). En Foucault (1989) encontramos que el cuerpo se piensa

²¹ Se entiende como sociedad patriarcal al sistema expresado por normas y valores de dominio masculino incorporadas en la civilización occidental imbuidos en los discursos, prácticas y pensamientos (Lerner, 1990)

como una estructura que permite que sistemas y aparatos médicos, jurídicos, políticos, morales y culturales se interrelacionen para darle forma y sentido.

Para articular estos conceptos se ha empleado el término *realidades corporales*²² entendidas como las formas en las que las representaciones e ideales corporales se materializan en el cuerpo. Son formaciones discursivas²³ que producen subjetividades y prácticas que moldean al cuerpo. Además de ser construcciones sociales, están vinculadas con las vivencias particulares en cada sujeto. A lo largo de este capítulo se desmenuza el término *realidades corporales* y los elementos que permiten articular este concepto. Asimismo, se articulan con el término *biopolítica*, a partir de las regulaciones impuestas para el cuidado del cuerpo.

1.1 El concepto de realidad corporal

Para desarrollar el término *realidades corporales*, es importante considerar el término *realidad*. La realidad es un concepto amplio que se ha descrito, entre otros, en el planteamiento psicoanalítico y en la teoría crítica. La relación entre estas posturas permite vincular los elementos particulares, sociales y políticos del término. Por un lado, la postura psicoanalítica enfatiza el aspecto personal²⁴ de la construcción de una corporalidad ligada a deseos e identificaciones que se

²² El término realidad corporal es empleado por Haraway en el texto *ciencia, cyborgs y mujeres*, menciona que son construcciones "de la codificación y reconocimiento de sistemas como objetos del conocimiento" (1991:281). Emplea el término al abordar el uso de la biología y prácticas médicas para conceptualizar el cuerpo. Sin embargo, no hace otra referencia a este término a lo largo de su texto.

²³ Las formaciones discursivas se entienden como una serie de instrumentos, ideales y representaciones mediante los cuales se norma y da forma al cuerpo (Butler, 2002)

²⁴ Como ejemplo del carácter personal (que corresponde a cada individuo) que se le asigna al cuerpo, tenemos el concepto que Dolto aporta sobre la imagen del cuerpo. Para Dolto la imagen del cuerpo se refiere a una "síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. (...) Encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante y ello, antes de que el individuo en cuestión sea capaz de designarse por el pronombre personal Yo [Je]" (Dolto, 2008: 21).

personifican en un ideal de un cuerpo determinado. Por otro lado, la postura crítica pone en juego planteamientos sociales, políticos, discursivos e históricos que permiten el desarrollo de una corporalidad que pese a ser particular se encuentra ligada a cuestiones culturales.

1.1.1 La realidad corporal desde el psicoanálisis.

El psicoanálisis freudiano distingue entre realidad *material* y *psíquica*. Para dicha teoría la *realidad material*²⁵ parte de las percepciones que el sujeto adquiere de estímulos sensoriales proporcionados por su entorno (Laplanche y Pontalis, 1983). Este término permite subrayar la importancia del cuerpo físico en la configuración de la realidad. La apreciación del cuerpo tiene como referencia lo que se puede percibir de las sensaciones. Rocío describe su percepción física durante la modificación de su cuerpo.

Cuando comencé a bajar fue como en menos de tres meses que bajé cerca de los 7 kilos; comencé a estar un poco más delgada, pues más que nada fue cuando estaba más demacrada y muchos lo notaban, sobre todo empezaron a marcárseme más las ojeras, los cachetes comenzaron a hundirse más. Entonces, en lugar de verme sana, me veía enferma. Porque también estuve muy pálida. Mi cabello también comenzó a volverse más reseco, feo.

[También] se veía en mis pantalones no me quedaban, me quedaban bien flojos. Yo nunca he sido de mucho busto, pero en ese momento cuando yo baje de peso, creo que ni tenía nada de busto. Como que también eso más me deprimía porque veía mi cuerpo y decía; 'ay no', no era lo que yo esperaba, 'no'. No me gustaba cómo me veía, cómo me sentía, porque me veía bien plana.

En la descripción que relata Rocío se puede encontrar que la apreciación que tiene de su cuerpo y del cambio por el que atravesó durante la pérdida de peso, remite a aspectos perceptibles

²⁵ La realidad material planteada por Freud corresponde a percepciones sensoriales lo que desde un principio remite a una materialidad corporal, tema que se desarrolla más adelante. A pesar de que este término permite pensar en la materialidad del cuerpo, el planteamiento teórico Freudiano no despliega el término más allá de percepciones sensoriales.

visualmente: ojeras, cachetes hundidos, cabello, busto. Lo que veía le hacía sentirse de determinada forma, este movimiento entre percepción y sensación da cuenta de la constitución de una realidad corporal que Rocío vivenciaba durante la modificación de su peso.

Pareciera que esta forma de comprender el término da por hecho que la realidad material está compuesta por estímulos que están ahí, y lo que permite aproximarse a ella son las percepciones. Esta forma de comprender la realidad enfatiza la importancia de los estímulos externos para la aprehensión de elementos visibles del sujeto, sin embargo, carece de cuestionamientos respecto a la creación de esos estímulos o ideas, por ejemplo, explicar si son producidos y, en qué condiciones.

En cuanto a la *realidad psíquica*, Freud menciona que se caracteriza por articular la *realidad material* con los deseos inconscientes que se encuentran en el psiquismo²⁶ (Freud, 1917). Al ser retomado por Lacan, el deseo²⁷ permite explicar su relación con las representaciones que estructuran al sujeto. Para Lacan “el deseo del hombre es el deseo del Otro” (Lacan, 2015:317). Es decir, el deseo²⁸ está ligado con la búsqueda de reconocimiento de Otro; para lograr este reconocimiento el sujeto se identifica con Otro y con lo que ese Otro desea. Luciana remite al

²⁶ Para Freud, el psiquismo hace referencia a una organización interna del sujeto. Dicha organización alude a lugares metafóricos que no son localizables orgánicamente. A lo largo de su obra, Freud incorpora la palabra *aparato*, dando el nombre de aparato psíquico, cuando se refiere a esta organización interna a la que le atribuye distintas funciones. “La palabra aparato sugiere la idea de una tarea, de un trabajo” (Laplanche y Pontalis, 1983: 30) cuyo objetivo es estabilizar la energía interna de un organismo. Está constituido por un sistema o aparato individual con el que es posible construir una subjetividad.

²⁷ La definición del deseo planteada por Freud guarda relación con inscripciones grabadas en el psiquismo como huellas mnémicas inconscientes. El origen de estas inscripciones tiene lugar en las percepciones de la realidad material (Freud, 1900). Para Lacan el deseo tiene relación con la falta de Otro inscrita en el lenguaje y se desplaza entre los significantes que lo representan dando lugar al fantasma (Chemama, 1998).

²⁸ Para efectos de la tesis no se revisará todo el desarrollo de la teoría psicoanalítica lacaniana sobre el deseo, ya que es un tema bastante amplio y no es el objetivo de esta investigación. Para ahondar más en el tema se puede remitir a: Lacan, J. (2005). Las funciones del inconsciente. El seminario de Jaques Lacan. Libro 5. Buenos Aires: Paidós.

deseo al explicar el momento en donde la confrontación con la imagen de mujeres importantes en su vida dio lugar a representaciones marcadas por la búsqueda de reconocimiento:

Fue a los 11 que empecé a sentir que mi cuerpo estaba 'jodido y feo' porque además yo veía a mi mamá que es una mujer muy esbelta. Es así, casi casi la figura perfecta, bueno, era en aquel entonces. Y veía también a mi hermana que era muy delgada y eso gustaba mucho y también la gente le decía: 'ay no mames', estás súper bonita. Y yo era grande en altura y en peso. Y pues después, igual con las amiguitas yo era como la niña grandota y ellas eran puras niñas chiquitas, delgaditas, con cuerpos bonitos y abdomen plano y la chingada. 'Tons' [sic], como que cada vez todo fue haciéndose como un cúmulo de muchas sensaciones de no pertenecer, de rechazo, de no ser suficiente. De que a pesar de que ese era mi cuerpo no estaba bien, o que tenía que ser distinto.

La modificación del peso de Luciana tiene lugar a partir de una serie de cuestionamientos respecto a si era o no suficiente para ser reconocida por otros, el deseo de reconocimiento y de valoración da lugar a que se identifique con figuras importantes, su madre y hermana, quienes eran reconocidas por ser delgadas y bellas. La realidad corporal de Luciana se vio investida por la identificación con una figura específica: “cuerpos bonitos y abdomen plano.”.

Además de la importancia de reconocimiento, el planteamiento lacaniano menciona que, en el deseo, la pregunta: “¿qué se desea?” no es importante; en todo caso la pregunta a la que se recurre en la teorización del deseo es: “¿desde dónde se desea?” es decir, el lugar donde el sujeto se posiciona, con lo que se identifica para constituir ese deseo. Esta forma de comprender el deseo propone un concepto de realidad que va más allá de puras percepciones:

La relación con el Otro es esencial, ya que el camino del deseo pasa necesariamente por él, pero no porque el Otro sea el objeto único, sino porque el Otro es el fiador del lenguaje y lo somete a toda su dialéctica (Lacan, 2010:144).

Para Lacan, un elemento que permite responder a la pregunta: “¿desde dónde se desea?” es el lenguaje que establece una relación entre significantes, que dan lugar a una identificación y a la

configuración de un ideal que va a orientar la estructuración de la subjetividad. La identificación “designa el proceso por el cual un sujeto adopta como suyos uno o más atributos de otro sujeto” (Dylan, 1996:107), es decir, el sujeto se reconoce en esa imagen, se apropia de ella y finalmente la asume como parte de sí mismo. Para Lacan la identificación²⁹ se relaciona con la introyección de una imagen que posteriormente va a permitir la configuración del Ideal del Yo (Dylan, 1996). Un ejemplo de lo planteado es la forma en la que Luciana describe el hallazgo de un ideal que le hacía sentir bien y construir una imagen y una forma de vivir su propio cuerpo: “*conforme mi cuerpo se hizo más esbelto, más estético a mi parecer, yo lo veía más bello.*” A partir del discurso, transmitido por medio del lenguaje verbal y no verbal, Luciana se identifica con elementos significativos que envolvieron su realidad corporal.

La identificación sitúa al sujeto en el punto desde donde percibe su realidad. También permite que se configure un ideal desde el cual se vigilará y vigilará las prácticas sociales que le permitirán alcanzarlo. Lacan nombra *Ideal del Yo*³⁰ a esa guía que dirige el deseo del sujeto (Lacan, 1982), “un modelo al que el sujeto intenta adecuarse” (Laplanche y Pontalis, 1983:180) y que dirige las relaciones del sujeto con los demás y consigo mismo. Este ideal parte de lo que el sujeto percibe de la cultura: “el *ideal del Yo* es el otro en tanto hablante” (Lacan, 1982:215). Aquí de nuevo

²⁹ Lacan distingue entre identificación imaginaria e identificación simbólica, La primera constituye la identificación primaria que da origen al Yo Ideal; se funda durante el estado del espejo: “un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad, y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental” (Lacan, 2007: 90).

La identificación simbólica está presente al concluir el Complejo de Edipo y por medio de ésta, que también está ligada a la identificación secundaria, se da origen al *Ideal del Yo* (Dylan, 1996).

Podríamos comprender este momento como una coyuntura en donde el sujeto constituye una imagen corporal que se estructura a partir de las fantasías que lo seguirán a lo largo de su vida.

³⁰ Los autores consultados para esta investigación establecen una diferencia entre *Ideal del Yo* y el *Yo Ideal*. El *Yo Ideal* es una formación narcisista, soporte de la identificación primaria. Debido a este ideal, el Yo tiende hacia la completad u omnipotencia que fue forjada en el narcisismo infantil (Chemama, 1998; Dylan, 1996; Laplanche y Pontalis, 1983)

encontramos que, en el planteamiento lacaniano, el Otro tiene un papel fundamental en la construcción de la realidad.

Podríamos concluir que la realidad, desde un planteamiento psicoanalítico, es una construcción particular en la que el deseo, la identificación y el ideal conducen las representaciones que guiarán las prácticas de una persona. Para Lacan la realidad está guiada por el lenguaje y por la influencia de otros. Sin embargo, a pesar de que el planteamiento lacaniano incorpora elementos fundamentales para explicar el concepto de realidad, su lectura no ahonda en elementos sociales y culturales que se retoman en esta investigación.

1.1.2 Otros elementos del término realidad corporal.

Desde otra perspectiva, Haraway (1991) considera que la realidad es una creación donde el lenguaje es fundamental. Define la realidad como una especie de telón de fondo que se acepta como real y desde donde se sitúan las experiencias. Para ella la realidad es una producción que se lleva a cabo a partir de saberes impuestos histórica y políticamente mediante un ejercicio de poder sobre la subjetividad. Conceptualiza la realidad como *realidad histórica y social* caracterizada por la emergencia de categorías que determinan las formaciones imaginarias de la subjetividad. Refiere que “la *realidad social* son nuestras relaciones sociales vividas, nuestra construcción política más importante, un mundo cambiante de ficción” (Haraway, 1991: 253). Luciana habla desde sus experiencias sobre ese telón de fondo que aceptó como una verdad:

En la primaria me decían ¡ay, corres lento porque estás gorda! A pesar de que me defendía, como que la heridita y la espinita se queda así, como bien guardadita. Que en tu escuela te digan y en tu casa te digan...[sic]. Y ya luego, cuando crecí, mis novios me decían respecto a mi persona en general, de ¿por qué era tan rara, por qué no era más femenina?, que no podía ser de una manera distinta. Todos esos comentarios los canalicé hacia el cuerpo, era lo más fácil, mi cuerpo porque era lo

único que tenía cerquita y que, según yo, no se iban a dar cuenta de muchas cosas. Y así me lo llevé, me corté, me golpeé, bajé de peso a lo pendejo, nunca era suficiente, no estaba a gusto.

En el relato de Luciana se leen conceptos que tienen un significado histórico, la relación entre gordura y lentitud que recibe en un espacio institucional que tiene como objetivo formar ciudadanos, la escuela. Y la exigencia de sus novios hacia una feminidad por el hecho de ser mujer. Ambos elementos constituyeron la realidad corporal desde donde Luciana vivenciaba su corporalidad.

Haraway (1991) propone que la realidad, además de estar estructurada por el lenguaje, se inscribe en un momento histórico determinado que permite construir saberes específicos que se incorporan en la realidad de un sujeto. Es decir, además de tener relación con una serie de significantes del lenguaje y de cuestiones personales se vincula con saberes, históricamente determinados, compartidos en una sociedad enmarcada en un sistema patriarcal.

Julia percibe saberes incorporados a la realidad con tendencias. Para ella *“toda la gente seguimos tendencias, aunque no nos demos cuenta de eso.”* Además, puntualiza que estas tendencias se han marcado en el cuerpo de la mujer: *“creo que ha sido muy marcado por los medios que el cuerpo de la mujer tiene que ser de cierta forma. Entonces, eso desde niñas lo hemos asimilado. Por nuestra familia, es como cultural.”*

En el discurso de Julia queda claro que, para ella, el sistema patriarcal impele a las mujeres en mayor grado que a los hombres, ya que es a ellas a quienes se les exige una figura determinada. Las exigencias hacia el cuerpo de la mujer se inscriben en la realidad corporal de Julia, quien percibe esos saberes o tendencias como algo cultural.

Foucault permite ahondar en la constitución de esos saberes al plantear que la realidad es fabricada con las tecnologías y las disciplinas que se insertan en las representaciones. Es a partir de la

articulación de las representaciones que se “funda el nexo entre el pensamiento y los seres, y [se] funda, (...), la posibilidad de reconstituir un cuadro ordenado de identidades y diferencias a partir de cuanto nos es dado a través de los sentidos y, sobre todo, a través de la imaginación” (Castro, 2004: 145). Para comprender la relación entre realidad, tecnologías y disciplinas hay que recurrir a Foucault quien define las disciplinas como: “una serie de métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les impone una relación de docilidad-utilidad (...) fórmulas generales de dominación” (Foucault, 2009b: 159).

Para la organización y elaboración de las disciplinas se requieren tecnologías, es decir, procedimientos y saberes aceptados como verdaderos, que se utilizan para entenderse a sí mismos. Con estas tecnologías es posible transformar la realidad mediante el empleo de significados y sentidos que determinan y someten las prácticas y conductas. Al ser interiorizadas “permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos” (Foucault, 2008: 48).

Una de las tecnologías que transforma la realidad es la moda, “narrativa difusa y profusa que ha movilizadom asivamente a la gente de esta época a ver, comprar y convertir esa mágica narración en parte de uno mismo, o lo que uno intenta convertir en uno mismo” (Riviere 1998: 24). Julia explica que además de los comentarios que recibía de su círculo social cercano, la forma en la que percibía que le quedaba la ropa le permitió sentirse mejor con un cuerpo delgado:

Perdí mucha grasa, estaba muy delgada y eso lo percibí como algo positivo porque la gente me comentaba que me veía bien. En mi casa el perder peso lo veían como algo positivo, algo bueno. Eso me gustaba, me gustaba lo que me decían, como me sentía y lo que más me gustaba es que entraba en ropa que en otro tiempo, aunque a mí me gustaba,

no encontraba en mi talla, jamás hubiera encontrado en mi talla porque era muy difícil que entrara a la cintura y no te ajustaba en el busto, o que ajustaba en el busto y no entrara en otros lados; era muy difícil.

La realidad corporal de Julia participaba de los comentarios de otros y de ideales que buscaban expresar una apariencia, una imagen que se ajustara a determinadas prendas. La vestimenta moldea su cuerpo ya que sin una figura específica “no entra en todos lados”, haciendo del vestir una tarea “muy difícil.”.

Estos planteamientos despliegan elementos de la realidad que fundan prácticas, saberes y discursos específicos creando y delimitando espacios sociales en los que se inscribe una subjetividad y se generan representaciones y auto-representaciones que dan origen a un “conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales” (De Lauretis, 1996:8).

Dichos efectos también pueden observarse en lo que Julia comenta sobre su sexualidad al aumentar de peso: “dejé por un tiempo de tener intimidad con mi pareja porque no me sentía muy segura.”

Las representaciones que producen las realidades corporales se introducen en espacios cotidianos e íntimos que delimitan la relación del sujeto con su propio cuerpo. La inseguridad producida por esa realidad corporal que vivenciaba al modificar su peso disipó su deseo sexual.

1.1.3 La realidad corporal como sentido de la representación.

En esta investigación el término *realidad* se entiende como una elaboración producto de significantes que parten del lenguaje y dan lugar a representaciones³¹, así como a la identificación de un ideal desde donde el sujeto se percibe a sí mismo y a los demás. Los significantes que

³¹ La representación es entendida como un mecanismo de producción de significados que circulan en la ideología social a partir de una pluralidad de discursos que constituyen al sujeto (De Lauretis, 1992).

establecen lo que es considerado un saber verdadero son una producción de tecnologías y disciplinas determinadas históricamente.

Para clarificar la definición del término *realidad* hace falta delimitar lo que se entiende por representación, ya es un concepto que constantemente se emplea al abordar la realidad. En las lecturas elaboradas se encontraron coincidencias entre la teoría psicoanalítica y la teoría crítica. Por ello el término se abordará sin hacer una diferenciación como con el término realidad.

Las representaciones organizan las significaciones y sentidos que vinculan las estructuras significantes (De Lauretis, 1996). Pueden encontrarse en forma de imágenes o recuerdos inscritos en el imaginario social (Laplanche y Pontalis, 1983). Por otro lado, Castoriadis menciona que es posible hablar de representaciones únicamente en el “momento en que hay sujeto, es decir, mediante la creación e institución histórico social de un lenguaje y un mundo público” (1998, p: 200). Las representaciones son una creación inscrita en el imaginario social y en el lenguaje que permiten estructurar y dar sentido a la realidad.

Luciana refiere una situación significativa con su padre, en ésta podemos encontrar que la representación de su cuerpo se asoció a la vergüenza:

A los 12, me acuerdo perfecto una vez que fui a... [sic], estábamos en el centro en el DF y entramos a una tienda. Y había una chamarra, sólo estaba en una talla, creo que era mediana o una cosa así, pero era de esas que tenían como resortito abajo. Yo tenía así mi pancita y me la puse y no me cerraba y dije, ¡no mames, no me cierra! Entonces sumí lo más que pude la panza y ya me cerró, me acuerdo, que en ese momento mi papá me volteó a ver y se empezó a cagar de la risa. Sólo quiero ser bonita papá. Así fue, desde ahí me dio mucha vergüenza.

La representación de Luciana está marcada por dos significantes importantes: su padre y una talla de ropa. La risa de su padre, que ella percibió como una burla al tratar de vestir una chamarra de una talla que no le ajustaba. Estos significantes asociados con el sentimiento de vergüenza le

permitieron organizar una representación corporal como algo desagradable, dicha representación dio lugar a una realidad en la que ella sentía desagrado por su propio cuerpo.

Tenemos que la representación está ligada al lenguaje y al sentido que organiza y estructura un imaginario social. El sentido que se le brinda a la realidad varía en cada sujeto, ya que las significaciones se modifican con relación a desplazamientos y vínculos particulares que conducen al establecimiento de un imaginario. Castoriadis escribe que “lo imaginario debe utilizar lo simbólico no sólo para expresarse (...), sino para existir” (2013a:204). La forma en la que lo imaginario logra expresarse es bajo el modo de representación, es decir, de la capacidad de evocar una imagen dando lugar a las prácticas y pensamientos que enmarcan el estilo de vida que adopta una persona.

Una vez más encontramos en el relato de Luciana que narra un momento de su vida en donde la representación de su cuerpo asoció la delgadez con la belleza a partir de comentarios y actitudes de su círculo social cercano. A partir de este momento ella inició una serie de actividades para continuar adelgazando (tomar laxantes, vomitar y dejar de comer):

A los 14 me enfermé del estómago, tuve una como diarrea muy fea. No toleraba los lácteos, pero yo no sabía, en mi puta vida me iba a imaginar que no iba a tolerar los lácteos. Y ya empecé a adelgazar y la gente me decía que me veía muy bonita, y que se me empezaban a acercar más los hombres que era como a donde le tiraba³², y ya valió madres.

Castoriadis (2013a) sostiene que el imaginario conlleva significaciones vehiculadas por estructuras significantes que organizan el código y los discursos de una cultura. Además, es por medio de la cultura que en el imaginario se establece el valor y la jerarquía de los objetos en función del sistema de significaciones que articula las relaciones que se establecen en la sociedad. Estos sentidos parten

³² La expresión “a donde le tiraba” puede entenderse como una situación que es buscada o deseada.

de tecnologías que delimitan los procedimientos y saberes que operan directamente sobre el cuerpo (De Lauretis, 1996).

1.2 El concepto *realidades corporales*.

En el apartado anterior se definió el término *realidad* y se resaltaron una serie de elementos que permiten articular el concepto. Por último, se concluyó que los saberes y procedimientos que delimitan las representaciones que dan sentido a la realidad operan directamente sobre el cuerpo. Ante esta afirmación surge una serie de preguntas respecto a cómo se vinculan todos estos elementos con el cuerpo. En el siguiente apartado se articulan estos elementos con el cuerpo, dando lugar al concepto *realidades corporales*³³.

1.2.1. Relación entre cuerpo y realidad. Apuntes psicoanalíticos.

La primera relación clara que se establece entre el cuerpo y *realidad* parte de la concepción del cuerpo como el organismo que permite recibir los estímulos sensoriales que permiten construir la *realidad*.

Freud desarrolla este tema y elabora un esquema (figura 2) para explicar cómo las percepciones dan lugar al funcionamiento del aparato psíquico³⁴. Explica que el aparato psíquico está compuesto

³³ Se decidió emplear el término en plural, ya que la representación corporal es particular en cada sujeto y obedece al contexto específico de cada época y lugar. Por ello no se puede hablar de una realidad, sino de una multiplicidad de realidades.

³⁴ El término aparato se refiere a un sistema o conjuntos de funciones que permiten la realización de diversos procesos psíquicos (Laplanche y Pontalis, 1983). Para explicar el funcionamiento del aparato psíquico Freud hace referencia a una teoría de los lugares, que para el psicoanálisis supone una teoría en la que se diferencia el aparato psíquico en “cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos en determinado orden” (Laplanche y Pontalis, 1983: 430). La primera tópica establece una distinción entre inconsciente, preconscious y consciente; la segunda tópica entre Ello, Yo y Superyó.

por sistemas: el *sistema sensorial*³⁵ (P) que parte de estímulos (internos o externos) y recibe las percepciones³⁶ y el *sistema motor* (M) que permite la motilidad.

Figura 2. Esquema del peine

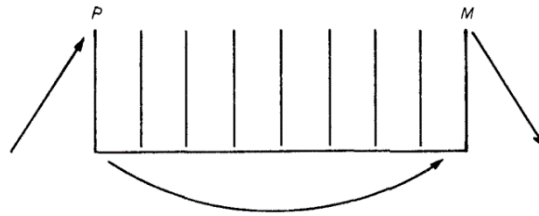


Figura 2. Freud utiliza este gráfico para esquematizar el proceso que transcurre en el aparato psíquico a partir de estímulos externos e internos (Freud, 1900: 531).

El lenguaje empleado por Freud remite al cuerpo como aparato receptor de percepciones compuesto por un sistema psíquico. Con el esquema del peine explica que los estímulos sensoriales entran en el psiquismo a través del sistema P y se enlazan en la memoria dejando restos de huellas mnémicas³⁷. “El sistema P (...) brinda a nuestra consciencia toda diversidad de las cualidades sensoriales” (Freud, 1900: 533) ubicadas en un *Sistema Inconsciente* (Ice)³⁸, que son modificadas por un Sistema Criticador (situado en el extremo del sistema motor) que filtra las percepciones antes de ser conscientes.

³⁵ El sistema sensorial también es nombrado polo perceptivo, ya que se origina a partir de las percepciones sensoriales (Freud, 1900: 531).

³⁶ Para este momento, Freud ya hace una distinción entre percepciones externas que remiten directamente a la anatomía y percepciones internas que remiten al psiquismo.

³⁷ El término huella mnémica es empleado en psicoanálisis para “designar la forma en que se inscriben los acontecimientos en la memoria” (Laplanche y Pontalis, 1983: 177).

³⁸ En *Más allá del principio de placer* (1920) Freud comenta que, el inconsciente es el núcleo del Yo, define más claramente el papel de la conciencia en la formación del Yo, “La conciencia brinda en lo esencial percepciones de excitaciones que vienen del mundo exterior, y sensaciones de placer que sólo pueden originarse en el interior del aparato anímico” (1920 : 24).

Es decir, los procesos excitatorios de los sistemas que forman el aparato psíquico provienen del organismo como estímulos del mundo exterior y dejan restos de huellas, representantes de estos estímulos (representante de la pulsión) que aspira a su satisfacción y que estimulan al organismo desde su interior, permitiendo el surgimiento de la conciencia.

Esta forma de elaborar la relación entre cuerpo y realidad establece un vínculo en donde el cuerpo físico, entendido como una superficie corporal inaugura el funcionamiento de un sistema abstracto desde donde se va a estructurar la realidad. Asimismo, este esquema muestra que la realidad parte de inscripciones de percepciones provenientes de funciones corporales. En este sentido, el cuerpo podría pensarse como un vínculo entre la materialidad y la realidad³⁹.

Freud desarrolla algunas cuestiones sobre el cuerpo en su teoría⁴⁰. Sin embargo, autores posteriores a Freud elaboran otras formas de conceptualizar al cuerpo. Es con este desarrollo teórico que el cuerpo pasa de psíquico a simbólico⁴¹. Lacan, junto con otros autores, desarrolla el tema del cuerpo para dar cuenta de que el espejo⁴² no refleja únicamente la anatomía corporal, sino una corporalidad enmarcada en un contexto sociocultural. En la teoría psicoanalítica el cuerpo deja de

³⁹ Para Butler “los contornos mismos del cuerpo son sitios que vacilan entre lo psíquico y lo material (...). Podríamos entender la psique como aquello que constituye el modo en que se da o se determina el cuerpo, la condición y el contorno de esa determinación. Aquí, la materialidad del cuerpo no debe conceptualizarse como un *efecto* unilateral o causal de la psique en ningún sentido que reduzca tal materialidad a la psique o que haga de la psique la materia monista a partir de la cual se produce y/o deriva aquella materialidad (2002:107, 108). Para Butler, está formada para comprender la relación entre cuerpo, materia y psiquismo, le asigna a la psique la cualidad de ser proveedora de las claves epistemológicas que permiten conocer al cuerpo.

⁴⁰ Freud aborda al cuerpo como un concepto con el que explica las nociones de: narcisismo, erogenidad, pulsión y sexualidad. Pese a que estos conceptos son fundamentales para comprender la teoría psicoanalítica no son parte del objetivo de la investigación, para los interesados en estos temas pueden remitirse a la obra de Freud. Los trabajos en donde desarrolla en mayor medida estos conceptos son: *Introducción del narcisismo* (1914), *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915) y *Tres ensayos de teoría sexual* (1905).

⁴¹ Retomando a Butler lo simbólico hace referencia a las categorías lingüísticas que dan un significado al cuerpo. En cuanto a la relación entre el lenguaje y la materialidad Butler señala que “el lenguaje y la materialidad no se oponen, porque el lenguaje es y se refiere a aquello que es material, y lo que es material nunca escapa del todo al proceso por el cual se le confiere significación (...). El proceso de significación es siempre material” (2002: 110).

⁴² Para Lacan el hombre es el único ser que puede reconocer su imagen frente a un espejo. En este sentido la referencia al espejo remite al *estadio del espejo* en donde se desarrolla una *imagen del cuerpo* que configura al yo [*je*] e inaugura la constitución de la subjetividad. “La función del *estadio del espejo* se nos revela entonces como un caso particular de la función del imago, que es establecer una relación del organismo con su realidad” (Lacan, 2007: 89). Los interesados en abordar más en este tema pueden remitirse al texto: *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* En J. Lacan (2007). *Escritos I*. (p: 86 - 93). México: SXXI

ser considerado un aparato anatómico proveedor de percepciones, y se convierte en un vínculo precursor de la construcción de un imaginario (Irigaray, 2009).

Cuando hablamos del imaginario corporal es necesario remitirse a la *imagen del cuerpo*⁴³ que forma parte de una serie de significaciones imaginarias que no son “ni racionales (no podemos construirlas lógicamente) ni reales (no podemos derivarlas de las cosas)” (Castoriadis, 1981: 79); es decir, los sentidos y significados que se le otorgan a las representaciones surgen de la organización del mundo planteado por la sociedad y por el contexto histórico en el que se inscribe el sujeto dando lugar a la construcción de una realidad fundada en parámetros sociales: “La sociedad es institución de un mundo de significaciones imaginarias sociales (...) presentificadas y figuradas en y por la efectividad de los individuos” (Castoriadis, 2013b: 552).

En los relatos que se han retomado se observa que la representación corporal de las informantes parte de comentarios y actitudes que personas cercanas les mostraban. Julia rememora que durante sus cambios constantes de peso hubo muchos comentarios respecto a su cuerpo: “*los comentarios eran de felicitarte: ¡Ay felicidades, bajaste de peso!, ¡Ay felicidades, ya no estás tan gordita! y así. Y cuando subía: ¡Ay ya subiste de peso! o en mi familia me decían ¡Ay como tragas!*”

Es importante recordar que las personas que emiten los comentarios también se inscriben en un mundo de significaciones imaginarias determinadas por el contexto social, histórico y político.

⁴³ La *imagen del cuerpo* es un concepto empleado en la teoría psicoanalítica para referirse a “la huella estructural de la historia emocional de un ser humano. Ella es el lugar inconsciente (...) en el cual se elabora toda expresión del sujeto; lugar de emisión y de recepción de las emociones interhumanas fundadas en el lenguaje” (Dolto, 2008: 42). Esta imagen del cuerpo proporciona una identidad que parte del deseo de otros y se simboliza de manera inaugural al ser nombrado. En Dolto encontramos también que la palabra permite simbolizar y elaborar las imágenes del propio cuerpo, de sí mismo y de los otros. Es por medio de la palabra y de la introyección de un vínculo con la madre que el sujeto se percibe con un cuerpo íntegro (a pesar de atravesar una serie de castraciones), lo que posteriormente le permitirá al sujeto moldear la imagen de su cuerpo.

Para ahondar en el término referirse a Dolto, F. (2008). *La imagen inconsciente del cuerpo*. México: Paidós.

1.2.2. Representaciones corporales: imaginarios de una corporalidad.

Pese a que la imagen del cuerpo se refiere a una creación-imaginaria de un mundo subjetivo ésta no se limita a un aspecto individual, ya que se funda mediante las significaciones de cada cultura (Castoriadis, 1998). Dentro de este imaginario la noción de cuerpo se construye a partir de discursos y saberes ya instituidos que permiten posicionar al cuerpo como un lugar ideal. Es a partir de la búsqueda de este ideal que se delimitan distintas prácticas sociales que dan forma al cuerpo.

El discurso social que funda significaciones que dan lugar a ideales determinados por momentos en la vida de cada sujeto. En el caso de Julia, ella menciona que después de modificar de peso constantemente una fecha importante la estimuló a bajar de peso:

Vino mi salida de la universidad y ahí si quería no estar tan gordita porque quería entrar en un vestido de graduación y no verme como tan gordita, entonces, no recuerdo si mi mamá me ayudó, pero sí entré a una dieta con mi mamá, empecé a tomar pastillas para adelgazar, no sé qué pastillas eran, eran unas pastillas que tomaba mi mamá y empecé a hacer ejercicio.

Es de este modo que las representaciones del cuerpo parten de imaginarios construidos por el deseo y una imagen corporal producto de la realidad. Hay que recordar que para efectos de esta investigación entenderemos el concepto de *realidad corporal* como aquello que tiene un efecto directo sobre el cuerpo a partir de las tecnologías y disciplinas que se ejercen en él (Foucault, 2009b).

La apropiación de dichos elementos tiende a materializarse en el cuerpo de acuerdo con las exigencias normativas de cada lugar, época y cultura. Además de estructurar una corporalidad que obedece a las normas y regulaciones que delimitan sus características físicas como el peso y estatura, así como a las prácticas del cuidado del cuerpo que enmarcan hábitos de salud, higiene,

alimentación, vestimenta, entre otros. Esta estructuración social del cuerpo, además de incidir en las prácticas, influye en las posturas, actitudes, o movimientos espontáneos. (Acuña, 2001).

Después de bajar poco más de 20 kilos, Rocío relata que su estilo de vida había cambiado. El cambio, que al principio le parecía agradable, terminó por disgustarle ya que sus prácticas alimenticias, su estilo de vestir y su sentir diario no le agradó:

Pasé de los 64 kilos a los 42, pero fue en menos de un año que yo bajé todo eso y pues fui a terapias, porque estaba en depresión. Comenzaba a tener principios de anemia, entonces fueron como muchas cosas también de mi cambio de comer, tenía ciertos problemas. Nunca, bueno más bien, casi no comía, me la pasaba más como fumando, o sea, luego de que me despertaba me aventaba dos cigarros. Me la pasaba comiendo entre manzana y agua. O sea, era como mi dieta, o a veces chocolates, pero como que era muy raro. Entonces era entre manzana, agua y cigarro.

También hubo momentos en los que yo me sentía como muy cansada, siempre tenía frío, por eso en la UNI siempre llevaba chamarra, bufanda y hasta guantes porque siempre tenía frío, siempre estaba cansada, exhausta, siempre con sueño y no podía como hacer mayor esfuerzo porque me agotaba con lo que hacía.

Luego los pantalones que tenía todos aguados y era... [sic]. Aparte no me gustaba porque tenía que comprarme ropa y era bien difícil encontrar ropa que a mí me quedara, tenía que ir a la sección de niñas.

Las prácticas alimentarias de Rocío se resumieron en manzana, agua, y cigarros; dichas prácticas se materializaron en su figura y peso, resultando en una modificación de su cuerpo que le llevó a modificar su estilo de vida y vestimenta. La realidad corporal se encuentra estructurada a partir de ideales y representaciones mediante los cuales de norma y da forma al cuerpo.

Al delimitar las representaciones corporales, las formaciones discursivas que tienen un efecto sobre el cuerpo le atribuyen características a la materia, en este caso al cuerpo. No hay que dejar de lado que estas formaciones se determinan histórica y socialmente: “la materialidad de los

objetos no es en ningún sentido algo estático, espacial o dado, sino que se constituye en y como una actividad transformadora” (Butler 2002:59).

Al igual que las representaciones, la materialidad no es una característica en particular. Está presente en distintos elementos que delimitan las características corporales. En este sentido Butler señala que:

Tiene que existir la posibilidad de admitir y afirmar una serie de "materialidades" que correspondan al cuerpo, la serie de significaciones que le asignan las esferas de la biología, la anatomía, la fisiología, la composición hormonal y química, la enfermedad, la edad, el peso, el metabolismo, la vida (...). El hecho de que cada una de esas categorías tenga una historia y una historicidad, que cada una de ellas se constituya en virtud de las líneas fronterizas que las distinguen y, por lo tanto, de lo que excluyen, el hecho de que las relaciones del discurso y el poder produzcan jerarquías y superposiciones entre ellas y se opongan a tales fronteras, implica que éstas son regiones persistentes y objetadas (2002:108).

Podríamos concluir que es a partir de la creación de discursos y saberes que se regulan y administran las prácticas corporales (Foucault, 2009b); asimismo, se establecen una serie de pautas que dan lugar a la naturalización de características y elementos de una corporalidad (Butler, 2002). Como ejemplo tenemos el cuidado de la salud⁴⁴, en donde se establece una serie de parámetros de actividad física, alimentación y estándares de mediciones que regulan las formas del cuerpo y las prácticas de cuidado corporal ligados a parámetros estéticos que determinan lo que es bello. Elaborando así una producción discursiva de una corporalidad que orienta las realidades corporales.

⁴⁴ La salud está relacionada con el cuidado del cuerpo, y con la necesidad de eliminar o depurar peligros e impurezas mediante rituales y hábitos tales como regímenes alimenticios, higiene, ingesta de fármacos o remedios naturales, entre otras cosas (Vigarello, 2006). En esta investigación nos centraremos en el cuidado de la salud a partir de los hábitos alimenticios y de actividad física.

1.3. Biopolítica de las *realidades corporales*

Las *realidades corporales* parten de construcciones imaginarias que inscriben en la memoria valores socializados que son naturalizados (Lacan, 1953). La validación y legitimación de saberes que definen cómo debe ser el cuidado del cuerpo tienen lugar en diversos dispositivos discursivos que regulan, administran y ordenan la vida (Foucault, 1989). Para Foucault estos dispositivos constituyen una biopolítica que se ha ejercido sobre la vida y el cuerpo a partir de la sexualidad⁴⁵. Sin embargo, la regulación de la población mediante el disciplinamiento de los cuerpos se extiende a otros campos. En la investigación se encontró que el cuidado del cuerpo es una forma más de normarla.

1.3.1. El cuidado del cuerpo.

El cuidado del cuerpo, “como la sexualidad [y] el género, no es una propiedad de los cuerpos o algo originalmente existente en los seres humanos, sino el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales” (De Lauretis, 1996:8). Podríamos pensar que las formas del cuidado del cuerpo son discursos que han sido implementados como una serie de prácticas legitimadas por el estado, la medicina y los medios de comunicación. Así, éstas producen formas de subjetividad modeladas a partir de los marcos de referencia legitimados; además generan efectos en los sentidos, representaciones e identificaciones desde donde se constituyen las realidades corporales. (De Lauretis, 1992).

⁴⁵ La apertura hacia el tema de la sexualidad caracteriza el siglo XIX. La teorización sobre la sexualidad permite pensar el cuerpo desde una perspectiva distinta en donde la sexualidad será parte de la producción de una nueva subjetividad (Foucault, 1989). Dentro de esta nueva subjetividad, “la sexualidad se convierte en un principio ordenador sólo cuando limita y controla –sólo cuando se la incorpora en una ideología de género” (Cucchiari, 2013:199).

Julia comenta que cuando se sintió gordita decidió acudir al nutriólogo para modificar sus hábitos alimenticios; el discurso produjo un efecto en sus representaciones corporales y en sus prácticas corporales:

Llegó un punto en donde sí estaba muy gordita, empecé a ver las fotos y me daba cuenta de que sí estaba muy gordita, entonces en ese momento es cuando empiezo a ir al nutriólogo y empezamos a armar un plan, yo quería bajar de peso a través de un cambio en mi alimentación porque sabía que en ese momento me era imposible realizar actividades físicas, entonces yo quería más que nada bajar de peso cambiando hábitos.

El efecto en Julia es visible cuando habla de un deseo por modificar sus hábitos, moldeando su figura y resultando en una modificación de su peso corporal. La realidad corporal de Julia queda ligada a una serie de parámetros y medidas alimentarias que estructuran su estilo de vida.

Pareciera que el cuidado del cuerpo ofrece garantías beneficiosas de fortalecimiento del cuerpo, salud y belleza; sin embargo, refleja el cálculo y regulación de una serie de normas y medidas a seguir diariamente: un régimen alimenticio y de ejercicio que permite alcanzar un ideal corporal deseable. El seguimiento de este régimen crea hábitos, “su arraigo a su experiencia personal y a las adaptaciones que implica, denotan una vigilancia más constante” (Vigarello, 2006:91).

Esta vigilancia permanente sobre el propio cuerpo y al cuerpo de los otros, remite al panóptico foucaultiano: “el panóptico es una máquina maravillosa que, a partir de deseos de lo más diferentes, fabrica efectos de poder homogéneos” (Foucault, 2009b: 234); puede ser usado como una tecnología para modificar el comportamiento, encauzar o reeducar a la población. Es decir, mediante una distribución de categorías se norma y regula a la población. Induce un estado consciente y permanente de vigilancia respecto a lo que el individuo es y puede hacer (Revel, 2009; Castro 2004). En este caso las categorías que se distribuyen están encaminadas al buen estado del cuerpo mediante el cumplimiento de dietas y ejercicios específicos.

Luciana ejercitaba su cuerpo de manera constante, sin embargo, la regulación de su cuerpo a partir del ejercicio la indujo a un estado en donde pareciera que sólo importaba el cumplimiento del régimen:

Llegaba al gimnasio y corría como bestia. Corría como una hora u hora y media, hacía escaladora otra hora, nadaba, hacía bicicleta. No sé cómo no me caía y los días que no iba al gimnasio iba a clases de baile, me iba caminando desde mi casa al lugar de la clase. Y cuando no tenía nada que hacer me salía de mi casa y me iba a caminar. Así se me iban las horas y los días.

El cuidado del cuerpo se ha vinculado con elementos que permiten que dicho cuidado se pueda observar, actúa como la promoción de sí mismo, como la democratización de una imagen del éxito y realización. El vínculo entre estos elementos hace de la salud un elemento de consumo en el que el cuerpo es el producto promocionado. La venta de medicamentos, cremas, sesiones quirúrgicas, aparatos eléctricos para ejercitar son parte del funcionamiento de la tecnología del cuidado corporal (Vigarelo, 2006).

En los itinerarios que recorremos en este capítulo podemos encontrar esos productos en píldoras de dieta, laxantes, consultas con nutriólogos, membresías de gimnasios y ropa de marca. Rocío menciona que al bajar de peso encontró una marca de ropa que no puede usar más ahora que subió de peso:

La marca de Bershka, para mi quedaba perfecta, es ropa que yo sentía que me quedaba bien, sí era la talla que me gustaba, que me hormara bonito. Ahora me pruebo las tallas y me quedan ya chicas. Porque esa marca es pues para mujeres delgadas.

Ejercicio, alimentación y vestimenta han sido tres elementos ligados a preceptos que señalan los alcances de un ideal que orilla al seguimiento de ciertas normas que regulan las prácticas y representaciones corporales desde las que se inscriben las realidades corporales.

1.3.2. Entre la salud y la belleza.

La representación de un cuerpo saludable funciona como una tecnología social destinada a la reproducción de una normatividad corporal. El discurso de la búsqueda de una vida saludable produce significados a partir de un medio físico, el cuerpo, su peso, sus medidas y su apariencia (De Lauretis, 1992). En esta forma de representar al cuerpo los conceptos de salud y belleza forman parte de un estilo de vida en el que “se trata de agudizar un sentimiento, una manera de sentir, de experimentar el propio cuerpo (...) una constante y confusa ambición en busca del bienestar” (Vigarello, 2006: 395).

Para Julia el subir de peso implicaba un deterioro en la salud, en su itinerario puede encontrarse una preocupación por ser una persona saludable, por lo que decide ir al nutriólogo y realizar actividad física:

No me puede volver a pasar lo que me pasó en la maestría como que tirarme así, desatender mi salud. Porque creo que lo que pasó en ese tiempo no sólo fue que haya subido de peso, sino que fue que me desatendí de todo, no sé, mi imagen, mi salud, no era el hecho de que subiera mucho de peso, sino que fue algo que ya estaba deteriorando mi salud.

Yendo a la nutrióloga me sirvió mucho porque eran como clases de nutrición, donde yo aprendí muchas cosas de la comida y sí, cambié hábitos y empecé a bajar de peso, muy poquito pero sí bajaba de peso, pero yo creo que lo que más me significó a mí en ese momento fue que empecé a cambiar hábitos alimenticios y que me alimentaba muchísimo más sano. Yo valoraba más haber cambiado ciertos hábitos que eran más saludables.

Cuando Julia percibe que su figura corporal estaba fuera de una imagen deseable o aceptable decide modificar sus hábitos. El disciplinamiento del cuerpo además de velar por la belleza apela a la salud y bienestar para la imposición de regímenes que regulan el estilo de vida de una persona. La realidad corporal se inserta en un marco referencial que apela a estos elementos.

El bienestar corporal se ha ligado a dos conceptos que están presentes en lo que es considerado el cuidado del cuerpo: La salud y la belleza⁴⁶. Ambos conceptos denotan la adopción de hábitos y la adquisición de productos comerciales que facilitan la posibilidad de ser una persona bella y saludable. Estos elementos se pueden encontrar en un texto escrito en un blog “para mujeres con curvas, complejos y actitud, creado por Gabilú Mireles, curvy fashion blogger, escritora, feminista, mexicana y #GordaGourmet” (Mireles, 2017):

Estoy iniciando un tratamiento para mejorar esos hábitos [de alimentación] de una vez por todas y, por consecuencia, bajar de peso ¡POR SALUD Y POR AMOR! Estoy muy emocionada porque la Clínica Plus Vida México, su fundador Marcelo y su increíble equipo, la psicóloga y la nutrióloga, entienden perfecto mi objetivo: ser una mujer feliz, sana, en control de sus curvas y de lo que come.

(...) después de mucho sufrir por mi salud, sé que son más las consecuencias de no controlar mi adicción a la comida y por eso me lanzo en esta aventura. ¿Con miedo? ¡Un friego! Pero con mucha más emoción de verme saludable - *¡chequen que dije saludable y no flaca o una talla en específico!* –

Por otro lado, la belleza sugiere una “característica capaz de mejoramiento y transformación regida por un canon en cambio permanente” (Pedraza, 2014:81). Denota un estatus social, ya que la capacidad de acceder a esta característica se vale de posibilidades económicas y temporales. Además, denota el amor y cuidado que una persona se tiene a sí misma. El seguimiento de las prácticas de embellecimiento regula los hábitos del cuidado del cuerpo: unción de mascarillas, rituales de maquillaje, el uso de prendas que facilitan el moldeamiento de las formas corporales, planes alimenticios y entrenamientos físicos. El cuerpo se convierte en un templo a cuidar y formar (Vigarello, 2005; Vigarello, 2006).

⁴⁶ La investigación se centra en las prácticas y discursos que encaminan la subjetividad hacia el cuidado de la salud. Sin embargo, la belleza es un elemento que no podemos dejar de lado ya que el cuidado de la salud se guía de parámetros ligados a cánones estéticos que determinan la belleza del cuerpo.

Para Heather Marr, una entrenadora de modelos “tienes que entrenar y comer para el cuerpo que quieres. La comida y el ejercicio moldean el cuerpo en conjunto” (Citado en Santoyo, 2016). En el artículo donde aparece esta cita, publicado en la revista Vogue, se lee que para lograr un cuerpo de ‘ángel’ es necesario compromiso y disciplina. Para ejemplificar la rigurosidad y disciplina alimentaria mencionan la dieta de Adriana Lima:

Adriana Lima lleva una alimentación estructurada por una nutrióloga, donde toma licuados de proteína, vitaminas y un galón de agua todos los días. Durante los nueve días antes del show la modelo evita alimentos sólidos y dos días antes disminuye el consumo de agua. Además, Adriana Lima deja de beber agua justo doce horas antes del espectáculo. Esto la hace lucir un cuerpo más definido en la pasarela.

El artículo finaliza afirmando que “estos consejos forman un régimen saludable y eficaz, ideal para lograr una piel y cabello radiantes, abdomen de acero, silueta delgada y una energía al 100%”.

Los discursos mencionados, el de la blogger y la revista, traban un vínculo entre cuerpo, belleza, cuidado y salud. Gabilú habla de bajar de peso y enfatiza que el motivo es la salud, para ello recurre a especialistas en el área de la salud una nutrióloga y una psicóloga quienes le permitirán controlar su alimentación. Por otro lado, la revista Vogue menciona otras especialistas, una entrenadora y una nutrióloga que verifican que el ejercicio físico y la dieta conformen un régimen, y enfatizo régimen, saludable. En ambos casos se lee un énfasis por la salud.

La salud corresponde a una serie de medidas sanitarias que tienen el objetivo de controlar la propagación de enfermedades. Para el cumplimiento de dicho objetivo se establecen regulaciones en los comportamientos y hábitos que implican una predisposición a alguna enfermedad (Vigarello, 2006). Con el objetivo de que la población tenga conocimiento de estas regulaciones se lleva a cabo la difusión de información médica; la divulgación de esta información tiene la

finalidad de dar herramientas a la población para que modifique su estilo de vida en la búsqueda de un bienestar físico (Secretaría de Salud, 2010).

Los límites de las dimensiones corporales establecen modelos que imponen “ciertas imágenes revalorizadas del cuerpo” (Vigarello, 2006:400). Los modelos impuestos determinan los sentidos de las representaciones que se ligan al ideal del cuerpo saludable. La búsqueda por alcanzar los ideales establecidos impulsa el seguimiento de ejercicios y restricciones alimentarias legitimadas por el sistema de salud pública (Vigarello, 2006). En este caso el modelo de un cuerpo saludable corresponde a un cuerpo que se ajusta a medidas antropométricas que corresponden a un cuerpo en forma, que puede ser considerado bello. Estas representaciones del cuerpo vinculan las formas y dimensiones corporales con parámetros médicos que definen la buena salud. Como ejemplo tenemos la siguiente imagen (figura 3) que promueve el cuidado de la alimentación:

Figura 3. Figura corporal y alimentación



Figura 3. En esta imagen se puede ver que en el discurso que promueve la Secretaría de Salud, el cuidado del cuerpo tiene un efecto sobre las formas corporales. Una alimentación balanceada y saludable se vincula con una forma estética del cuerpo (Chécate, mídete, muévete, 2017).

La divulgación de información que dicta las medidas que se deben tomar para la obtención de un cuerpo saludable está a cargo de la Secretaría de Salud. Para la divulgación de información relacionada al cuidado del cuerpo la Secretaría de Salud hace uso de medios de comunicación (revistas, radio, televisión), espectaculares publicitarios, carteles y atención médica que mide y regula los hábitos alimenticios y de actividad física, así como el peso, talla y dimensiones corporales de la población⁴⁷. Esta serie de medidas forman parte de los significantes que constituyen las representaciones e ideales corporales que darán lugar a las realidades corporales que organizan la subjetividad, no sólo desde las relaciones sociales y familiares, sino a partir de regulaciones Públicas.

1.3.3 Políticas Públicas sobre el cuidado del cuerpo en México.

En México se han establecido un conjunto de medidas que promueven el seguimiento de regulaciones que implican cambios en la conducta y hábitos en la población (Méndez,2010). Estas medidas corresponden a Políticas Públicas que se instalan en el imaginario social y en las *realidades corporales* mediante la promoción de criterios que regulan la alimentación, actividad física y salud de la población en general.

El Estado es el encargado de organizar las acciones que se coordinan y emiten por distintas dependencias públicas. La gestión y establecimiento de estas políticas están vinculadas con el sistema económico⁴⁸ que permite la asignación de recursos para su ejecución⁴⁹. La escasez de

⁴⁷ En el capítulo dos se analizan manuales que promueven medidas alimentarias y de actividad física para el cuidado del cuerpo.

⁴⁸ “México es el país de la OCDE que menos recursos destina a salud pública, con 6.6% del PIB” (Méndez, 2010: 31).

⁴⁹ Las reformas en materia de Servicios de Salud y las Políticas Alimentarias se han llevado a cabo a partir de modificaciones presupuestarias para el apoyo en estos rubros. La falta de suficiencia económica dio origen a la eliminación de programas, servicios e instituciones en apoyo a la población en materia de seguridad social y alimentaria (Méndez, 2010).

recursos económicos ha dado lugar a la descentralización de las Políticas de Salud; así como su vinculación con las Políticas Alimentarias (Méndez, 2010; Zárate, 2016).

La relación que se establece entre las Políticas de Salud y las Alimentarias radica en que para ambas uno de sus objetivos principales radica en garantizar el acceso físico de la población a una alimentación nutritiva, así como el acceso a una vida sana y activa. Respecto a las Políticas Alimentarias el Instituto Nacional de Salud Pública señala que:

Tienen como principal objetivo garantizar que la población pueda tener acceso a alimentos que le permitan satisfacer sus necesidades y cumplir con los requerimientos nutritivos para una vida saludable (...). [Son] el conjunto de acciones e iniciativas del Estado desarrolladas para resolver el problema de la seguridad alimentaria⁵⁰ y nutricional mediante leyes, planes, programas, presupuestos e instituciones, relacionadas con el hambre, la desnutrición, la pobreza y la mala nutrición (Citado en: Ávila; Sánchez *et al.* 2011:20).

Los objetivos de estas políticas se coordinaron a partir de estudios llevados a cabo en donde se reconocieron al sobrepeso y la obesidad como un problema epidemiológico que afectaba al país y que ponía en riesgo la salud de la población⁵¹ (Ávila, Sánchez *et al.*, 2011). El establecimiento de objetivos comunes ejemplifica la articulación de dispositivos discursivos y la producción de corporalidades, ideales y representaciones que posibilitan la materialización de las realidades corporales⁵².

⁵⁰ Con la modificación de un sistema económico paternalista a un sistema económico liberal de las políticas alimentarias se eliminó el concepto de *autosuficiencia alimentaria* en el que se daban apoyos a campesinos para producir suficiente alimento en el territorio nacional. A partir de las reformas estructurales llevadas a cabo por el gobierno de Salinas de Gortari se adoptó el término *seguridad alimentaria* que tiene el objetivo de “garantizar la disponibilidad de alimentos mediante su importación, sin reparar en su volumen” (López y Gallardo, 2014:18).

⁵¹ Estos estudios se retoman en el siguiente capítulo.

⁵² Es importante considerar que los hábitos alimenticios y de actividad física de la población están ligados a las condiciones sociales de cada persona. Las posibilidades adquisitivas aunadas al aumento en los precios

Ante lo que es considerado una epidemia de sobrepeso y obesidad, en el 2010 se firmó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. En este acuerdo se establecen lineamientos que dirigen sus principales ejes de acción (Secretaría de Salud, 2010). Los lineamientos que competen a la temática desarrollada en esta investigación corresponden a los siguientes puntos:

- Fomentar a la actividad física.
- Incrementar el consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales de grano y fibra.
- Disminuir el consumo de azúcares y grasas.
- Mejorar de la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables.
- Disminuir el consumo diario de sodio.

Estos lineamientos se fundamentan en legislaciones sanitarias y de alimentación que prescriben las prácticas sociales. Es el Programa Nacional de Desarrollo Social 2014 - 2018 “el que articula, alinea y da sentido y orientación estratégica a las políticas públicas de las dependencias que conforman la Administración Pública Federal” (Pronades: 7).

Algunas de las leyes y programas que inciden en la elaboración de políticas públicas y de los programas son: la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad; la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar

de la canasta básica y la afluencia de ofertas en productos importados con exceso de azúcares y carbohidratos han modificado los patrones de consumo. Además, hay que recordar que en un sistema económico capitalista la población se concibe como capital humano, en esta lógica las enfermedades y falta de nutrición conllevan a un deficiente uso de esos recursos y a una falta de desarrollo social y económico (Torres, 2011; Salomón 1996; Martínez Villezca, 2005).

orientación; la Ley General de Desarrollo Social; la Ley General de Salud; y en el caso particular del Estado de Morelos la Ley Estatal de Salud (López y Gallardo, 2014).

Con la articulación de leyes, programas lineamientos y acuerdos, el sistema de salud pública funciona como un aparato⁵³ que da forma y sentido a los discursos sobre el cuidado del cuerpo, da lugar a una producción ideológica e institucional que sitúa los significados e identificaciones referentes al cuerpo (De Lauretis, 1992). Como ejemplo, se encuentra el Programa Nacional de Desarrollo Social 2014 - 2018 (Pronades) en donde el primer objetivo planteado consiste en “Garantizar el acceso a una alimentación adecuada a las personas en condición de pobreza.” (Pronades: 69), se percibe un discurso normativo en donde es el sector público e institucional quien define lo que es considerada una alimentación adecuada.

Al seguir la lectura de este texto, se encuentra que dos de las líneas de acción consisten en “Mejorar los procesos para detectar e identificar las carencias en materia de seguridad alimentaria y nutrición” (Pronades: 70) e “implementar sistemas de vigilancia nutricional” (Pronades: 71). Se puede percibir que el cuidado de la alimentación ha dado lugar al funcionamiento de un sistema de vigilancia en el que la seguridad alimentaria traspasa la vida privada de las personas.

Por otro lado, la estrategia de “Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario” (Pronades: 75) genera actitudes y conductas que se instalan en ámbitos personales, familiares y comunitarios, es decir, abarca el contexto desde donde el sujeto construye su realidad corporal. Esta estrategia cuenta con líneas de acción que impulsan la promoción de la actividad física y la alimentación correcta en las escuelas, medio de comunicación y sectores de salud.

⁵³ El aparato entendido como una tecnología social en donde se articulan las formaciones ideológicas y el individuo interpelado como sujeto (De Lauretis, 1992).

Capítulo II

Estilo de Vida Saludable

Prácticas y Pedagogías del Cuidado del Cuerpo

La modernidad se caracteriza por un “elogio a un cuerpo joven, sano, esbelto, higiénico. La forma, y la salud, se imponen como preocupación e inducen a otro tipo de relación con uno mismo, a la fidelidad a una autoridad difusa pero eficaz. Los valores cardinales de la modernidad, los que la publicidad antepone, son los de la salud, de la juventud, de la seducción, de la suavidad, de la higiene. Son las piedras angulares del retorno moderno sobre el sujeto y su obligada relación con el cuerpo. Pero el hombre (...) raramente responde a este modelo. De este modo se explica el éxito actual de las prácticas para ejercitar el cuerpo (...), el de las curas de adelgazamiento, el desarrollo espectacular de la industria de los cosméticos” (Le Breton, 2002a:133)

Las *realidades corporales* parten de representaciones que obedecen a un contexto específico⁵⁴ que se articula a discursos generando ideas que delimitan y producen formas y prácticas corporales. La inmersión del cuerpo en las prácticas, discursos y representaciones configuran imaginarios y posibilitan la construcción de diversas identidades (Le Breton, 2002a) e ideales corporales que dan forma a la materialidad corporal.

El cuerpo se va invistiendo de sentido en la interacción con el mundo. En efecto, se ve transformado y reformulado por distintos paradigmas, imaginarios, discursos y prácticas sociales. Cada sociedad elabora, a partir de una determinada cosmovisión, sus propias representaciones y saberes sobre el cuerpo (Micieli, 2007: 48).

La aproximación al cuerpo que impera en el imaginario en donde el cuidado del cuerpo es importante se vincula a un cuerpo occidental. Esta forma de concebir al cuerpo remite a un cuerpo individualista en donde el cuerpo define lo que es la persona, aislado de una relación con la

⁵⁴ La noción de cuerpo difiere en cada época y lugar. La manera en la que se le comprende permite construir sentidos diferentes desde donde se concibe el cuerpo. Por ejemplo, las antiguas sociedades mesoamericanas “poseían un pensamiento metafórico en el cual los sistemas social, natural y cósmico correspondían a las distintas partes del cuerpo humano. El cuerpo en su conjunto era la tierra, la cabeza representaba el cielo y el corazón era una analogía del sol” (Rosales, 2010: 67). Para los pueblos mesoamericanos el cuerpo no se circunscribía a la dicotomía cuerpo y alma, fue a la llegada de los españoles que comenzó a reproducirse la representación del cuerpo a partir de una división entre lo físico y lo anímico. Es decir, desde la conquista de los españoles la concepción del cuerpo, en México, refiere a una noción occidental.

comunidad y del cosmos (Le Breton, 2002a). En este contexto, el cuerpo “funciona como un límite fronterizo que delimita, ante los otros, la presencia del sujeto sobre sí mismo” (Le Bretón, 2002a, p: 22) y que es entendido como una posesión.

El discurso que soporta la idea del cuidado del cuerpo, además de tener un carácter individualista, se sustenta en saberes científicos que son tomados como verdad y son empleados para delimitar lo que se considera un cuerpo saludable. También emplea diversas pedagogías corporales, en las que se fundan prácticas que buscan la perfección del cuerpo y que producen cánones constitutivos de ideales de una estética corporal socialmente aceptable.

En septiembre del 2017, un artículo de la revista Vogue proponía poner en tela de juicio el término *plus-size*, ya que fomentaba malos hábitos alimenticios y de actividad física, argumentaba que no es lo mismo referirse en términos de tallas que, de salud: “No hablemos de números y tallas, hablemos de salud. Cada cuerpo es diferente y, por lo tanto, cada cuerpo tiene necesidades diferentes. Sí, celebremos la diversidad, pero celebremos los buenos hábitos por encima de todo⁵⁵.” (Ramírez, 2017). El artículo argumenta que la talla 12 (Anexo 2) se refiere a medidas que corresponden a la obesidad tipo 2. En el argumento de la revista se puede ver con claridad la relación que se plantea entre un cuerpo saludable y un cuerpo aceptado como estético; así como la legitimación de ese saber médico que vela por la salud.

Actualmente, las prácticas y pedagogías corporales pueden encontrarse en revistas, páginas de internet, redes sociales y publicidad que aluden a recetas, fórmulas o tips para tener un cuerpo perfecto⁵⁶. Pensar en un cuerpo perfecto es referirse a diversos estándares corporales o estándares

⁵⁵ Los resaltados forman parte de la cita, no son míos.

⁵⁶ Como ejemplo de lo señalado en este párrafo tenemos un artículo de la revista Glamour: Mitos y verdades: lo que no sabes del ejercicio y la alimentación. En este artículo la revista afirma: “Te decimos todo lo que debes saber al momento de hacer ejercicio y alimentarte. Quizá estés cometiendo alguno de

que rigen la forma que debe tener un cuerpo. Cuando estos estándares se generalizan, es posible hablar de estereotipos⁵⁷ que fundan ideales corporales.

Ante esta afirmación es válido preguntarse: ¿cuáles son los estereotipos actuales que rigen las *realidades corporales*?, ¿si el cuerpo define al sujeto, los estereotipos corporales determinan lo que se es? Para responder a esta pregunta es necesario virar hacia la construcción cultural de estos estereotipos corporales validados por un saber médico.

2.1 Prácticas y discursos de las realidades corporales

La conceptualización occidental del cuerpo en la modernidad⁵⁸ implica una doble ruptura: la primera entre el cuerpo y la mente; la segunda entre lo individual y lo social. Esta ruptura ha dado lugar a diversos saberes que guían las representaciones que se han tenido sobre el cuerpo (Le Breton, 2002a).

La ruptura entre cuerpo y mente se formaliza en la filosofía de Descartes, quien postula una distinción entre alma y cuerpo, siendo el cuerpo una máquina orgánica, ordenada y con la

estos errores”. Para corregir los errores que pueden cometerse al buscar un cuerpo fitness el artículo da tips y orienta sobre la alimentación y ejercicio (Redacción Glamour, 2016).

⁵⁷ Los estereotipos se definen como una visión o preconcepción generalizada en un grupo social, de ciertas características o atributos (Cook, 2014).

⁵⁸ La modernidad entendida “como una tendencia civilizatoria dotada de un nuevo principio unitario de coherencia o estructuración de la vida social civilizada y para el mundo correspondiente a esa vida; de una nueva lógica” (Echeverría, 2009:8). Es decir, se entiende a la modernidad como un proceso organizador de una forma de pensamiento caracterizado por: una racionalidad que legitima un saber científico, admitido como una verdad; por un pensamiento en donde prima la individualidad y el principio de sí mismo; una lógica en donde la naturaleza es percibida como un medio, un instrumento para obtener algo; la universalización de una representación de la realidad que parte de dicotomías tales como lo bueno y lo malo, lo bello y lo feo, lo masculino y lo femenino, entre otras; y el empleo de tecnologías que modifican las prácticas sociales a partir de esta lógica racionalizada (Horkheimer, 2010). Dichas prácticas y formas de organización incrementaron su impacto durante el Siglo XX derivado de la globalización de un "mundo industrializado, que sigue patrones determinados, sin embargo, a pesar de esta globalización, continúa adaptándose a las situaciones específicas de cada lugar (Shilling, 2003).

posibilidad de moverse, y el alma o espíritu una cualidad de razonamiento que nos diferencia de otras especies (Descartes, 2011a):

Yo era una sustancia cuya esencia y naturaleza toda es pensar, y que no necesita, para ser, de lugar alguno, ni depende de alguna cosa material; de suerte que este yo, es decir, el alma por la cual yo soy lo que soy, es enteramente distinta del cuerpo y hasta más fácil de conocer que éste (p:124).

Asimismo, Descartes plantea que el cuerpo posibilita que el hombre tenga una materialidad existente que lo separa del resto de los demás, dotándolo de una individualidad que lo diferencia de otros (Descartes, 2011b):

Por cuerpo entiendo todo lo que puede ser delimitado por alguna figura; lo que puede estar comprendido dentro de algún lugar y llenar un espacio de manera que todos los demás cuerpos estén excluidos de él (p: 172).

Estas premisas constituyen la representación del cuerpo mediada por una mecanización, objetivación, materialización, diferenciación e individuación del cuerpo y del sujeto que lo porta (Le Breton, 2002a), dando lugar a dispositivos corporales provistos de discursos, prácticas, normas e instituciones que dan forma y definen los cuerpos (Muñiz, 2010).

El saber médico científico es un discurso que legitima estos saberes y también logra inscribir al cuerpo dentro de un campo de conocimiento objetivo que hace posible el surgimiento de índices, indicadores y mecanismos que permitan medirlo, controlarlo y normalizarlo.

Las realidades corporales se insertan en este marco referencial en donde el saber médico, un saber objetivo, define y establece la verdad sobre el sujeto. Andrea da cuenta de esta situación al acudir al ginecólogo ya que buscaba embarazarse y tenía dificultad para hacerlo. Al llegar al ginecólogo éste le comenta que la razón de sus problemas es su peso:

En una ocasión un médico, una ginecóloga a la que fuimos a ver mi esposo y yo, me dijo que pesaba 76 kilos. Me dijo que tenía que bajar al menos de 15 a 20 kilos para que yo pudiera embarazarme.

Antes de eso, Andrea no sentía interés por su peso, pero las palabras de la ginecóloga colocaron en su pensamiento la frase: “*no te embarazas porque estás muy gorda*”. Su *realidad corporal* se vio impelida por una representación del cuerpo objetivada.

El peso funciona como un indicador que permite conocer el grado de salud en el que se encuentra un cuerpo, ese cuerpo individualizado y objetivado al que hay que modificar para que sea saludable y reproductivo.

2.1.1. Los cánones estéticos y la exaltación de ideales de belleza.

Los cánones o reglas de belleza, que construyen un ideal y fundan una ideología que rige las tendencias dominantes de una época y lugar, han sido distintos a lo largo de la historia de occidente⁵⁹ (Fuchs, 1996). Sin embargo, es a partir de una concepción biológica del cuerpo cuando el ideal de belleza se vincula al cuerpo físico, mediante la definición de detalles que corresponden a la totalidad de un *buen cuerpo*⁶⁰ (Fuchs, 1996).

⁵⁹ En la antigua Grecia, los cánones de belleza determinaban el ideal corporal en función de la fuerza, dinamismo, acción y movimiento. Para los griegos, la belleza, correspondía a algo psicofísico que armonizaba el alma y el cuerpo; tomando en cuenta la belleza de las formas y la bondad del espíritu (Eco, 2010).

En la edad media, la belleza, estaba mediada por las buenas costumbres y maneras de comportamiento. Es decir, estaba determinada a partir de la ritualización de gestos, movimientos y actitudes corporales. El rostro era la parte del cuerpo que mostraba belleza física; admirando en mayor medida la piel suave y blanca como sinónimo de pureza (Le Goff y Truong, 2005; Vigarello, 2005; Martínez, 2011). La belleza, tenía una carga de valores morales y religiosos; además era común encontrar un fuerte rechazo a la conceptualización del cuerpo ligado a la carne, a lo físico (Turner, 2007).

⁶⁰ En las mujeres se da preferencia a las formas voluminosas, “a las caderas anchas, cinturas rellenas y muslos vigorosos” (Fuchs, 1996: 98); también se busca una “estatura grande e imponente, busto turgente y espléndido” (Fuchs, 1996: 100) y abdómenes abombados. En cuanto a los hombres, se privilegia un aspecto musculoso y fuerte: un cuerpo grande, cuello grueso, hombros y costillas fuertes, muslos y brazos

Fue a fines del siglo XVIII que se envuelve al cuerpo en significaciones relacionadas con un sustrato científico y biológico⁶¹. Durante esta época comienza a extenderse el término cuerpo natural⁶² dentro del discurso social. Sin embargo, pese a la objetividad que se pretendía tener con una postura positivista, la noción de lo que correspondía a un cuerpo natural, se encontraba históricamente determinada por un ideal cultural. Para este ideal cultural, lo más bello era considerado anatómicamente normal.

Como el distinguido anatomista Bernard Albinus, quien aconsejaba a sus colegas que fueran como los artistas, que “dibujaran una cara hermosa, y si sucede que muestra un defecto, traten de enmendarlo”, Söemmerring prometía evitar en sus representaciones todo lo que fuera “deforme, marchito, arrugado, torcido o dislocado”. Todo aquello que impidiera alcanzar las más elevadas cotas estéticas desaparecía de sus representaciones del cuerpo (Laqueur, 1994: 286, 287).

A partir del fundamento científico ilustrado da inicio una óptica epistemológica en la que el cuerpo físico, explicado por el discurso científico, se presenta como algo real, un hecho objetivo y verdadero que establece las bases para teorizarlo (Laqueur, 1994) y que orienta las representaciones y realidades corporales. En el caso del cuidado del cuerpo y su relación con el peso corporal, son los kilogramos la medida que permite orientar a representación de un cuerpo saludable. Andrea comenta que saber su peso la confrontó con una realidad de la que no estaba del

proporcionados y fuertes, articulaciones venosas, arterías sobresalientes, manos y pies grandes y proporcionados (Potras. Citado en Fuchs, 1996).

⁶¹ Hay que recordar que, desde el renacimiento, el cuerpo y sus formas se relacionan íntimamente con el erotismo, el deseo sexual, la exaltación de los placeres y las pasiones. La vejez, como sinónimo de insatisfacción sexual y falta de deseo sexual, era considerada una desgracia permitiendo así una búsqueda por la juventud eterna (Fuchs, 1996). A esta forma de pensar el cuerpo se sumó un fundamento científico que afirmaba la importancia de determinados ideales de belleza.

⁶² Con la óptica epistemológica ilustrada, el término *cuerpo natural*, es empleado como fundamento para diferenciar, a partir de características anatómicas y fisiológicas, a los hombres de las mujeres. Lo que permitió “encontrar fundamentos biológicos a la ordenación social” (Laqueur, 1994:264). Cabe recordar que a finales de este siglo surge la teoría psicoanalítica que también se funda a partir de un soporte biológico, desde el cual, sustenta una teoría sobre la subjetividad.

todo consciente: *“la ocasión que vi que estaba arriba de mi peso por 20 kilos, sí dije, hijole ya estoy 20 kilos arriba y por salud decidí bajar de peso”*.

El conocimiento científico sobre el cuerpo se centra en la apariencia física y en datos cuantificables que, pese a ser denominados objetivos, se encuentran impregnados por ideales culturales relacionados con la belleza. Laqueur menciona que, en los libros de anatomía, todo aquello que no correspondía a los cánones estéticos quedaba fuera de las representaciones del cuerpo:

Para gran parte de la tradición anatómica idealista, lo anatómicamente normal era lo más bello. De este modo un anatomista estaba en la misma tarea profunda que un pintor: ofrecer la forma humana, y de la naturaleza en general, de acuerdo con los cánones del arte (Laqueur, 1994: 286).

Cuando los cánones de belleza son pensados desde la apariencia, la experiencia corporal se halla influenciada por la búsqueda de una belleza ideal (Martínez, 2011), dando lugar al desarrollo de tecnologías y ortopedias que asisten en el cumplimiento de dicha aspiración. Vestimentas especiales, maquillajes, intervenciones quirúrgicas, dietas, ejercicios, entre otras cosas, realzan algún carácter considerado bello o eliminan alguno considerado feo o no deseable. Como ejemplo de artículos que prometen ayudar a alcanzar esos ideales tenemos el corsé, que se popularizó y pasó de ser un elemento correctivo de la postura a un instrumento empleado para afinar el talle y acentuar el torso y pecho de la mujer⁶³ (Avellaneda, 2007). “El corsé fue alargando, adelgazando los flancos, bajando el talle, elevando el tronco” (Vigarello, 2005: 82). EL corsé fue un elemento empleado para estilizar la figura femenina.

⁶³Hay que destacar que, a partir de este momento, la modificación de la apariencia corporal va a enmarcarse en el cuerpo de la mujer, quien era el centro de la búsqueda por un afinamiento de la imagen corporal.

2.1.2 La valoración de una figura corporal determinada.

La valoración de la figura estilizada, presente en el ideal del cuerpo saludable, se encuentra determinada por construcciones históricas y sociales que dan lugar a pedagogías vinculadas al mejoramiento de las formas y funciones corporales (Feher; Naddaff y Taz, 1989)⁶⁴. Vigarello explica la transformación del valor asignado a las formas corporales; menciona que las ilustraciones del siglo XV muestran una valoración del cuerpo voluptuoso; ser gordo era sinónimo de fuerza, poder y belleza, ya que “una ostensible abundancia significaba plenitud, ascendencia y salud” (Vigarello, 2011: 48). Sin embargo, a partir del Renacimiento el sentido de la gordura se modifica, significando pereza, lentitud y holgazanería⁶⁵, dando lugar a formas de vida destinadas, fundamentadas en la búsqueda por el nuevo ideal corporal, la delgadez⁶⁶.

El vínculo entre gordura y pereza se encuentra vigente en la representación del aumento de peso; ahora, la pereza se denomina sedentarismo. Esta relación está presente en lo que Roberto comenta sobre su aumento de peso:

Cuando entro a la universidad no hago ejercicio porque, al ser horario corrido, nada más había que estar sentado, no había dinámicas. Había actividades deportivas que eran

⁶⁴ En Feher, encontramos que el cuerpo físico parece ser el punto de partida para la construcción de la categoría *cuerpo*.

⁶⁵ En el texto *Genealogía de la moral* Nietzsche (2005) menciona que una transvaloración de los términos bueno y malo modificaron su sentido. Lo bueno, era asignado a características relacionadas con la nobleza, y lo malo al plebeyo, vulgar. Posteriormente, con la irrupción de un movimiento religioso —el judaísmo—, “el concepto de preeminencia política se diluye siempre en un concepto de preeminencia anímica” (Nietzsche, 2005: 43). Asimismo, para Weber, el movimiento protestante descolocó el sentido y el significado que se le asignaba al estatuto del cuerpo; después del movimiento protestante, los significados asignados al cuerpo dejaron de estar de lado de la religión, donde se le asignaba valor al cuerpo desde una postura moral. El sentido del cuerpo empezó a tener un valor ligado a una postura científica. (Turner, 2007). La secularización de los valores permite dar cuenta del impacto de la transformación las prácticas religiosas sobre los saberes que determinan diversas prácticas sociales.

⁶⁶ La relación que se estableció ente la gordura y algo negativo puede encontrarse desde el siglo XVI donde se ligó a la gordura con el pecado de la gula y lo desagradable, no deseable u obsceno. “Occidente tiende a confundir gula con gordura, gordura con pesadez y pesadez con sobrepeso. Esas son confusiones modernas” (Schwartz citado en Navarro, 2008:35).

después de clases, pero en mi caso, como estaba en dos carreras o estudiaba o me ponía a hacer ejercicio. Me pasaba mucho tiempo sentado, entonces subí mucho de peso.

Roberto expresa que, en su realidad corporal, la forma del cuerpo depende de la actividad física que lleva a cabo y justifica esta falta de actividad física, como si fuera algo negativo, enfatizando que estudiaba dos carreras. En este discurso, el cuerpo está presente como un objeto al cual hay que ejercitar para dar forma.

La lógica de instrumentalidad del cuerpo, en la que el cuerpo se percibe como un objeto susceptible ser modificado a voluntad⁶⁷, permite el establecimiento de diversas pedagogías con el objetivo de moldear las formas y tonificar la figura. Es así como se piensa en la posibilidad de establecer regímenes alimenticios, prácticas de compresión del cuerpo mediante el empleo de fajas, cinturones, corsés, entre otros (Vigarello, 2011). Marcel Mauss (1979) señala que los usos del cuerpo aluden a una tecnificación⁶⁸ de actitudes corporales y costumbres propias⁶⁹, que se corrigen con la finalidad de mejorarlas⁷⁰. Es decir, con la introyección de diversas reglas se sistematizan prácticas colectivas vinculadas al cuerpo, posibilitando un desarrollo y perfeccionamiento de movimientos y mecanismos físicos del individuo.

⁶⁷ Desde la Ilustración, el cuerpo se percibe como un objeto que puede cuantificarse con cifras, mediciones y graduaciones que expresan el estado de salud y una característica que implicaba belleza y sobre todo implicaba el cuidado de sí (Vigarello, 2011).

⁶⁸ La tecnificación hace referencia a la construcción de una serie de conocimientos o “«juegos de verdad» específicos, relacionados con técnicas específicas que los hombres utilizan para entenderse a sí mismos” (Foucault, 2008: 48).

⁶⁹ En su artículo Técnicas y movimientos corporales Mauss (1974) enumera una serie de actividades ligadas al cuerpo: natación, arte gimnástica, caminar, correr, parto, succión del pecho, dormir, trepar, pisar, lavar, comer, beber, entre otras. Divide las técnicas de acuerdo con diversos elementos, tales como género, edad, rendimiento; Asimismo, las enumera y ordena por periodos de vida (nacimiento, infancia, adolescencia, adultez).

⁷⁰ Actualmente podemos encontrar algunos ejemplos de esta forma de ver y percibir el cuerpo. En la revista Glamour, en un artículo publicado en 2013 se pueden leer tips y ejercicios que permiten entrenar los pies para poder caminar con zapatos altos y así “sacar el mejor lado (y el más sexy) de nuestras piernas”. (Glamour, 2013).

Al asistir al nutriólogo y al gimnasio pude observar que un régimen alimenticio y una rutina de ejercicio requieren del seguimiento de reglas y sistematizan las prácticas. Por ejemplo: ingerir únicamente ciertos alimentos, los indicados en la dieta; y comer en las horas establecidas por un nutriólogo. En cuanto al ejercicio, para que fuese “efectivo” o diera resultados –modificara mi figura– debía realizar los ejercicios de forma adecuada, como agacharme con la espalda recta o doblar las rodillas hasta cierto punto.

La tecnificación de las prácticas promueve la idea de que una mejora de los hábitos y posturas evita lesiones y mejora la apariencia y forma del cuerpo. La promoción de dichas prácticas tecnificadas se imparte a partir de la educación, en donde el disciplinamiento del cuerpo es impuesto desde afuera a partir de una acción pedagógica⁷¹, que principalmente, parte de la imitación de actos y movimientos que se observan en otras personas.

En el caso del gimnasio, el entrenador tenía el papel de pedagogo, él mostraba la forma en la que se debían llevar a cabo los ejercicios: él diseñaba las rutinas, indicaba los aparatos a usar y establecía los tiempos para cada ejercicio. Mencionaba: “necesitas condición física y quemar grasa”, y a partir de la meta que él fijaba, me enseñaba los ejercicios que iban a hacer posible llegar a ella. Con el nutriólogo, el cumplimiento de la dieta, diseñada por él, iba a permitir mejorar mi metabolismo para poder bajar de peso.

Las tecnologías corporales, que se diseñan a partir de esta lógica instrumental, permiten mejorar y perfeccionar lo que empieza a considerarse como el instrumento⁷² más eficaz y natural del hombre:

⁷¹ La acción pedagógica se imparte por medio de instructores o profesores “el principal medio de circulación e imposición del *habitus*, así como de las normas, disposiciones y reglamentaciones (...). Al transmitir sus conocimientos y vigilar el cumplimiento de ciertas reglas provocan un agente estructurante sobre los agentes para hacerles adquirir los saberes culturales —*habitus*— necesarios para una inserción correcta en las relaciones sociales del campo” (Cabrera, Muñiz y List, 2015: 362).

⁷² Dentro de esta lógica tecnificadora del cuerpo y de su práctica, se percibe al cuerpo como un instrumento o medio que permite el desarrollo y progreso del hombre. (Horkheimer, 2010).

el cuerpo. Lo que da lugar a la apropiación y aceptación de dichas técnicas y prácticas que se ordenan fácilmente dentro de un sistema general común, un montaje simbólico cotidiano, constantemente transmitido por imitación y, sobre todo, mediante la enseñanza⁷³ (Mauss, 1974).

2.1.3. Pedagogías corporales: la organización y normatividad el cuerpo.

“Las referencias que sostienen las prácticas orientadas a corregir el cuerpo siguen siendo prioritariamente estéticas (...). La ortopedia⁷⁴ restituye la apariencia o previene su deformación” (Vigarello, 2001: 25). Para lograr la corrección y perfeccionamiento corporal, desde la ortopedia, se proponen una serie de ejercicios y esfuerzos correctivos que permiten mejorar y fortalecer la conformación del cuerpo con fines estéticos para producir un hermoso efecto a la vista.

Ante el interés por la búsqueda del fortalecimiento y mejora corporal se hace uso de pedagogías⁷⁵ corporales que permiten corregirlo y darle forma. Mediante el sometimiento a regulaciones que surgen de conocimientos científicos. Estos nuevos saberes sobre el cuerpo es lo que orienta la forma que se le da, moldea anatomías, impone actitudes, corrige siluetas e indica lo que favorece o no a la persona, además, ejerce una fuerza reguladora que uniforma los cuerpos en pos de un perfeccionamiento corporal (Vigarello, 2001).

Las pedagogías corporales buscan educar al sujeto para lograr una mejora física. En este sentido, el discurso que cubre la idea de un estilo de vida saludable se asocia con un mejoramiento físico.

⁷³ A partir de la educación tanto en la casa como en la escuela, se asocia al cuerpo con el sistema de valores que le es transmitido socialmente (Le Breton, 2002a).

⁷⁴ La palabra ortopedia (del griego *ortos – país*) se considera el arte de corregir y prevenir deformidades. Fue acuñada en 1741 por Nicolas Andry, un médico francés que también diseñó un esquema que se ha convertido en emblema de los ortopedistas: “el árbol de Andry”. En este esquema se puede observar un árbol torcido atado a una estaca para enderezarlo (Edwards y Dandy, 2011).

⁷⁵ El empleo de diversas pedagogías sobre el cuerpo surge ante la preocupación por un disciplinamiento sobre el cuerpo para mejorar y regular su forma y postura. Aparecen textos que estudian la silueta, las desviaciones, los defectos y establecen tipologías basadas en la percepción del cuerpo desde un punto de vista médico (Vigarello, 2001).

Un ejemplo de este planteamiento puede observarse en el relato de Fernanda, ella estuvo en una clínica de rehabilitación para tratar un trastorno de la conducta alimentaria: *“estuve ahí, tomaba terapia dos veces y ahí fue como aprender a vivir nuevamente o sea a comer, a relacionarme con la comida de manera saludable”*.

Fernanda menciona que estar en la clínica le permitió aprender a relacionarse con la comida, además señala que ese aprendizaje implicaba una conducta saludable. Para la corrección de su conducta, se emplean una serie de pedagogías que implican un aprendizaje en relación con su alimentación⁷⁶. La figura corporal se moldea mediante actitudes, saberes y comportamientos establecidos como correctos. Además de la conducta, el cuerpo se moldea con otros instrumentos tal como lo señala Andrea: *“me di cuenta de que, si quiero mejorar alguna parte, además de cambiar mi postura, también puedo utilizar alguna faja, algo que me contraiga por momentos el abdomen”*.

Además de establecer una serie de pedagogías para perfeccionar el cuerpo, estos saberes formulan diversas tipologías⁷⁷ que se constituyen apegadas a una estética que describe con precisión los contornos y las proporciones de la silueta corporal: conformación, medidas, distancia del cuello, hombros, pecho, clavículas, vientre, entre otras cosas.

⁷⁶ La relación entre el hombre y la alimentación se ha ido transformando a lo largo de la historia debido a circunstancias ambientales, sociales y culturales. Los cambios en la conducta alimentaria se han visto influenciados por aspectos religiosos, económicos y políticos; sin embargo, un algunos hechos históricos permitieron un cambio drástico de la alimentación: el establecimiento de rutas comerciales, el descubrimiento de nuevos territorios y el enorme incremento de la población, la consolidación de la burguesía, el establecimiento del capitalismo, la Revolución Industrial —que permitió una producción mayor de alimento—, la instauración de métodos modernos de conservación partir de 1810, así como la aparición de la legislación alimentaria europea en 1860 y el inicio de la ciencia de la nutrición, que originó una regulación alimentaria —a partir de requerimientos nutrimentales, energéticos, calóricos— desde un punto de vista científico (Hernández y Sastre, 1999).

⁷⁷ Hoy en día es posible encontrar diversas tipologías de las formas de cuerpo. Más adelante se retoma este tema.

Cuando existe una interiorización de estos saberes, no hace falta ser especialista para percibir las dimensiones adecuadas de los cuerpos. Roberto explica que él pudo ver dichas dimensiones al mirar sus fotografías:

Empiezo a ver las fotografías de cuando era muy delgado y cuando subí de peso y me di cuenta de que las proporciones de mi cuerpo eran más adecuadas cuando subí de peso que cuando era flaco. Porque cuando era flaco estaba orejón, mis bracitos cabían en una muñeca, mi nariz no cuadraba con mis orejas. Entonces empiezo a ver que realmente sí hay beneficios en subir de peso.

El cuerpo se modifica y corrige con la finalidad de alcanzar un ideal corporal que “supone una discriminación reflexiva entre lo bello y lo feo⁷⁸” (Baudrillard, 2006: 43). En este sentido, el ideal corporal está íntimamente relacionado con el concepto de belleza⁷⁹. Podría decirse que, a partir de esta lógica, al hablar del cuerpo, lo bello se piensa desde una construcción imaginaria que corresponde a una percepción visual agradable⁸⁰. En este caso, lo bello corresponde a “lo que posee una proporción adecuada” (Tatarkiewicz, 2001).

Esta concepción de belleza establece un *canon*⁸¹ de simetría y proporcionalidad corporal (Eco, 2010), es decir, la noción de belleza física se construye socialmente a partir de leyes y acuerdos

⁷⁸ Cuando se habla de lo feo, se hace referencia a alusiones secundarias, ya que la fealdad se ha definido por oposición a lo bello. Así como lo bello, lo feo tiene un sentido y un significado distinto en cada época y cultura; sin embargo, “la atribución de belleza o fealdad se ha hecho atendiendo no a criterios estéticos, sino a criterios políticos y sociales” (Eco, 2007:12), y a un intento de definirlos a partir de un modelo estable; en el que lo feo es señal de imperfección, degeneración, descomposición y decadencia en la que se hace referencia al mal moral, a lo grotesco, indecente, sucio, obsceno, entre otras cosas (Eco, 2007). Cuando se habla de lo feo implica reacciones de disgusto, horror, violencia y terror. No obstante, no hay que olvidar que estas reacciones y gustos dependen de cada caso particular, es decir, de cada persona.

⁷⁹ “El concepto griego de belleza era más amplio que el nuestro, y comprendía no solo las cosas bellas, figuras, colores y sonidos, sino también los pensamientos y costumbres bellas”. (Tatarkiewicz, 2001: 154)

⁸⁰ “La mirada se convirtió en el sentido hegemónico de la modernidad” (Le Breton, 2002a:103) en la que la apariencia se privilegia.

⁸¹ *Canon* es la escultura de una figura afeminada de un joven, elaborada por Policeto en el siglo IV a.C. En ella encarnan todas las reglas de una proporción correcta (Eco, 2010).

tácitos sobre lo que es agradable a la vista⁸². Es decir, la conceptualización del cuerpo pasa, en mayor medida, por la anatomía corporal dando lugar al surgimiento de tecnologías que inciden en una modificación de la estructura anatómica para obtener las dimensiones de un cuerpo bello y saludable.

2.1.4 Apariencia perfecta: la belleza natural del cuerpo.

La belleza corresponde a proporciones anatómicas adecuadas, sujetas a cánones y dimensiones regulados en distintas épocas. Por otro lado, lo natural⁸³ es una característica que se le asigna a algo que no ha sido modificado por medio de artificios, entonces, ¿es posible hablar de una belleza natural⁸⁴ cuando se hace referencia a la apariencia corporal?

Cuando la belleza⁸⁵ se conceptualiza desde la apariencia física del ser humano, su búsqueda se encamina a alcanzar la perfección estética del cuerpo mediante el uso de materiales, tecnologías y

⁸²Para Le Bretón, la percepción parte de los sentidos, la interpretación de esas percepciones es modulada y afinada a partir de los ideales y representaciones de cada época. El sentido que se privilegia en la actualidad es la vista por medio de la cual se percibe y aprecia la realidad privilegiando la apariencia (Le Breton, 2007).

⁸³ Actualmente es común encontrar en artículos de periódicos o revistas títulos como: *La belleza natural se impone entre las famosas, VIP que defienden la belleza natural, 4 modelos que apoyan la belleza natural*. En estos artículos se hace referencia a mujeres, actrices, cantantes y modelos que defienden la difusión y aceptación de cuerpos con estrías, con celulitis, con imperfecciones o marcas de nacimiento, sin maquillaje, sin retoques (ya sea con Photoshop o con filtros), con defectos, enfermedades o con sobrepeso.

⁸⁴ Hablar de *belleza natural*, supone dos principales problemas. El primero una contraposición de conceptos ya que la belleza corporal, es una construcción conceptual pensada a partir de parámetros estéticos muy específicos; para alcanzar estos parámetros se crearon una serie de técnicas y pedagogías, con la finalidad de ajustar los cuerpos, modificándolos. Y la naturaleza remite a una característica de un objeto que guarda su cualidad originaria, que no ha sido modificado (Vigarello, 2001; Haraway, 1991).

Por otro lado, hablar de *belleza natural*, revela la posibilidad de naturalizar la belleza. Es decir, al plantear la idea de que la belleza es una condición natural del cuerpo humano, se legitiman formulaciones generalizadas que asignan la cualidad ontológica de “belleza” a los cuerpos. Dichas formulaciones, dan lugar a formas de pensamiento y prácticas cotidianas que se normalizan al disciplinamiento y el ejercicio de poder sobre el cuerpo, con la finalidad de alcanzarla (Haraway, 1991).

⁸⁵ Antes del siglo XVI, aún había un debate en cuanto al concepto de belleza. Ya que la belleza también remitía a aspectos morales y de clase. Es decir, ser bondadoso o poderoso tenía una referencia a un aspecto bello del ser humano. Es a partir del S XVI que la belleza se centra en la apariencia y en la perfección estética del cuerpo (Vigarello, 2011).

prácticas que transforman la apariencia corporal, tales como el empleo de cosméticos, perfumes, el uso del corsé y fajas para mejorar las formas corporales.

Los cuerpos perfectos a los que alude la belleza se relacionan con cuerpos saludables; en estos cuerpos, la perfección se observa a partir de la salud y se mide con parámetros y dimensiones reguladas por el discurso médico-biológico. La búsqueda de la belleza se traslada a las prácticas cotidianas que requieren regímenes de alimentación y de ejercicio vinculados con un estilo de vida saludable. Para Andrea, bajar de peso significaba un cambio en su dieta y en la actividad física que llevaba a cabo:

Sí tenía la meta de bajar de peso, lo intentaba por todos los medios, me metía a un gimnasio, recuerdo que iba como cuatro o cinco veces a la semana al gimnasio, una o dos horas y tenía cuidado en mi alimentación.

La realidad corporal de Andrea organiza el sentido de sus prácticas corporales en función de una meta determinada por un discurso social que valida la perfección como un canon aceptado como verdadero.

En las sociedades contemporáneas, caracterizadas por una exigencia cada vez mayor de cuerpos perfectos, bellos y saludables, se han adoptado y producido una gama de modelos de belleza (...) tales patrones promueven la discriminación (...) de quienes no cumplen con las características de belleza (...).

Alcanzar dichos estándares de belleza y transformar los cuerpos en “cuerpos perfectos” es uno de los objetivos fundamentales de la existencia de los sujetos. Los márgenes de normalidad son tan estrechos que frente a la imagen corporal creada, aceptada y promovida desde los diversos discursos, los cuerpos anómalos aumentan. Ahora debemos luchar contra la obesidad y la gordura, mantener la piel firme, el rostro terso y sin arrugas, el cabello sin canas, las formas bien definidas, en fin, hay que corregir lo que no se encuentre acorde con el modelo (Muñiz, 2011: 54).

El incumplimiento de las normas de perfeccionamiento corporal da lugar a una no aceptación del cuerpo, a una distinción y discriminación de lo diferente, de un cuerpo que escapa al modelo

establecido. Roberto menciona que el cambio producido en su cuerpo generó reacciones en él y sobre todo en las personas cercanas a él:

En dos, tres años, modificar de la talla más grande de niño a la talla mediana de adulto, si dices qué onda, qué te está pasando y luego empezar a recibir comentarios de tus compañeros y de tus amigos cuando te vieron muy delgado o muy flaco y que ahora eres diferente: ¡oh, que te ‘panzó’!, ¿Hace cuantos kilos no te veo?; gente que te importa; o tu propia familia que te dice: oye ya estás amarradito o, que te dice, ya estás panzón.

La realidad de Roberto le muestra que salirse de lo que es considerado aceptable genera reacciones y comentarios, a su parecer, desagradables. Comentarios que le hacen darse cuenta de que su cambio es algo que descoloca a los demás y que posiblemente no es el adecuado.

Los saberes médicos y biológicos han legitimado el establecimiento de estándares de dimensiones y medidas que permiten reconocer en el cuerpo perfecto a un cuerpo saludable. Las medidas, índices y tipologías desarrollados el discurso médico corresponden a dimensiones y proporciones estéticamente agradables. La representación médica del cuerpo saludable instituye un ideal corporal estético que puede alcanzarse con regímenes alimenticios y de actividad física, así como con el disciplinamiento del estilo de vida.

2.2 Estándares y proporciones: referencias de un cuerpo saludable

Con el pensamiento ilustrado, la conceptualización del cuerpo se liga a un planteamiento positivista que desarrolla estrategias y saberes que lo dotan de representaciones capaces de ser estudiadas de manera objetiva. Esta forma de representar al cuerpo conlleva una inquietud por las medidas, el peso y proporciones corporales que determinan lo que es considerado un peso normal, y un peso fuera de los límites normales es considerado no saludable (Vigarello, 2011).

En la narración de Fernanda se puede leer que para ella el peso representaba una marca, una medida que le permitía saber más sobre su cuerpo: “*en algunos momentos sí me frustraba porque me veía*

muy delgada y siempre decía que quería tener un peso más saludable un peso ideal y así, pero pues no lo lograba". Para ella el ideal estaba determinado por la medición del cuerpo a partir de un factor determinante, el peso.

Bajo esta forma de pensar al cuerpo, las medidas del peso ideal establecen y definen al exceso dentro de la categoría de enfermedad. Los médicos se ocupan con mayor interés del tema y comienzan a surgir términos y escalas para medir el nivel de gordura. La palabra obesidad reemplaza a la de corpulencia y comienzan a instalarse regímenes de alimentación y ejercicio para mantener niveles aceptables de masa corporal (Vigarello, 2011).

En el itinerario corporal de Andrea se puede observar que ella establece una representación de su cuerpo en función de lo que debería pesar: *"yo debería estar alrededor de los 65 - 67 máximo y digamos que ahí ya estoy sobre el peso que yo debería, porque mi peso ideal es como de 60. Porque yo mido 1.60*. Además, comenta que el peso le permite establecer las medidas necesarias para no sobrepasar los límites de un cuerpo saludable: *"cuando me di cuenta de que ya estaba 20 kilos arriba de mi peso decidí controlar mi alimentación, por salud"*.

El cuerpo y sus formas se definen mediante un cálculo estadístico y matemático que determina la normalidad o anormalidad del cuerpo. Lo normal, pensado como lo ideal, se establece mediante datos numéricos considerados objetivos⁸⁶. Por otro lado, la forma de la silueta comienza a tener un lugar primordial para la valoración de la apariencia física, que también remite al grado en el que las personas cuidan de sí mismas, y es pensada como la representación de un beneficio para el fortalecimiento del cuerpo (Vigarello, 2011). Roberto comenta que su estado corporal parte de una articulación entre lo que ve en el espejo y los hábitos que lleva a cabo:

⁸⁶ Las medidas y parámetros estadísticos surgen a comienzos del siglo XIX en tratados sobre la obesidad (Vigarello, 2011).

En el espejo yo me veo más delgado porque he estado haciendo ejercicio, mejorando mis hábitos tomar agua, dejar de tomar tanto refresco, tantas papas, pan. También, el hecho de la actividad física y los horarios de comida, eso va a hacer que tengas cierta valoración de tu estado corporal.

La importancia del peso corporal y su vínculo con la belleza⁸⁷ y la salud tiene relación con “la emergencia de un nuevo régimen representativo (...) que se reconoce hoy, en la introducción moralizada del discurso moderno tardío patologizante⁸⁸. El cuerpo delgado se asume como un privilegio y (...) el cuerpo gordo es señalado, estigmatizado y entendido como emblema de nuestro exceso colectivo” (Navarro, 2008: 30).

El saber médico-científico que define los estándares normales de un peso aceptable puede ser considerado una tecnología de poder⁸⁹, que toma al cuerpo humano como un objeto de saber para el estudio científico y para la creación de nuevos instrumentos y discursos que delimitan lo que será considerado normal y anormal o saludable y enfermo.

⁸⁷ La reproducción generalizada de estándares de belleza muestra una estructura de dominación ideológica y física que pasa por la raza, la clase y el género. Dicho sistema de opresión y sometimiento subjetivo limita al cuerpo a ciertos parámetros estéticos establecidos por una clase dominante. La interiorización de cánones que se limitan a una raza blanca, masculina y de clase alta, hace posible la reproducción de prácticas de cuidado corporal que siguen una lógica occidental y capitalista (Walsh, 2013).

⁸⁸ Entendiendo la patología como una infracción a la norma, establecida a partir de rasgos y criterios clínicos para imponer un sistema de normalización de los comportamientos y una explicación de la enfermedad, así como la búsqueda de la salud poblacional. Justificando así la necesidad de vigilar e implementar tecnologías para la corrección de lo que se sale de la norma a partir de un conocimiento médico científico que delimita los criterios de dicha normalidad. Cuando la patología se fundamenta en la anatomía corporal permite establecer criterios basados en componentes orgánicos (Revel, 2009; Castro, 2004)

⁸⁹ Para Foucault el surgimiento del discurso científico permite la conceptualización del hombre como objeto de conocimiento dado origen a diversas tecnologías políticas del cuerpo que lo inscriben en un campo político en el que “las relaciones de poder lo convierten en una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a trabajos, lo obligan a ceremonias, exigen de él signos” (Foucault, 2009: 35).

2.2.1 Medidas y proporciones. Un método para clasificar al cuerpo.

La conceptualización del cuerpo a partir de las diferencias no es una actividad única de la modernidad⁹⁰, sin embargo, la estimación de medidas detalladas para establecer parámetros normales es un interés actual⁹¹ que ha dado lugar a diversas disciplinas⁹² encargadas de determinar los valores y características de los cuerpos. Los saberes que producen estas disciplinas configuran una “realidad-referencia [en la que] se han construido conceptos diversos y se han delimitado

⁹⁰ Antes del siglo XVI había una diferenciación del aspecto físico entre el gordo y muy gordo. El gordo, era signo de fortaleza y opulencia, el muy gordo era signo de debilidad, gula, lentitud y pereza (Vigarello, 2011).

⁹¹ Durante los siglos centrales de la edad media, la acumulación física representaba poder, un privilegio burgués, de la clase alta. Para los hombres, la gordura o robustez, era sinónimo de buena salud, vigor y fuerza física. Para las mujeres, el ser blanca, tierna y gorda, representaba belleza y salud (Vigarello, 2011; Oddy, Atkins & Amilien, 2009). El prestigio de la gordura, no se medía únicamente por la cantidad de peso corporal; también se medía por la cantidad de productos alimenticios y manjares que se podían acumular. La grasa, además de otorgar un estatus social, era asociada con una serie de elementos que beneficiaban la salud física al facilitar la digestión, conservar la humedad y el calor, y beneficiar una apariencia voluminosa (Vigarello, 2011).

Sin embargo, a finales de la edad media, la gordura comenzó a asociarse con alusiones morales y valores del comportamiento. Para evitar un comportamiento pecaminoso que atentara contra los valores religiosos, comenzó a asociarse con un castigo que desfiguraba la silueta (Vigarello, 2011). La idea de una desfiguración del cuerpo era utilizada para regular el comportamiento: “la glotonería es una figura de exceso, especialmente exceso pecaminoso, y este exceso se describe en términos grotescos (Navarro, 2008:37-38).

Para Navarro (2008), el periodo premoderno podría ser nombrado el periodo antes de la grasa, ya que después de este periodo, el significado del cuerpo pasa por una estética corporal en la que la grasa es vista como algo horrible, repugnante.

El uso de imágenes grotescas sobre la gordura era empleado para promover, por parte de la iglesia, la medicina y el sistema jurídico, un ideal social de templanza. Subrayando las consecuencias de una vida sin restricciones que amenazan la vida social. El glotón no podía ser partícipe de una sociedad sagrada ya que, al incurrir en una actitud pecaminosa, profanaba las acciones sagradas perjudicando al resto de la sociedad: “La imagen grotesca sirve para sugerir que el individuo necesita refrenar su comportamiento. La gula se caracteriza por un exceso, que es finalmente visto como privar a otros de lo que merecen. Cuando se come mucho, se bebe demasiado, y se peca al robar a otros sus porciones legítimas” (Navarro, 2008:39)

El consumo excesivo e innecesario se representa en el cuerpo grasoso, en la imagen de un cuerpo grotesco que subraya el pecado de la gula. Lo que inicialmente fue tachado de conducta pecaminosa se va vinculando a un cuerpo pecaminoso, grotesco que se convierte en repugnante. Con la modernidad nace la necesidad de modificar esos cuerpos, desaparecerlos, es decir, con la modernidad surge una estética cortés sinónimo de delgadez como criterio obligatorio (Navarro, 2008).

⁹² Foucault llama disciplinas a los “métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad” (Foucault, 2009b: 159)

campos de análisis (...) sobre ella se han edificado técnicas y discursos científicos (Foucault, 2009b: 39).

Una de las primeras disciplinas⁹³ encargada de estudiar al hombre y establecer criterios de clasificación fue la antropología física⁹⁴, enfocada al estudio de la interacción biosocial, e inclinada hacia el aspecto físico-biológico del ser humano, centrándose en el estudio de las variaciones físicas de la especie y de las poblaciones humanas, a partir de la medición y clasificación de características de la forma exterior del cuerpo, tales como estatura y proporciones corporales (Sandoval, 1982; Comas, 1966).

Ante la necesidad de mejorar y proporcionar medidas más exactas, surge una técnica que permite tener una precisión de las medidas del cuerpo, la antropometría⁹⁵. Esta técnica ha sido empleada por otros campos, fuera de la antropología física, tales como el diseño, la industria, la milicia y la medicina para obtener conocimientos precisos respecto a las dimensiones del cuerpo humano (León, Chaurand y Lugo, 2005).

Actualmente, uno de los principales usos que se ha dado a las mediciones antropométricas se encuentran en el campo de salud y la nutrición con el objetivo principal de prevenir y controlar la obesidad y las enfermedades ligadas a ésta⁹⁶ a partir de la medición de peso, estatura, cintura, abdomen, relación cintura cadera. Estas investigaciones permitieron el surgimiento de diversos

⁹³ Hay que recordar que antes del surgimiento de esta disciplina se habían desarrollado investigaciones médicas, fisiológicas, naturalistas y anatómicas del cuerpo humano desarrollando nociones, sobre la diversidad y variaciones morfológicas de los seres humanos, que fueron empleadas por la antropología física (Comas, 1966)

⁹⁴ La referencia a esta disciplina se debe a que es la que permite el surgimiento de la antropometría, una técnica hoy empleada por la medicina para estudiar al cuerpo y su relación con la salud.

⁹⁵ A pesar de que la antropometría surge como una rama de la antropología física, ha sido empleada en diversas disciplinas con el objetivo de estudiar de manera detallada características y rasgos del ser humano (León; Chaurand y Lugo, 2005)

⁹⁶ Algunas de las enfermedades ligadas a la obesidad son: la diabetes, la hipertensión y el colesterol.

sistemas de control de alimentación y de actividad física que regulan el consumo y el estilo de vida de la población (Oddy, Atkinsm& Amilien, 2009).

El desarrollo de la antropometría ha originado conceptos, instrumentos y medidas para obtener un conocimiento preciso sobre las dimensiones corporales que no sólo miden el cuerpo, sino que, también miden la cantidad de grasa en el cuerpo:

Las mediciones antropométricas más comunes tienen por objeto determinar la masa corporal expresada por el peso, las dimensiones lineales, como la estatura, la composición corporal y las reservas de tejido adiposo y muscular, estimadas por los principales tejidos blandos superficiales: la masa grasa y la masa magra (Aparicio, Estrada, et al, 2004: 2).

En los manuales antropométricos se puede leer que, para la realización de estudios antropométricos, se requieren una serie de condiciones muy específicas (las instalaciones adecuadas, los instrumentos indispensables —pesa y cinta métrica—, las condiciones generales que debe tener la persona a estudiar —sobre todo se hace énfasis en las posturas que debe tener de acuerdo con la parte del cuerpo a medir—), necesarias para obtención de los datos respecto al cuerpo. Las principales medidas a tomar son el peso, la estatura, los pliegues cutáneos, la circunferencia de brazos, cintura, y cadera⁹⁷ (Aparicio, M; Estrada, L *et al* 2004).

Ante tales procedimientos se observa que el cuerpo es empleado como objeto de investigación, se le considera como un dato, al que se mide mediante parámetros objetivos, controlados y estandarizados.

Durante mi visita al nutriólogo, en la primera consulta me explicó que para empezar a planear mi dieta y las recomendaciones correspondientes a mi estado físico era necesario tomar una serie de mediciones sobre mi cuerpo: peso, estatura, circunferencia de mi cintura y cadera fueron las

⁹⁷ El objetivo de la investigación no es realizar técnicas antropométricas por lo que los detalles de este procedimiento no se desarrollaran en ningún momento. Las personas interesadas en el tema pueden remitirse a la bibliografía sobre antropometría.

medidas que el nutriólogo requirió en un inicio. Fue a partir de estas medidas antropométricas que él pudo calcular los requerimientos necesarios para mi organismo y así elaborar una dieta adecuada para mí. En esa visita pude percatarme de que a partir de un aspecto físico de mi cuerpo se iban a establecer una serie de medidas alimentarias; el requerimiento de nutrientes iba a depender de la medida de mi cuerpo.

El objetivo, para estas investigaciones, es identificar las dimensiones corporales para la prevención y control de enfermedades como hipertensión, diabetes y obesidad que, en el discurso médico, se relacionan con los trastornos nutricionales. Para el reconocimiento y predicción de enfermedades se ocupan índices e indicadores que delimitan el criterio de normalidad en la composición corporal. Algunos de ellos son: presión arterial, glucosa e índice de masa corporal⁹⁸ (Secretaría de Salud, 2002).

Nuestro interés se limita al Índice de Masa Corporal (IMC) que es empleado para identificar: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad⁹⁹. Éste se obtiene al dividir el peso (en kilogramos), entre la estatura (en metros) elevada al cuadrado (Secretaría de Salud, 2002). La fórmula para obtener el IMC se muestra a continuación:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

⁹⁸ En 1835 Adolphe Quetelet aportó a la antropometría el término *índice de Quetelet* que posteriormente será conocido como *índice de masa corporal* que permite medir la cantidad de grasa corporal de una persona.

⁹⁹ La Organización Mundial de la Salud incorpora a la tabla la característica de bajo peso que también se mide por los índices de masa corporal (Anexo 3). Se decidió dejar esta tabla en el apartado debido a que no se encontraron tablas de instituciones mexicanas que incorporaran esa característica.

Los índices que señalan la masa corporal permiten diferenciar el cuerpo saludable del no saludable, delimitando la cantidad de masa corporal que se requiere para ajustarse a estándares que norman la figura corporal (tabla 2).

Tabla 2
Tabla de índice de masa corporal

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I	II	III		
MC	18	24.9	25	26.9	27	29.9	30	39.9	≥40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Más de
1.48	39.43	54.54	54.76	58.92	59.14	65.49	65.71	87.40	87.62
1.50	40.50	56.03	56.25	60.53	60.75	67.28	67.50	89.78	90.00
1.52	41.59	57.53	57.76	62.15	62.38	69.08	69.31	92.18	92.42
1.54	42.69	59.05	59.29	63.80	64.03	70.91	71.15	94.63	94.86
1.56	43.80	60.60	60.84	65.46	65.71	72.76	73.01	97.10	97.34
1.58	44.94	62.16	62.41	67.15	67.40	74.68	74.89	99.61	99.86
1.60	46.08	63.74	64.00	68.86	69.72	76.54	76.80	102.14	102.40
1.62	47.24	65.35	65.61	70.60	70.86	78.47	78.83	104.71	104.98
1.64	48.41	66.97	67.24	72.35	72.62	80.42	80.69	107.32	107.58
1.66	49.60	68.61	68.89	74.13	74.40	82.39	82.67	109.95	110.22
1.68	50.80	70.28	70.56	75.92	76.20	84.39	84.67	112.61	112.90
1.70	52.02	71.96	72.25	77.74	78.03	86.41	86.70	115.31	115.60
1.72	53.25	73.66	73.96	79.58	79.88	88.46	88.75	118.04	118.34
1.74	54.60	75.39	75.69	81.44	81.75	90.53	90.83	120.80	121.10
1.76	55.76	77.13	77.44	83.33	83.64	92.62	92.93	123.59	123.90
1.78	57.03	78.89	79.21	85.23	85.55	94.74	95.05	126.42	126.74
1.80	58.32	80.68	81.00	87.16	87.48	96.88	97.20	129.28	129.60
1.82	59.62	82.48	82.81	89.10	89.43	99.04	99.37	132.16	132.05
1.84	60.94	84.30	84.68	91.07	91.41	101.23	101.57	135.09	135.42

Nota: La tabla permite identificar el lugar que ocupa el sujeto en relación con su peso. Cifras menores a 18 indican bajo peso. Cifras entre 18 y 24.9 indican peso normal. Cifras entre 25 y 26.9 indican sobrepeso. Cifras entre 27 y ≥40 indican diferentes grados de obesidad (Secretaría de Salud, 2002).

Como se puede observar con la tabla del IMC, el sujeto se clasifica a partir de su peso. El peso se ha convertido en un indicador del grado de normalidad o anormalidad en cuanto a la salud en relación con el peso. Por otro lado, tenemos que otro indicador que permite reconocer los índices o grados de obesidad se establece a partir de una diferencia entre la morfología corporal de hombres y mujeres, en donde las mujeres deben tener una menor medida para no ser consideradas dentro de los límites de la obesidad (tabla 3).

Tabla 3
Indicadores de obesidad central

Indicadores	Obesidad Central	
	Mujeres	Hombres
Circunferencia de Cintura (CC)	> 88 cm	>102 cm

Nota: Las medidas señaladas en la tabla son medidas estandarizadas por la Organización Mundial de la Salud, que se emplean para clasificar la composición del cuerpo (Aparicio, M; Estrada, L, et al, 2004).

Las medidas estandarizadas que establecen los límites normales del peso corporal, delimitan el nivel de salud de un individuo, así como la necesidad de controlar los niveles que se salen de lo establecido como normal. Esta forma de concebir al cuerpo impregna el imaginario social mediante el establecimiento y difusión de políticas públicas. Dicha difusión hace una alusión constante de dimensiones corporales normales (como la talla y peso) y delimita prácticas sociales que permiten la obtención de un peso saludable.

Fernanda explica que los límites que establecían su salud, cuando ingresó a una clínica de rehabilitación para tratar su Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)- Anorexia, se basaban en el peso:

Me daban 'Ensure' para subir de peso y así poco a poco fui subiendo. El tiempo que estuve ahí no llegué a mi peso saludable pero ya llegué a un peso que estaba fuera de riesgo. Al salir tuve y he tenido seguimiento con nutriólogo y psicólogo.

La producción de la realidad corporal de Fernanda se estructura en función del riesgo que implicaba estar fuera de los parámetros considerados como un peso saludable. El peso toma en su realidad corporal un factor que determina su estado físico; además, son especialistas en la salud quienes lo determinan.

2.2.2 La imagen de un cuerpo sano: representación de estándares y medidas.

El interés por el cuerpo no se limita a la elaboración de estándares de medidas. También se puede observar mediante imágenes¹⁰⁰ y tipologías que se elaboran para representar modelos físicos de los cuerpos estudiados (figura 4).

Figura 4. Representación gráfica de los índices de masa corporal

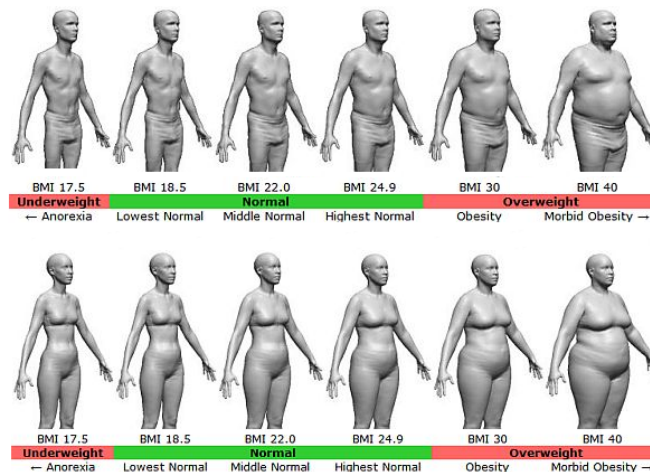


Figura 4. En la figura se observa la representación gráfica del Índice de Masa Corporal (Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2014).

¹⁰⁰ “Toda imagen perteneciente a nuestra cultura y por supuesto cualquier imagen de la mujer— está situada dentro—, y es interpretable desde el contexto abarcador de las ideologías patriarcales, cuyos valores y efectos son sociales y subjetivos, estéticos y afectivos, e impregnan, evidentemente, toda la construcción social y, por ello, a todos los sujetos sociales, tanto mujeres como hombres” (De Lauretis, 1992:66)

La imagen de la figura corporal es relevante ya que es a partir de ésta que es posible estructurar una realidad en la que el cuerpo determina la forma en la que se vivencia la corporalidad. Roberto comenta que es su imagen física, lo que podía observar, aquello que establece la manera en la que se siente respecto a su cuerpo: “fue *como incómodo verme porque no me gustaba lo que veía, porque tenía la idea de cuando yo era muy delgado, muy muy flaco*”.

Cuando la imagen que percibe de su cuerpo se ajusta a lo que se establece como bueno o normal, él no siente incomodidad alguna; el problema se hace presente cuando esta imagen sale de esos límites. La realidad corporal de Roberto se transforma en función de la imagen que percibe de su aspecto físico.

La clasificación del cuerpo a partir de representaciones gráficas permite señalar visualmente los tipos de cuerpo existentes. La clasificación de la forma y composición del cuerpo a partir de índices y medidas corporales inicia con un método, llamado somatotípico, que permite conocer las dimensiones corporales de cada individuo representadas en tres componentes: endomórfico, mesomórfico, y ectomórfico (Sagrado, 1991). “El endomorfismo representa la adiposidad relativa, el mesomorfismo representa la robustez o magnitud músculo-esquelética relativa, y el ectomorfismo representa la linealidad relativa o delgadez de un físico” (Carter, 2000:99).

Tomando en cuenta las dimensiones corporales, Sheldon¹⁰¹ desarrolla escalas con características físicas detalladas. Además, cada dimensión se evalúa de acuerdo a parámetros numéricos que permiten establecer el grado o nivel de pertenencia al componente señalado (tabla 4).

¹⁰¹ William Herbert Sheldon, fue un psicólogo estadounidense pionero en realizar una tipología para las formas corporales y creador de la teoría de los somatotipos (Sagrado, 1991).

Tabla 4
Escalas de clasificación Somatotípicas.

Escala de clasificación del endomorfismo y características (adiposidad relativa).															
1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5
Baja adiposidad relativa; poca grasa subcutánea; contorno musculares y óseos visibles.				Moderada adiposidad relativa; la grasa subcutánea cubre los contornos musculares y óseos; apariencia más blanda.				Alta adiposidad relativa: grasa subcutánea abundante; redondez en el tronco y extremidades; mayor acumulación de grasa en el abdomen				Extremadamente alta adiposidad relativa; muy abundante grasa subcutánea; grandes cantidades de grasa abdominal en el tronco; concentración próxima de grasa en extremidades.			
Escala de clasificación del mesomorfismo y características (robustez o prevalencia músculo-esquelética, relativa a la altura).															
1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5
Bajo desarrollo musculoesquelético relativo; diámetro óseos estrechos; diámetros musculares estrechos; pequeñas articulaciones en las extremidades.				Moderado desarrollo musculoesquelético relativo; mayor volumen muscular y huesos y articulaciones de mayores dimensiones.				Alto desarrollo musculoesquelético relativo; diámetros óseos grandes; músculos de gran volumen; articulaciones grandes.				Desarrollo musculoesquelético relativo extremadamente alto; músculos muy voluminosos; esqueleto y articulaciones muy grandes.			
Escala de clasificación del ectomorfismo y características (linearidad relativa).															
1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5
Linearidad relativa gran volumen por unidad de altura; "redondo" como una "pelota"; extremidades relativamente voluminosas.				Linearidad relativa moderada; menos volumen por unidad de altura; más estirado.				Linearidad relativa elevada; poco volumen por unidad de altura.				Linearidad relativa extremadamente alta; muy estirado; delgado como un lápiz; volumen mínimo por unidad de altura.			

Nota: La escala somatotípica es una forma de clasificación y evaluar de manera cuantitativa al cuerpo. A partir de esta escala, se evalúan las características corporales a partir de tres parámetros principales: grasa, músculo y linearidad (Carter, 2000).

Esta clasificación se emplea para medir la intensidad en la que se presentan los componentes físicos en cada individuo y así evaluar somatipológicamente a las personas. Las escalas permiten conocer el grado o intensidad en el que el individuo se encuentra para así analizar la imagen corporal del individuo a partir de componentes físicos, objetivos, es decir cuantitativos y, permiten delimitar características consideradas saludables (Carter, 2000; Sagrado, 1991).

Si bien en el imaginario social no se encuentran memorizados las categorías somatotípicas, sí hay una referencia a la normalidad o anormalidad de la estructura física en función de la masa corporal.

Roberto menciona que al subir de peso pudo ver que la forma de su cuerpo ya no estaba dentro de

lo normal: “*vi que ya estaba subiendo mucho de peso y que ya estaba cachetón o ya me veía con... no con sobrepeso, pero sí fuera de lo normal*”. En su discurso podemos encontrar que menciona el sobrepeso, un concepto que señala aquello que se sale de los parámetros normales del peso establecido como normal.

Para analizar la imagen corporal, desde un saber científico, se retoman conocimientos y saberes que legitiman una forma de pensar el propio cuerpo, ya que dan certeza que las representaciones individuales no pueden dar. Cuando además de una imagen se hace referencia a características y medidas específicas los parámetros y medidas establecidas ya no se ponen en tela de juicio, puesto que se consideran objetivas, reales, verdaderas.

Las características desarrolladas, sumadas a la representación de las clasificaciones corporales (figura 5), dan lugar a la configuración de un imaginario en donde está presente, de manera cotidiana, la imagen de los “diversos” cuerpos pensados a partir de estas categorías científicas. A pesar de plantear más de un tipo de cuerpo, al delimitar el número de cuerpos acreditados por un saber científico ¿Es posible hablar de una diversidad corporal?

Figura 5. Representación gráfica de los somatotipos

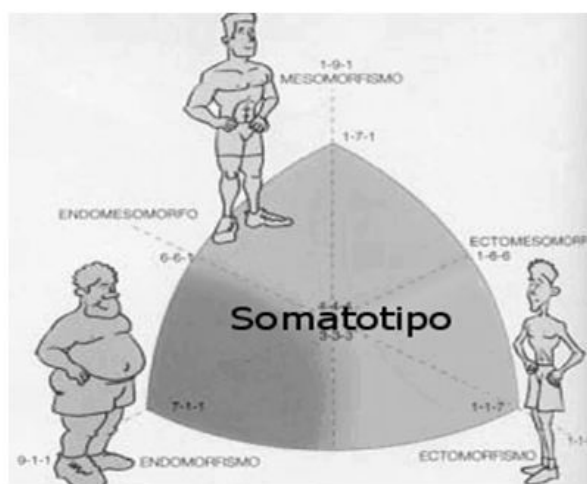


Figura 5. En la imagen se aprecia una representación de los componentes de los somatotipos, pero también puede observarse que el componente mesomorfo se representa mediante un cuerpo musculoso y marcado.

Fuente de la imagen: Sams, J; Urdampilleta, A et al, 2011

La popularización de las formas del cuerpo se ha apartado del discurso médico y se ha vinculado con la conceptualización de una forma de belleza. Hoy en día es posible encontrar diversas tipologías de las formas de cuerpo que ya no se limitan a estudios médicos, fisiológicos o antropológicos. Es común encontrar en revistas o páginas de internet imágenes con la clasificación del cuerpo (figura 6) dirigidas a las mujeres, quienes, al identificarse con alguna de estas tipologías deben aprender a usar el tipo de vestimenta y practicar los ejercicios que favorecen su figura.

Figura 6. Tipos de cuerpo



Figura 6. En esta figura pueden observarse los diversos tipos de cuerpo, de acuerdo con la distribución de la grasa y masa muscular. (Salas, 2013)

La forma del cuerpo no sólo da lugar a una clasificación, también establece los cortes y tipos de prendas que se deben vestir de acuerdo con la forma el cuerpo (Salas, 2013). Los saberes sobre el cuerpo producen realidades corporales en donde la figura corporal define al cuerpo y establece aquello que debe usar. Si la moda es un “instrumento de afirmación, construcción o alteración de la identidad” (Riviere, 1992:30) que se basa en la apariencia. Podríamos concluir que la determinación de la vestimenta produce una identidad y una manera de experimentar al cuerpo. Andrea platica sobre su experiencia al probarse ropa durante la modificación de su peso corporal:

En ocasiones sí es frustrante, porque te pega como mucho. Sí te pega, aunque pareciera que no. Cuando empecé con los cambios más bruscos de mi peso, decía chin, de 7 ya soy 9 o de

9 ya soy 11 o de 11 a 13 pues sí como que decía uy. Antes de llegar a la 11, me pegaba mucho decía ya estoy muy gorda, ya me voy a poner a dieta, sí, me pegaba y deprimía. Decía no me queda esto o para qué me voy a probar ropa si no me va a quedar y me enojaba mucho ir de compras, comprar ropa para mí era traumatizante y era muy fastidioso porque sabía que la ropa que a mí me gustara no me iba a quedar.

Pareciera que la forma del cuerpo permite hacer una valoración sobre sí mismo, posibilita el reconocimiento a partir de un marco referencial en donde la forma del cuerpo determina el lugar que se ocupa a partir de una clasificación. La frase “ya estoy gorda” implicaba para Andrea que la ropa no le quedaría, lo que en su realidad corporal era algo traumatizante; su experiencia le indicaba que su cuerpo salía de los estándares normales por lo que ella no podía usar lo que le gustaba.

2.3 Imagen corporal, salud y belleza. Dieta y ejercicio para entrar en la talla ideal

La imagen corporal¹⁰² es una construcción multidimensional, es decir, parte del imaginario individual y social (Le Breton, 2002^a); se construye con las fantasías y representaciones que el sujeto elabora a partir de la realidad en la que vive. En la realidad actual, los cuerpos que se representan en los medios parten de un imaginario investido de construcciones racionalizadas en las que el cuerpo puede medirse y clasificarse en función de proporciones y dimensiones objetivamente sustraídas mediante instrumentos como pesas, cintas métricas y análisis médicos.

La imagen corporal, así como las realidades corporales, son producciones sociales envueltas en un contexto histórico; se constituyen de diversos elementos. La investigación desarrollada se limita a profundizar en las cuestiones de salud y de belleza, que se vinculan al establecimiento de límites

¹⁰² Entendemos la imagen corporal como “la representación que el sujeto se hace del cuerpo; la manera en que se le aparece más o menos conscientemente a través del contexto social y cultural de su historia personal” (Le Breton, 2002a: 146)

y estándares de medidas para alcanzar un ideal corporal saludable. Asimismo, se investigan dos prácticas principales para lograrlo: el ejercicio y la dieta.

2.3.1 La enfermedad del cuerpo. Acumulación anormal de grasa y su afectación en la salud.

La preocupación por el cuerpo saludable ha dado lugar a investigaciones, tratados y manuales que abordan el tema desde un punto de vista médico. Actualmente un problema de salud vinculado con la apariencia corporal es la obesidad¹⁰³, la OMS cataloga a la obesidad como enfermedad, uno de problemas de salud pública más graves del siglo XXI; una epidemia mundial no transmisible que puede prevenirse mediante establecimiento de vigilancia, prevención y tratamiento. Esta vigilancia se justifica porque, de acuerdo con la OMS, las personas con obesidad tienen mayor propensión a desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares, asociadas a un incremento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad (OMS, 2017).

Para la clasificación de una persona con problemas de salud, se emplean medidas antropométricas, centrándose en el Índice de Masa Corporal (IMC)¹⁰⁴, que indica el nivel o grado de sobrepeso y obesidad que implica una “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2016), producto de un desequilibrio energético resultado de una desproporción entre las calorías ingeridas o consumo de alimentos y las calorías gastadas o actividad física realizada.

¹⁰³ Cabe aclarar que hay otras características físicas que se toman en cuenta para determinar el grado de afectación el cuerpo además de la apariencia corporal (glucosa, presión arterial, triglicéridos, colesterol), sin embargo, para efectos de esta investigación nos limitamos a esta característica.

¹⁰⁴ Es importante destacar que los IMC menores a los establecidos como normales no son catalogados como un problema de salud física o enfermedad física. Al buscar información al respecto se encontraron referencias a Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en donde se ubican la bulimia y anorexia, catalogadas como enfermedades mentales a pesar de causar problemas de salud y en casos extremos la muerte.

Todos estos elementos se encuentran presentes en la valoración nutricional. Como ejemplo de esta situación puedo referirme a mi primera visita al nutriólogo, en donde recibí una valoración sobre mi “estado nutricional” que menciona mi Índice de Masa Corporal, la categoría que indicaba dicho índice, mi complexión, el peso ideal al que debía llegar, el consumo de calorías necesario, la cantidad de peso a bajar. Todo esto pareciera una ficha de identificación en función de mi cuerpo y sus medidas que permitía al nutriólogo definir una dieta apropiada. El reporte que me entregó el nutriólogo menciona que:

El gozar de buena salud es más que la ausencia de enfermedad, es el bienestar físico y mental, es el equilibrio y la buena forma. Para cuidar la salud no es útil comer mucho o poco, sino lo apropiado y lo que hace mejor al cuerpo.

Para el cuidado y vigilancia del peso, se han elaborado una serie de guías alimentarias y de actividad física que orientan a la población sobre el consumo apropiado de alimentos. Médicos, nutriólogos, entrenadores y medios de comunicación promueven una cultura alimentaria mediante una alimentación saludable y la realización de un mínimo de tiempo para la actividad física. Podría decirse que la imposición de estas normas alimentarias y de actividad física son pedagogías que corrigen el cuerpo a partir de un discurso médico que promociona la salud.

2.3.2 Prácticas para mantener un cuerpo saludable: restricciones alimentarias y el deber de ejercitar el cuerpo.

Para la elaboración de límites y estándares de alimentación y de actividad física se llevan a cabo una serie de estudios y encuestas¹⁰⁵ que permiten obtener información y determinar los principales

¹⁰⁵ A partir de la industrialización el estilo de vida se transforma. La actividad física de la clase popular se volvió sedentaria; el tipo de alimentación pasa a ser de consumo de comida rápida y procesada. La expansión del capitalismo, así como la importación y exportación de alimentos modificó la dieta de las personas, lo que podría llamarse revolución dietética. La transición nutricional, sumado a una modificación en las prácticas cotidianas, favorecieron el crecimiento de la obesidad; propiciando investigaciones y preocupación al respecto (Oddy, Atkins & Amilien, 2009; Toussaint-Samat, 2009).

hábitos de la población y su relación con los índices de enfermedades encontradas. La relación entre dieta, ejercicio y enfermedad permite detectar patrones en la conducta para así elaborar planes y programas encaminados a realizar cambios en los comportamientos que promueven padecimientos y alteraciones corporales¹⁰⁶ (Barquera, Tolentino y Dommarco, 2005).

Los planes alimenticios elaborados están relacionados con el IMC y la ingesta de calorías¹⁰⁷ necesarias para alcanzar y mantener el peso recomendado. Cuando una persona sobrepasa¹⁰⁸ los IMC normales se le indica que debe realizar cambios en sus hábitos alimenticios y de ejercicio, transformando el estilo de vida que lleva a cabo, ya que esto es considerado el principal elemento que determina el peso que se tiene (Secretaría de Salud, s.f).

El cuidado del consumo de alimentos se establece a partir de límites de porciones y la eliminación de alimentos y bebidas que no se consideran saludables o que proporcionan una mayor cantidad de calorías. Además, se establecen horarios que delimitan el momento en el que se puede comer. Es decir, para obtener un peso saludable es necesario vigilar y controlar qué, cuándo y cuánto se come.

La clave para elegir una dieta saludable y mantener o perder peso es: saber qué comer y beber y en qué cantidades. Las porciones recomendadas de alimentos y platillos por lo general son más pequeñas de lo que la mayoría de las personas come (Academia Nacional de Medicina, 2015.:64).

¹⁰⁶Las investigaciones también “son útiles para comprender la conducta de los consumidores ante los cambios de precio; ello, a su vez, sirve de sustento para proponer diversas políticas de protección al precio de alimentos estratégicos mediante subsidios y estudiar la capacidad que ciertos sectores de la población tienen para procurarse una buena alimentación con niveles de ingreso limitados. En el ámbito de la nutrición, los análisis de consumo sirven para entender los patrones que en ese sentido tienen diversos grupos poblacionales y hacer un cálculo aproximado del aporte de nutrimentos que estos últimos consiguen”. (Barquera, Tolentino y Dommarco, 2005: 59)

¹⁰⁷ Existen tablas y medidas para determinar los niveles calóricos que cada alimento contiene. Es en función de estas medidas que se indican los alimentos que se deben consumir y los que deben dejar de consumirse (Secretaría de Salud, s.f).

¹⁰⁸ Los planes y programas encontrados hacen hincapié en el sobrepeso y la obesidad, omitiendo en sus indicaciones las actividades a desarrollar cuando se está por debajo de los índices establecidos Cuando se hace referencia a peso por debajo de los límites normales se habla de desnutrición infantil.

Las porciones se miden en gramos que se convierten en calorías, sin embargo, para efectos de promoción de una cultura alimentaria la Secretaría de Salud ha promovido el plato del bien comer para dar indicios de porciones recomendadas (figura 7). Los momentos de alimentación recomendados varían. En algunas ocasiones se plantean tres comidas al día (desayuno, comida y cena), en otras cuatro (desayuno, refrigerio, comida y cena) o cinco comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) (Secretaría de Salud, s.f, Academia Nacional de Medicina, 2015, Secretaria de Salud, 2015).

Figura 7. El plato del bien comer



Figura 7. El plato del bien comer es una representación gráfica que facilita el reconocimiento de tres grupos de alimentos a ingerir que son necesarios para una alimentación sana. Esta representación es empleada como guía para facilitar la elección y combinación de las porciones de alimentos (Secretaria de Salud 2015)

Por otro lado, la Circunferencia de la cintura (CC) “es un indicador de adiposidad central muy útil para evaluar el riesgo cardiovascular” (Secretaria de Salud, 2015:130) que, sumado a la ingesta calórica diaria, determina el grado o nivel de actividad física a realizar:

Actividad física ligera: se refiere a aquellas actividades cotidianas que no alteran la respiración ni el ritmo cardíaco, pero contribuyen a mantener el cuerpo activo.

Actividad física moderada: se refiere a aquella que provoca que la respiración y el ritmo cardiaco aumenten por encima de lo normal, pero se mantiene la capacidad de sostener una conversación.

Actividad física vigorosa: es aquella en la que el proceso de respiración y el ritmo cardiaco aumentan a niveles en los que es muy difícil sostener una conversación sin perder el aliento. (Academia Nacional de Medicina, 2015: 131).

La actividad física recomendada mínima es entre 15 y 30 minutos diarios. En las guías se menciona que sobrepasar esos límites, proporciona beneficios adicionales a la salud. La actividad física ligera no es recomendada para bajar de peso, ya que, al no ser repetitiva, constante ni tener ejercicios estructurados es considerada como inactividad. La actividad física recomendada es la de moderada a vigorosa ya que aumenta el gasto de calorías (Academia Nacional de Medicina, 2015, Secretaria de Salud, 2015).

El objetivo de realizar actividad física diariamente es proporcionar una salud adecuada, disminuyendo riesgos de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sumado a una alimentación balanceada promueve un estilo de vida saludable (Academia Nacional de Medicina, 2015). Roberto comenta su vivencia al intentar establecer una rutina de actividad física al tratar de establecer un estilo de vida saludable:

Tengo amigos que van al gimnasio y lo toman como una disciplina y yo quise realmente meterme a la disciplina de un gimnasio y entender porque la gente iba. Pero estando ahí, me di cuenta de que no estaba dispuesto a aguantar ni la disciplina, ni mi tiempo, dinero, ni el dolor posterior a un gimnasio.

La narración de Roberto enfatiza que la experiencia que percibió al comenzar una rutina de ejercicio lo remitía a un disciplinamiento del cuerpo. El disciplinamiento implicaba también un aporte de tiempo y dinero, así como la sensación de dolor. Podemos observar que el estilo de vida saludable está relacionado con un disciplinamiento del cuerpo, en donde el control de hábitos y

rutinas relativos a la alimentación y la realización de actividad física está delimitado por un saber médico que, a través de la promoción de la salud, modifica las prácticas diarias estandarizando y delimitando las actividades desarrolladas por la población.

El saber biomédico proporciona la representación oficial del cuerpo humano, que se enseña en las escuelas, se divulga en los medios y fundamenta los sistemas de salud modernos. Desde preescolar nos enseñan la diferencia fundamental para un autoconocimiento, por ejemplo: la diferencia de ser niño o niña, un tema que se “profundiza¹⁰⁹” en grados posteriores; además de eso los medios muestran una predisposición para enmarcar las diferencias a partir de la apariencia física y, los sistemas de salud privilegian el cultivo de un cuerpo sano. Los saberes populares respecto al cuerpo se basan en un conocimiento superficial que delinean una imagen del cuerpo y enmarcan las prácticas sociales (Le Breton, 2002a).

2.3.3 De la salud a la belleza. La búsqueda de un cuerpo saludable para alcanzar el ideal corporal.

La promoción de un cuerpo saludable se ha extendido del campo de la salud y se ha abierto paso en las revistas de moda, en las que es común encontrar una relación entre la belleza y salud, haciendo énfasis en el cuidado de la apariencia física¹¹⁰ para: lucir una imagen corporal saludable

¹⁰⁹ El término profundizar se encuentra entre comillas, porque a pesar de que se abordan algunas cuestiones extras respecto a la diferencia sexual, éstas se centran en una diferencia encuadrada en cuestiones anatómicas y sociales guiadas por un estándar y una norma.

¹¹⁰ La búsqueda del ideal de belleza no es un hecho reciente, tampoco la imposición de estereotipos de belleza. La identificación con un ideal de belleza pudo observarse desde antes del Renacimiento mediante el empleo de polvos blancos y rubores en las mejillas. Es a partir el Renacimiento que los ideales y estándares se expandieron y abarcaron el uso de vestidos, maquillaje, peinados, perfumes y afeites para enaltecer ciertas características corporales y ocultar otras desagradables a los sentidos.

Con la revolución industrial el crecimiento de la industria, la publicidad, la imprenta, las redes urbanas y ferroviarias permiten explotar el deseo de belleza diversificando la variedad e incrementando el consumo

en la búsqueda de un ideal corporal¹¹¹. Fuera del saber médico - científico, en el conocimiento popular se entretajan vínculos simbólicos entre el cuerpo y el entorno en el que cada persona “construye una visión personal del cuerpo y la ama como si fuese un rompecabezas, sin preocuparse por las contradicciones o por la heterogeneidad del saber que toman prestado” (Le Breton, 2002a: 88).

La relación establecida entre tecnologías que buscan un perfeccionamiento corporal y dar una forma deseada al cuerpo, y la reproducción de cánones de belleza ha permitido que en el imaginario social sea común el moldeamiento de los cuerpos y el diseño de ideales corporales ajustados a los parámetros legitimados por el discurso médico, aceptado como verdadero¹¹², que patologiza el aumento de peso.

Para lograr el ideal corporal¹¹³ de una figura “bella” que se ajuste a los estereotipos de un cuerpo sano, se han originado dos prácticas principales que fomentan y promueven los hábitos de ejercicio y alimentación sana. El nutriólogo, un saber médico legitimado para establecer los límites y horarios de la ingesta alimentaria y el gimnasio, un lugar en donde hay una actividad corporal ritualizada que, en el mejor de los casos, es acompañada por las enseñanzas del instructor del

de estos productos hacia un público generalizado dando lugar a la popularización y divulgación de ideales de belleza determinados.

Finalmente, durante el siglo XX la difusión de la belleza se amplía aún más (en concursos, publicidad y programas) y comienza a difundirse la noción del peso y las medidas estéticas. La difusión y popularización del ideal mediante imágenes en el cine, revistas y la publicidad, toma un papel sumamente importante en la cultura, así como en las expectativas y deseos de los espectadores. El artificio de la belleza (juego de luces, sombras, maquillaje, color de piel bronceada y cabello teñido) impone parámetros de belleza que dan lugar a regímenes, disciplinas, maquillajes y cuidados intensivos (Vigarello, 2005).

¹¹¹ El ideal corporal se va configurando mediante los saberes establecidos y con la forma física de su cuerpo. El conocimiento que una persona tiene sobre su cuerpo y el valor que se les asigna a los atributos físicos le permite estructurar un juicio que enmarca su propia percepción. Por otro lado, ese ideal guarda una relación con el punto de vista que los otros tienen respecto a su cuerpo (Le Breton, 2002b).

¹¹² En este sentido, la persona es reducida al estado de su cuerpo: gordo o delgado; limitada a la representación de sus atributos corporales.

¹¹³ Los temas de la distinción de clase y género, así como el consumo de productos para alcanzar el ideal corporal serán desarrollados en el siguiente capítulo.

gimnasio. El nutriólogo y el gimnasio son lugares privilegiados a los que no todas las personas tienen acceso principalmente por tener un costo, en tiempo y dinero, elevado.

Por otro lado, no hay que olvidar que estar delgada o voluptuosa son dos ideas constantes, que están presentes en mayor medida en los ideales femeninos, y que se oponen dando lugar a una falta de uniformidad respecto a los deseos y los ideales, lo que permite que se sigan escuchando y aprendiendo diversos saberes e ideas de lo que debería ser un cuerpo perfecto, bello o saludable; y también promueve la búsqueda del consumo de diversos productos ofertados para la obtención del ideal.

Capítulo III

Cuerpo, Peso y Poder

El Disciplinamiento del Cuerpo y la Distinción en las Realidades Corporales

La organización de las realidades corporales, mediadas por el autocontrol y disciplinamiento¹¹⁴ corporal delimitan la materialidad corporal mediante discursos. En la investigación que se ha desarrollado nos centramos en aquellos discursos que promueven la obtención de un estilo de vida saludable. Este tipo de discursos producen formas de subjetividad que se caracterizan por una tendencia hacia una obsesión narcisista¹¹⁵ por el cuerpo, presente en diversas prácticas cotidianas como la alimentación y la actividad física (Esteban, 2013).

Esta obsesión narcisista por el cuerpo puede observarse en la centralidad que se le ha asignado en la sociedad y a la apariencia corporal bajo el concepto del cuidado de sí mismo:

El entusiasmo contribuye a hacer más rígidas las normas de la apariencia corporal (ser flaco, bello, estar bronceado, en forma, ser joven, etc. para la mujer; ser fuerte, estar bronceado, ser dinámico, etc. para el hombre) y, por lo tanto, mantener más o menos claramente una desestima del que no puede, por alguna razón producir los signos del “cuerpo [idealizado]” (Le Breton, 2002a: 139).

Cuidarse y quererse son conceptos que forman parte de una serie de tendencias que aluden al logro de una vida mejor, mediante el seguimiento de normas alimentarias o técnicas y de ejercicios para la obtención de un cuerpo sano o una figura agradable. Foucault define dichas tendencias como tecnologías de uno mismo:

Técnicas que permiten a los individuos efectuar un cierto número de operaciones en sus propios cuerpos, en sus almas, en sus pensamientos, en sus conductas, y ello de un modo tal

¹¹⁴ Para Foucault “la disciplina fabrica, a partir de los cuerpos que controla (...), una individualidad” (2009b: 195)

¹¹⁵ Recordando que Freud define el narcisismo como una “conducta por la cual un individuo da a su propio cuerpo un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual” (Freud, 1914:71), tenemos dos características importantes. La primera que el cuerpo es tratado como objeto y también que ese trato está cargado de sexualidad.

que los transforme a sí mismos, que los modifique, con el fin de alcanzar un cierto estado de perfección, o de felicidad, o de pureza, o de poder sobrenatural (Foucault, 2008: 35, 36).

El cuidado de sí en una sociedad caracterizada por una obsesión narcisista por el cuerpo se encuentra centrada en un disciplinamiento corporal¹¹⁶, que organiza la vida en función de la forma y figura del cuerpo. Diego, un informante, comenta que a partir de que decidió bajar de peso su estilo de vida se modificó, menciona:

Empecé a ser más disciplinado y en un año fue el proceso de bajar los 40 kilos. Ahora yo hago ejercicio, voy diario al gym, una hora o dos horas y aparte debo cuidar mi alimentación, son seis comidas las que tengo que hacer; ya sé cuidarme.

En el discurso de Diego puede leerse que el seguimiento de rutinas encaminadas a moldear su figura corporal modificó sus hábitos y reguló su conducta, así como la manera en la que percibe el cuidado de sí. La frase “ya sé cuidarme” dentro del contexto en donde posiciona su discurso refiere a que, para él, las prácticas del cuidado de la alimentación y de actividad física corresponden a la obtención de un estado ideal: Cuidarse.

3.1. Biopolítica: estilo de vida saludable como disciplinamiento corporal

Foucault describe la biopolítica como una serie de controles, regulaciones e intervenciones alrededor de las cuales se desarrolla una organización del poder sobre la vida. Esta serie de regulaciones se observa en las disciplinas que administran y gestionan los cuerpos, ordenando así a la población. (Foucault, 1989). Dichas regulaciones sobre el cuerpo han originado la estilización

¹¹⁶ “Las técnicas de sujeción y de normalización de las que surge el individuo moderno tienen como punto de aplicación primordial el cuerpo: es alrededor de la salud, la sexualidad, la herencia biológica o racial, la higiene, los modos de relación y de conducta con el propio cuerpo que las técnicas de individuación constituyen a los sujetos y los distribuyen en el mapa definitorio de lo normal y lo anormal, de la peligrosidad criminal, de la enfermedad y la salud” (Giorgi y Rodríguez, 2007:10).

de las normas de vida y gustos modificando el estilo de vida, la identidad y los ideales de las personas (Lipovetsky, 2013).

Foucault ha señalado que el objetivo de la política moderna no es ya liberar al sujeto, sino más bien indagar en los mecanismos reguladores a través de los cuales se produce y se mantiene a los sujetos” (Butler, 2001:44).

Uno de los mecanismos reguladores consiste en la producción de categorías que caracterizan al sujeto, lo someten a ajustarse a las mismas y a reproducirlas en las prácticas que realiza¹¹⁷. La preocupación por la apariencia¹¹⁸ corporal y los estándares establecidos de peso y medidas normales, son categorías que definen a una persona a partir de características específicas que enmarcan las relaciones que se forjan con los otros y consigo mismos. Vanesa, otra de las informantes, explica que la construcción de su *realidad corporal* parte de esas categorías en las que se coloca a partir de su materialidad corporal:

Un momento determinante es cuando mi hermano me dice que le daba pena y le daba vergüenza que su hermana tuviera sobrepeso, en ese momento yo me quedé callada, no dije nada. Lo que hice fue subirme a mi recámara, me vi en el espejo, lo que jamás en mi vida yo había visto, me veo en el espejo y empiezo a ver una realidad ¿no? Una realidad con la cual yo traía arrastrando desde que yo estaba chiquita, o sea, prácticamente desde la que será primaria a partir de tercero o cuarto de primaria, pues empecé a tener ese sobrepeso y era muy raro porque yo no era de las personas que comía mucho, o sea, yo no era que comiera mucho. Entonces yo decía: si no como mucho porque estoy subiendo de peso, entonces, bueno pasando esa situación entonces yo empecé a ver que en las revistas a personas

¹¹⁷ En el caso de esta investigación nos referimos a las dietas y ejercicio físico.

¹¹⁸ Un ejemplo del requerimiento de estas categorías ya interioridades es el concepto de “presentable”, en el que, a partir de la apariencia se decide si la persona es confiable o no, presentable o no. El uso de esta categoría es común en mayoría de los anuncios de empleos en los que se exige “buena presentación”, que aunque no queda claro a que se refiere con eso, se da por entendido que se requiere a alguien arreglado, pulcro, que se vea bien. Por otro lado tenemos que el estilo de vida de una persona presentable, incluye saberse vestir, maquillar, saber combinar su ropa, saber caminar con zapatos formales o de tacón alto, saber usar falda. Toda una serie de requisitos que aprender a los cuales ajustarse y que necesitan saber identificar el tipo de cuerpo o el tipo de rostro que se tiene para saber qué usar y que no usar. Es decir, verse bien requiere categorizarse y ajustarse a una serie de tipologías que afirman mostrar la diversidad de cuerpos y rostros.

delgadas o que te metes y en revistas ya vez que luego te dicen no pues que una dieta y puedes bajar y todo eso pues a mí me empezó a despertar en mi cerebro esa parte.

En esta experiencia, Vanesa comenta que es otro, su hermano, quien la coloca en el lugar de una persona con sobrepeso; a pesar de que sus características físicas la situaban en dicha categoría, ella se instala ahí hasta que él la nombra así. A partir de ese momento Vanesa puede ver en el espejo, algo que antes no veía, un cuerpo con sobrepeso. La categoría “*sobrepeso*” es un mecanismo que regula y produce una realidad en la que también caben otras como ser delgada, estar a dieta, bajar de peso.

El *sobrepeso* es un concepto que se define a partir de un saber científico que limita una serie de prácticas que estructuran un estilo de vida y con ello, la forma del cuerpo que representa; cómo debe verse alguien saludable —a partir de las medidas y tipologías corporales que promueve—. Cuando esas regulaciones se introyectan en el imaginario social producen representaciones corporales que se enmarcan en estereotipos ligados a un estándar que mide y delimita las *realidades corporales*.

3.1.1 Antropometría: la normatividad de medidas y proporciones como mecanismos de sujeción.

La antropometría¹¹⁹ se emplea para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano con el objetivo de diagnosticar el estado de salud y bienestar de la población. También permite reconocer el estilo de vida que lleva una persona mediante la relación entre las medidas antropométricas y la cantidad de ejercicio realizado y, los tipos de alimentos consumidos.

¹¹⁹ Las encuestas de representatividad nacional respecto a la salud, realizadas desde la década de 1980 por la Secretaría de Salud (SS) y por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México, hacen uso de medidas antropométricas para la estimación de datos estadísticos de la población (Barquera, Campos, *et al*, 2010).

Las mediciones antropométricas básicas que se emplean para la medición de la población son peso, talla y estatura¹²⁰ (OMS, 1995). Diego relata la modificación de su cuerpo desde un discurso en donde predominan las mediciones corporales:

Mi cuerpo ha cambiado mucho. Nunca había sido delgado, pero, entrando a la uni me enfermo y llego a pesar 85 kilos, imagínate, yo mido 1.92. No me veía bien porque me veía todo flaco, las costillas... me veía enfermo. Pasando eso, dejo de cuidarme, no era disciplinado, y vuelvo a subir; pero por alguna razón no podía mantener un peso bajo, no estaba tan gordo, pero sí se me veía el sobrepeso. Después empiezo con problemas de alimentación y otra vez llego a los 87 kilos. Entonces, me accidento y fue cuando vuelvo a subir ahí sí ya me reboté hasta los 137 kilos. Pasan siete meses, me meto al gimnasio y empiezo a bajar. Ahora sé que no estoy gordo porque soy talla 32, no uso ya las mismas tallas grandes, o sea, de alguna manera ya sé que estoy bien, en mi peso normal; ahorita estoy pesando 97 kilos. Ha sido un proceso largo, de llegar a ser talla 42 de pantalón, ahorita soy talla 33.

En el discurso de Diego se puede observar que en su historia ha incorporado conceptos antropométricos desde los que referencia la modificación de su cuerpo; a partir de la talla, altura y peso puede hacer un recorrido histórico de su realidad corporal. Además, incorpora términos tales como sobrepeso y peso normal, dos categorías que lo introducen en un estándar poblacional.

A partir de la medición del cuerpo se identifican, cuantifican y normalizan una serie de categorías estandarizadas para la población tales como: peso normal, sobrepeso, obesidad, estilo de vida activo, sedentario, alimentación saludable o no saludable. Por ello es posible considerar a la medición del cuerpo como un mecanismo de sujeción. En el entendido de que un mecanismo de sujeción del biopoder se define como una serie de “mecanismos de individuación, de identificación, de normalización, a través de la identidad y la pertenencia” (Giorgi y Rodríguez,

¹²⁰ La OMS usa el término de talla cuando se refiere a estatura, sin embargo, en esta investigación, el término talla se emplea como medida convencional en la fabricación de ropa. Por ello, a lo largo del texto se emplea el término estatura.

2007:27). Diego describe la cotidianidad de su cuidado corporal, en el relato se puede identificar que, en su realidad corporal actual, ha incorporado actividades que anteriormente consideraba como “sacrificios”.

Ahora ya me cuido porque me gusta. Ya no lo veo como una presión de que quiero estar flaco, sino que ya es un gusto, es una rutina, mi hobby. Sí como, por ejemplo, pozole o cosas así; garnachas, pero ya nada más los fines de semana. Entre semana trato de cuidarme lo más que puedo, voy diario al gym, y ya no lo veo como un sacrificio. Ya es mi estilo de vida.

El uso constante de la palabra “ya”, denota una diferencia entre las percepciones anteriores y las expresadas en la actualidad. La identificación y normalización de prácticas vinculadas al cuidado del cuerpo sujetan a Diego a un nuevo estilo de vida circunscrito a hábitos que ciñen su corporalidad.

La medición corporal posibilita la construcción de un discurso, en donde el peso¹²¹ funciona como una norma reguladora y productora de una materialidad¹²² corporal que guía las representaciones de la propia imagen corporal. Cuando el sujeto asume que su cuerpo pertenece a una tipología corporal, se apropia de ese discurso y adopta una serie de prácticas determinadas en función de dicha tipología (Butler, 2002). Vanesa menciona: “yo empecé a buscar la forma de bajar de peso a partir de que mi hermano me dijo que tenía sobrepeso”. Cuando Vanesa se posiciona en el lugar de una persona con sobrepeso, inicia un proceso en donde incorpora a su vida el seguimiento de una dieta que actualmente realiza con naturalidad:

¹²¹ Butler plantea esta situación respecto al sexo, sin embargo, en la tesis se plantea la posibilidad de que esta situación sea similar respecto al peso y su efecto sobre las representaciones corporales.

¹²² La materia es entendida como “un proceso de materialización que se estabiliza a través del tiempo para producir el efecto de frontera, de permanencia y de superficie” (Butler, 2002: 28). La materialidad es un efecto del poder discursivo sobre esa materia, en este caso, el cuerpo. El poder que se ejerce opera a partir de la formación de un campo epistémico. Cuando este campo y los sujetos que produce se dan por sentados se logra el efecto de poder. “El poder como poder formativo de las cosas históricamente contingente, dentro de un campo epistémico dado (...). La materialidad es el efecto disimulado del poder.” (Butler, 2002: 65).

Yo ya aprendí a vivir con esto, siempre trato de cuidarme y créeme que no me conflictúa en lo mínimo porque yo sé que es por mi bien. A mí no me conflictúa cuando dicen que eso no lo puedo comer, para mí es algo normal; si tú me quitas algún alimento no me causas un daño, yo ya no lo veo así cuando empiezo a cuidar mi alimentación.

La construcción de una *realidad corporal*, en relación con el peso, produce una serie de prácticas y rituales que se naturalizan y se asumen como propias de un estilo de vida; así como una serie de tipologías y medidas que se establecen como ideales normales a conseguir. A partir de la materialidad corporal se construye una representación imaginaria de la imagen corporal desde la que el sujeto se representa, no sólo a su cuerpo, sino a él mismo en función de los mecanismos de sujeción antes mencionados.

3.1.2 El cuerpo ideal: normas de una medida estandarizada.

El cuerpo ideal parte de las representaciones imaginarias del cuerpo, que guarda una estrecha relación con el *Yo ideal*. El cuerpo ideal se define como la figura imaginaria que representa “lo que le gustaría ser”; la imagen con la que el sujeto se asume más amable y aceptado por su grupo social. Para Natalia los comentarios de su familia respecto a su cuerpo la llevaron a notar otros cuerpos que se ajustaban a un ideal de figura corporal:

Creo que todo empezó por sugerencias, por ejemplo, mi hermano y mi abuela me decían que estaba gorda. Y también recuerdo que empecé a fijarme mucho en las chavas con los bikinis y con el cuerpo marcado. En la playa veía a las chavitas con los bikinis, todas marcadas, con líneas entre el abdomen y el vientre, y pues yo dije: quiero estar así, quiero que se vea así mi abdomen. Eso era lo que a mí me podía mucho. No era el peso, a mí no me importa cuánto peso, lo que me importa es la forma del cuerpo.

El ideal de Natalia remite a una figura corporal muy específica, la búsqueda para conseguir la figura idealizada la conduce por una exigencia de actividad física:

Comencé a ir al Pole Dance, ‘el arte de bailar en el tubo’, y me empecé a sentir bien; pero yo no veía resultados, veía que me gustaba porque tenía más fuerza en los brazos, en las piernas, pero yo no sentía que estuviera adelgazando. Luego mi hermano me

comentó que había un tipo de ejercicio que se llama Crossfit y se supone que con éste bajas mucho de peso. Me interesó, busqué uno cerca y comencé a ir a Crossfit y en lugar de adelgazar, lo que comencé a hacer fue como que a marcarme. Pero yo empecé a sentir que me estaba haciendo muy cuadrada, y no. Yo lo que quería era la silueta de la cintura, pero yo sentía que en lugar de hacer eso, se me estaba haciendo cuerpo de hombre. Entonces, me gustaba porque sí estaba adelgazando, pero no me gustaba la forma que estaba tomando mi cuerpo.

Después me cambié de casa y comencé a ir a box, dije a lo mejor el box me ayuda en otras cosas, pero como que no soy muy diestra en el boxeo y no me gustó. Entonces busqué un spinning cerca de la casa y ahí me quedé porque me di cuenta de que se me empezaban a marcar las piernas, el chomorro, el muslo, las pompas se hacían más arriba. Ahí me quedé porque me empezó a gustar, me empezaron a gustar los resultados porque yo veía que sí había resultados. Bueno, hasta la fecha yo veo que sí hay.

Si entendemos lo ideal como un sistema de exigencias¹²³ constituidas a partir de diversas normas que definen la morfología corporal, podríamos pensar el cuerpo ideal como un marco para la experiencia en la que están presentes una serie de normas que imponen la forma en que deberían ser los cuerpos. Lo ideal es, entonces, una aspiración, un punto de referencia aspiracional para el deseo que orienta las acciones y condiciona el ordenamiento social (Butler, 2006).

La norma sólo persiste como norma en la medida en que se representa en la práctica social y se re-idealiza y reinstituye en y a través de los rituales sociales diarios de la vida corporal. La norma no tiene un estatus ontológico independiente, sin embargo, no puede ser fácilmente reducida a sus casos: ella misma es (reproducida a través de su incorporación, a través de los actos que tratan de aproximarla, a través de las idealizaciones reproducidas en y por esos actos (Butler, 2006: 78).

¹²³ Bourdieu (2000) se refiere al ideal como un sistema de exigencias cuando habla de la trampa del privilegio masculino, desarrolla la cuestión de la *virilidad* —entendida como capacidad reproductora, sexual, social y como aptitud para el ejercicio de violencia—, como un conjunto de disposiciones visibles en las prácticas, actitudes y las formas de comportamiento que se imponen como una regla inmanente del orden simbólico masculino.

En este sentido la norma¹²⁴ de ciertas medidas estándares —consideradas normales y saludables— que funcionan como método de control social, produce estereotipos comunes y confiere una realidad en la que se introduce al sujeto en la idealización de cómo debe ser un cuerpo. Esa producción de estereotipos corporales, además de producirse por medio de mensajes en medios de comunicación se trasmite a partir de las miradas y comentarios de médicos y personas cercanas. Vanesa menciona que además de sus familiares, su nutrióloga es quien le permite dimensionar las proporciones de su cuerpo, rememora que en una de sus últimas consultas: *“la nutrióloga me dice; sabes que tienes sobre peso de 4 kilos, los bajamos y listo te doy de alta”*.

Las medidas se establecen por medio de tablas estandarizadas mundialmente, la OMS indica los índices de masa corporal normales y saludables. Tomando la materialidad del cuerpo como una masa genérica a moldear y a regularizar mediante el disciplinamiento de las prácticas corporales. La cuestión de esta situación es que este modo de concebir al cuerpo se ha extendido en el imaginario social, haciendo del cuerpo una masa moldeable y modificable para el cumplimiento de ideales corporales y de medidas estandarizadas mundialmente.

3.1.3 Regulación de prácticas y un estilo de vida saludable. La normatividad de las realidades corporales.

La corporalidad se inscribe en esquemas que regulan y restringen las prácticas corporales. En este caso nos referimos a la figura, el peso y las medidas del cuerpo como esquemas delimitados por

¹²⁴ La norma adquiere dos sentidos, el primero vinculado a una serie de reglas que establecen un régimen alimenticio y de ejercicio para obtener ciertas medidas saludables y también como una normatividad, un “proceso de normalización, la forma en que ciertas normas, ideas e ideales dominan la vida incorporada (*embodied*) y proporcionan los criterios coercitivos que definen a los «hombres» y a las «mujeres» normales” (Butler, 2006: 291).

saberes médico-científicos¹²⁵ que determinan lo que se debe comer y el ejercicio que se debe realizar para alcanzar los estereotipos fijados. La materialidad de la figura corporal se constituye a partir de prácticas ritualizadas y naturalizadas que permiten constituir el campo en donde se estructuran las realidades en las que el cuerpo y su forma toman un papel primordial (Butler, 2002). Vanesa expone que, llevar a cabo prácticas que le facilitan alcanzar su ideal corporal, implicaban una inversión de tiempo y dinero:

Por mucho tiempo me metí de lleno en el fitness, que es ser una persona marcada y delgada para verte estéticamente muy bien. Ese había sido mi ideal y lo estaba trabajando, invirtiendo horas en el gym. Pero económicamente ya no pude, es mucho dinero, es mucho dinero para comprar los productos, como es mucho dinero también para la alimentación y el gym.

Para Vanesa las prácticas que le permitían moldear su cuerpo con fitness no estaban en duda, eran prácticas naturalizadas y normalizadas que debía seguir. En este caso, los preceptos que delimitaban las prácticas a seguir se fundamentaban en una cultura del fitness. Sin embargo, al acudir con un especialista en nutrición, después de que los productos le originaran problemas de salud fueron una serie de disposiciones médicas las que delimitaron sus prácticas: *“cuando llego con la nutrióloga, ella me da un plan alimenticio en donde me dice qué es lo que tengo que consumir y qué debo dejar. Por ejemplo, dejar el pan o la tortilla”*

El orden normativo médico determina las calorías y alimentos a consumir, así como la cantidad de ejercicio a realizar; este orden lleva a cabo un ejercicio de poder sobre las prácticas sociales y sobre las *realidades corporales* —en las que se incluyen los ideales corporales—. Podríamos decir que a partir de estas regulaciones se controla y gobierna el estilo de vida, los deseos y las

¹²⁵ La medicina, además de conocer el poder de los medicamentos, conoce el cuerpo, y elabora la constitución de los cuerpos a los que administra. Foucault menciona que “el arte medicó no se limitara a ser la administración de una receta, sino un arte de curar en virtud del conocimiento del cuerpo” (2009a: 338)

valoraciones sobre el cuerpo¹²⁶. Diego describe el aprendizaje que adquirió al asistir con una nutrióloga, para él lo significativo fue aprender a comer. Explica cómo aprender a regular su alimentación y la cantidad de actividad física le representa un estilo de vida saludable:

Me ayudó mucho ir con una nutrióloga porque te enseña y te da los diferentes menús. Te dice que tienes que hacer ejercicio, por lo menos caminar treinta minutos. Ella te va motivando y te va viendo cada quince días y tú vas viendo el cambio. Me daba dietas armadas y eso hacía que no me diera hambre, estaba comiendo a las 8 am, luego a las 11 y luego a las 2, luego a las 5. Cada tres o cuatro horas, nunca me moría de hambre o me harté de la dieta; también porque te la va cambiando, ha sido fácil con ella. Ahora sé que la dieta implica saber comer, incluyo todo, verduras, carbohidratos, proteínas, cereales; trato de combinarla bien y comer seis veces al día.

La sujeción se lleva a cabo a partir de la delimitación de las prácticas sociales que dan forma al cuerpo y establecen los criterios normales para la obtención de la salud y un estilo de vida saludable. Otro ejemplo de esta situación se encuentra en la promoción del estilo de vida saludable que la Secretaría de Salud lleva a cabo (Anexo 4). En esta promoción, la asistencia médica para la medición del cuerpo, las restricciones alimentarias y la práctica de actividad física son factores determinantes para la obtención del estilo de vida saludable.

La promoción de la salud se funda desde criterios de normalidad corporal en los que la noción de obesidad¹²⁷ se encuentra catalogada como epidemia o enfermedad que se extiende entre la

¹²⁶ Las cuestiones planteadas, permiten pensar que la gubernamentalidad se ejerce sobre el cuerpo, también a partir de estos saberes médicos. Si la “gubernamentalidad implica (...) el poder que toma por objeto la vida, controla por un lado las diferencias, produce y organiza socialmente las imágenes y deseos que se identifican con lo humano invistiendo determinados rasgos, recortando determinados afectos e intensidades, estableciendo jerarquías y separaciones, modulando las desigualdades, y construye, por otro lado, los mecanismos por los cuales ciertos grupos son despojados de su humanidad y «producidos» como vida desnuda, como meros residuos sin lugar en el orden económico y social, como cuerpos superfluos. (Giorgi y Rodríguez, 2007:30)

¹²⁷ Anteriormente la regulación de políticas alimentarias consistía en programas asistenciales con el objetivo de estimular y subsidiar la producción y distribución de alimentos en zonas rurales de la república mexicana. Sin embargo, a partir de 1980, se inicia una reestructuración en las políticas alimentarias, para reducir el gasto público de estos programas, dando inicio a programas preventivos y educativos para mejorar la alimentación del país y elevar los niveles de salud poblacional (es importante mencionar que los programas asistenciales no se eliminaron, únicamente

población (OMS, 2017). A partir de encuestas y datos estadísticos se establecen criterios, vinculados al cuerpo, de identificación, categorización y diferenciación en la población¹²⁸. Cuando las regulaciones se diversifican hacia la población en general, ésta toma el lugar de un dato o un campo de intervención, el territorio en donde se extiende ese campo del conocimiento médico que define lo que va a ser considerado un estilo de vida saludable.

La seguridad alimentaria y nutricional son dos elementos primordiales para el ejercicio del poder sobre la vida de las personas, el biopoder que se ejerce a partir de una gubernamentalidad sobre el cuerpo y su forma:

Por «gubernamentalidad» entiendo el conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esta forma tan específica, tan compleja, de poder, que tiene como meta principal la población (Giorgi y Rodríguez, 2007: 213).

Podríamos decir que la realidad corporal se encuentra inmersa en una serie de relaciones de poder y un sistema de sujeción, siendo el cuerpo un instrumento político¹²⁹ empleado para el ejercicio de poder sobre las personas. La realidad corporal se produce “sobre aquellos a quienes se vigila, se

se redujeron). “Dentro de las acciones que plantea para beneficiar a la población en materia de alimentación y nutrición se incluyen la vigilancia del estado nutricional” (Barquera, Rivera, et al, 2001:468).

Sin embargo, a pesar de que desde 1988 con la primera Encuesta Nacional de Nutrición (ENN I) se hace referencia a la obesidad y el sobrepeso; es hasta el 2006, a partir del estudio de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) y la comparación con otras encuestas anteriores, que en México empieza a resonar la obesidad como una epidemia y se inicia el diseño de estrategias para contrarrestar el sobrepeso y la obesidad en las que se señala el fomento a la actividad física, la disminución del consumo de grasas y azúcares, el incremento del consumo de frutas, verduras, leguminosas y cereales, mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta, entre otras (Barquera, Campos, *et al*, 2010).

¹²⁸ “La población aparece, (...) como el fin y el instrumento del gobierno. La población va a aparecer como sujeto de necesidades, de aspiraciones, pero también como objeto entre las manos del gobierno, consciente frente al gobierno de lo que quiere, e inconsciente también de lo que se le hace hacer” (Giorgi y Rodríguez, 2007: 209).

¹²⁹ Cuando la política se lleva a la práctica es posible hablar de la “política como experiencia, es decir, entendida como cierta práctica obligada a obedecer determinadas reglas, ajustadas de cierta manera a la verdad, y que implica, por parte de quienes participan en ese juego una forma específica de relación consigo mismos y con los otros.” (Foucault, 2009a:17).

educa y corrige, (...), sobre aquellos a quienes se sujeta a un aparato de producción y se controla a lo largo de toda su existencia” (Foucault, 2009b:39).

3.2 Promoción de la salud: la relación entre estar sano y verse bien

La promoción de la salud no se limita a parámetros y medidas saludables, el estilo de vida saludable se fomenta mediante el uso de imágenes, eslogan e ideas en las que se anuda la salud con el “verse y sentirse bien” (Anexo 4 y 5). Estar saludable, es un estilo de vida que, además de determinar las prácticas corporales, define cómo las personas se sienten consigo mismas y cómo se ven.

Esa fuerza, que produce determinados tipos de cuerpos, se ha introducido en la vida privada, en el imaginario social y en la estructuración del cuerpo ideal. La vigilancia impuesta sobre las medidas del cuerpo saludable, por parte del sector salud, se ha introyectado en cada uno de los imaginarios sociales en los de la búsqueda por un estilo de vida saludable y de un cuerpo sano (Foucault, 2008; Foucault, 2009b).

Por otro lado, el estilo de vida saludable promueve la idea de que además de verse bien, la salud implica sentirse bien consigo mismo (Anexo 6). La producción de estos saberes crea “«juegos de verdad» específicos, relacionados con técnicas específicas que los hombres utilizan para entenderse a sí mismos” (Foucault, 2008:48).

El imperativo del cuidado de la salud se devela como un discurso que ostenta la verdad y que fomenta el seguimiento de una forma de vida en la que los deseos, fantasías y placeres se concentran en sentirse bien con el propio cuerpo. Para cumplir con este nuevo deseo de verse y sentirse bien, se erigen una serie de pedagogías corporales que tecnifican las prácticas sociales.

3.2.1 La tecnificación del cuerpo en pro del estilo de vida saludable.

El estilo de vida saludable¹³⁰ promueve un ideal del cuerpo enmarcado en ciertas medidas, proporciones y figuras estandarizadas. Asimismo, fomenta el seguimiento de prácticas que delimitan la vida de la población. Las prácticas establecidas por políticas públicas del sector salud se introducen en la intimidad de los ciudadanos para disciplinarlos y proporcionarles las formas adecuadas de comer, beber, ejercitarse, cuidarse y quererse, entre otras.

Como parte de la promoción de la salud, en la Ciudad de México, se han implementado medidas que fomentan el cuidado del cuerpo a partir de semáforos que guían la actividad física (figura 8) y alimentación (figura 9) de la población:

Figura 8. Semáforo de actividad física

Actividad Física

La Secretaría de Salud del Distrito Federal te sugiere seguir los siguientes consejos. El semáforo es una guía para informarte de manera sencilla cómo debe ser tu actividad física de acuerdo a tu peso.




	Si tienes...	Te recomendamos...
	Peso normal IMC entre 18.5 y 24.9	Realizar por lo menos 30 minutos de actividad física todos los días, como caminar a paso moderado, nadar, clases de baile, entre otros.
		
	Sobrepeso IMC entre 25 y 29.9	Iniciar con 15 minutos de caminata o baile ligero e incrementar gradualmente.
	Obesidad IMC mayor a 30	Para iniciar tu plan de actividad física, acude a tu Centro de Salud y recibe atención especializada.

Figura 8. El semáforo de actividad física informa sobre el tiempo recomendado para realizar actividad física en función del peso. Fuente: Secretaría de Salud de la Ciudad de México, s.f.

¹³⁰ La delimitación de estas prácticas se debe a que, de acuerdo con el Programa de Acción Específico. Alimentación y Actividad Física 2013 - 2018, uno de los principales objetivos del programa es “Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población” (Programa Sectorial de Salud, s.f: 59).

Para la Secretaría de Salud las prácticas de (ejercitamiento), ejercitarse en forma corporal, están vinculadas con el peso y el Índice de Masa Corporal. La regulación se promueve con limitaciones temporales del ejercicio a realizar: 30 minutos diarios en personas con peso normal, 15 minutos para personas con sobrepeso y para las personas con obesidad, marcada en color rojo, se recomienda acudir con un especialista. Desde una óptica médica se establece una distinción de las prácticas corporales de acuerdo con el índice de masa corporal. Las diferencias corporales se agrupan en tres tipologías (normalidad, sobrepeso y obesidad) que concentran a la población y dirigen la manera de cuidar su cuerpo.

Figura 9. Semáforo de la alimentación



Figura 9. El semáforo de actividad física informa sobre los alimentos que pueden consumirse. Fuente: Secretaria de Salud de la Ciudad de México, s.f.

Por otro lado, la alimentación se regula con restricciones de acuerdo con el tipo de alimentos, que se diferencian en función de su recomendación: altamente recomendables, de consumo diario, a consumir con moderación: tres veces por semana y de poco consumo: dos veces al mes.

Los lineamientos que regulan la alimentación establecen lo que se puede y no se puede comer; estas medidas son implementadas a la población a partir de políticas públicas y recomendaciones proporcionadas por el servicio de salud pública, ya sea mediante publicidad o personal médico. El seguimiento de las pautas del cuidado del cuerpo se instaura en el imaginario social como una disciplina que se debe seguir para estar saludable. Diego explica su forma de comprender estas regulaciones al observar un cambio físico significativo:

Cuando empiezo a ver mi cuerpo cambiar, aunque todavía existía el sentimiento de querer el cuerpo perfecto, con la ayuda de la nutrióloga empiezo a ver que bajo de peso, que los pantalones ya me quedan grandes, me empiezo a animar a seguir más con la disciplina. Tengo una idea en mi cabeza de lo que quiero ser, de cómo quiero estar. Aunque ya no es el cuerpo perfecto, si quiero lograr algo más sano, tengo que ser disciplinado.

El concepto de estilo de vida saludable establece una relación entre cuerpo, salud y disciplina. Las prácticas corporales se instalan en una realidad corporal mediada por esta conceptualización del cuerpo.

3.2.1.1. Dieta y nutrición: La forma correcta de alimentarse.

En el campo de la salud los nutriólogos¹³¹ son los especialistas que se ocupan de comunicar y prescribir la forma correcta de alimentarse y practicar un estilo de vida saludable. Las normas y

¹³¹ A pesar de que desde el siglo XVIII se realizaron estudios sobre los componentes químicos y energéticos de los alimentos y de los organismos. Y que, en ese mismo siglo, con el aporte del químico Gmelin del término metabolismo, se inician experimentos sobre los campos físicos, químicos y biológicos que experimentan las sustancias alimenticias en el organismo; fue hasta mediados del siglo XX, con el descubrimiento de las vitaminas que inicia la

regulaciones nutrimentales se establecen de acuerdo con nociones de patologización del cuerpo que han ido de la mano con lo sano¹³² y con el ideal de belleza:

[La eficacia de la nutrición] ha ido pareja a una ligazón entre lo nutricionalmente sano y la idea de esbeltez (baste recordar que las recomendaciones en relación con las necesidades calóricas han ido progresivamente decreciendo desde que se postularon por primera vez). Tal circunstancia ha convertido a la ciencia de la nutrición en uno de los factores más influyentes en la potenciación del modelo estético de la delgadez y del cuerpo productivo dominante en la actual sociedad de la abundancia de occidente post industrial (Hernández y Sastre, 1999: 37).

La nutrición, como ciencia, ha desarrollado una serie de tecnologías que permiten obtener un cuerpo dentro de los parámetros de lo saludable y estético. Podría decirse que esta ciencia ha creado un régimen de alimentación (Anexo 7) que se prescribe como recetas terapéuticas para el control del cuerpo y la eliminación de los enfermos (Foucault, 1980). Algunas de estas tecnologías consisten en una adecuada elección de alimentos y una forma de comer apropiada.

Para llevar a cabo una nutrición adecuada las guías alimentarias especifican el tamaño adecuado de las porciones (Anexo 8). También proporcionan sugerencias para reducir el tamaño de las porciones (Tabla 5). Asimismo, determinan las porciones en función de la edad y de las calorías diarias necesarias de acuerdo con la actividad física estimada (Anexo 9). Los grupos y subgrupos de alimentos que son prioridad para consumir se establecen con base en el plato del buen comer. En estas sugerencias puede observarse que la forma de alimentarse se corrige mediante el

ciencia de la nutrición. Ya establecida como ciencia, la nutrición comienza a evaluar y a recomendar pautas de alimentación del hombre que se considera sano versus el hombre con alteraciones patológicas (Hernández y Sastre, 1999). Es decir, inicia una patologización de los sujetos que no siguen las pautas establecidas como sano.

¹³² Los parámetros de salud del cuerpo se establecen a partir de la relación entre indicadores morfológicos—como peso, estatura, edad, IMC— y las enfermedades e índices de mortandad, junto con las cantidades habituales del consumo de alimentos transformados en energía y nutrimentos (Casanueva, Arroyo, *et al*, 2008).

establecimiento de pautas de comportamiento a seguir para conocer la cantidad de alimento consumido y a consumir.

Tabla 5.
Sugerencias prácticas para reducir el tamaño de las porciones.

- Averiguar el tamaño de las porciones que come de forma habitual: medir la cantidad de alimento que cabe en los platos, vasos y tazas de uso diario al vaciar el contenido en tazas o cucharas medidoras.
- Medir una cantidad que se consume de forma habitual para conocer cómo se ve esa cantidad.
- Preparar, servir y comer porciones más pequeñas de lo habitual, cuidando el número y tamaño de cada porción.
- Usar platos y tazas más pequeños.
- Poner atención a la sensación de hambre y sed.

Nota: En las sugerencias se puede observar en énfasis que se tiene en el cuidado de las porciones, puntualizando el tamaño que deberían tener (Academia Nacional de Medicina, 2015).

Por otro lado, también se proponen otra serie de sugerencias para aumentar el consumo de cereales, leguminosas, frutas y verduras; y disminuir el consumo de sales, azúcares y grasas (Academia Nacional de Medicina, 2015), y se proponen menús que se ajustan a las medidas señaladas con anterioridad (Secretaría de Salud, s.f). Entre otras sugerencias, para una alimentación saludable y bajar de peso, se pueden encontrar tips para aprender a comprar para preparar los alimentos, establecer horarios determinados de comida, y el control del consumo de antojos e ingesta de comida fuera de los horarios establecidos (Anexo 10). Otra sugerencia consiste en indicar el número adecuado de veces a masticar la comida (Anexo 11).

En el discurso que se emplea para motivar un estilo de vida saludable mediante la alimentación y actividad física puede observarse que, implícita y explícitamente, fomenta la imagen de un cuerpo esbelto como sinónimo de cuerpo saludable.

El establecimiento del modelo alimenticio y estético de la delgadez, (...) apoyado y potenciado por un discurso científico en torno a lo nutricionalmente sano cada vez más eficiente, se ha difundido extensa e intensamente. El miedo a la obesidad ha ocupado desde entonces el sitio dejado vacante por el miedo ancestral al hambre (Hernández y Sastre, 1999: 11)

Las estrategias y procedimientos que la población debe seguir para obtener un cuerpo y un estilo de vida saludable aparecen en guías alimentarias que pocas veces llegan a toda la población, muchas de estas guías contienen vocabulario especializado y están dirigidas a un sector especializado de la población. Lo que se difunde en mayor medida son los pequeños tips y sugerencias que se popularizan y desfiguran en dietas que aparecen en programas de televisión, revistas, páginas de internet y gimnasios. Vanesa recuerda que al inicio del proceso de modificación de su cuerpo retomó una dieta impartida por un entrenador del gimnasio:

Yo me la viví comiendo seis meses lo mismo de lunes a domingo, en la mañana mis seis claras de huevo, mi proteína más mi atún. En la tarde era mi arroz hervido, mi pollo y una manzana; a media tarde otra proteína, que la disolvía con agua; y en las noches no sé si era otra lata de atún, seis claras de huevo y algo así. Imagínate comer eso por seis meses.

El fácil acceso a medios que proporcionan tips y sugerencias aunado al costo de las consultas con un especialista en nutrición que varían entre 500 y 800 pesos por sesión, facilita la aceptación social de regímenes que pueden dañar el cuerpo.

Por otro lado, la diferencia estructural de clases es un factor sumamente importante de esta problemática, ya que el acceso a los alimentos requeridos en las guías alimentarias es limitado para un gran porcentaje de la población; también hay una limitación a la posibilidad de acceder a especialistas de la salud —nutriólogos¹³³—, ocasionando que la población se guíe por los tips y

¹³³ Otra iniciativa del gobierno, dentro de la promoción de cuerpos saludables, es la deducción de impuestos al presentar un comprobante fiscal de la asistencia a un nutriólogo (El Universal, 2017).

sugerencias que escuchan en televisión, leen en revistas o, que alguien cercano les provee (Casanueva, Arroyo, *et al*, 2008) y haga uso de sustancias y prácticas que les permiten alcanzar el ideal de manera rápida.

3.2.1.2 Actividad física y salud: La forma correcta de ejercitarse.

La OMS considera que la actividad física es: “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exijan gasto de energía” (2017). Sin embargo, para que la actividad física brinde un beneficio a la salud, se han establecido niveles recomendados para la población. Los niveles de actividad física se miden en función del tiempo en el que se realiza la actividad. Para poder cumplir los niveles recomendados de actividad física es necesario medir el tiempo que se realiza y también cuidar la forma en la que se lleva a cabo ya que, si no se realiza de manera adecuada no se obtienen los efectos deseados (Academia Nacional de Medicina, 2015).

La actividad física recomendada es la estructurada y los niveles de actividad física que se recomiendan para estar saludable varían en función de la edad. Después de los 5 años se recomienda realizar actividad física vigorosa para fortalecer músculos y huesos (Tabla 5). Asimismo, se señalan recomendaciones para la ejecución adecuada de la actividad física recomendada (tablas 6 y 7).

Tabla 6.
Niveles de actividad física por edad

Edad	Tiempo	Actividad recomendada	Actividad física vigorosa
12 -36 meses	30 min diarios	Actividades que promuevan el desarrollo motor: juego activo.	—
3 -5 años	60 min diarios	Actividades que promuevan el desarrollo motor: juego activo.	—
5 - 17 años	60 min diarios	Actividades que mejoren las funciones cardiorespiratorias y musculares; así como la salud ósea: actividad aeróbica (caminar, correr, saltar, etc.).	3 veces a la semana
18 - 64 años	150 - 300 min semanales	Actividades recreativas (caminata, bicicleta), actividades ocupacionales (regar plantas, sacudir), deportes o ejercicios programados	75- 150 min semanales
65 años en adelante	150 - 300 min semanales	Actividad física aeróbica para mejorar el equilibrio (caminata, estiramientos, natación, yoga)	75- 150 min semanales

Nota: Tabla elaborada con información de la Academia Nacional de Medicina. (2015)

Las actividades varían en función de la edad, ya que las capacidades de coordinación, destreza y agilidad difieren en cada grupo de edad. Por otro lado, las áreas a fortalecer también varían en función de la edad (Verlag, 2001). El establecimiento de estas pautas da cuenta de una regulación del ejercitamiento del cuerpo que, “es otra forma de ocupación del cuerpo por el poder (...) en la línea que conduce al deseo del propio cuerpo mediante un trabajo insistente, obstinado, meticuloso” (Foucault, 1980: 104).

Tabla 7
Recomendaciones para realizar actividad física.

- Para las personas mayores de 18 años la actividad vigorosa debe realizarse en lapsos seguidos de mínimo 10 min de duración.
- En todas las edades debe minimizarse la cantidad de tiempo de estar sentado por tiempo prolongado, después de 2 hrs, se recomienda ponerse de pie.
- Integrar la actividad física en la vida cotidiana.
- Cuando adultos inactivos empiecen a realizar actividad física, es recomendable iniciar con actividades ligeras y aumentar de forma progresiva la duración, frecuencia e intensidad hasta alcanzar la cantidad recomendada, entre 30 y 40 minutos diarios.

Nota: Tabla elaborada con información de la Academia Nacional de Medicina. (2015)

Entre las estrategias que se han desarrollado para la promoción del ejercicio físico se encuentra la elaboración de diversas rutinas, en ellas se destaca que la estructura de la sesión consiste en tres momentos: calentamiento, resistencia y relajación. Los tiempos establecidos difieren entre cada rutina (Ribón, Vidal y Peña, s.f). Sin embargo, de acuerdo con Medina (2003), los tiempos y actividades ideales para cada momento consisten en:

- Calentamiento (10 - 20 min): Actividad de baja intensidad, flexibilidad y estiramientos.
- Resistencia o parte principal (20 - 60 min): Resistencia (correr, nadar, aeróbic) y/o fuerza (pesas, máquinas).
- Enfriamiento o relajación (10 min o más): Reducción gradual de la intensidad y flexibilidad (estiramientos).

Durante la realización de la actividad física se requiere mantener una postura adecuada del cuerpo, que varía en función de la actividad a realizar, y respetar el seguimiento de los momentos antes mencionados (Anexo 12), también se recomienda mantenerse hidratado antes, durante y después de la realización de la actividad (Ribón, Vidal y Peña, s.f).

Para el fomento de esta actividad, la Secretaría de Salud promueve la asistencia a gimnasios¹³⁴ para realizar actividad física. También, como parte de la estrategia para erradicar la obesidad, se han instalado gimnasios urbanos al aire libre ubicados en parques de diversas partes de la república. Sin embargo, debido a la contaminación y a los cambios de clima (frío y lluvias), se recomienda realizar actividad física en espacios cerrados (Secretaría de Salud, 2013; Secretaría de Salud, 2014, Secretaría de Salud, 2015).

Los regímenes señalados para la obtención del cuerpo saludable aluden a la tecnificación del cuerpo con el objetivo de producir cuerpos sanos (Butler 2002). La producción de un estilo de vida saludable se establece a partir de dos actividades principales: el cuidado de la alimentación y el ejercitamiento del cuerpo.

3.2.2 La producción de ideales corporales.

La producción de un cuerpo ideal resulta de la asunción del seguimiento disciplinado de estas prácticas corporales (el cuidado de alimentación y la realización de actividad física), que promete el establecimiento de una vida saludable y la obtención de un cuerpo que se ajusta a los estándares establecidos. Esa disciplina funge como un aparato regulador de las medidas y formas del cuerpo y del estilo de vida (Butler 2002). Para Diego el seguimiento de una dieta y una rutina de ejercicio son actividades que ha incorporado a su vida diaria:

Empecé a ir con una nutrióloga muy buena y ella me ayudó, me daba... [sic] usé algunas pastillas, pero eran de fibra nada más. Ella me cambió toda mi alimentación y me enseñó

¹³⁴ México ocupa el tercer lugar a nivel mundial, con el mayor número de gimnasios (Hernández, 2015). Actualmente el número de gimnasios va aumentando. A pesar de que en sus inicios, las cadenas de gimnasios se enfocaban en la población con un nivel adquisitivo alto; hoy en día se encuentra una amplia gama de opciones para asistir incluidos gimnasios a bajo costo (Meza, 2015).

Sin embargo, ante la proliferación de gimnasios se encuentra que existen diversas faltas en la regulación de estos, así como falta de instructores capacitados para guiar las rutinas de ejercicio y un pago muy bajo a los instructores que laboran en gimnasios a bajo costo (Forbes Staff, 2015).

cómo comer. Porque uno está acostumbrado a desayunar un plato de fruta y jugo grandote de naranja, pero era mucha azúcar; entonces, ella me enseñó las porciones y todo eso. Y en ese año, año y medio fue que bajé los 40 kilos ya con el ejercicio se complementa y ahora me gusta mucho y es parte de mí, si no voy al gimnasio estoy enojado o estoy de malas todo el día o ya me siento panzón en la noche, si no hago ejercicio un día.

El cuerpo ideal es una producción imaginaria que se configura a partir de los mecanismos señalados. En el caso de Diego parte de la repetición constante de hábitos que le hacen sentir bien, la falta de ejercicio físico desencadena sentimientos de enojo. En el discurso hay que resaltar la importancia que tiene el cuerpo físico para la construcción de dicho ideal (Butler 2002, Le Breton, 2007). Esta importancia también se observa en las normas establecidas por la OMS para la obtención de un cuerpo saludable. Índices y medidas señalan, limitan y delimitan la apariencia ideal que se debe tener para considerarse sano —no enfermo—.

La Secretaría de Salud promueve la idea de que la salud hace lucir bien al cuerpo, la nutrición y el ejercicio corporal se circunscriben a un modelo estético deseable (Hernández y Sastre, 1999). Todo esto permite pensar que existe un vínculo estrecho entre lo sano y lo bello. En este sentido encontramos que el imaginario social se encuentra cargado por sentidos y significados específicos respecto al cuerpo. Sin embargo, la correspondencia entre lo sano y lo bello es variable. Vanesa explica que a pesar de que su cuerpo se veía bien, atlético y sano, su salud se estaba deteriorando:

Yo me veía muy bien, el cuerpo se me veía trabajado, te puedo enseñar unas fotos donde mis hombros eran totalmente horizontales. A mí me gustaba verme así, pero estaba en una situación muy delicada porque, para poder verme así llegué a utilizar varios tipos de anabólicos, la hormona de crecimiento, para que crezca el músculo, quemar grasas. También llegué a inyectarme el clenbuterol que sirve para bajar de peso más rápido y bajar más rápido el nivel de grasa.

Lo último que tomé una pastilla que se llama “Senadrin” sirve mucho para quemar grasa y pues da bastante energía, me tomo esa pastilla y no sabes cómo me sentí de mal, o sea tanto que yo sentí que me iba a morir porque empezó a acelerarse horrible mi corazón,

pero una taquicardia horrible, me empezaron a temblar las manos ... yo ahí sentí que me iba a morir, eso me espantó mucho. Y ahora tengo estragos de esos excesos, la presión, los riñones, el hígado, la falta de calcio.

El arraigo de la relación entre delgadez, belleza y salud también se observa en manuales que catalogan los trastornos alimenticios como un problema de salud mental que emplea el uso del DSM V para su tratamiento (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004). En el caso de Vanesa, tuvo que acudir con una psicóloga para poder resolver la adicción a anabólicos. Para la OMS, el bajo peso no es una enfermedad nutricional. La representación del cuerpo que promueven tanto la OMS como la Secretaría de Salud establece como algo dañino sólo a la obesidad.

La OMS y la Secretaría de Salud se sustentan en saberes científicos que definen al cuerpo y definen sus representaciones, elaborando un discurso que estructura las percepciones y acciones de los sujetos. En las acciones establecidas para el cuidado de la salud se promueven prácticas que marcan las diferencias estructurales de clase, al estilizar el estilo de vida a una serie de exigencias que requieren recursos económicos, materiales y de tiempo (Bourdieu, 1998). El trabajo de campo llevado a cabo da cuenta de ello, para poder seguir un estilo de vida saludable debía dedicar en promedio 6 horas diarias.

Los ideales que se producen en este contexto, lejos de unificar las medidas corporales, marcan una diferencia de clase, de cuerpo y de estilos de vida. La apariencia, que distingue a la persona saludable de la no saludable, también distingue a quien puede acceder a ese “nuevo estilo de vida”, a quien puede cuidarse, a quien se quiere y a quien no lo hace.

3.3 La distinción del cuerpo, una diferenciación de las realidades corporales

El discurso científico que define y delimita lo que es sano o enfermo, natural o antinatural, naturaliza una violencia simbólica¹³⁵ ejercida a partir de la definición, reproducción y aceptación de una representación de la realidad (Haraway, 1991). En este caso tenemos que las realidades corporales, que aceptan los ideales corporales estándares, enmarcan una distinción de la corporalidad y de las prácticas que se llevan a cabo en función de esos ideales.

La representación de un cuerpo saludable se encuentra constituida por un sistema de dominación y sometimiento del cuerpo, del sujeto, de sus percepciones y de las prácticas sociales que se establecen para el logro de ese tipo de cuerpo. El saber científico, a partir de la definición de un cuerpo sano —relacionada con la noción de un cuerpo ideal—, da lugar a la producción de una realidad que determina el nuevo orden social de cuidarse y, establece las medidas para tener un cuerpo bello y sano (Haraway, 199).

3.3.1 La belleza: otra forma de distinción desde la corporalidad.

La institución y difusión de un estereotipo del cuerpo ideal, que alude a un cuerpo estético, promueve el ideal de belleza apegado a dichos estándares. El saber científico se ha encargado de difundir el patrón estético delgado-sano, es decir, no desnutrido y mucho menos sobrealimentado¹³⁶. Las medidas, tan estructuradas y delimitadas, permiten señalar la diferencia

¹³⁵ La violencia simbólica es una “violencia invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento” (Bourdieu, 2000:12). Esta violencia toma forma de la dominación del otro a partir de esquemas, universalmente compartidos, e inmanentes a las percepciones, los pensamientos, las prácticas sociales producto de su asimilación.

¹³⁶ Cabe mencionar que en las políticas, manuales y guías se encontraron referencia sobre obesidad y sobrepeso. Solo algunas mencionaban, sin profundizar, la anorexia o bulimia como su objetivo a erradicar. Cuando hacían mención a la desnutrición, hacían referencia al sector infantil.

entre un cuerpo bello, delgado y saludable de un cuerpo descuidado, desagradable, gordo o desnutrido¹³⁷.

Alcanzar este ideal implica ajustarse a las categorías que dominan y establecen la forma correcta del cuerpo, además de someterse al proceso que permite tener el cuerpo indicado por tales categorías. Es decir, se tiene que ser y hacer para cumplir los requerimientos que un otro, una autoridad, impone lo ideal (Bourdieu, 2000). La promoción de las imágenes que fomentan el cuerpo estatizado se encuentra en medios de comunicación. Diego explica:

Recuerdo que compraba mucho la revista Men's Health, en esa vienen consejos y siempre decía: yo quiero estar así, como el de la portada. Y de hecho mi meta es estar así, pero es mucha disciplina poder llegar a tener un cuerpo así.

En el discurso de Diego, se observa la presencia de la idea de disciplina, es decir, el ceñirse sistemáticamente a las actividades que permiten ajustarse a esos ideales. La alimentación y el ejercicio físico que requieren de diversos recursos materiales, económicos, temporales que se encuentran condicionados socialmente, ya que el acceso a éstos depende del estrato social en el que un sujeto se encuentra. Las clases privilegiadas son las que pueden acceder con mayor facilidad a los elementos que les permiten alcanzar estos ideales: como los deportes y “los tratamientos cosméticos que absorben gran parte del tiempo, del dinero y de la energía” (Bourdieu, 2000: 87). En el trabajo de campo pude observar que para asistir con regularidad al gimnasio y al nutriólogo eran necesarios la disposición de tiempo y de recursos económicos para el pago de mensualidades y membresía en el gimnasio, así como el pago de la consulta con un nutriólogo. Entre los cambios en mi cuerpo algunas personas referían comentarios como “te ves mejor”, “ya bajaste la pancita”.

¹³⁷ Elsa Muñiz menciona otras prácticas corporales que permiten alcanzar los ideales de belleza: pintarse el cabello, realizarse cirugías cosméticas (liposucciones, implantes, etnocirugías, cambio de sexo), entre otros (Muñiz, 2014).

Estos comentarios forman parte de un imaginario en donde la figura es parte importante de verse bien. Respecto a este tema, Diego recuerda que al observar que su cuerpo no se ajustaba a los parámetros de belleza se deprimía:

Recuerdo que me deprimía y me sentía mal; me desesperaba y sentía triste. Veía que estaba gordo y no podía bajar, me costaba mucho trabajo bajar de peso y opté por una mala decisión que fue así dejar de comer.

El ideal de belleza puede definirse como una ilusión o un artificio que se obtiene mediante la eliminación, la reducción y el ocultamiento de elementos del cuerpo (Baudrillard, 1981; Baudrillard, 2007), en este caso nos referimos a la eliminación del peso. Las prácticas que se realizan para el acercamiento a ese ideal se efectúan mediante la vigilancia y el disciplinamiento de las prácticas cotidianas (Baudrillard, 2007).

El ideal de belleza determina las prácticas sociales, “prescribe en realidad, una conducta y no una apariencia” (Wolf, 1991: 17). La apariencia es una justificación empleada para el ejercicio de poder sobre las subjetividades, sobre las acciones y sobre los estilos de vida. Asimismo, establece relaciones de poder mediante restricciones normativas sobre la forma de vida y produce una diferenciación, que a pesar de estar invisibilizada, se aprecia en la materialidad corporal (Butler, 2002).

La posibilidad de que surja una diferencia de clase, como la que se ha desarrollado hasta ahora, es debido al sistema económico actual¹³⁸. El objetivo de este sistema económico, consiste en “la producción en conexión con el sistema de valores de la sociedad (Parsons)” (Citado en Baudrillard, 2007: 69). La estructura que permite realizar esta conexión es el mercado, y para que el mercado

¹³⁸ El sistema mundo moderno, surge con expansión de la economía capitalista; consiste en un sistema interestatal que comprende muchas culturas y grupos que dan prioridad a la acumulación del capital. Se compone de diversas estructuras e instituciones que se interrelacionan entre sí: mercados, compañías, estados, clases, grupos de estatus (Wallerstein, 2005).

pueda funcionar de manera adecuada, es necesaria la existencia de consumidores que deseen comprar los productos ofertados por los vendedores:

Para obnubilar la conciencia contable del comprador es necesario extender ante el objeto un velo de imágenes, razones, sentidos, elaborar una sustancia mediata que lo envuelva (...), un simulacro del objeto real (Barthes, 2008, p: 14).

Es entonces (mediante la articulación de cultura y mercado), cuando se comienza a vender una serie de sentidos y significados de lo que implica una imagen estética a partir de las prendas de vestir: “el código vestimentario segmenta al mundo en unidades (...) para <<vestirlas>>, ordenarlas y construir con ellas una verdadera visión del mundo” (Barthes, 2008, p:281)

3.3.2 El vestido y la moda. La diferenciación del cuerpo más allá de la talla.

Dentro de esta lógica económica encontramos al sistema de la moda. Para Barthes (2008), la moda es una construcción social organizadora y configuradora de sentidos y significaciones. Esta red de sentidos obedece a restricciones universales, de acuerdo con una finalidad de orden económico, en la que hay una relación entre productores y consumidores. En este sentido, podemos referir que la moda no sólo produce esta red de sentidos, sino que, surge a partir de una lógica económica en donde estos sentidos no son únicamente culturales, también se constituyen a partir de una lógica de mercado.

El sistema de la moda, con sus constantes variaciones se instala en el lenguaje, las formas del cuerpo, los gustos y las ideas, estilizando la vida cotidiana (Lipovetsky, 2013) y definiendo “lo que se llevará mucho más allá del vestido: en la mente, en el talento, en la emoción, en los sentidos, en las conductas” (Riviere, 1992, p: 11).

Las prendas de vestir además de expresar estilos reflejan sentidos y valoraciones ligadas al cuerpo. Diego explica la relación entre la ropa y las marcas con sentimientos que tenía respecto a su cuerpo:

Ya era un problema de autoestima porque iba a comprar ropa y no me quedaba la que yo quería, de por si soy alto y luego gordo... pues no me quedaba la ropa que quería. Iba a las tiendas y si me gustaba la playera de moda, por decirlo así, no me quedaba; la talla grande me quedaba muy pegada y me sentía incómodo porque se me marcaba todo. No me sentía yo a gusto, entonces el hecho de ir a la tienda y siempre pedir la extragrande me hacía sentir muy mal.

Recuerdo mucho Zara, que es una marca con tallas muy chicas, ahí ni de chiste me metía porque no me quedaban. Pero ahorita que bajé de peso, me gusta mucho, es una de las tiendas en las que me gusta mucho la ropa, porque me gusta mucho como se me ve.

La moda se ha convertido en un dispositivo que, impuesto desde afuera, desde otros, ha ocupado el proceso de subjetivación. Tiene la capacidad de “capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos” (Agamben, 2015: 23). El sentimiento de incomodidad y desagrado que manifiesta Diego, al no poder usar determinadas prendas, contrasta con el sentimiento de agrado al usar esas prendas después de modificar su cuerpo.

A partir del modelamiento de cuerpos de acuerdo con determinadas imágenes ideales, se han edificado discursos, saberes, ejercicios e identidades que se someten al cuerpo y a las personas; a las lógicas del mercado, creando estilo y tendencias que definen a la persona, su estilo, lo que siente, lo que piensa y lo que hace. Moldea el cuerpo y configura la vida íntima (Riviere, 1992).

La moda ayuda a crear discursos que someten subjetividades, a configurar identidades y deseos a partir de una estructura del sistema del mundo moderno capitalista. Y como este sistema, también cambia y se expande. En este caso, el sistema de la moda permite extender el ideal de un cuerpo esbelto y saludable¹³⁹.

¹³⁹ Como dos ejemplos del reforzamiento de una figura sumamente esbelta y de los estándares tan rigurosos del sistema de la moda, tenemos los comentarios realizados por dos diseñadores: El primero, Tommy Hillfiger mencionó, en una entrevista, que el director de casting decidió cubrir el cuerpo de la modelo Gigi Hadid —que mide 1.78 y pesa

Por otro lado, el sistema de la moda (Barthes, 2008) también produce diferencias que se construyen a partir del acceso que se tiene a determinadas prendas. Dichas diferencias se observan en el precio de las diversas marcas existentes en el mercado y en las tallas (Riviere, 1992). Es a partir de las tallas que el sistema de la moda ejerce una violencia simbólica sobre los cuerpos (Baudrillard, 1981; Baudrillard, 2007); ya que, las tallas permiten reconocer el cuerpo, si se está grande, pequeño, mediano o extragrande también delimitan el tipo de ropa a usar (Mernissi, 2001). Vanesa explica que su talla le impedía acceder a prendas que eran de su agrado, esa imposibilidad desencadenaba el deseo de cambiar su cuerpo:

Antes de que bajar de peso yo no podía encontrar ropa, eso me hacía sentir muy mal. Mis pantalones me los hacía un amigo que tenía una maquiladora, porque los de mujer no me quedaban. Eso me hacía sentir fatal porque iba a comprar algo y no me quedaba, las blusas no me cerraban, las playeras que me gustaban no estaban en mi talla. Eso me afectó mucho, pero la parte positiva es que me motivaba a bajar.

Cuando empecé a bajar de peso pues ya me empezó a quedar la ropa y ya me empecé a comprar otras prendas acordes a mi talla, me sentía súper bien cuando veía que la talla mediana me quedaba grande y entonces debía buscar la chica.

El cuerpo, sobre todo el cuerpo femenino, ha sido violentado y sometido a estándares establecidos por un discurso que determina estilos, conductas y opiniones (Agamben, 2015); además moldea anatomías instituyendo ideales corporales (Riviere, 1992) que delimitan hábitos (Bourdieu, 2000), desde la forma de alimentarse hasta los lugares en donde se pueden comprar las prendas. Hay que recordar que, el discurso de la moda se encuentra al interior de un sistema capitalista-patriarcal

58 kg—, porque el cuerpo de la modelo no encajaba en la pasarela ya que ella no estaba tan alta ni delgada en comparación con las modelos 2 cm más altas, que miden 1.80 y pesan lo mismo (Milenio digital, 2016).

Por otro lado, Karl Lagerfeld, mencionó su molestia durante su colaboración con la marca H&M — que realiza prendas en tallas grandes y a un precio más bajo, a comparación de otras marcas de diseñador—, por la elaboración de sus diseños en tallas grandes, ya que él diseña para gente delgada (Infante, 2014). Lagerfeld, director creativo de Chanel, ha manifestado en constantes ocasiones su desagrado por la gente gorda; él mismo decidió bajar de peso y publicó un libro llamado ‘The world according to Karl’, de donde se recoge una de sus frases más polémicas, “nadie quiere ver gordas en las pasarelas” (Arbat, 2016)

dentro de una cultura occidentalizada (Wolf, 1999; Bourdieu, 2000).

3.3.3 Los ideales corporales femeninos. La belleza como forma de dominio masculino.

Cuando Wolf afirma que la belleza es un sistema monetario, lo hace a partir del análisis de la belleza en su forma moderna, es decir, la que ha sido propiciada por un sistema patriarcal¹⁴⁰ desde el que se somete al cuerpo femenino. La dominación se instaaura cuando estos dogmas y valores se asimilan y perpetúan, configurando la realidad de las mujeres en relación con su cuerpo, produce una subjetividad en la que se replican estos ideales en la cotidianidad de la experiencia corporal (Preciado, 2002).

La «belleza» es un sistema monetario semejante al del patrón oro. Como cualquier economía, está determinada por lo político, y en la actualidad, en Occidente es el último y más eficaz sistema para mantener la dominación masculina. El hecho de asignar valor a la mujer dentro de una jerarquía vertical y según las pautas físicas impuestas por la cultura es una expresión de las relaciones de poder (Wolf, 1991: 15, 16).

La instalación de estereotipos de belleza particulares y justificados por un saber científico, que patologiza lo que se sale de los estándares normalizados, fortalece los principios simbólicos desde los que se ejerce la dominación masculina sobre el cuerpo, sus formas e ideales (Bourdieu, 2000). Estas formas de dominación se invisibilizan y normalizan a partir de su difusión en medios de comunicación, mediante saberes en donde “la representación del cuerpo femenino [se percibe] como un locus de la sexualidad, sede del placer visual o señuelo para la mirada” (De Lauretis, 1992:64).

¹⁴⁰ El sistema patriarcal está basado en la homología hombre/mujer y se encuentra cargado de dogmas y valores en los que se naturaliza la inferioridad de las mujeres. a partir de estos dogmas se gestiona y regula la existencia cotidiana de las mujeres (Bourdieu, 2000).

Vanesa, quien se dedica a ser reportera de deportes recuerda que en un momento de su carrera su figura corporal fue valorada para la obtención de un empleo. Dicha valoración le originó emociones que reforzaron el deseo de modificar su cuerpo:

Me toco ir a hacer un casting a Tv Azteca México; unas audiciones de unos reporteros para deportes. Fui emocionada, me sentía increíble, padrísimo pues ya había bajado de peso, pero no mucho. Voy y me toca hacer el casting con Ed García, pasé la prueba y todo bien. Pero al final me salí de ahí deprimida, horrible, porque me mandaron a traer de recursos humanos de Azteca y me dicen: sabes que, pasaste la prueba, te sabes mover en el ambiente, todo perfecto, pero hay un problema dice, que tienes sobrepeso y aquí la imagen es primero. Y yo así de que, sí, estoy en ese proceso, yo puedo bajar más ¿no?, dice pues sí, pero aquí queremos una chica súper delgada que tenga cuerpazo. Eso me bajó la moral. Siento que también a partir de ahí fue donde yo me obsesione más a bajar de peso.

La inherente relación establecida entre mujer y belleza es una ficción elaborada para ejercer un control social sobre la mujer. Este control ejerce una violencia simbólica sobre el cuerpo y sobre la identidad femenina, reconstituyendo el mundo femenino y ajustando sus prácticas cotidianas, pensamientos y deseos al ideal establecido.

Por otro lado, este ideal se ha instalado para obtener beneficios económicos por parte de la industria dietética, la del ejercicio y la industria de la moda que difunden ideales de belleza perfectos, muchas veces inalcanzables (cuerpos hiperdelgados, photoshopeados y modificados virtualmente). La proliferación y difusión de los ideales a partir de imágenes que se extienden a lo largo del mundo ha permitido que estas industrias crezcan “a partir de las ansiedades inconscientes y que, a su vez, son capaces de explotar, reforzar, estimular la alucinación en una espiral cada vez mayor” (Wolf, 1991: 21). En la figura 9 se observa la imagen de siete modelos; sin embargo, una de ellas, la modelo de “talla grande” se cubre la pierna para adelgazarla. La revista se caracteriza por cubrir o no mostrar los cuerpos de mujeres que no se ajustan a los ideales estéticos establecidos. La revista

emplea técnicas para la estilización de los cuerpos femeninos que aparecen en la portada; desde la aplicación de retoques y poses (figura 10), hasta acercamientos a los rostros.

Figura 10. Portada de la revista Vogue de marzo del 2017



Figura 10. En la imagen se observa que la modelo de talla grande es quien se cubre la pierna con su brazo (Ramírez N, 2017).

La imagen de la figura perfecta¹⁴¹ lleva el mensaje implícito de la exigencia de un cuerpo bello y saludable, que aparece en modelos de revistas, de pasarela, en televisión, periódicos y en espectaculares, promueven e incitan al consumo de productos milagrosos que prometen llevar a alcanzar dicho ideal. Podría decirse que un ideal tan perfecto, ajusta no sólo más medidas y formas de los cuerpos, también ajusta, los sentidos, gustos y conductas que permiten ser bella, deseada y perfecta (Muñiz, 2014).

El cuerpo y la imagen de la mujer se convierte en una fabricación del discurso que le impele a la perfección. Con la combinación de la piel, el maquillaje, el vestido y las formas corporales

¹⁴¹ Un modelo “en el que la delgadez, sobre todo para las mujeres, se convierte en garantía de elegancia y salud” (Vigarello, 2006: 352).

disciplina, norma y regula las prácticas femeninas que determinan sus representaciones corporales (De Lauretis, 1992). Estas representaciones parten de un modelo, un ideal legitimado culturalmente.

A primera vista podría pensarse que este ideal tan perfecto homogeniza las prácticas y las figuras corporales, aunque parten de modelos que reproducen un ideal, también reproduce múltiples diferencias. El tener un modelo como referencia para calificarse pone de manifiesto la desemejanza entre el modelo y el sujeto que se califica. Baudrillard menciona el juego de la homogenización cuando hace una referencia al “monopolio y [la] diferencia [que, en un primer momento,] son lógicamente incompatibles. Si pueden ser conjugados es precisamente porque las diferencias (...) en lugar de marcar a un ser singularmente, señalan, por el contrario, su obediencia a un código, su integración a una escala móvil de valores” (2007: 95) para personalizarse¹⁴².

Por otro lado, la homogenización también pone de manifiesto la desigualdad social imperante, en la que no todas las personas pueden acceder a los recursos necesarios para transformarse y ajustarse a ese ideal. Las diferencias económicas y sociales no sólo definen los gustos, también determinan los productos a los que los consumidores tienen acceso debido a su posicionamiento económico (Bourdieu, 1998).

3.3.4 Globalización y consumo. La expansión de los saberes.

La expansión del capitalismo a partir de redes transnacionales dio lugar a una transformación del espacio local al global que permitió vincular y pluralizar sociedades, ideologías, saberes, discursos y modas que anteriormente se encontraban localizados. Uno de los aspectos que permitió la

¹⁴² La personalización es, para Baudrillard, “la concentración monopolista industrial que, aboliendo las diferencias reales que existen entre los hombres, homogeneizando a las personas y los productos, inaugura simultáneamente el reinado de la diferenciación.” (2007: 96)

abertura hacia la globalización fueron las tecnologías de la información y de la comunicación, que pusieron punto final a los distanciamientos geográficos y sociales modificando así las culturas, las identidades y los modos de vida. “La globalización del quehacer económico está acompañada de transformación cultural” (Beck, 2008: 94).

La globalización dio lugar a la expansión de símbolos culturales, modos de vida y de conducta, que rigen la forma y estilo de vida de las personas. Con ayuda de la circulación de la información, los nuevos saberes y conocimientos se difunden a lo largo de todo el mundo modificando las prácticas sociales y los ideales corporales. Las marcas de gimnasios, de ropa, de comida se renuevan y constituyen una nueva realidad inserta en una cultura global que amplía los horizontes de los imaginarios sociales (Ianni, 1996).

Para Ianni (1996) la cultura global implica la transformación de imaginarios sociales que, a pesar de ser diversos, pueden ser articulados hasta, en algunas ocasiones, homogeneizarlos dentro de representaciones que, al ser interiorizadas, reorganizan los modos de vida y de consumo. Algunos de estas representaciones se enmarcan en el culto hacia la juventud, la belleza y la perfección del cuerpo (Baudrillard, 2007).

El surgimiento de tecnologías y productos (pastillas, cirugías, maquillaje, aparatos reductores y tonificadores, entre otros) que prometen alcanzar los ideales de belleza lo más rápido posible se expande y produce consumidores a gran escala, el culto al cuerpo, característica primordial de la sociedad narcisista, rearticula la relación con el cuerpo, posicionándolo como un objeto de consumo (Baudrillard, 2007).

La era global no sólo transforma la representación del cuerpo. También produce nuevas subjetividades que reajustan a las realidades corporales, a representaciones inscritas en mecanismos de poder, control y disciplinamiento que moldean los estilos de vida y le imponen

reglas, límites y prohibiciones; justificadas por un discurso médico científico que son útiles a intereses políticos y económicos, articulados con la creación de nuevas tecnologías que permiten mejorar y perfeccionar el cuerpo (Sibilia, 1999).

Conclusiones

Las realidades corporales se encuentran investidas por un sistema simbólico inscrito en una lógica en la que priman relaciones de poder y de dominación (Bourdieu, 2000). Este sistema puede modificar al cuerpo, sin necesidad de intervenirlo quirúrgicamente, mediante la implementación de regulaciones en las prácticas sociales que definen al sujeto, su apariencia y sus prácticas sociales.

La modificación del cuerpo se orienta por ideales corporales mediados por estereotipos caracterizados por el peso saludable y una figura corporal deseable. La figura corporal deseable se procura con el cuidado del cuerpo y la búsqueda de un estilo de vida saludable. En el trabajo de campo llevado a cabo, se encontró que las prácticas específicas que se ocupan para modificar el peso son el seguimiento de dietas y la realización de actividad física. Éstas prácticas se justifican con saberes médicos científicos que establecen límites de Índice de Masa Corporal (IMC) saludable.

Los saberes que emergen a partir de un conocimiento catalogado como verdadero, parte de un discurso médico que da lugar a un sometimiento del cuerpo a normas y regulaciones que, en el caso del peso corporal, se inscriben en políticas públicas que dicen cuidar la seguridad y salud alimentaria de la población. Esas políticas públicas institucionalizadas rigen la forma en la que se define la salud y la enfermedad, así como las acciones a realizar para eliminar algo que representa un riesgo para la población.

En este sentido, la población que no se ajusta a los patrones y normas médicas, es catalogada como indeseable, anormal y enferma. Tomando su condición como una epidemia a erradicar. Ante todo esto, los ideales de belleza que exaltan a la delgadez como algo bueno, bello y positivo, se ven reforzados por los imperativos establecidos por el sector salud.

A pesar de que el objetivo de la tesis no es una investigación sobre la obesidad¹⁴³, las referencias e información recabada hacían emerger una y otra vez el tema. Asimismo, se encontró que a pesar de que la anorexia es un problema de salud¹⁴⁴, ésta es considerada un problema de salud mental que el sector médico no controla. A partir de esto surgen varias interrogantes: ¿Qué diferencia al sobrepeso y obesidad de la anorexia y la bulimia?, ¿por qué en los primeros se centran en el control y vigilancia de la alimentación y la actividad física y en los segundos se profundiza y limita a aspectos afectivos?, ¿la obesidad no guarda relación con problemas afectivos?, ¿los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) no son un problema de salud?, ¿por qué se hace más promoción en la prevención de la obesidad?, ¿quién y cómo se establece esta diferencia? Estas preguntas, aun sin respuesta son un motivo para seguir investigando sobre el tema.

Por otro lado, la globalización permite expandir estas significaciones sociales, políticas y culturales que homogeneizan las medidas y figuras corporales. Por ejemplo: el IMC es un índice empleado a nivel mundial que define los límites de la masa corporal y se emplea, por el sector médico y nutricional, a nivel mundial.

Sí, la cultura global estandariza y homogeniza, pero “la mundialización no puede confundirse con la estandarización de los diferentes ámbitos de la vida que fue lo que produjo la industrialización” (Barbero, 2003: 20). La cultura global también ha permitido nuevos modos de representación y participación política que abren posibilidades a nuevas lógicas, dinámicas y redes. El surgimiento de movimientos a favor de la diversidad corporal es un claro ejemplo de ello, ya que ha permitido una reconfiguración de representaciones del cuerpo dando espacio a los cuestionamientos sobre la

¹⁴³ Pese a que en un primer momento se pensaba que la moda iba a tener un impacto significativo en la configuración de las realidades corporales, se encontró que lo que impera, en las personas entrevistadas, es un ideal mediado a partir de un conocimiento médico científico, que estigmatiza la obesidad y el sobrepeso.

¹⁴⁴ El tema de la salud es la justificación que establecen las políticas alimentarias para regular la alimentación y la actividad corporal.

configuración de un cuerpo como construcción biopolítica, como lugar de opresión para fundar un cuerpo como centro de resistencia (Preciado, 2002).

Sin embargo, aunque estos movimientos permitan establecer otras representaciones del cuerpo, también fortalecen la relación cuerpo, peso y belleza. Su forma de luchar contra los estereotipos de belleza es manifestando la búsqueda por una belleza plural¹⁴⁵, en la que sean aceptados todos los tipos de cuerpo. Pero esta forma de estructurar su lucha aún enmarca al cuerpo en la hegemonía de la belleza.

Esta lucha por la aceptación de la diversidad ha sido apropiada por el dispositivo de la moda. La incorporación de modelos curvy en las portadas y pasarelas le abrió un nuevo mercado y una nueva forma de homogenización al dispositivo de la moda, ya que a pesar de incorporar “un nuevo elemento” en el estereotipo de belleza, sigue imponiendo ciertos parámetros, formas y medidas que, en el imaginario social, son inherentes al mundo de la moda y a estereotipos de belleza.

Otro ejemplo de lucha contra la estigmatización de los cuerpos diversos, relacionados al peso corporal, es la petición que Anybody Argentina¹⁴⁶ le hizo a Facebook para eliminar el estado de ánimo “me siento gorda”, ya que esto era una característica que configuraba una idea negativa respecto a la gordura. Sin embargo, esta petición únicamente invisibiliza la situación y fomenta el que el sentirse gorda sea visto como algo negativo, si esto no fuera así, entonces ¿por qué eliminarlo?

Para luchar contra ese poder hegemónico que domina, en lugar de invisibilizarlo, hay que hablar de él. Ya que es importante seguir cuestionándolo y confrontándolo con la diversidad de sentidos que constituyen las múltiples realidades sociales, reflexionando a la par de las movilizaciones (Sup

¹⁴⁵ Como ejemplo de esto tenemos la campaña de Dove, que promueve una belleza plural.

¹⁴⁶ Anybody es una organización mundial que busca la apertura a una pluralidad corporal, y lucha contra la estigmatización del cuerpo gordo.

Galeano, 2015). Cuando el conocimiento permanece estático forma un muro o, como diría Anzaldúa (referida en Belausteguigoitia, 2009), una frontera que produce sistemas de significación que podrían dar lugar a nuevos ejercicios de poder o nuevas producciones de sentidos y deseos, mediados por una identificación con un ideal estético.

Una problemática importante que se encontró en la investigación se vincula a la elaboración de Políticas Públicas que parten de un conocimiento que por ser médico-científico es considerado verdadero y absoluto. Sin embargo, la construcción de las regulaciones a la población, que parten de estas Políticas, no sólo se relaciona con ese conocimiento; también se enmarcan en aspectos económicos, políticos y culturales que definen lineamientos generales que construyen sentidos de pertenencia a un espacio público y personal.

Además, las Políticas Públicas producen prácticas corporales orientadas al seguimiento de un conocimiento hegemónico que, en el caso de la Salud Pública, puede observarse en el cuidado del cuerpo a partir de una dieta saludable y la actividad física; que además se relaciona en el imaginario social con ideales hegemónicos de lo que se considera un cuerpo “bello y deseable”.

Al observar la promoción del Sector Salud al seguimiento de una vida saludable, se advierte que en las imágenes se emplean modelos de belleza que corresponden a cuerpos delgados y blancos; además, para ejemplificar los cuerpos saludables, dominan cuerpos de mujeres. Dichas imágenes parecen promover la noción de un ideal específico del cuerpo femenino.

A partir de la investigación se puede concluir que las Políticas Públicas producen representaciones y sentidos; además, orientan ideales y deseos. Por ello, considero importante abrir una línea de investigación que se pregunte sobre las prácticas corporales que se producen a partir de la implementación de Políticas Públicas que regulan las acciones de la Población. Se propone también contestar a las preguntas: ¿además de las Políticas vinculadas al cuidado del cuerpo, ¿qué

otras Políticas Públicas inciden en las prácticas corporales?, ¿de qué manera lo hacen?, ¿desde qué saberes se sustentan?

Para continuar con el análisis de las Políticas Públicas y de las prácticas corporales, se propone dar seguimiento al desarrollo del concepto realidades corporales, que puede ser empleado como una herramienta metodológica que permita aproximarse de manera distinta a la información que se obtenga de posteriores investigaciones.

Referencias

- Academia Nacional de Medicina. (2015). *Guías alimentarias y de actividad física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*. México: Intersistemas S.A de C.V.
- Agamben, G. (2015). *¿Qué es un dispositivo? Seguido de El amigo y de la iglesia y el reino*. Barcelona: Anagrama.
- Anguera, M. (1995). *La observación participante*. En: Baztán, A. [Ed]. (1995). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. España: Alfaomega. pp: 73 – 84.
- Aparicio, M, Estrada, L, et al. (2004). *Manual de Antropometría*. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Arbat, S. (2016). Karl Lagerfeld: *Nadie quiere ver gordas en las pasarelas*. En La Vanguardia. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/de-moda/moda/20160115/301421498692/disenadores-polemicos-karl-lagerfeld.html>
- Aulagnier, P. (1991). *Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia*. Buenos Aires: Paidós.
- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Paidós
- Avellaneda, D. (2007). *Debajo del vestido y por encima de la piel. Historia de la ropa interior femenina*. Buenos Aires: Nobuko.
- Ávila, A; Sánchez, J et al. (2011). *La política alimentaria en México. México: Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria*. Cámara de diputados, LXI legislatura.
- Barbero, J. (2003). *La globalización en clave cultural. Una mirada latinoamericana*. En: *Los desafíos de América Latina: cultura y globalización*. Renglones, revista del ITESO, núm.53: Tlaquepaque, Jalisco: ITESO. (pp.18-32)
- Barquera, S; Campos, I et al. (2010). *Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención*. Gaceta Médica de México. 146. Pp:397-407. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106g.pdf>
- Barquera, S; Rivera, J; et al. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. En: *Salud Pública de México*. vol.43, no.5. Pp: 468 - 477. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6342/7639>.
- Barquera, S; Tolentino, L y Dommarco, R. [Eds.] (2005). *Sobrepeso y obesidad. Epidemiología, evaluación y tratamiento*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Barthes, R. (2008). *El sistema de la moda y otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Baudrillard, J. (2007). *La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI.

- Baudrillard, J. (1981). *De la seducción*. Madrid: Cátedra
- Baudrillard, J.(2006). *El complot del arte. Ilusión y desilusiones estéticas*. Buenos Aires: Amorrortu
- Beck, U. (2008). *¿Qué es la globalización? Falacias del Globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós.
- Beck, U. (2008). *¿Qué es la globalización? Falacias del Globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós.
- Belausteguigoitia, M. (2009). *Borderlands/La Frontera: el feminismo chicano de Gloria Anzaldúa desde las fronteras geoculturales, disciplinarias y pedagógicas*. En: Debate Feminista, Año 20. Vol. 40. Octubre 2009. Pp. 149-169
- Boltanski, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Periferia.
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bustos, G. (2010). *La irrupción del testimonio en América Latina: intersecciones entre historia y memoria. Presentación del dossier “Memoria, historia y testimonio en América Latina”*. Historia Critica No. 40. Bogotá. pp: 10 - 19
- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. España: Cátedra.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Cabrera, V; Muñiz, E y List, M. [Coord.]. (2015). *Prácticas corporales. En la búsqueda de la belleza*. México: La cifra.
- Cahué, S. (1995). *Entrevistas y cuestionarios*. En: Baztán, A. [Ed.]. (1995). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. España: Alfaomega. pp: 171 – 236.
- Carter, L. (2000). *Somatotipo*. En: Norton, K. y Olds, T. [Eds.]. (2000) *Antropometrica*. Argentina: Biosystem Servicio Educativo.
- Casanueva, E; Arroyo, P, et al. (2008). *Nutriología Médica*. México: Fundación Mexicana Para la Salud, A.C.
- Castoriadis, C. (1981). *Las significaciones imaginarias*. En: Castoriadis, C. (2006). *Una sociedad a la deriva. Entrevistas y debates*. Buenos Aires: Katz Editores. pp: 75 – 106.
- Castoriadis, C. (1998). *Hecho y por hacer. Pensar la imaginación*. Buenos Aires: Eudeba.
- Castoriadis, C. (2013a). *La institución y lo imaginario. Primera aproximación*. En: Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. México: Tusquets. pp: 183 -265

- Castoriadis, C. (2013b). *Las significaciones imaginarias sociales*. En: Castoriadis, C. (2013). La institución imaginaria de la sociedad. México: Tusquets. pp: 529 -576
- Castro, E. (2004). *Diccionario Foucault. Temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de trastornos alimentarios*. México: Secretaría de Salud.
- Chécate, mídete, muévete. Facebook. Recuperado de:
[https://www.facebook.com/pg/Checatemitetemuevete/about/?](https://www.facebook.com/pg/Checatemitetemuevete/about/)
- Chécate, mídete, muévete.(2017) Tweeter. Recuperado de:
<https://twitter.com/ChecaMideMueve/media>
- Chemama, R. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Comas, J. (1966). *Generalidades*. En Comas, J. (1966) Manual de Antropología Física. México: Universidad Nacional Autónoma do México. Instituto de Investigaciones Históricas. Pp: 20 - 56.
- Cook, R. (2014). *Entrevista a Rebecca Cook: “Estereotipos de Género: Perspectivas Legales Transnacionales”* En: Lacrampette, N. (2014). Anuario de derechos Humanos. No. 10. Pp. 197-204. Recuperado de [http:// www.anuariodh.uchile.cl/index.php/ADH/article/viewFile/31712/33511](http://www.anuariodh.uchile.cl/index.php/ADH/article/viewFile/31712/33511)
- Córdoba, J. (2016). *La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI*. En: Cirugía y cirujanos. Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía. Vol84. No. 5. Pp: 351-355. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-pdf-S0009741116300664>
- Corbin, A; Courtin, J y Vigarello, G. [Dir]. (2006). Historia del cuerpo. Vol. III. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX. Madrid: Taurus.
- Cruz, M; Tuñón, E; et al. (2013). *Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología*. En: Revista Región y Sociedad. Año XXV. Número 57. Pp.165-2002.
- Cuellar, T. (2018). *La dieta del huevo: ¿Se puede perder peso con la dieta del huevo cocido?* En: Vida Lúcida. Recuperado de: <https://www.lavidalucida.com/la-dieta-del-huevo-se-puede-perder-peso-con-la-dieta-del-huevo-cocido.html>
- Cucchiari, S. (2013). *La revolución del género y la transición de la horda bisexual a la banda patriarcal: los orígenes de la jerarquía de género*. En: Lamas, M. [Comp.]. (2013). El género. La construcción cultural de la diferencia sexual. México: UNAM-Miguel Ángel Porrúa.. México: Siglo XXI. pp: 181 – 259
- De Lauretis, T. (1992). *Alicia ya no. Feminismo, semiótica, cine*. Madrid: Cátedra.

- De Lauretis, T. (1996). *La tecnología del género*. En Mora, Revista del Área Interdisciplinaria de Estudios de la Mujer, No. 2, noviembre, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. pp: 1-30
- Descartes, R. (2011a). *Discurso del Método*. En: Flórez, C [Ed]. Descartes. Obra completa. Biblioteca de grandes pensadores. Madrid: Gredos. Pp: 97 - 152.
- Descartes, R. (2011b). *Meditaciones metafísicas seguidas de objeciones y respuestas*. En: Flórez, C [Ed]. Descartes. Obra completa. Biblioteca de grandes pensadores. Madrid: Gredos. Pp: 97 - 152.
- Dolto, F. (2008). *La imagen inconsciente del cuerpo*. México: Paidós.
- Dylan, E. (1996). *Diccionario Lacanianao*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeverría, B. (2009). *¿Qué es la modernidad? Cuadernos del seminario. Modernidad: versiones y dimensiones*. México: UNAM.
- Eco, U. (2007). *Historia de la Fealdad*. Barcelona:Lumen.
- Eco, U. (2010). *Historia de la Belleza*. Barcelona: De bolsillo.
- Edwards, D y Dandy, D. (2011). *Ortopedia y Traumatología*. México: Manual Moderno.
- El Universal. (2017). *Devolverá SAT impuestos a quien baje de peso*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/cartera/finanzas/2017/01/12/devolvera-sat-impuestos-quien-baje-de-peso>
- Esteban, M. (2008). *Etnografía, itinerarios corporales y cambio social: apuntes teóricos y metodológicos* En: Imaz, M.[Coord]. (2008). La materialidad de la identidad. Trans. Revista Transcultural de Música. No 12. pp: 135-158.
- Esteban, M. (2013) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Feher, M; Naddaff, R y Taz, N [Eds.] (1989). *Fragmentos para una historia del cuerpo humano. Parte primera*. España: Taurus.
- Ferrándiz, F. (2011) *Etnografías contemporáneas. Anclajes, métodos y claves para el futuro*. Barcelona: Anthropos.
- Flores, J., Gómez, G., y Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Forbes staff. (2015). *Gimnasios: ¿fábricas de musca sin vigilancia?*. En: Forbes México. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/gimnasios-fabricas-de-musculos-sin-vigilancia/>
- Foucault, M. (1980). *Microfísica del poder*. Madrid: Edissa.
- Freud, S. (1895) *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En:Freud, S.(1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (1989). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI

- Foucault, M. (2008). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2009a). *El gobierno de sí y de los otros*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009b). *Vigilar y Castigar*. Nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI
- Foucault, M. (2010). *El cuerpo Utópico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (2012). *La función de la piel y de las modificaciones corporales en la constitución del Yo*. En: Avances en Psicología Latinoamericana, 30 (1). 159-169
- Freud, S. (1900) *La interpretación de los sueños (segunda parte)*.: Freud, S. (2001). Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914) *Introducción del narcisismo*. En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915a) *La represión*. En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915b) *Lo inconsciente*. En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915c) *Pulsiones y destinos de pulsión*. En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915d) *Tres ensayos de teoría sexual*. En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923) *El yo y el ello* En: Freud, S. (1994) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuchs, E. (1996). *El ideal de belleza física en el renacimiento*. En: Historia ilustrada de la moral sexual. I Renacimiento. Madrid: Alanza. Pp: 91 – 167
- Fundación Universitaria Juan N. Corpas. (2014). Carta comunitaria. Tras de interés en medicina de la comunidad. Vol 22. No. 129.
- García, Y. (2014). *Diferencias en las características actitudinales, emocionales y perceptuales de la imagen corporal en personas con obesidad y peso normal*. Tesis para obtener la especialidad de psiquiatría. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina
- Gavlovski, J. y Cors, R. [Comps.]. (2011). *El cuerpo en el psicoanálisis*. Caracas: Pomaire.
- Giorgi, G y Rodríguez, F. [Comps.]. (2007). *Ensayos sobre biopolítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Glamour (noviembre, 2013). *Los tips y ejercicios must para las adictas al stiletto. ¡Mantén tus pasos firmes!* Recuperado de: <http://www.glamour.mx/moda/tendencias/articulos/tips-zapatos-altos-consejos-stilettos/1837>
- Guber, R. (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Argentina: Siglo XXI editores.

Guía de tallas (s.f). En: Levi's México. Recuperado de: http://www.levi.com.mx/shop_levis_guia_tallas/#

Guía de tallas de mujer (s.f). En: ZARA. Recuperado de: <https://www.zara.com/ic/es/product/3769101/size-guide>

Haraway, D. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reivindicación de la naturaleza*. Barcelona: Cátedra.

Hernández, K. (marzo, 2015). *México, en el top cinco global de los gimnasios*. En: El economista. Recuperado de: <http://eleconomista.com.mx/industrias/2015/03/01/mexico-top-cinco-global-gimnasios>

Hernández, M. y Sastre, A.[Dirs.]. (1999). *Tratado de nutrición*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.

Hine, C. (2000). *Etnografía virtual*, Barcelona: Editorial UOC

Horkheimer, M. (2010). *Crítica de la razón instrumental*. Madrid: Trotta.

Ianni, O. (1996). *Teorías de la globalización*. México: Siglo XXI Editores.

Infante, E. (noviembre, 2014). *Gigantes de la moda para el gigante textil: las diez grandes colecciones para H&M, ordenadas de mejor a peor*. En: VANITYFAIR. Recuperado de: <http://www.revistavanityfair.es/moda/tendencias/articulos/alexander-wang-h-m-colecciones-decimo-aniversario-karl-lagerfeld-donatella-versace-stella-mccartney/19823>

Irigaray, L. (2009). *Ese sexo que no es uno*. España: Akal

Jaramillo, I y Ramírez, R. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y de la metodología de la investigación. Cualitativa/cuantitativa*. Colombia: Fondo editorial universidad EAFIT.

La Vanguardia. (diciembre, 2015). *La belleza natural se impone entre las famosas este 2015*. Recuperado de: La vanguardia. En <http://www.lavanguardia.com/de-moda/belleza/20151211/30733006933/famosas-belleza-al-natural.html>

Lacan, J. (1982). *Escritos Técnicos de Freud. El seminario de Jaques Lacan*. Libro 1. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2007). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En J. Lacan. Escritos 1. (pp. 86-93). México

Lacan, J. (2008). *La relación de objeto El seminario de Jaques Lacan*. Libro 4. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2010). *Las formaciones del inconsciente*. El seminario de Jaques Lacan. Libro 5. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J.(2015). *El deseo y su interpretación*. El seminario de Jaques Lacan. Libro 6. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J.(2012). *La angustia*. El seminario de Jaques Lacan. Libro 10. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J.(7 de marzo de 1962). *Clase 12. La Identificación (versión crítica)*. Seminario 9. Recuperado de: [http:// www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.3.12%20CLASE%20-12%20%20S9.pdf](http://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.3.12%20CLASE%20-12%20%20S9.pdf)
- Lacan, J.(8 de julio de 1953). *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. Conferencia pronunciada en el Anfiteatro del Hospital Psiquiátrico de Sainte-Anne, París. Recuperado de:<http://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.4%20%20%20LO%20SIMB,%20LO%20IMAG%20Y%20LO%20REAL,%201953..pdf>
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. España: Labor.
- Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. España: Cátedra.
- Le Breton, D. (2002a). *La antropología del cuerpo y la modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002b). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Le Breton, D. (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Le Goff, J y Truong,N. (2005). *Una historia del cuerpo en la edad media*. Buenos Aires: Paidós.
- León, L; Chaurand, R y Lugo, E. (2005). *Antropometría. Factores ergonómicos en el diseño*. México: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño.
- Lerner, G. (1990). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Cítica
- Lipovetsky, G. (2013). *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas*. España: Anagrama.
- López, R y Gallardo, E. (2014). *Las políticas alimentarias de México: un análisis de su marco regulatorio*. En: Revista de estudios socio-jurídicos. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v17n1/v17n1a01.pdf>
- Martínez, I y Villezca, P. (2005). *La alimentación en México. Un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares y de las Hojas de balance Alimenticio de la FAO*. En: Ciencia UANL. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/1659/>
- Martínez, S. (2011). *La piel como superficie simbólica. Procesos de transculturación en el arte contemporáneo*. España: Fondo de Cultura Económica.
- Mauss, M (1979). *Técnicas y movimientos corporales*. En Mauss, M. (1979). Sociología y Antropología. París: Tecnos. Pp: 336 – 357.
- Medina, E. (2003). *Actividad física y salud integral*. España: Paidotribo.

- Méndez, J. [Coord] (2010). *Políticas Públicas. Los grandes problemas de México*. México: El colegio de México.
- Mernissi, F. (2001). *Size 6: the western women's harem*. In: Scheherazade goes west. Different cultures, different harems. Nueva York: Washington Square Press. Pp: 216 - 227.
- Meza, O. (septiembre, 2015). *Gimnasios low cost, negocio con perspectiva saludable*. En: Forbes México. Recuperado de: [https:// www.forbes.com.mx/gimnasios-low-cost-negocio-con-perspectiva-saludable/](https://www.forbes.com.mx/gimnasios-low-cost-negocio-con-perspectiva-saludable/)
- Micieli, C (2007). *El cuerpo como construcción cultural*. AISTHESIS. Revista Chilena de Investigaciones Estéticas. 42. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163219818005>
- Mireles, G. (2017). *¿Una curvy que quiere bajar de peso?* En: Mireles, G. (2017). FAT GAB. Fashion + curry + lifestyle. Recuperado de: <https://www.fatgab.com/2017/05/25/una-curvy-que-quiere-bajar-de-peso/#sthash.QSssg1nM.dpuf>
- Muñiz, E. (2011). *La cirugía cosmética: ¿Un desafío a la “naturaleza”? Belleza y perfección como norma*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Muñiz, E. (2014a). *Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista*. Revista Sociedad y Estado - Volumen 29 Número 2. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/se/v29n2/06.pdf>
- Muñiz, E. (2014b). *Prácticas corporales. Performatividad y género. A manera de introducción*, en Muñiz, E. (Coord.). *Prácticas corporales: Performatividad y género*. México: La Cifra Editorial. Pp. 29-37.
- Muñiz, E. [Coord.]. (2010). *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas*. España: Anthropos
- Mussini, M y Temporelli, K. (2013). *Obesidad: un desafío para las políticas públicas*. En: *Revista Estudios sociales*. Volumen XXI. Número. 41. Pp. 166-184.
- Navarrete, F. (2016). *Alfabeto racista mexicano (I)*. En Centro Horizontal. Recuperado de: <https://horizontal.mx/alfabeto-racista-mexicano-1/>
- Navarro, E. (2008). *The culture of obesity in early and late modernity*. New York: Palgrave Macmillan.
- Nietzsche, F. (2005). *Tratado primero. Bueno y malvado, bueno y malo*. En: Nietzsche, F. (2005). *La genealogía de la moral*. Madrid: Alianza. Pp: 33 -71.
- Oddy, D; Atkins, P &Amilien, V. (2009). *The Rise of obesity in Europe. A twentieth century food history*.
- OMS. (2016). *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (1995). *El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Informe de un comité de expertos de la OMS.*

OMS. (2017). *10 datos sobre obesidad.* Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index9.html>

Pedraza, Z. (2014). *El cuerpo de la mujer: biopolítica de la belleza femenina.* En: Muñiz, E. [Coord] (2014) *Prácticas corporales: performatividad y género.* México: Cátedra.

Preciado, B. (2002) *Manifiesto contra – sexual. Prácticas subversivas de identidad sexual.* Madrid: Opera prima.

Programa Nacional de Desarrollo Social 2014 - 2018 (Pronades)

Programa Sectorial de Salud. (s.f). *Programa de Acción Específico. Alimentación y Actividad Física 2013 - 2018.* Secretaria de Salud.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018. (2013). En: Diario oficial. Pp. 59 – 128. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/DOF_PROSESA_12122013.pdf.

Ramírez, M. (2017). *Seamos serios: ¿el término plus-size está normalizando los malos hábitos?* En: Vogue. Recuperado de: <http://www.vogue.mx/belleza/bienestar/articulos/el-efecto-negativo-del-termino-plus-size-glorificacion-y-aceptacion-de-la-obesidad/7980>

Ramírez, N. (2017). *El eterno caso de la gordofobia con la chica de la portada.* En: El País. Recuperado de: https://smoda.elpais.com/moda/gordofobia-portadas-revistas-moda-tendencias/?id_externo_rsoc=TW_CM_SM

Redacción Glamour. (2016). *Mitos y verdades: lo que no sabes del ejercicio y la alimentación.* En: Glamour México. Recuperado de: <http://www.glamour.mx/belleza/cuerpo/articulos/mitos-y-verdades-a-la-hora-de-hacer-ejercicio/5036>

Revel, J. (2009). *Diccionario Foucault.* Buenos Aires: Nueva visión.

Ribón, C; Vidal, J y Peña, I. (s.f). *Actividad física. Guía para pacientes.* México: Secretaría de Salud.

Riviere, M. (1992). *Lo cursi y el poder de la moda,* Madrid: España.

Riviere, M. (1998). *Crónicas virtuales. La muerte de la moda en la era de los mutantes.* Barcelona: Anagrama.

Rodríguez, G; Flores, J y Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa.* España: Ediciones Aljibe S.L.

Rosales, M (2010). *Sexualidades, cuerpo y género en culturas indígenas y rurales.* México: Horizontes educativos.

Roudinesco, E y Plon. M. (2008). *Diccionario de Psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.

- Sagrado, M. (1991). *Manual de Técnicas Somatotípicas*. México: Universidad Autónoma de México.
- Salas, G (2013). *Cómo vestir según tu tipo de cuerpo*. En: *Cómo vestir bien. Asesores de imagen personal*. Recuperado de: <http://www.comovestirmebien.com/2013/04/como-vestir-segun-tu-tipo-de-cuerpo.html>
- Salomon, A. (1996). *La industria alimentaria en México*. En *Revista de comercio exterior*. México. Recuerda de: <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/76/4/RCE.pdf>
- Sams, J; Urdampilleta, A et al. (2011). *El somatotipo-morfología en los deportistas. ¿Cómo se calcula? ¿Cuáles son las referencias internacionales para comparar con nuestros deportistas?* En: EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, No 159. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd159/el-somatotipo-morfologia-en-los-deportistas.htm>
- Sandoval, A. (1982). *Hacia una historia genealógica de la antropología física*. En: *Estudios de Antropología Biológica*, 1(1). Pp: 25 - 49
- Santoyo, R. (2016). *¿Cómo se logra un cuerpo de 'ángel' de Victoria's Secret? El entrenamiento y alimentación pre-show de las modelos Victoria's Secret*. En: *Vogue*. Recuerdo de: <http://www.vogue.mx/belleza/bienestar/articulos/el-entrenamiento-y-la-alimentacion-de-las-modelos-de-victorias-secret/6657>
- Secretaría de Salud. (2002). *Manual de Procedimientos. Toma de medidas clínicas y Antropométricas en el adulto y en el adulto mayor*. México: Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud.
- Secretaria de Salud. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México: Secretaría de Salud.
- Secretaria de Salud. (2013). *La prevención, eje fundamental en el combate de la diabetes*. Recuperado de: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
- Secretaria de Salud. (2014). *Presentan medidas para prevenir obesidad infantil*. Recuperado de: <http://www.gob.mx/salud/en/prensa/presentan-medidas-para-prevenir-obesidad-en-poblacion-infantil>
- Secretaría de Salud. (2015). *Guía de orientación alimentaria*. México: Secretaria de Salud
- Secretaría de Salud. (2015). *Se recomienda hacer actividad física en lugares cerrados durante invierno*. Recuperado de: <http://www.gob.mx/salud/prensa/se-recomienda-hacer-actividad-fisica-en-lugares-cerrados-durante-invierno>
- Secretaria de Salud. (s.f). *Guía de alimentos para la población mexicana*. México: Secretaria de Salud
- Secretaria de Salud. (s.f). Recuperado de: <https://es.pinterest.com/pin/439171401147996197/>
- Servicios de Salud de Yucatan (2012 - 2018). Recuperado de: <http://salud.yucatan.gob.mx>
- Shilling, C. (2003). *The body and social theory*. London: SAGE Publications.

- Sibilia, P. (1999). *El hombre postorgánico: Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sup Galeano (2015). *El pensamiento crítico frente a la hidra capitalista*. CIDECI Unitierra - Comisión Sexta EZLN.
- Tatarkiewicz, W (2001) *La belleza: historia del concepto*. En: Historia de seis ideas. Arte, belleza, forma, creatividad, mimesis, experiencia estética. Madrid: Tecnos. Pp: 153 – 183
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torras, M. (2017). *Embodiment*, en Platero, Lucas; Rosón, María y Ortega, Esther. [Eds]. (2017). *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona: Ediciones Bellaterra. Pp. 160-167.
- Torres, F. (2011). *El abasto de alimentos en México. Hacia una transición económica y territorial*. En: Revista problemas de desarrollo. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/pde/article/view/25918/24412>
- Toussaint-Samat, M (2009). Introducción. In:Toussaint-Samat, M (2009). *A story of food*. New expanded edition. United Kingdom:Wiley-Blackwell. P:1 – 5.
- Turner, B. (1990). *El cuerpo y la sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica
- Turner, B. (2007). *The rationalization of the Body: Reflections on Modernity and Discipline*. En: Edit.Whimster, S and Lash, S. (2007). *Max Weber, Rationality and Modernity*. Oxon: Routledge Library Editions. Pp: 222 - 241
- Universidad Autónoma de Zacatecas (s.f). Recuperado de: <http://www.enfermeria-uaz.org/noticia/1227.html>
- Veloso, A. (2006). *La entrevista en profundidad individual*. En: Ceron, M. [Coord]. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones. pp: 219 – 231.
- Verlag, W. (2001). *Salud, ejercicio y deporte. Activar las fuerzas con un entrenamiento adecuado. Prevenir enfermedades con el deporte correcto*. Barcelona: Paidotribo.
- Vigarello, G. (2001). *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Vigarello, G. (2005). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Vigarello, G. (2006). *Lo sano y lo mal sano. Historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*. Madrid: ABADA.

- Vigarello, G. (2011). *Las metamorfosis de la gordura. Historia de la obesidad desde la edad media hasta el siglo XX*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Wallerstein, I. (2005). *Análisis de Sistemas-Mundo. Una Introducción*. México, Siglo XXI. Pp. 9-63.
- Walsh, C. [Ed]. (2013). *Pedagogías decoloniales practicas insurgentes de resistir (es)existir y (re)vivir*. Tomo I. Quito: Serie pensamiento decolonial.
- Wolf, N. (1991), *El mito de la belleza*. Emecé, Barcelona.
- Zárate, A. (2016). *Construcción de Políticas Públicas y toma de decisiones en materia de nutrición y alimentación en México. Identificación de Actores*. México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Žižek, S. (2003). *El sublime objeto de la ideología*. Argentina: Siglo XXI

Anexos

Anexo 1 Relación de personas entrevistadas

Nombre	Situación
Luciana Fernanda Rocío Vanesa	Disminución del peso
Andrea Roberto	Aumento de peso
Julia Diego Natalia	Aumento y disminución del peso

A lo largo del texto nos vamos a encontrar con personas¹⁴⁷ que bajaron de peso y que aún viven un esfuerzo contante para mantenerse en el peso que se han fijado: Luciana, Fernanda, Rocío y Vanesa. Personas que aumentaron de peso y aún se encuentran en un conflicto interno para aceptar el cuerpo físico obtenido: Andrea y Roberto. Y personas que han modificado su peso constantemente, aumentado y disminuido su peso a lo largo de su vida. Dos de ellos han fijado su peso en un estándar médico aceptable mediante el ejercicio físico y el cuidado de la alimentación: Diego y Natalia. Y Julia, quien, ha aceptado que para ella el ideal corporal no corresponde a un estándar médico y dice sentirse tranquila con su peso a pesar de que su cuerpo está catalogado con sobrepeso. Todas las personas entrevistadas han modificado su peso entre 10 y 15 kilos, a pesar

¹⁴⁷ Por motivos de confidencialidad, los nombres de las personas entrevistadas dieron modificados.

de que la entrevista se centra en esta transformación, no se pudo obtener el peso exacto de las personas a lo largo de estas transformaciones ya que, o manifestaban no acordarse (al ser tantas cantidades, y tantas transformaciones) o mencionaban no sentirse cómodas mencionando el peso exacto,¹⁴⁸ lo cual habla de una estigmatización de este tema, sobre todo cuando es algo que inquieta y está presente de manera insistente en la vida de las personas.

¹⁴⁸ En el texto se encuentran las cantidades mencionadas, en los casos en los que fue posible obtener el peso.

Anexo 2
Tablas de tallas - medidas

Talla de jeans Levi's para mujeres			
TALLA	TALLA JEANS	CINTURA	CADERA
00/0	24	64 cm	86 cm
0/1	25	66 cm	89 cm
2/3	26	69 cm	91.5 cm
4/5	27	72 cm	94 cm
6/7	28	74 cm	96.5 cm
8/9	29	77 cm	99 cm
10/11	30	79 cm	101 cm
12/13	31	83 cm	105 cm
14/15	32	87 cm	109 cm
16/17	33	90 cm	113 cm
18/20	34	96 cm	118 cm

Talla de ropa ZARA para mujeres				
TALLA	TALLA USA	PECHO	CINTURA	CADERA
34	26	82	64	90
36	27	86	66	94
38	28	90	70	98
40	29	94	74	102
42	30	98	78	106
44	31	102	82	110
46	32	106	86	114
XXS	—	80	58	86
XS	—	82	62	90
S	—	86	66	94
M	—	90	70	98
L	—	96	76	104
XL	—	102	82	110
XXL	—	108	88	116

Anexo 3

Tabla de clasificación del cuerpo tomando en cuenta el peso bajo.

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Bajo Peso	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 -16.99	16.00 -16.99
Delgadez aceptable	17.00 – 18.49	17.00 – 18.49
Rango Normal	18.50 – 24.99	18.50 – 22.99
		23.00 – 24.99
Sobrepeso	≥ 25.00	≥ 25.00
Pre-obeso	25.00 -29.99	25.00 – 27.49
		27.50 – 29.99
Obeso	≥ 30.00	≥ 30.00
Obeso tipo I	30.00 – 34.99	30.00 – 32.49
		32.50 – 34.99
Obeso tipo II	35.00 – 39.99	35.00 – 37.49
		37.50 – 39.99
Obeso tipo III	≥ 40.00	≥ 40.00

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Anexo 4

Promoción de estilo de vida saludable

Inicia tu proceso de cambio para obtener un **estilo de vida saludable**

[Click Aquí](#)



CHÉCATE MÍDETE MUÉVETE

La salud se promociona como un cambio en el que una vida saludable implica vistas regulares a un médico para revisarse; medición de las formas corporales, así como de la cantidad de alimentos consumidos y la realización de actividad física

Fuente: Servicios de salud Yucatán

Anexo 5
Relación entre estar saludable y lucir saludable

**¡Toma entre 6 y 8
vasos de agua
simple potable
al día!**



Rehidrata tu cuerpo,
te lo agradecerá
luciendo más sano.

Con salud eres más.



Además de delimitar la cantidad de agua a consumir, esta imagen promueve la idea de que estar sano es algo observable, se puede lucir sano al estar hidratado.

Fuente: Secretaría de Salud.

Anexo 6
Relación entre sentirse bien consigo y tener buena



Comer bien y practicar cualquier actividad física son la base para tener una buena salud. **¡Siéntete bien contigo!** Checa tu peso, mídete en la alimentación y muévete haciendo lo que más te guste.

Subsecretaría de Administración y Finanzas Dirección General de Recursos Humanos

En el anuncio se indica que tener buena salud guarda una estrecha relación con sentirse bien consigo mismo.

Fuente: Secretaría de Salud.

Anexo 7

Horarios y alimentos prescritos por el nutriólogo en el trabajo de campo

Horarios de alimentacion (tardar mínimo 20 minutos por camida):

Desayunos: (entre las 6:00 a 8:00am)

Merienda A: (entre las 9:00 a 11:00am)

Almuerzo: (entre 12:00 a 2:00pm)

Merienda B: (entre 3:00 a 5:00pm)

Cena: (entre 6:00 a 8:00 pm) Lo más temprano posible.

Dieta prescrita (para desintoxicar el organismo):

Lunes

Desayuno:

1 Vaso de Agua de Papaya

Merienda A:

1 Sándwich de Jitomate y Queso Panela

1 Agua de Piña, Pepino y Nopal

Almuerzo:

1 Bistec a la Plancha o Cecina

1 Ensalada de Nopal estilo pico de gallo

Merienda B:

1 Manzana

Cena:

1 Caldo de Poro o Sopa ligera o Caldo de Verduras

1 Rollo de Jamón

1 Te de Tila con Stevia

Martes

Desayuno:

1 Vaso de Agua de Avena con Manzana

Merienda A:

2 Huevos con Jamón y Espinacas

1 Vaso de Agua de Piña y Nopal

Almuerzo:

1 Pechuga de Pollo a la Plancha

1 Crema de Chayote y Trocitos de queso panela

Merienda B:

1 Porción de Piña

1 Porción de Sardina

Cena:

1 Minestrón de Verduras

1 Te de Tila con Stevia

Miércoles

Desayuno:

1 Vaso de Agua de papaya

Merienda A:

1 Sándwich de Jitomate y Queso Panela (Tostado)

1 Agua de Piña, Pepino y Nopal

Almuerzo:

1 Pescado a la Plancha o Atún a la Plancha

1 Verduras al Vapor

Merienda B:

1 Yogurt Light

Cena:

1 Ensalada de Atún

1 Te de Tila con Stevia

Jueves

Desayuno:

1 Vaso de Agua de Avena

Merienda A

1 Taza de Cereal Integral con Leche deslactosada Light

Almuerzo:

1 Tinga de Pollo o Pollo Guisado bajo en grasa

1 Porción Pequeña de Arroz Hervido

Merienda B:

1 Manzana

Cena:

1 Caldo de Verduras o Sopa de Poro

1 Te de Tila con Stevia

Viernes

Desayuno:

1 Vaso de Agua de Papaya

Merienda A:

1 Sope de Nopal

1 Agua de Piña, Pepino y Nopal

Almuerzo:

1 Calabacitas a la Mexicana

1 Tortilla

Merienda B:

1 Porción de Piña

Cena:

1 Crema de Espinaca con Trocitos de Queso panela

1 Te de Tila con Stevia

Sábado

Desayuno:

1 Vaso de Agua de Avena

Merienda A:

1-2 Huevos con Jamón y Espinaca

1 Manzana

Almuerzo:

1 Minestrón de verduras o Sopa de Verduras con Pollo

Merienda B:

1 Porción de Piña

1 Porción de sardinas

Cena:

1 Pollo Rostizado

1 Ensalada de nopal estilo pico de gallo

1 Te de Tila con Stevia

Domingo

Desayuno:

1 Agua de Papaya

Merienda A:

1 Taza de Cereal integral con leche deslactosada Light

1 Gelatina

Almuerzo:

1 Pescado a la Plancha o Empapelado

1 Ensalada de vegetales

Merienda B:

1 Porción de Piña

Cena:

1 Crema de Espinaca o Minestrone o Caldo de Poro

1 Te de Tila con Stevia

Notas: Para llegar a mi peso saludable, debía seguir con rigurosidad una dieta estricta. En esta dieta había alimentos prohibidos, desde frutas y vegetales hasta alimentos considerados no saludables (refrescos, frituras, comida rápida), que impedían desintoxicar mi organismo.

Seguir la dieta implicaba diversos puntos a considerar. El primero, las compras, no podía realizar alguna compra que se saliera de los alimentos recomendados, además de que debía comprar lo suficiente para que no se terminara.

Otro aspecto fue la preparación de la comida, al ser cinco comidas al día, el tiempo de preparación era extenso. Pasaba aproximadamente dos horas diarias en la cocina para preparar los alimentos requeridos.

La problemática más importante fueron los horarios de alimentación, la mayoría de las veces debía interrumpir alguna actividad laboral o educativa para comer en las horas establecidas. A pesar de que hablé con mi jefa, después de los primeros días de dieta, ella reconsidero el brindarme el espacio de comida en las horas requeridas y decidió que ya no podía tomar esos horarios. Esta situación fue demasiado problemática y molesta.

Después de llevar a cabo una dieta, pude percatarme de que el seguimiento disciplinado de un régimen de alimentación implica un gasto en tiempo y dinero (además de las consultas con el nutriólogo) que no toda la población tiene posibilidades de acceder. Además, el seguimiento de una dieta no sólo regula la alimentación, regula otras actividades cotidianas que hay que modificar para ajustar los horarios de preparación de alimentos y al consumo. Por ejemplo, debía organizar mis actividades diarias (trabajo, clases, estudio, preparación de alimentos) para dar tiempo a las horas de alimentación (mínimo 20 minutos por comida).

Anexo 8
Tamaño de porciones de alimentos comunes en la dieta mexicana

	Alimento	Tamaño de la porción	Porción similar a
Verduras y frutas	Calabaza, cebolla, zanahorias, betabel (crudas, cocidas, precocidas o congeladas)	1/2 taza	1 mano ahuecada
	Todas las demás crudas o cocidas	LIBRES	-
	Granada, guayaba, ciruelas, lima	2 piezas	-
	Chicozapote, duraznoo, mandarina, manzana, naranja	1 pieza	-
	Pera, tuna, plátano, toronja, mango	1/2 pieza	-
	Piña, zarzamora, fresas, uvas, capulines	1/2 taza	1 mano ahuecada
	Papaya, melón, sandía	1 taza	2 manos ahuecadas
	Leguminosas y alimentos de origen animal	Frijoles, habas, lentejas, garbanzos, alberjón, alubia	1/2 taza cocidos
	Pescado, marisco, ave, res, borrego, cordero, conejo, ternera	30 g cocidos	1/2 palma de la mano
	Huevo	1 pieza completa	-
Lácteos	Leche y yogur semidescremado	1 taza	1 puño cerrado
	Leche evaporada semidescremada	1/2 taza	1 puño cerrado
	Leche en polvo semidescremada	3 cucharadas soperas	1 mano ahuecada
	Queso oaxaca, panela o fresco	30 g o 2 cucharadas de queso rallado	2 pulgares juntos
Cereales	Tortilla de maíz, sope, talcoyo	1 pieza/rebanada	-
	Bolillo, telera, bollo, tortilla de maíz, medias noches, tortilla de trigo, pan de caja, pan dulce, tamal	1/2 pieza	-
	Pasta, arroz, cereal procesado sin azúcar	1/2 taza	1 mano ahuecada
	Avena	1/3 taza	1 palma de la mano
	Harina de maíz, de arroz, de trigo	2 cucharadas	2 pulgares juntos
	Papa asada, cocida	1/2 pieza	-
Azúcares	Miel (abeja, caña, maíz, maple), mermelada, bebida para deportista en polvo, azúcar (blanca, mascarada)	2 cucharaditas	1 pulgar
	Aderezos para ensalada ajos en calorías, agua quina, café capuchino helado, gelatina, jugo de frutas, ponche de frutas	1/3 taza	1 palma de la mano
	Refrescos (de cola, de frutas), néctar de fruta	1/4 de taza	1 puño
Grasas	Aceites (aguacate, ajonjolí, maíz, canola, cártamo, oliva, palma, soya, coco, girasol, palma), mayonesa, mantequilla, margarina	2 piezas pequeñas 1 cucharadita (5g)	1/2 pulgar
	Aderezos	1 cucharadita	1/2 pulgar
	Aguacate	1/3 pieza	1 palma de la mano
	Crema (entera, ligera, natural, dulce, agria), queso crema (untable, bajo en grasa, normal)	1 cucharada	1 pulgar
	Guacamole, crema ácida, coco en hojuelas, dip de cebolla	2 cucharadas	2 pulgares juntos

Fuente: Academia Nacional de Medicina (2015).

Anexo 9
Numero de porciones por grupos de alimentos por grupos de edad
(con actividad física ligera o moderada)

Grupos de alimentos	Alimentos	Niños(as) preescolares*				Niños(as) escolares				Adolescentes				Adultos			Adultos mayores
		2 a 3.11 años		4 a 5.11 años		6 a 8.11 años		9 a 12.11 años		13 a 15..11 años		16 a 18.11 años		19 a 59 años			60 y más
		1000 kcal	1200 kcal	1300 kcal	1500 kcal	1500 kcal	1600 kcal	1700 kcal	1800 kcal	2000 kcal	2300 kcal	2400 kcal	2600 kcal	1700 kcal	1900 kcal	2100 kcal	1700 kcal
Verduras y frutas	Verduras	2	2.5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
	Frutas	1.5	1.5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2.5	3	2
Cereales ^a		3	4	4.5	6	6	7	7.5	7.5	8	10	11	11	7.5	8	7	7.5
Leguminosas y alimentos de origen animal	Leguminosas	1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2	2	2.5	2.5	3	1.5	2	2	1.5
	Alimentos de origen animal ^b	1	1.5	1.5	1.5	1.5	2	2.5	3	3.5	3.5	3.5	3.5	2.5	3	3.5	2.5
Lácteos	Leche descremada ^c , queso, yogur	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Agua simple ^d		Sin cantidad sugerida								3 a 8 vasos al día (750 a 2000 ml)							
Azúcares ^e		1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2
Grasas ^f		3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	6	4	5	5	4

*Los niños de 0 a 6 meses de edad deben alimentarse con lactancia materna exclusiva. Los niños de 6 a 23 meses deben continuar recibiendo lactancia materna y empezar a comer alimentos con una alimentación complementaria adecuada.

^aSe debe procurar comer cereales integrales y granos enteros.

^bDel total de porciones de alimentos de origen animal (AOA) se deben consumir máximo la mitad de las porciones de AOA con alto contenido de grasa saturada y/o de sal. El resto debe ser con bajo contenido de grasa.

^cSe deben consumir leche y yogur natural sin grasa o con 1% de grasa y sin azúcar agregada o con la menor cantidad posible.

^dCantidad sugerida. El consumo de agua simple debe ser mayor en personas que practican actividad física vigorosa, algún deporte o que viven en climas calurosos. En los adultos mayores debe tenerse especial cuidado en tener consumos suficientes.

^eEl consumo de azúcares no debe sobrepasar 10% del requerimiento energético diario.

Fuente: Academia Nacional de Medicina (2015).

Anexo 10

Sugerencias para bajar de peso



Fuente: Chécate Mídete, muévete.

Anexo 11

Recomendaciones para masticar



Fuente: Chécate Mídete, muévete.

Anexo 12

Mi experiencia en el gimnasio

Durante el trabajo de campo acudí a un gimnasio de mi localidad. Antes de iniciar los ejercicios en el gimnasio, se debía responder un cuestionario en donde se indicaba nombre, peso, edad, meta a realizar, objetivo de asistencia al gimnasio, alergias y se debía señalar si se tenía alguna enfermedad o condición física que impidiera la realización de algún ejercicio y los datos de algún médico conocido. En este cuestionario pude observar que para ir al gimnasio había que establecer una meta, un objetivo a alcanzar mediante la constancia y disciplina del ejercitamiento del cuerpo. Cabe mencionar que durante el tiempo que acudí, tuve el apoyo de dos entrenadores, ambos comentaron al inicio de la rutina que para la obtención de resultados era importante la disciplina y la constancia. Una vez más encontré una puntualización en el tema de la constancia y la disciplina para tener un cuerpo saludable. Otro aspecto que me llamó la atención es el empleo de la palabra resultados, percibí que esta palabra posiciona al cuerpo como un producto que se obtiene a partir del seguimiento de esa disciplina.

El espacio de distribución del gimnasio depende de los objetivos a lograr: ejercicio cardiovascular y ejercicio de alto impacto. Los sistemas de relaciones que se tejen en ambos espacios son distintos, por un lado, cuando se hace ejercicio cardiovascular uno mira al frente, en donde hay una pantalla, no ve a las personas que están a un lado y la música tiene un volumen alto, lo cual limita aún más las relaciones; como si lo importante fuera ejercitarse sin distracción. Por otro lado, en el ejercicio de alto impacto, los aparatos están distribuidos alrededor del espacio de forma que mientras se hace ejercicio pueda verse a sí mismo en un espejo y también hay la posibilidad de ver a las demás personas ejercitarse; en ese espacio también hay un instructor (en el otro espacio no), como si los ejercicios a realizar requirieran de una técnica que precisa de una acción pedagógica para su ejecución de forma adecuada.

Por otro lado, el empleo del tiempo se maneja a partir de tres procedimientos: “establecer ritmos, obligase a terminar las rutinas determinadas y regular los ciclos de repetición” [sic]. Quince minutos de calentamiento, treinta minutos de ejercicio de alto impacto (en donde se queman más calorías), diez minutos para estiramiento y enfriamiento. Dentro del gimnasio percibía una forma de concebir al cuerpo en donde forzarlo era una actividad satisfactoria, entre más se suda y más duele es más benéfico y se obtienen mejores resultados.

Inicié el trabajo de campo por la tarde, el instructor ponía ejercicios una vez cada quince días y posteriormente sólo se acercaba de manera ocasional a revisar si estaba haciendo los ejercicios de manera adecuada; si quería atención personalizada debía pagar por ella. Aquí pude notar que el instructor proporcionaba una acción pedagógica a medias, si requería de algo mucho más estructurado y personalizado debía pagar por ello.

El ejercicio que llevé a cabo consistía en realizar un calentamiento cardiovascular por 15 minutos, posteriormente otros 15 minutos de ejercicio de fuerza con la realización de tres series con cinco ejercicios de TRX suspensión (ejercicio que se realiza con cuerdas y el propio peso) y finalmente media hora de ejercicio cardiovascular.

El primer mes, el ejercicio fue de ejercicios con suspensión, el entrenador no explicaba las razones de esto. De acuerdo con la encargada del lugar, ese era un ejercicio de bajo impacto y de inicio para que el cuerpo se acostumbre a realizar una actividad física; ya que las personas que asisten al gimnasio por primera vez no están acostumbradas a una rutina con ejercicios pesados.

Posteriormente comencé a ir por las mañanas. La primera semana, el entrenador de la mañana, enseñó ejercicios de estiramiento, ya que nos decía que antes de iniciar alguna rutina deportiva era importante conocer este tipo de ejercicios que previenen lesiones que pueden ser causadas por ejercitarse. Las siguientes semanas enseñó ejercicios para fortalecer pierna, espalda baja, brazos,

abdomen y para mejorar el equilibrio, la fuerza y resistencia. Los ejercicios consistían en utilizar los aparatos que había en el gimnasio, en utilizar cuerdas, pesas y el propio peso¹⁴⁹ (sin hacer uso de la suspensión). Los ejercicios implicaban mucho esfuerzo y dolor para llevarse a cabo, a pesar de los estiramientos (que reducían la intensidad del dolor), éste persistía. La rutina de ejercicio que él ponía consistía en estirar 5 minutos, 20 minutos de calentamiento cardiovascular (caminadora, elíptica, bicicleta), de 40 a 60 minutos de ejercicio y 10 o 15 minutos de estiramiento. El tiempo podía prolongarse de acuerdo con la disponibilidad de quien asistía al gimnasio.

Este entrenador tenía una atención constante para vigilar que los ejercicios se realizaran de manera adecuada, ya que él explicaba que, si no se hacías bien, podríamos lesionarnos. No pedía pago extraordinario por la atención que prestaba. Esta acción pedagógica parecía, más completa y personalizada. Sin embargo, noté mayor cansancio y dolor en el cuerpo, además el tiempo que dedicaba al gimnasio aumentó significativamente. Terminé por dedicarle entre dos horas a dos horas y media a esta actividad.

Una pareja de mujeres se cambió de la tarde a la mañana ya que, para ellas, el entrenador de la tarde no era lo suficientemente bueno porque los ejercicios que ponía no se sentían en el cuerpo pues no les dolía. Mencionaban que para ellas el ejercicio debía doler para saber que estaba funcionando¹⁵⁰. Después de dos semanas con el entrenador de la mañana se decían felices y satisfechas con los resultados ya que el cuerpo les dolía y eso indicaba que los ejercicios implicaban un esfuerzo físico y mayor quema de calorías.

Con el entrenador de la tarde pude darme cuenta de que establecer una práctica de actividad física rigurosa implica un gasto de tiempo significativo, si se quieren obtener resultados visibles en el

¹⁴⁹ El entrenador mencionaba que para tonificar y bajar de peso era importante realizar ejercicios que implicaran fuerza.

¹⁵⁰ Es importante señalar esta forma de pensar el cuerpo, en donde el ejercicio debe sentirse y, además, debe sentirse mediante el dolor.

cuerpo debía ejercitarme entre una y dos horas diarias. Sumando las horas dedicadas a la alimentación, destinaba al cuidado del cuerpo aproximadamente seis horas diarias para tener una vida saludable.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES
Y ESTUDIOS REGIONALES.**

Av. Universidad 1001, Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62209,
Tel. (777) 329 7000 Ext. 6101



21 de diciembre de 2018

**Dra. Martha Santillán Esqueda
Coordinadora de la Maestría en Humanidades
Centro de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis **“Estilo de vida saludable: biopolítica del cuidado del cuerpo. Itinerarios de la modificación del peso corporal”** que presenta la alumna:

Luz Estefanía Ramírez López

Para obtener el grado de Maestra en Humanidades. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

- 1. Expone un tema relevante.**
- 2. Presenta argumentos y propuestas originales.**
- 3. Muestra una organización lógica en la presentación de sus ideas.**
- 4. Presenta postura intelectual propia.**

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente



Dr. Joan Vendrell Ferre

30 enero de 2019

Dra. Martha Santillán Esqueda
Coordinadora de la Maestría en Humanidades
Centro de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis **“ESTILO DE VIDA SALUDABLE: BIOPOLÍTICA DEL CUIDADO DEL CUERPO. ITINERARIOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PESO CORPORAL.”** que presenta la alumna:

LUZ ESTEFANÍA RAMÍREZ LÓPEZ


Para obtener el grado de Maestro/a en Humanidades. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

El trabajo de la estudiante sobre los estilos de vida saludable y el peso corporal representa un esfuerzo importante por conectar actitudes sociales con respecto a la apariencia y bienestar físicos. Para ello, se basa en sistemas de representación que pasa por cuestiones como la psique social, la biomédica y los estereotipos culturales del medio donde los individuos entrevistados desarrollan su vida, particularmente en la ciudad de Cuernavaca. El documento logra satisfactoriamente demostrar la importancia que para estas personas significa conformar con estereotipos sociales de belleza para lo cual necesitan de un fuerte disciplinamiento del cuerpo ya sea a través de una dieta sana como de ejercicio regular. Asimismo, el trabajo da pistas sobre cómo combinar estudios corporalizados y locales con problemáticas más amplias como la globalización, el consumo y las relaciones patriarcales que se relacionan con el cuidado intensivo del cuerpo. Tomando en cuenta lo anterior y el hecho de que el material está suficientemente ordenado y bien escrito, además de que incorporó las sugerencias hechas a su borrador, es que doy mi voto aprobatorio.

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente


DR. CARLOS YURI FLORES ARENALES



Cuernavaca, Morelos, a 30 de enero de 2019

Dra. Martha Santillán Esqueda
Coordinadora de la Maestría en Humanidades
Centro de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis **“ESTILO DE VIDA SALUDABLE: BIOPOLÍTICA DEL CUIDADO DEL CUERPO. ITINERARIOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PESO CORPORAL.”** que presenta la alumna:

LUZ ESTEFANÍA RAMÍREZ LÓPEZ

Para obtener el grado de Maestra en Humanidades. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi voto aprobatorio para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

La tesis en cuestión cumple con las exigencias básicas de una tesis grado. Sus mayores aportaciones se encuentran en el planteamiento de problemas de índole teórica, donde confluyen las áreas de Sociología, Psicoanálisis, Filosofía e Historia del cuerpo. Considero, por lo tanto, que esta tesis ejemplifica en forma suficiente el tipo de estudios interdisciplinarios que se busca obtener en el programa de Maestría en Humanidades.

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the printed name.

DRA. BEATRIZ ALCUBIERRE MOYA

Ciudad de México a 30 de enero de 2019.

Dra. Martha Santillán Esqueda
Coordinadora de la Maestría en Humanidades
Centro de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

PRESENTE

Por este medio le comunico que he leído la tesis “**Estilo de vida saludable: biopolítica del cuidado del cuerpo. Itinerarios de la modificación del peso corporal**”, que presenta la alumna:

Luz Estefanía Ramírez López

Para obtener el grado de Maestra en Humanidades. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto APROBATORIO** para que se proceda a la defensa de la misma.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

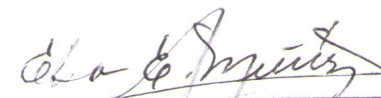
La investigación que sostiene la tesis presentada por la alumna, parte de una problemática muy contemporánea que involucra los estudios de género y los estudios del cuerpo desde una importante perspectiva transdisciplinaria. En esta investigación se atiende el vínculo entre la obesidad, las modificaciones corporales, la salud, el bienestar y los modelos de belleza mostrando la complejidad que entraña la necesidad de recurrir a procedimientos de modificación corporal más allá de la imposición de modelos de belleza.

Considero que esta investigación es original tanto en la temática como en la propuesta metodológica a partir de la categoría “realidades corporales” desarrollada a lo largo del texto, misma que liga a otra categoría fundamental en el tema de su investigación y que es la de “peso” y la importancia que adquiere para la constitución de la subjetividad.

Me parece también importante señalar que la autora concluye señalando que a pesar del impulso por señalar la existencia de una pluralidad de representaciones de la feminidad con base en la diversidad de modelos corporales y de belleza, sigue existiendo un modelo hegemónico a partir del cual se reconoce lo diverso.

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente



Dra. Elsa Ernestina Muñoz García

30 enero de 2019

Dra. Martha Santillán Esqueda
Coordinadora de la Maestría en Humanidades
Centro de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis **“ESTILO DE VIDA SALUDABLE: BIOPOLÍTICA DEL CUIDADO DEL CUERPO. ITINERARIOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PESO CORPORAL.”** que presenta la alumna:

LUZ ESTEFANÍA RAMÍREZ LÓPEZ

Para obtener el grado de Maestro/a en Humanidades. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

Considero que es un tema interesante y pertinente el que se investigó desde la mirada de las Humanidades, porque permite echar luz sobre uno de los fenómenos poco visibles asociado a la proliferación de gimnasios sin mayor regulación sanitaria en los que se promueve el uso de varios productos (suplementos alimenticios, medicamentos, hormonas y otras drogas) para “mejorar” los resultados en el cuerpo en el menor tiempo posible, sin atender las problemáticas físicas y emocionales que se pueden desencadenar. También porque la investigación toca problemáticas asociadas como el sobrepeso, la obesidad, el consumismo, la estética de lo corporal ofrecida como ideal inalcanzable y de alto costo, el poder del dominio ideológico del mercado, aspectos englobados en el concepto empleado de biopolítica del cuidado del cuerpo.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente



DR. LUIS PÉREZ ALVAREZ
Profesor Investigador del CITPSI – UAEM.