Modelo explicativo de la obesidad

La obesidad como totalidad



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Instituto Universitario de Educación Física y Deporte

Verónica Ochoa Patiño

Modelo explicativo de la obesidad
La obesidad como totalidad

Investigación sobre la obesidad en perspectiva dialéctica, materialista e histórica. Razonamiento en torno a la necesaria diferenciación entre el cuerpo obeso y la obesidad

Verónica Ochoa Patiño

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803
Instituto Universitario
de Educación Física y Deporte

2017

Modelo explicativo de la obesidad
La obesidad como totalidad

Investigación sobre la obesidad en perspectiva dialéctica, materialista e histórica. Razonamiento en torno a la necesaria diferenciación entre el cuerpo obeso y la obesidad

Verónica Ochoa Patiño

veronica.ochoa@udea.edu.co

Imágenes de cubierta elaboradas en *Gemini*

Universidad de Antioquia
Instituto Universitario de Educación Física y Deporte

Medellín, Colombia

ISBN: 978-628-7706-27-9

2017



Expreso mis más sinceros agradecimientos a la doctora
Timisay Monsalve Vargas, mi tutora de doctorado,
por su valioso y cercano acompañamiento.

Contenido

Introducción **1**

Capítulo I. Las formas formales e idealistas de la obesidad **10**

1. Representaciones sociales de la obesidad 10

2. Modelos explicativos de la obesidad.....18

2.1 Las lógicas de carácter formal y positivo, una comprensión necesaria .20

2.2 De la preocupación por la salud y las causas de la obesidad como enfermedad, a los modelos explicativos de la salud, el padecimiento y la enfermedad 24

2.3 La causa: la génesis de los Modelos Explicativos de la Obesidad 52

3. Revisión de artículos científicos sobre obesidad, publicados entre 2000 y 2015, recuperados de las bases de datos Scopus y Science Direct.....60

3.1 Introducción 61

En 1967 se realizan las primeras investigaciones sobre la obesidad, una década después de haberse popularizado la comida procesada y la industria de la alimentación, y una vez la Organización Mundial de la Salud pone sus ojos sobre la obesidad como factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. 61

3.2 Metodología de búsqueda, organización y categorización 65

3.3 Resultados de la revisión documental.....76

3.4 Resultados del meta-análisis.....90

Etiología biológica: diseño evolutivo, información genética y falla metabólica 93

Etiología social y cultural de la obesidad: Los factores determinantes 107

El interés desborda la etiología 122

Efectos biológicos y sociales de la obesidad 126

Terapéutica....128

Referencias correspondientes al Meta-análisis....132

4. Conclusión del Capítulo I....140

Capítulo II. Modelo explicativo de la obesidad. La obesidad como totalidad. 147

5. La posición teórico metodológica de la que parte el modelo explicativo de la obesidad....149

6. La estructura general del modelo explicativo de la obesidad....173

6.1 La estructura general del Modelo Explicativo de la Obesidad y la sociedad....194

6.2 Descripción general del Modelo Explicativo de la Obesidad....225

6.3 La Acumulación es el fenómeno....227

7. Modelo explicativo de la obesidad: la obesidad como totalidad....242

8. Las formas que adquiere el fenómeno en cada nivel de concreción....248

8.1 El cuerpo, forma que adquiere el fenómeno en el primer nivel de concreción....249

Cuerpo es un soma que se socializa....266

¿Qué es el cuerpo?....269

El devenir....271

8.2 El cuerpo obeso, forma que adquiere el fenómeno en el segundo nivel de concreción....277

En el devenir del cuerpo: ser obeso la cualidad que asume el cuerpo....277

La acumulación es el fenómeno y ese fenómeno en el cuerpo obeso es esencialmente biológico....279

¿Qué es el cuerpo obeso?....289

8.3 La obesidad, forma que adquiere el fenómeno en el tercer nivel de concreción....292

La acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad es el fenómeno....292

¿Qué es la obesidad?....311

9. Las dimensiones de la realidad llamada obesidad....323
9.1 Dimensión biológica....324
Elementos de la dimensión biológica....329
9.2 Dimensión social....332
Elementos de la dimensión social....360
El poder público....362
El monopolio de la producción....370
Desarrollo de la tecnología....384
Los bienes y servicios generados vía desarrollo de la tecnología y su valor de uso....385
9.3 Dimensión cultural....387
Elementos de la dimensión cultural....394
10. Los elementos, sus relaciones y contradicciones y lo que generan....399
11. Conclusión del Capítulo II....421
El nivel de actuación: el cuerpo obeso y la obesidad dos formas evitables y modificables de la unidad biología y sociedad....424
Capítulo III. Hacia una Sociología de la motricidad....437
13. El concepto de motricidad entendido como movimiento humano....440
14. Hacia una sociología de la Motricidad....451
15. Conclusión del Capítulo III....456
Se hace necesario un paradigma social de la obesidad....456
Referencias....465

Introducción

En los conflictos del cuerpo…
se puede entender la sociedad…

Como preámbulo a la lectura de este libro, te invito a observar el siguiente video, que elaboré con el fin de poner la obra en contexto, para una mejor comprensión.



Luego de analizar una multiplicidad de investigaciones, y leer textos especializados sobre la obesidad, hallamos que, en el entendimiento de la obesidad, ha primado una lógica formal e idealista. Esta forma de pensamiento, ha llevado, en el Siglo XX, a definir la obesidad –*en función de un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a treinta*– como acumulación de grasa en el tejido adiposo –*dada fundamentalmente por el desequilibrio entre una ingesta calórica mayor a la requerida para las funciones metabólicas y de relación y un mínimo gasto de energía*–, constituyendo de este modo un factor de riesgo para la enfermedad crónica, una epidemia y una enfermedad.

En el orden de comprensión sobre la etiología de la obesidad han primado *–desde los paradigmas unicausales y multicausales propios de la salud pública–,* Modelos Explicativos del proceso salud–enfermedad que han propuesto los elementos que se hallan en la etiología de la enfermedad. El paradigma multicausal, y los Modelos que de éste hacen parte, han conceptuado que existen, por un lado, causas biológicas, y, por otro lado, causas sociales. Sin embargo, para el momento actual, y desde el discurso de los Determinantes de la Salud, se reconoce que estas causas se relacionan, y a partir de ese reconocimiento se llevan a cabo intervenciones, sin el éxito esperado.

En el trabajo que ustedes conocerán al avanzar en la lectura, y cuyo título es *Modelo Explicativo a la Obesidad: La Obesidad como Totalidad*, se afirma que, desde las formas de pensamiento formales e idealistas, no es posible la unidad entre biología y sociedad, y a ello se debe –siguiendo el hilo discursivo problematizado– el poco impacto de los programas implementados en la lucha contra la obesidad, y el aumento de su prevalencia en la sociedad contemporánea.

En contraposición, se aplica al entendimiento de la Obesidad una lógica dialéctica, materialista e histórica, que parte de la pregunta central: *¿Cómo la sociedad llegó a ser obesa hoy?* Pensar la obesidad de manera dialéctica, materialista e histórica, ha permitido entender, que se hace necesario diferenciar entre el cuerpo obeso y la obesidad. Que, tanto el cuerpo, el

cuerpo obeso, como la obesidad, son las tres formas que adquieren los elementos (en su articulación) en cada nivel de concreción de esa realidad llamada obesidad, y como formas, en cada nivel de concreción, se relacionan. También permite entender que lo fundamental de dos de esas tres formas: el cuerpo obeso y la obesidad, es la acumulación y, en este sentido, que lo que define la característica de acumulación en el cuerpo obeso es su plena expresión fenomenológica en el orden biológico, mientras que lo que define la característica de acumulación en la obesidad es su plena expresión fenomenológica en el orden social.

En ese sentido, al hablar de cuerpo se está hablando de un soma que se socializa y se hace cuerpo, en el devenir, y es en ese devenir que el cuerpo adquiere la cualidad o la condición de ser obeso, y, en correspondencia, es un cuerpo que tiene la cualidad de **acumular** grasa en el tejido adiposo. Es así como se afirma que ese cuerpo –el cuerpo obeso–, en la historia humana, siempre ha tenido presencia. El cuerpo obeso se forma en la unidad entre biología y sociedad.

Entre tanto, la obesidad se forma en la unidad entre sociedad y cultura, ello es, en la unidad llamada *Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad*. Este Sistema posee la cualidad de producir y *acumular* cuerpos obesos. Por ello, la obesidad ha de entenderse como la acumulación de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad. La obesidad, tal como se conoce hoy, no existía; lo que existía era

el cuerpo obeso, y tenía existencia porque una vez –*mediante el dato y la estadística, y la patologización del cuerpo obeso*– nombrada la obesidad, el cuerpo obeso desapareció. La obesidad existe en tanto el Sistema de Producción y Reproducción acumula cuerpos obesos, con una cualidad inmanente: la de ser enfermos o potencialmente enfermos, y por ello útiles para el mismo Sistema.

Puede afirmarse que la principal cualidad del trabajo realizado, tiene que ver con que, luego de enfrentar un proceso complejo de abstracción, logra llegar a una síntesis y proponer un Modelo Explicativo de la Obesidad. No se trata de una historia de la obesidad, ni mucho menos de mirar el cuerpo obeso a través de la historia. Se trata, por un lado, de observar que, en su devenir, el cuerpo tomó la cualidad de obeso; y, por otro lado, de analizar el proceso de desarrollo de la obesidad en ésta sociedad, la sociedad occidental, y no en otra.

El trabajo, que es fundamentalmente de análisis documental y a partir del cual se propone un Modelo Explicativo a la obesidad, no es llevado a la aplicación porque su pretensión fue la de construir un marco teórico–conceptual, que investigaciones posteriores sobre el tema podrán aplicar de manera concreta. Así pues, algunas preguntas específicas que se hagan en futuras investigaciones respecto a la obesidad, al cuerpo obeso y al cuerpo, se podrán derivar del *Modelo Explicativo a la Obesidad*

que se propone, y la manera cómo, de este, se concibe ese objeto y con el ámbito de explicación lógica que sobre el mismo es propuesto.

El texto está dividido en tres capítulos; el primero*: Las formas formales e idealistas de la obesidad*; *el segundo: Modelo explicativo de la obesidad: la obesidad como totalidad*; y el tercero: *Hacia una sociología de la motricidad*. Cada uno de los capítulos cierra con una conclusión que, más que reiterar lo dicho, lo amplía desde un ángulo crítico y propositivo.

El primer capítulo, *Las formas formales e idealistas de la obesidad*, tiene el propósito de acercar al lector a las maneras convencionales como ha sido pensada la obesidad, que ha llevado a definirla "como antaño fue", como una enfermedad, y a equipararla al cuerpo obeso dejando, a éste último sin estatus. En esta intención, se hizo necesario desarrollar tres temas: *Representaciones sociales de la obesidad, Modelos Explicativos de la obesidad* y *Revisión de los artículos científicos* que, sobre la obesidad, han sido publicados entre los años 2000 y 2015 en las bases de datos *Scopus* y *Science Direct*.

Se reconoce que, en la historia de la sociedad, ha habido cuerpos obesos, y éstos han sido sujeto de valoración, juicio e intervención. En los discursos contemporáneos, estos cuerpos no son consideraros en su singularidad como cuerpos obesos, sino que se han presentado como una suerte de historia de la obesidad. Por otro lado, desde los paradigmas unicausales y

multicausales propios de la Salud Pública, a los que se hizo alusión en párrafos anteriores, se han propuesto diversos modelos explicativos al proceso salud-enfermedad, y la obesidad no ha sido ajena a este trato; sin embargo, ha primado la perspectiva epidemiológica y clínica para entender la obesidad y actuar sobre ella. Por último, se exponen los hallazgos de la revisión documental y el meta-análisis realizado a artículos científicos sobre la obesidad, en los cuales se observa con mayor claridad el predominio de un pensamiento formal e ideal con respecto a la obesidad. Cierra el primer capítulo una conclusión centrada en las limitaciones que las formas formales e ideales traen consigo para entender la obesidad.

El segundo capítulo desarrolla de manera detallada lo que se ha nombrado en este trabajo como *Modelo Explicativos de la Obesidad: La Obesidad como Totalidad*. Dos partes conforman este capítulo. La **primera parte**, puntualiza la posición teórico–metodológica que privilegia el Modelo Explicativo, que, como se ha dicho, es dialéctica, materialista e histórica. También, esta primera parte se dedica a la estructura general del Modelo Explicativo, y a la descripción general del mismo, y por último dedica unos párrafos a proponer y explicar la acumulación como el fenómeno, partiendo de la afirmación según la cual este es rasgo de la Modernidad. En la **segunda parte** se desarrolla todo el *Modelo Explicativo de la Obesidad*, cuya síntesis se expresa en una serie de gráficos en los que se detalla visualmente el *Mo-*

delo Explicativo de la Obesidad, y que se elaboraron para facilitar la comprensión y abordaje inicial del problema. El lector dispondrá también de un recurso visual dinámico, con igual propósito. Continúa la segunda parte con las formas que adquiere el fenómeno en cada nivel de concreción, dedicando un aparte considerable a cada una de ellas: el cuerpo, el cuerpo obeso, y por último la obesidad. Por otro lado, se dedica en la segunda parte un amplio espacio para analizar las dimensiones que conforman la realidad llamada obesidad: Biológica, Social y Cultural, con cada una con los elementos que son propuestos en el Modelo Explicativo.

Para la *Dimensión Biológica*, estos han tomado el nombre de componentes somáticos, tanto los relacionados con los procesos nutricios como con los procesos que dan posibilidad al movimiento. Respecto a la *Dimensión Social*, los elementos considerados son: el poder público, el monopolio de la producción, el desarrollo de la tecnología y los bienes y servicios generados vía desarrollo de la tecnología y su valor de uso; y con relación a la *Dimensión Cultural,* los elementos son: el poder particular, la tradición y las costumbres, la vida cotidiana y los estilos de vida y el uso y las formas de uso de los bienes y servicios.

Como componente importante del *Modelo Explicativo de la Obesidad*, se dedica en esta segunda parte un espacio a las relaciones que entre los elementos se dan, y a las contradicciones que, desde estas relaciones, se generan, las cuales participan de manera importante en la formación del cuerpo, el

cuerpo obeso y la obesidad. El segundo capítulo finaliza con una conclusión en la que se expresa que, tanto el cuerpo obeso como la obesidad, son dos formas evitables y modificables de la unidad biología y sociedad.

El tercer capítulo, hace una profundización a lo que se ha dado en nombrar como la *transición en la Motricidad,* y en este sentido sustenta por qué es importante generar un escenario de discusión en torno a los cambios y transformaciones que, con respecto al Movimiento Humano, han sufrido las formas, las razones y los medios de los que se vale el cuerpo para "moverse", proponiéndose así una Sociología de la Motricidad. Cierra el tercer capítulo una conclusión centrada en la idea de que, en el orden de comprensión sobre la etiología de la obesidad, debe sumarse a los paradigmas epidemiológico y clínico un tercer paradigma, denominado paradigma social de la obesidad, el cual encuentra solvencia en el Modelo Explicativo propuesto.

El lector hallará en el texto un número considerable de citas, que, a primera vista, se podrían considerar excesivas. Su inclusión no obedece a simple moda literaria o a impotencia frente al acto escritural. Como autora considero de suma importancia incluirlas, con la intención de ofrecer, tanto al lector versado, como a quien conoce poco sobre el tema, un contexto amplio de comprensión, buscando además con ello poner la información a su alcance, pues a veces resulta dispendioso, cuando no imposible, obtenerla. Considero igualmente que, de no hacerse su lectura se perdería el muy necesario contexto de

explicación. Es decir, las considero fundamentales para facilitar la comprensión del Modelo, lo cual podría resultar muy complejo si no se recurre tanto a las citas, como al análisis de su versión gráfica presentada en la tercera parte del segundo capítulo.

Capítulo I. Las formas formales e idealistas de la obesidad

1. Representaciones sociales de la obesidad

El cuerpo obeso ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Estatuillas, grabados, pinturas rupestres, obras artísticas, teatrales y literarias dan cuenta de la existencia de personas con cuerpos obesos, cuerpos que han servido de inspiración para que la imaginación humana simbolice su mundo, valiéndose de lo que, en un momento histórico preciso, le representa esta forma particular de corporeidad.

Desde el período Paleolítico hasta la Edad de Bronce, en distintos lugares de Europa se descubren más de un centenar de imágenes pintadas en paredes y estatuillas talladas en diferentes materiales, a las cuales, por su aspecto femenil, se las denominó como *La Venus* (nombre genérico dado a representaciones femeninas mitológicas de la belleza, el amor y la fertilidad). Tales representaciones son una serie de formas femeninas que simbolizan la capacidad de reproducción, la fertilidad y el estado de gravidez de la mujer. La existencia de *La Venus* se atribuye a explicaciones mítico-religiosas relacionadas con la mujer y su rol en la sociedad, en cuanto, madre y protectora.

Las protuberantes caderas, abdomen, senos y piernas, las hacen ver como mujeres obesas. Dobres, en un intento por interpretar los pensamientos y acciones de quienes crearon aquellas figurillas, expresa, que "constituyen artefactos prehistóricos de tres tipos: uno, consisten en formas humanas con atribuciones biológicas claramente definidas; dos, clases de formas humanas de tipo andrógino; y tres, su interés más que su finalización era su manufactura" (Dobres, 1999:276).

> [...] Entre el legado artístico, del pueblo etrusco se desataca el famoso sarcófago el etrusco obeso [...] Figura humana masculina que presenta una gran obesidad troncular y su apariencia es de satisfacción y orgullo por marcharse de esta vida plenamente saciado [...] Este pueblo tenía fama de entregarse al lujo y al desenfreno. Eran glotones y disfrutaban de los placeres de la mesa [...] Por ello, sus dominadores, los romanos les llamaban obesus, segnis o ignavus, calificativos que expresaban un juicio moral, más que una realidad (Bueno, 2009:96).

En la literatura, destacan personajes como Trimalquio, Ciacco, Falstaff, Gargantúa, Pantagruel, y Sancho Panza, los cuales representan a hombres obesos, entre bastos, hedonistas, glotones, bufones, insaciables, vanidosos e impulsivos. En la Divina Comedia de Dante Alighieri, Círculo Tercero del Canto Sexto, referido a la gula, Dante hace ver a uno de los personajes, *El Cerbero*, como un monstruo cuyas almas no le sacian; y a Ciacco, quien dice ser nombrado así por los ciudadanos debido

a la dañosa culpa de la gula (Alighieri, 1922:33). También se reconoce al novelista, biógrafo y poeta inglés, Robert Graves, autor de la muy famosa novela *Yo Claudio*, el cual presenta otra muy documentada obra, *El Vellocino de Oro*. La obra, en el capítulo veintiocho, *Los Gordos Mosinos y otros pueblos*, describe a este mitológico pueblo de este modo:

> Su aspecto era tan gracioso que los argonautas estallaron en carcajadas incontrolables. Los mosinos, un hombre y un muchacho, se animaron con este evidente signo de bienvenida y empezaron a reír también. El hombre se puso a hacer cabriolas y el muchacho batía las palmas. El hombre […] era extremadamente gordo. El niño iba desnudo y era todavía más gordo, prodigiosamente gordo; sólo podía andar con gran dificultad, y al hacerlo el sudor le chorreaba por la frente. Por su cara pálida y piel blanquísima parecía que había estado encerrado en una habitación oscura durante semanas y semanas y alimentado como un buey al que se ceba, cosa que, después de hacer algunas preguntas, resultó ser, en efecto, lo que había pasado. Sus enormes muslos estaban tatuados… (Graves, 1944).

Plasmados en la escultura y la pintura se encuentran dos personajes de reconocido encanto por las cortes Europeas Renacentistas. Estos personajes dan cuenta de cómo el cuerpo obeso se instauró como monstruosidad circense, y se exhibió a través de estos personajes: Pietro Barbino o Braccio di Bartolo,

apodado *Il Morgante* o *Bacchino*, famoso enano del siglo XVI, que vivió en la corte de Cosimo I de Medici, y Eugenia Martínez Vallejo, quien sufría el Síndrome de Prader-Willi, y que por su aspecto fue apodada *La Monstrua*. Eugenia fue llevada a vivir a la corte de Carlos II. Ambos personajes fueron de estimado valor por reyes, debido a su condición de fenómenos y usados para la diversión de palacio y plasmados en el caso de Pietro Barbino en diversas esculturas y fuentes y en el caso de Eugenia Martínez en pinturas de la época. Otras conocidas representaciones de cuerpos obesos son E*l Concierto Campestre* de Tiziano; *Las tres gracias* y *El juicio de París* de Rubens y *El triunfo de Baco* de Cornelis.

La representación artística del cuerpo obeso se corresponde a la representación social que sobre el cuerpo obeso acompaña cada época de la historia. Durante la Edad Antigua el símbolo de riqueza y estatus que se atribuía a la gracia divina, se observaba en las figuras voluminosas de hombres, entre los que se contaban faraones y reyes. Tanto en la Antigüedad, como en la Edad Media, tener un cuerpo obeso, que era muy poco frecuente, se consideraba un regalo de Dios en tiempos de devastadoras plagas y desabastecimiento de comida. Aunque también se asociaba a la gula.

La valoración positiva del cuerpo obeso permaneció en toda la Edad Media. En ésta época, la glotonería era bien vista por nobles y reyes, y altamente valorada por artistas, quienes encontraban en los cuerpos obesos un símbolo de hermosura

y salud. En el contexto de una valoración positiva del cuerpo obeso, emerge una contraria, promulgada fundamentalmente por la iglesia, quien consideró a la gula, desde el siglo V, con San Agustín, uno de los siete pecados capitales. Aunque "el ayuno, frecuente en todas las religiones, era una forma de mostrar respeto, los placeres del buen comer, con la consecuente obesidad, eran privilegio de clases sociales altas, reyes o altos clérigos (Méndez & Uribe, 2002:2). Finalizando la Edad Media, siglo XV, la cultura occidental - debido a la presión del cristianismo que veía una relación directa entre la gula y el cuerpo obeso - estigmatizó el cuerpo obeso.

En plena modernidad, siglos XVI y XVII, el cuerpo obeso recupera de cierto modo el simbolismo antiguo de fecundidad, atractivo sexual, salud y bienestar; "este renacer de la obesidad positiva, se halla vinculado al temor en estos siglos por "cualquier delgadez" (Vigarello, 2011:67). Sin embargo, aunque "el aumento de la desconfianza ante las gorduras caracterizaba definitivamente a la modernidad" (Vigarello, 2011:66), entre los siglos XVI y XIX, el ideal de la belleza femenina, seguía vinculado a siluetas con formas redondeadas.

La emergencia del feudalismo, y posteriormente del capitalismo, con sus dos clases sociales fundamentales, dan paso a la mirada del cuerpo obeso como símbolo de salud, progreso y riqueza para la burguesía, entre tanto que para el proletariado, sin oportunidades ni medios, su ausencia o delgadez, fue sím-

bolo de pobreza y enfermedad[1]. Posteriormente, finales del siglo XIX, la delgadez se fue ligando simbólicamente a la idea de clase social superior (Esteban, 2004:83), y se desfigura el cuerpo obeso como símbolo de belleza y progreso.

Desde principios del siglo XX, se instaura el modelo estético de la extrema delgadez, principalmente femenina. Para 1920, la sociedad occidental planteo definitivamente la delgadez como ideal y definió la gordura como el anti modelo. Emerge con mayor intensidad la preocupación por la imagen corporal, socialmente determinada casi con exclusividad hacia las mujeres, y en donde su principal antítesis es el cuerpo obeso, el cual se asocia al descuido y la despreocupación de sí mismos. "De este modo, la apariencia corporal se vuelve muy importante para muchas mujeres, por lo que los cuidados y las presiones sobre la imagen corporal adquieren un significado superlativo. Las mujeres obesas se ven agobiadas y son objeto de discriminación social, en todos sus órdenes, no sólo por los varones sino por la sociedad en su conjunto" (Uribe, 2007:113).

Los estilos de vida que impulsó el modelo económico basado en el capital y la industria, llevaron en el siglo XX, al sedentarismo y a los malos hábitos alimentarios y permearon a todas las clases sociales y poblaciones, presentándose la obesidad no

[1] El cuerpo obeso que hasta avanzado el siglo XX era exclusivo de las clases altas, se encuentra en tiempo contemporáneos tanto en éstas como en personas en condición de pobreza, la obesidad hoy no diferencia clases sociales.

sólo entre personas con condición económica favorable, sino, y quizás con mayor impacto, en las personas pobres. Tanto unas como otras, y por razones diferenciables, se ven abocadas al consumo descontrolado de alimentos con alta carga calórica, carbohidratos y grasas y para el caso de los más pobres a escasa proteína y, a una disminución generalizada de la motricidad.

Finalizando el siglo XX, el número de personas en condición de obesidad aumentó significativamente y "en la medida en que aumenta la obesidad en las sociedades occidentales, se incrementa también su estigmatización" (Uribe, 2007:152). Las personas en condición de obesidad son culpabilizadas por el común de la población, que las ven como personas amantes de los abarrotamientos y de la inactividad, "la gordura es un estigma y a las personas gordas las hacemos responsables de su gordura" (Esteban, 2004:90).

Una contribución importante, a la mirada descalificadora del cuerpo obeso la ha realizado la institución de salud, al considerar que ligeros niveles de sobrepeso son médicamente preocupantes y tiene razón en las decisiones personales de los pacientes. La situación se ve aún más afectada por las limitaciones que en el mundo presentan los sistemas de salud, en términos de acceso, prestación y atención a la persona en condición de obesidad. Al respecto, refiere Esteban:

> Maddox & Lieberman […] describieron la actitud negativa de los médicos y profesionales relacionados con el

> cuidado de la salud de los pacientes obesos. Sugerían que los pacientes percibían el desagrado y acudían con menos asiduidad a efectuar el tratamiento, lo que reducía las posibilidades de encontrar trastornos y de darles un tratamiento precoz, antes de que evolucionara a un estado más grave. El rechazo hacia los gordos en el ámbito asistencial se percibe, incluso cuando se les atiende por cuestiones que no tienen nada que ver con el exceso de peso (Esteban, 2004:90).

Y es que la obesidad, no sólo ha sido considerada como símbolo de salud, fecundidad, belleza y progreso o vista como monstruosidad o vinculada a la gula y en ese sentido estigmatizado, también sobre ella la práctica médica ha puesto su mirada al considerarla desde la Antigüedad una enfermedad. En el aparte referido a: *De la preocupación por la salud y las causas de la obesidad como enfermedad, a los modelos explicativos de la salud, el padecimiento y la enfermedad*, se observará que ha existido desde remotas épocas una preocupación fundamental por la obesidad a la que se considera un estado patológico y, en ese sentido, ha habido un intento por explicar la etiología de la obesidad, ello es las causas y, en correspondencia, un interés por proponer una terapéutica.

2. Modelos explicativos de la obesidad

> *... ninguna de las acciones sensibles constituye a nuestros ojos el verdadero saber, bien que sean el fundamento del conocimiento de las cosas particulares; pero no nos dicen el porqué de nada; por ejemplo, nos hacen ver que el fuego es caliente, pero sólo que es caliente (Aristóteles, Metafísica, libro 1,1).*

La expresión fenomenológica de la obesidad, ello es, lo que las personas perciben con los sentidos, lo que observan, y de cuyas sensaciones construyen ideas y juicios, ha sido siempre la misma: un cuerpo con un volumen y un peso mayor al que se puede calificar de "normal", con unas formas de tamaño considerable que permiten y limitan ciertas maneras de moverse y relacionarse con el mundo y con los otros, y con ciertos colores de piel y olores particulares. En el tema anterior, en el que se exponían las Representaciones Sociales de la Obesidad, se observó que el cuerpo obeso, esa expresión fenomenológica de la obesidad, en el transcurso de la historia, se ha movido entre una valoración positiva al considerar la obesidad cono símbolo de salud, fecundidad, belleza y progreso y valoración negativa al considerarla como monstruosidad. También se pudo observar cómo el cuerpo obeso es estigmatizado al relacionar ésta condición del cuerpo con la gula y al considerar la obesidad como una enfermedad.

Luego de hacer un acercamiento a las representaciones que sobre la obesidad ha habido en diferentes momentos de la humanidad, y asegurar que ésta ha sido desde siempre una preocupación de la práctica médica[2], es el momento de adentrarse –mediante lo que se ha dado en denominar los modelos explicativos de la obesidad– a las causas de la obesidad. Dos afirmaciones contundentes orientan el desarrollo de este tema: Primera, a lo largo de la historia de la humanidad, han sido las indagaciones de tipo médico-experimental las que se han ocupado y han permitido comprender, desde un orden explicativo, fundamentalmente de dimensión biológica, las causas de la obesidad.

Segunda afirmación, ésta comprensión sobre las causas de la obesidad, se ha dado fundamentalmente, y siempre con matices para cada época, desde la filosofía de la naturaleza y desde las modernas ciencias naturales y sus métodos. Estas lógicas han sido llevadas, para la explicación del proceso salud-enfermedad, a la biología y sus disciplinas, entre ellas a la medicina moderna, por un lado, y la salud pública y la epidemiología por otro, en un intento por saber las causas de la obesidad. Estas lógicas, en su génesis, han sido de carácter formal, ideal y positivo, y al hablar de causas han hecho uso del término etiología.

[2] Punto que, como se aclaró, será desarrollado avanzado el tema.

Especial interés representa desde la biología y la salud pública, concretamente desde la epidemiología, la teoría de la causalidad. Desde esta teoría se han llevado a cabo investigaciones que proponen modelos explicativos al proceso salud-enfermedad en general, y, de manera particular, han sido traspoladas a la explicación sobre la etiología de la obesidad. Algunos de estos modelos centran su explicación en factores biológicos, mientras que otros consideran lo social y lo cultural como elementos de esa etiología.

2.1 Las lógicas de carácter formal y positivo, una comprensión necesaria

Para abordar las lógicas formales y positivas, es necesario considerar que todo ser humano, gracias a la unidad entre el funcionamiento del cerebro, los estímulos que le llegan del medio natural y social, y sus experiencias, produce *pensamientos.* El pensamiento se da gracias al procesamiento mental de la información percibida y, aunque en primer término pareciera existir una diferencia entre ambos, lo cierto es que se hallan en una estrecha interdependencia: no hay pensamiento sin el proceso mental, ni existiría el proceso mental sin su contenido, los pensamientos. Para no desviar la atención de lo que interesa –las lógicas de carácter formal y positivo– se recurre a la noción de pensamiento, que presenta Bohm, quien plantea que "se puede considerar [el pensamiento] como un proceso material

[…] mental, impalpable, transitorio, fácilmente cambiable, e incapaz de iniciar líneas de actividad fuera del pensamiento mismo" (Bohm, 1988: 94).

Para Kopnin, las formas del pensamiento son tres: los conceptos, los juicios y el raciocinio (1966:189). La manera como el ser humano piensa, ello es, su razonamiento, y en este sentido las abstracciones[3] y deducciones que lleva a cabo, y gracias a las cuales elabora los juicios que orientan sus actos[4], sigue una forma o método, en adelante denominado lógica[5].

Al hablar de lógica, en el orden más abstracto, se habla de la manera como se piensa el mundo y lo que se llama coloquialmente *las cosas* o *la vida*, pero no lo que se piensa de ellos[6]; es

[3] Al referir el pensamiento, la abstracción es un modo de pensar mediante el cual los elementos generales (universales, necesarios o esenciales) de la cosa pensada son separadas. En principio, la cosa pensada es percibida en su forma fenomenológica en su individualidad causal y contingente; con la abstracción, las formas abstraídas "presuponen solamente una relativa independencia o autonomía, tanto en su existencia como en su comportamiento antes que una existencia absolutamente independiente como sustancias esenciales (Bohm, 1988:81).

[4] Se incluyen en el pensamiento como un proceso indisoluble, mecánico y condicionado, las respuestas intelectual, emocional, sensitiva, muscular y física de la memoria, a cada situación real; cada respuesta produce una nueva contribución a la memoria, condicionando el pensamiento siguiente. Es en esencia, el pensamiento, respuesta activa de la memoria en cada fase de la vida (Bohm, 1988:83).

[5] Esa Lógica puede ser de tipo formal y de tipo dialéctico.

[6] Lo que se piensa de las cosas se deja al mundo representacional, la conciencia, la ideología el imaginario.

decir, con el término lógica se hace referencia al método que sigue el pensamiento. Lo que se piensa del mundo y de los acontecimientos se puede pensar desde distintas posturas, unas metafísicas, otras religiosas, otras empíricas y otras científicas, o la combinación de unas y otras, pero hay que entender que el método que sigue ese pensamiento es lo que se conoce como lógica.

Aunque se reconoce que la lógica es el método, forma, o modelo que se sigue en el acto de pensar, en los últimos decenios se ha llegado a decir que la lógica es la forma de concebir el conocimiento científico y, en este sentido, que debe entenderse como una ciencia que se ocupa –de la manera más sistemática posible– de los principios de razonamiento válido[7], constituyendo la principal herramienta para interrogar el mundo. Según Bochenski, la historia de la lógica (como ciencia) puede ser representada mediante una sinusoide, con tres períodos de gran desarrollo: de Aristóteles al estoicismo; la Edad Media, siglos XII al XV; y la época contemporánea, desde Boole o Frege (Ferrater, 2009:2177).

Presentado el esquema general del pensamiento en relación con la lógica, es importante comentar que la lógica de la que trata este trabajo no es la lógica como ciencia, sino la lógica

[7] No entendido a la manera de argumentación retórica, sino a la manera de procesos intelectuales y a las operaciones inductivas y deductivas.

como método de pensamiento. En este sentido, se ha planteado que existen dos formas divergentes[8] de lógica en cuanto método de pensamiento: la lógica Formal, denominada así debido a la cualidad que a esa lógica acompaña, la formalidad o lo exacto y preciso[9]; y la Dialéctica, que concibe el pensar en movimiento y el objeto pensado en transformación sucedida en ámbitos concretos.

El seguimiento de una u otra implica diferencias de importante significación, no sólo en la concepción del mundo, la realidad, la naturaleza y el hombre, sino en las maneras de hacer investigación.

Respecto a la lógica formal, empírica o "del método científico o de la inducción (Ferrater, 2009:2182), supone que los objetos de que trata son el resultado de generalizaciones empíricas efectuadas sobre lo real por medio del uso de una abstracción nominal o singular. Sobre la dialéctica, que es una de

[8] Fundamentalmente lo que determina esta divergencia tiene que ver como una u otra piensa la realidad, si es estática o dinámica, si puede o no estar en movimiento y cambiar. También existen entre ellas divergencias respecto a la verdad, por lo cual cada una se rige por leyes propias y constituyen sus propios juicios de verdad.

[9] La forma de presentación de esta lógica va en el mismo sentido del positivismo lógico, o neo positivismo o empirismo lógico, formas que, además de intentar unir el empirismo con los recursos de la lógica formal simbólica, dan poco o ningún significado a la tendencia antimetafísica, apegándose a la sintaxis de la lógica y al desarrollo de la verificación (Ferrater, 2009:2854).

las perspectivas que nutren el Modelo Explicativa de la Obesidad, se hará referencia de manera amplia en la segunda parte del trabajo.

2.2 De la preocupación por la salud y las causas de la obesidad como enfermedad, a los modelos explicativos de la salud, el padecimiento y la enfermedad

El florecimiento de la ciencia y sus métodos se dio en Grecia, en las islas del mar Jónico, entre los años 600 y 400 a.C., en un período de gran revolución en el pensamiento. Esta revolución –estimulada por el intercambio comercial y cultural– se dio en las maneras como el mundo, la naturaleza, el universo y el hombre son observados y, aventuraba la futura separación, fundamental para el pensamiento, entre el misticismo y la ciencia.

Las ideas revolucionarias de la antigüedad acerca de que todo se compone de átomos (Demócrito); que los seres humanos y los animales evolucionan desde formas más elementales (Anaximandro); que todo en algún momento fue agua (Tales de Mileto); que las enfermedades no son un castigo de demonios o dioses (Hipócrates); y que la tierra es un planeta que gira alrededor del sol (Aristarco), entre otras, surgen por un proceso intencionado y voluntario de dar explicación a lo que esas mentes observaban empíricamente.

Dichas observaciones llevaron a establecer que el universo y la naturaleza son cognoscibles, porque existe cierto orden y

regularidades en ellas, es decir, la naturaleza y el universo actúan conforme a ciertas leyes, reglas, normas o fuerzas, y estas son susceptibles a ser descubiertas. Aún aquellas cosas que no son visibles, pero se percibe, que actúan sobre la naturaleza, son susceptibles de ser descubiertas, pues ellas, están constituidas por materia tan infinitamente dividida que no son posibles de ver, pero se hallan allí.

Si bien es cierto que estos importantes filósofos presentaban un pensamiento material y objetivo, paralelamente a ese pensamiento circulaban ideas metafísicas e idealistas que, en la historia de la humanidad y del pensamiento filosófico y científico, se han debatido con las ideas dialécticas y materialistas. La ciencia emergió ante el pensamiento mítico de entonces, y la observación, la experimentación y la descripción se constituyeron en el fundamento de su método. Su enfoque, su lógica esencial, giró en torno a la idea de la existencia de la materia, de la actuación en el universo, el mundo y la naturaleza y, de fuerzas en constante movimiento y transformación.

Gran influencia para la explicación y el método científico ejerció el pensamiento presocrático (hasta la Edad Media, concretamente hasta el Renacimiento) que giró en torno a la *doctrina de los Cuatro Elementos* de Empédocles, quien, desde los elementos propuestos por Tales de Mileto: agua, Anaxímenes: aire, Heráclito: fuego y Jenófanes: tierra, "determinó estos cuatro elementos por las características de calor, frialdad, sequedad y humedad, así: Aire (cálido más húmedo), Fuego (cálido

más seco), Agua (frio más húmedo) y Tierra (frio más seco)" (Ferrater, 2009:988).

Las observaciones de *Hipócrates* al cuerpo humano, y especialmente a los líquidos que de él emanaban, a los que llamó Humores, fueron relacionadas con la teoría de los Cuatro Elementos, dando paso así a la teoría Humoral, aplicada al campo médico hasta los primeros momentos de la Modernidad. Los cuatro humores descritos por Hipócrates fueron: la bilis amarilla, la cual relacionaba con el fuego; la bilis negra, con la tierra; la flema, con el agua; y la sangre, con el aire.

Hipócrates hizo una muy interesante relación de cada elemento no sólo con las cualidades y los humores, sino también con las estaciones y, muy importantes para la pregunta por la estructura del organismo, con algunos órganos, así: para la sangre, el corazón; para la bilis amarrilla, el hígado y la vesícula biliar; para la bilis amarilla, el bazo; y para la flema, el cerebro y el pulmón. Adicionalmente estableció una relación con el temperamento y la personalidad.

Respecto a la obesidad, Hipócrates se ocupó de analizar los síntomas que la acompañaban: la muerte súbita, la infertilidad y la reducción en la frecuencia de la menstruación. Con su teoría de los cuatro elementos y los cuatro humores -la cual explicaba el funcionamiento del cuerpo-, relacionaba la obesidad con la constitución húmeda, encaminando la terapéutica a combatirla. Estas observaciones le permitieron recomendar,

entonces, llevar una dieta y hacer ejercicio físico vigoroso para la conservación de la salud y el tratamiento de la enfermedad. Respecto a la alimentación, expresaba:

> Pero hay algunos que si se salen de su norma no se liberarían fácilmente de sus consecuencias y padecerían lo indecible con alterar su régimen un solo día, y si me apuras ni siquiera completo. En el caso de los que hicieran un almuerzo no habitual, porque en seguida se sentirán cargados y abotargados física y mentalmente, llenos de somnolencia, amodorrados y sedientos; si por añadidura cenan, tendrán flatulencias, retortijones y el vientre suelto. Para muchos, ése es el principio de una enfermedad seria, aunque la cantidad de alimento fuera la misma y no mayor que la que tenían costumbre de consumir en una sola vez (Hipócrates, 1983:148).

La filosofía naturalista, a través de la cual se agrupaban las diferentes ciencias de la Grecia de los siglos VI al IV a.C., alimentó la práctica médica, aunque fue sólo en el siglo IV que las observaciones llegaron al cuerpo humano. *Herófilo* y *Erasistro* realizaron disecciones en seres humanos, dando los primeros pasos al desarrollo de la anatomía, la fisiología y la patología.

Por su parte Galeno, en la Roma del siglo II d.C., realizó estudios de anatomía y fisiología, y ejecutó trabajos de Medicina experimental mediante vivisecciones en animales. Galeno, ade-

más de compartir los juicios de Hipócrates, se aventuró a clasificar la obesidad en moderada o natural, e inmoderada o mórbida, y relacionaba la obesidad con un estilo de vida inadecuado.

En la *Edad Media* el sobrepeso y la obesidad eran para la sociedad símbolos de fecundidad y atractivo sexual, así como de salud y bienestar, para los médicos no lo era tanto, y se ocuparon de publicar un número importante de textos. En ésta época, (*siglos V al XV*), las ciencias, estaban basadas principalmente en las doctrinas y tratados de Aristóteles, Hipócrates y Galeno y fueron de dominio eclesial. Con Avicena, y los primeros tratados de anatomía humana, la medicina árabe alcanzó un gran prestigio y difusión.

> En el Canon, donde dedica un capítulo a la obesidad haciendo una descripción de sus síntomas, *Avicena* (siglos X-XI) describe las recomendaciones para su tratamiento: procurar un rápido descenso de los alimentos por el estómago y el intestino con objeto de evitar su completa absorción por el mesenterio, tomar alimentos voluminosos, pero poco nutritivos, tomar un baño a menudo antes de comer y practicar ejercicio intenso" (Foz, 2004:6).
>
> Entre tanto "Aetius, médico bizantino, siguiendo las ideas de Galeno, además de la dieta excesiva y la falta de ejercicio, planteó como causa de la obesidad, la crasis *[constitución o temperamento, del griego κρασις (krasis)*

mezcla, forma de κεραω (keraō), combinar y mezclar] del cuerpo. Los médicos bizantinos del siglo XIV, prescribían vegetales, fruta, pescado y pollo, pero no mantequilla, carnes y sus despojos, marisco, queso o vino. Aconsejaban también fisioterapia, especialmente baños termales con agua muy caliente que favoreciera la sudación" (Foz, 2004:6).

Al comienzo de la Edad Moderna, siglos XV al XVIII, había mayor disponibilidad de comida, y la glotonería ya se relacionaba claramente con la obesidad, estigmatizada al identificarse la gula con un sujeto obeso que come y bebe sin mesura. Las primeras monografías cuyo tema principal es la obesidad se publican a finales del siglo XVI y durante el siglo XVII, y trataron, principalmente, como lo hicieran Hipócrates, Galeno, Avicena y Aetius, de aspectos clínicos de la obesidad.

En el Siglo *XVII*, el médico inglés *William Harvey*, descubrió (en 1628) el mecanismo de la circulación sanguínea, que describió con detalles en su libro *Ejercitación anatómica sobre el movimiento del corazón y la sangre en animales*. Este descubrimiento fue un hecho de gran importancia en el desarrollo de la Medicina, y en especial de la Anatomía y la Fisiología. Creó los cimientos de la nueva y verdadera concepción científica de la estructura y función del cuerpo humano.

Otro acontecimiento importante de la época fue la invención del microscopio compuesto, que después de su perfeccionamiento permitió a los morfólogos el estudio de los tejidos y el surgimiento de la Histología, campo en el que se distinguió *Marcelo Malpighi*, quien confirmó la existencia de los capilares sanguíneos previstos por Harvey. Tanto Harvey como Malpighi también realizaron investigaciones embriológicas.

En los siglos XVI a XVIII, la literatura médica abundó, y la obesidad también fue tema tratado, en especial sus aspectos clínicos, físicos y químicos. Se destacaron los trabajos de Giovanni Alfonso Borelli, Jean Baptiste Helmont, Herman Boerhaave y Thomas Short.

La investigación en campos como la física y la química dio un matiz a la indagación sobre las causas de la obesidad. *Giovanni Alfonso Borelli,* promotor de la teoría yatromecánica[10], expresa que la obesidad tiene posibles bases física y mecánica, y sus ideas resultaron menos culpabilizadoras para el obeso que las teorías de Galeno, hasta entonces vigentes (Foz, 2004:8).

[10] Deriva del mecanicismo de René Descartes y la física de Galileo. La yatromecánica (o iatrogénica, iatromecánica o iatrofísica), es una teoría protocientífica, que considera al cuerpo humano como una máquina orgánica, cuyo funcionamiento se podría explicar mediante las leyes de la mecánica. Fue una corriente de la ciencia médica surgida en el siglo XVII que buscaba la aplicación de la física para dar respuesta a los interrogantes de la fisiología y patología humana.

La *escuela yatroquímica*[11], por su parte, relacionaba la enfermedad con las fermentaciones y la putrefacción. *Jan Baptiste Helmont* (1577-1644), en su libro *Ortus Medicinae*, relacionó la obesidad con estas teorías (Foz, 2004:8). La yatroquímica fue una tendencia médica de vanguardia entre los siglos XVI y XVII, y su promotor fue Paracelso, un polémico científico y alquimista suizo.

> En el siglo XVIII, con las ideas de Hipócrates, de Galeno y de las escuelas yatroquímica y yatromecánica, *Herman Boerhaave* (1668-1738) sostenía que la salud depende de una adecuada interacción de los vasos y los fluidos. La enfermedad, por el contrario, dependía de una inadecuada interacción y el tratamiento debía abrir los vasos, o bien restaurar los fluidos para recuperar un adecuado balance. Consideraba como algunos factores causales de enfermedad, el tipo de aire respirado, el tipo y cantidad de alimento y fluidos que ingerimos, el tipo de evacuaciones, la cantidad de reposo y ejercicio, el estado emocional de la

[11] O sistema iatroquímico, se desarrolló en la segunda mitad del XVII. Derivado de la alquimia de Paracelso, toma elementos del mecanicismo, el atomismo y el método científico. Teniendo sus bases en la alquimia, la iatroquímica buscaba encontrar explicaciones químicas a los procesos patológicos y fisiológicos del cuerpo humano, y proporcionar tratamientos con sustancias químicas. Los iatroquímicos creían que la fisiología dependía del balance de fluidos corporales específicos.

> mente, y la cantidad y calidad del sueño. Estos factores deberían depender del control individual. Así, en cuanto a la obesidad, la glotonería era una alteración con una responsabilidad individual, una atribución moral del paciente (Foz, 2004:8).

En 1727 se publicó la primera monografía en inglés sobre la obesidad, escrita por *Thomas Short,* titulada *A discourse on the causes and effects of corpulency: together with the method for its prevention and cure,* donde describió un creciente número de casos de obesidad. Con Boerhaave y Short, la obesidad es estigmatizada y vinculada a la pereza y la glotonería. Durante el siglo XVIII se publicaron al menos 34 tesis doctorales en relación con la Obesidad. En su obra, Short considera que no es momento de permitir más casos de *corpulencia,* término de la época para denominar la obesidad, considerándola un estado mórbido causado por el sedentarismo y la ingesta de algunos alimentos como dulces, grasas y sustancias ricas en aceite (Foz, 2004:9).

La obesidad o corpulencia, como era denominada, empieza a ser considera enfermedad a partir de la segunda mitad del siglo XVIII. Malcolm Flemyng junto con Thomas Short, consideraban la obesidad severa como una enfermedad que limita las funciones del cuerpo, acorta la vida y produce alteraciones que suelen ser peligrosas.

A mediados del siglo XVIII, Malcolm Flemyng presenta, en 1757, un texto dedicado a la corpulencia, titulada *A discourse on the nature, causes, and cure of corpulency*, que define como "una acumulación demasiado grande de grasa o aceite animal en todo el cuerpo, especialmente debajo de la piel, los músculos y la cavidad abdominal" (Flemyng, 1757:1) (Traducción de la autora).

Y plantea como causa de ella una cantidad aumentada de grasa (Flemyng, 1757:2). Y estableciendo en su descripción de la obesidad, el tránsito de la grasa de la sangre a las células grasas:

> La grasa es una secreción de la sangre, hecha por el más simple aparato secretor, a saber, las arterias que traen la sangre, de los que la grasa se ha de separar y de los vasos laterales de un diámetro menor que surgen de estas arterias, que ponen a prueba la grasa o aceite, y los transmiten a las células o vesículas, para ser depositada (Flemyng, 1757:3) (Traducción de la autora).

Para Flemyng existen cuatro causas para la obesidad:

> En primer lugar, la toma de una gran cantidad de alimentos, especialmente de tipo aceitoso. En segundo lugar, laxitud de la membrana celular grasa por herencia o adquirida por la forma de vida de las personas corpulentas; entre ella una vida sedentaria. En tercer lugar, fallo de la sangre y el suero, constitucional o adquirida. En cuarto lu-

> gar, la corpulencia es causada por una evacuación defectuosa de la grasa o aceite del cuerpo la cual debe ser diaria por el sudor, la orina, las heces y, sin duda, la transpiración. Esta deficiencia es, creo, es más frecuentemente ocasionada por un modo de vida sedentario también (Flemyng, 1757:5-7).

De acuerdo con las causas que, en su opinión, ocasionan la corpulencia, Flemyng da consejos terapéuticos para combatirla: la dieta debe ser moderada en cantidad y los individuos se deben levantar de la mesa sin haberse saciado totalmente, comer pan moreno en vez de pan blanco, raíces, verduras y otros suculentos vegetales, pero con uso escaso de la mantequilla. En relación con la segunda y tercera causas de la obesidad (alteración de la membrana celular y anormal estado de la sangre), Flemyng insiste en aconsejar una pobre ingesta de grasa y recomienda el ejercicio y los baños fríos. La cuarta causa, la «evacuación defectuosa», pese a ser una teoría sin fundamento, al igual que la evacuación del aceite del cuerpo a través del sudor, la orina o las heces, los consejos para corregir este defecto eran parcialmente válidos, ya que, junto a otras inadecuadas recomendaciones, aconsejaba el ejercicio vigoroso (Foz, 2004:10).

Con Joannes Baptista Morgagni se inicia la concepción anatomopatológica de la enfermedad, con acercamientos a lo que hoy se conoce como obesidad androide o central. Se destacan también trabajos de E. Regby, T. Beddoes y J. Tweedie a

quien se le atribuye la conceptualización de la obesidad mórbida como enfermedad (Foz, 2004:10). Corrido el siglo XVIII desde la teoría anatomopatológica, *Joannes Baptista Morgagni* publicación de su obra *De Sedibus et Causis Morborum per Anatomen Indagata,* en 1765. Esta teoría se basa en una minuciosa observación de las vísceras, e intenta relacionar los hallazgos con la presentación clínica de las enfermedades. En el texto existen dos descripciones de obesidad visceral con comorbilidades asociadas, especialmente con el accidente cerebro vascular. Las descripciones de Morgagni, son el antecedente a la definición de la obesidad androide o central que haría doscientos años más adelante Jean Vague (Foz, 2004:10). Es así como el materialismo mecanicista, de Juan Bautista Morgagni, consideraba al organismo humano como una suma mecánica de órganos.

A finales del siglo XVIII algunos textos médicos refieren intuiciones acerca del equilibrio calórico, la importancia de la producción de calor y la consideración de la obesidad como enfermedad. Es así como *Edward Rigby,* médico inglés, en 1785 escribía un ensayo sobre la teoría de la producción de calor animal, y su aplicación en el tratamiento de erupciones cutáneas, inflamaciones y otras enfermedades, donde consideraba como principal causa de gordura *sobrenatural* una ingesta de nutrimento más que suficiente para el mantenimiento y funcionamiento de los sistemas, y hacía referencia al desequilibrio existente entre la ingesta y el gasto calórico:

> Una cantidad de nutrimento, (cualquiera que sea su naturaleza) admitido en el sistema, y más que suficiente para el apoyo del animal, debe considerarse como la causa principal de la gordura sobrenatural; esto se puede ser producido ya sea por el desenfreno respecto a la cantidad de alimentos ingeridos, por una disposición más habitual en los órganos de la digestión para convertir el alimento en nutrimento, o por las circunstancias que hacen que la pérdida de nutrimento sea desigual a la alimentación. El café, la templanza, y la regulación de la cantidad comida, tal vez será suficiente por sí solo; pero donde no se presentó un grado requerido de abstinencia, o cuando la misma disposición para convertirse en grasa subsiste, aunque la cantidad de alimentos admitió sea moderada, el alimento sobreabundante debe ser llevado por alguna salida. (Rigby, 1785:296-297) (Traducción de la autora).

Expresaba Rigby, por otro lado, la importancia de la generación de calor y al ejercicio físico como una manera de alcanzar liberar el calor:

> El ejercicio también, en particular tiende a poner en libertad el calor de las diferentes partes del cuerpo, y para permitir su determinación más dispuestos a la superficie, debe la superficie estar suficientemente expuesta, ello ayudará a la fuga de la materia de calor (Rigby, 1785:298) (Traducción de la autora).

La liberación de calor tiende a prevenir la acumulación de grasa, asunto que se ve en algunos oficios y, en general, en el trabajo al aire libre:

> Los ejemplos de estas circunstancias, que tienden a evitar la acumulación de grasa, ya han sido citados en los casos de granjeros, cuyos empleos diarios son laboriosos, quienes por lo general trabaja al aire libre, y con mucha ropa encima: y yo pensaría que la misma puede ser aún más fuertemente a título de ejemplo en el caso de los animales [...] no puede haber ninguna duda, si se produce una sudoración considerable, y durante mucho tiempo mantenida por estos medios, debe dar lugar a una pérdida de la sustancia en los animales, y en las personas debe reducir. (Rigby, 1785:298,305) (Traducción de la autora).

Por otra parte, *T. Beddoes*, en 1793 afirma que la *corpulencia* era debida a un defecto en la oxidación de la grasa y recomendaba el incremento de aporte de oxígeno durante el ejercicio, para facilitar la utilización de la grasa (Foz, 2004:10).

Al finalizar el siglo XVIII, *J. Tweedie* en 1799 delimita el concepto de enfermedad para la obesidad mórbida:

> La Corpulencia se encuentra en muy diferentes grados en diferentes personas; y quizás puede ser a menudo considerable y no ser considerada una enfermedad, pero, sin embargo, hay un cierto grado de lo que generalmente

se le permite ser una enfermedad (Foz, 2004:11). (Traducción de la autora)

Durante el siglo XIX, la medicina francesa, ya avanzada desde el punto de vista tecnológico, con la teoría tisular Mario Bichat, quien concebía el organismo humano como una suma de tejidos y los estudios por auscultación de Laennec. Entre tanto en Alemania, Gaspar Wolff realizaba estudios de Anatomía Comparada y Embriología, proponiendo su teoría de la epigénesis. La obesidad, conocida entonces como polisarcia, fue de interés para Christian Wilhelm Hufeland quien dedica un texto completo a esta enfermedad

> Polisarcia o Adiposis es la acumulación excesiva de gordura en todas las partes del cuerpo o solamente en algunas, tanto exteriores (steatoma), como interiores, y en especial alrededor del corazón, en los omentos y en los riñones. El efecto que produce es el entorpecimiento en la función del órgano afectado; y cuando es general, embaraza los movimientos, ocasiona cierta pesadez y pereza en todas las funciones, impide las secreciones y excreciones, y propende a producir flegmasías erisipelatosas y abscesos, acarreando por último la caquexia y la hidropesía. El abuso de alimentos fuertes, la falta de ejercicio, el temperamento linfático, la flojedad de la fibra y la cesación de cualquier hemorragia habitual son sus causas. También hay que estimar en muchos la predisposición genética.

> Alimentación parca y vegetal, mucho ejercicio y movimiento físico, dormir poco y distraerse. Además de un plan de mercurio o yodo en los lances más apurados (Hufeland, 1839:215).

De la medicina alemana viene *A. Hassall,* quien en 1849 publica en *The Lancet* el artículo *Observations on the development of the fat vesicle*, en el que defiende la teoría, que tuvo gran prestigio hasta muy avanzado el siglo XX, de que algunos tipos de obesidad podían depender de un aumento del número de células adiposas (Foz, 2004:12).

Otra aportación importante de la medicina alemana de esta época, es el desarrollo de la *teoría de la conservación de la energía*. El fisiólogo y físico *Hermann Helmholtz* (1821-1894), en su obra *Uber die Erhaltung der Kraft, eine physikalisdie Abhandlung* (1847), concluía que, durante la actividad muscular, se conservaban la masa y la energía. Esta teoría aportó una base para estudiar si los individuos obesos se comportaban de un modo distinto, debate, por otra parte, todavía no del todo cerrado en la actualidad (Foz, 2004:12).

El libro más importante sobre obesidad en lengua inglesa publicado en el siglo XIX es *Corpulence, or excess of fat in the human body,* obra de T.K. Chambers, de 1850 (Foz, 2004:13), quien plantea otra explicación sobre la etiología de la obesidad,

estableciendo una relación entre la obesidad y el exceso de calor en el cuerpo humano, y la relación que ésta tiene con la química y la fisiología, además de su tratamiento.

Para Chambers, el ser humano tiene un deseo instintivo por la grasa, además de representarle lujo y confort. Sin embargo, plantea que su consumo es también necesario en ciertas edades, especialmente en la pubertad y en las mujeres, por los cambios hormonales que se suceden.

> El deseo instintivo mostrado por todas las naciones por una dieta grasa, y la asociación de esta sustancia con las ideas de lujo en todo momento, muestra el valor de una cierta cantidad de la misma al confort del hombre... A lo largo de la humanidad hay un deseo instintivo por este alimento, que, como hemos visto, la naturaleza encuentra el material más listo para la formación del tejido adiposo del cuerpo del animal... Este deseo no es, sin embargo, igualmente desarrollado en todas las etapas de nuestra vida... Este deseo recién adquirido para la carne grasa en la pubertad es un hecho interesante y curioso. Es más observable en el sexo femenino, desde la influencia profunda sobre las acciones vitales de la totalidad de individuos que ese cambio ejerce en ellas que en los hombres (Chambers, 1850:54) (Traducción de la autora).

Por otro lado, Chambers expone que algunas personas son susceptibles de ser obesas y que ello se puede pronosticar

de acuerdo con su contextura. Adicionalmente hace una relación entre obesidad y menopausia y plantea que, además de la predisposición corporal, los hábitos juegan un papel importante, entre ellos los que estimulan la quietud. Igualmente expresa que algunos oficios son más o menos predisponentes a que la persona llegue a ser obeso, pues llevan a un consumo mayor de alimentos.

> Ya he aludido a una circunstancia en la constitución de aquellos que son susceptibles de convertirse en obesos, lo que se podrá usar en nuestro pronóstico de esa enfermedad, a saber, la precocidad de la estructura corporal, expuesta especialmente en el sexo femenino por la temprana maduración de los poderes reproductivos. Ahora voy a retomar el tema de las formas y hábitos de cuerpo que se encuentran en estos individuos como son, de hecho, las causas predisponentes de la enfermedad... Estas causas predisponentes son de más importancia en este que en cualquier otro estado mórbido... Las ocupaciones que más inclinación a la obesidad son aquellas que unen la dieta sobreabundante al ejercicio moderado al aire libre; tales como, por ejemplo, la vida llevada por cocheros. Tal es probablemente la causa de la gordura que es común entre las prostitutas de las grandes ciudades de unos treinta años de edad... En las prisiones, se observa que aquellos quienes están confinados durante largos períodos, en dieta suficiente, con el ejercicio saludable de dura labor,

aumentan de peso, mientras que los condenados a uno o dos meses solamente, general disminuirán. La comodidad y la relajación de la mente, por supuesto se debe tener en cuenta como una causa accesoria en este caso (Chambers, 1850:113) (Traducción de la autora).

De la medicina inglesa se menciona a *W. Wadd*, quien en 1829 publica *Comments on corpulency, lineaments of leanness,* en el que se describen diversos casos de obesidad mórbida y sus graves riesgos, entre los que destaca la muerte súbita, ya señalada por Hipócrates (Foz, 2004:13). Al respecto, expresa Wadd:

> La grasa es, de todos los humores o sustancias que forman parte del cuerpo humano el más difundido; una cierta proporción de esta es indicativo de la salud, y denota estar en buenas condiciones, es más, es incluso favorable a la belleza; pero cuando es en exceso -lo que puede denominarse obesidad- no es solamente en sí misma una enfermedad, pero puede ser la causa de muchos efectos fatales, en particular en trastornos agudos (Wadd, 1899:29) (Traducción de la autora).

> La obesidad, yo concibo, puede ser saludable o un depósito de enfermedad; saludable cuando una nutrición súper abundante es asimilada por los vasos absorbentes, y cuando todas las secreciones del cuerpo están perfec-

> tamente realizadas; enfermiza, cuando un estado letárgico del cerebro induce esta acumulación, al impedimento de la acción muscular, dando un carácter hinchado y pletórico a todo el contorno del cuerpo (Wadd, 1899:57) (Traducción de la autora).

El estadístico, matemático y sociólogo belga *Adolphe Quételet* (1796-1874) publicó en 1835 la obra *Sur l'homme et le développement de ses facultés: essai de phisique sociale*, en la que establece la curva antropométrica de distribución de la población belga y propone que el peso corporal debe ser corregido en función de la estatura (kg/m2). Este índice de Quételet, hoy día conocido como índice de masa corporal (IMC) y absolutamente generalizado como medición de la obesidad en estudios epidemiológicos y clínicos, fue olvidado, tras su descripción por el autor, hasta muy avanzado el siglo XX (Foz, 2004:12).

En el *siglo XIX* se produce el nacimiento de la medicina experimental, con Claude Bernard; la teoría microbiana o teoría germinal de las enfermedades infecciosas, de Louis Pasteur[12]; la teoría de la evolución, con Charles Darwin; la genética, con Gregor Mendel; la teoría celular, de Theodor Schwann. También la patología celular, desde la idea de que una célula proviene de otra, *Omnia cellula a cellula,* de Rudolf Virchow; y la biogénetica,

[12] En 1878, Louis Pasteur presenta la teoría de los gérmenes y sus aplicaciones a la medicina y a la cirugía, lo que represente la muerte de las teorías médicas del siglo XIX (Canguilhem, 2005:87), y surge la medicina práctica a finales del siglo XIX (Canguilhem, 2005:96).

de Heinrich Müller y Ernest Haeckel. Gracias a estos descubrimientos, ideas, teorías, y a los avances técnico-científicos, se desarrolló la concepción dialéctica de la naturaleza y se superó definitivamente el modelo antiguo de la explicación de las causas de los fenómenos.

En la medicina antigua, como en el siglo XVIII y parte del siglo XIX, el tratamiento psíquico era prácticamente el único a disposición (Canguilhem, 2005:74). Sin embargo, a finales del siglo XVIII y mediados del siglo XIX, tres hechos instalan una nueva situación: 1) el nacimiento de la clínica, la generalización de las prácticas de exploración por percusión y la auscultación mediata, con la referencia sistemática de la observación de los síntomas a los datos de la anátomo - patología; 2) la persistencia y el desarrollo de una actitud racional de escepticismo terapéutico; y 3) el surgimiento de la fisiología como disciplina médica autónoma, hecho que hace surgir el proyecto de un nuevo modelo de medicina: el de un conocimiento sin sistema, recolección de datos y, si es posible, leyes, confirmados por la experimentación (Canguilhem, 2005:74)

Fue también el siglo XIX quien vio nacer la ciencia de la sociedad con Marx, Engels, Comte y Spencer, y su aplicación a la comprensión de la salud y la enfermedad como fenómeno social, por parte de Virchow.

En la medicina experimental que *François Magendie* llevaba a cabo en 1821, se realiza un triple desplazamiento respecto a la medicina fisiológica: desplazamiento de lugar (del hospital al laboratorio), desplazamiento del objeto experimental (del hombre al animal) y desplazamiento de la preparación galénica al principio activo aislado por la química farmacéutica (Canguilhem, 2005:81), lo que lo hace pionero de la farmacología. Bernard, sucesor de Magendie, propone construir una medicina de la sociedad industrial, a partir de cuatro componentes de una ideología médica, en correspondencia con la ideología progresista de la sociedad industrial de mediados del siglo XIX, a saber: teoría, progreso, determinismo y acción (Canguilhem, 2005:85).

Con la racionalidad biológica de los *siglos* XIX y XX,

> Se superó la idea de los tiempos antiguos, de que las plagas eran inevitables, y este pensamiento hizo que el hombre se comportarse de un modo tal que propagó las condiciones que causaban su extensión. Con las formas modernas de observación científica, el comportamiento del hombre es tal, que ha terminado con las formas de vida insana, responsables de la propagación de las epidemias y, así, éstas ya no son inevitables (Bohm, 1988:26).

Al comenzar el siglo XX sigue vigente el prestigio de la medicina francesa y alemana. Tras la Primera Guerra Mundial, el

cenit de la medicina empieza a desplazarse hacia Estados Unidos. En la primera mitad de siglo XX, la obesidad suele ser clasificada en endógena o exógena, al tiempo que se identifican las características de algunos tipos especiales de obesidad, sobre todo de tipo hormonal (Foz, 2004:15). La obesidad según factores genéticos es denominada endógena, como también es endógena aquella asociada a causas hormonales, como es el caso del síndrome de Cushing y el hipotiroidismo. Si se relaciona con exceso de consumo de alimentos y sedentarismo, toma el nombre de exógena.

En la literatura médica de principios del siglo XX se destaca la obra del médico Gregorio Marañón, *Gordos y Flacos. Cinco ensayos breves sobre el estado actual del problema de la patología del peso humano*, escrita en 1926. En esta obra, Marañón se fijó en el tratamiento endocrino de la obesidad, y en la relación entre peso, constitución morfológica y psicología. *Gregorio Marañón* (1887-1960), fue pionero de la Endocrinología en su país, España, en la mencionada obra, admite la multifactorialidad de la obesidad, aunque concede demasiada importancia al factor endocrino. Hace una descripción aproximada del síndrome metabólico (diabetes, gota, arteriosclerosis), y enfatiza la importancia que tiene para la salud perder entre 4 o 5 kilos, e insiste en la importancia de la prevención, dada la gran dificultad del tratamiento (Foz, 2004:15). La perspectiva multifactorial planteada por Gregorio Marañón (1926) sigue vigente, estimando que, para el tratamiento de la misma, no basta con seguir un

plan médico, sino que se requiere un cambio total en el estilo de vida.

En Francia, se destaca la figura del endocrinólogo *Jean Vague*, quien realizó una precisa descripción del que muchos años después sería conocido como síndrome X, metabólico o plurimetabólico, vinculado a la distribución topográfica androide o central de la grasa. La descripción inicial se realizó en 1947 en la *Presse Médicale* en el trabajo *La differentiation sexuelle, facteur déterminant des formes de l'obésite*. Aunque este trabajo y otros posteriores que definían claramente la obesidad androide, tuvieron amplia difusión y fueron aceptados en general por los clínicos europeos, la gran trascendencia de la distribución topográfica de la grasa en las complicaciones metabólicas y circulatorias de la obesidad no fue ampliamente reconocida por la comunidad científica internacional hasta su aceptación por el *National Institute of Health* de Estados Unidos en 1989 (Foz, 2004:15). Los trabajos de Vague, permitieron, *a posteriori*, 1956 en su obra Obesities la clasificación de la obesidad en androide y central.

Finalizada la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos inicia el estudio experimental de la obesidad y la profundización en los estudios metabólicos para mejorar la comprensión de los mecanismos de la acumulación adiposa. Asimismo, se desarrolla la investigación sobre la ingesta alimentaria y su control, y empiezan a desarrollarse los métodos de modificación de la conducta alimentaria para el tratamiento de la obesidad. Los

consejos alimentarios y el aumento del ejercicio siguen siendo las recomendaciones indispensables, así como la modificación conductual, el tratamiento psicológico, la utilización de fármacos y, por último, la cirugía bariátrica para tratar casos de obesidad mórbida (Foz, 2004:15-16)

Para la segunda mitad de siglo XX, la terapéutica con respecto a problemas de obesidad, además de las tradicionales dieta y ejercicio, vinculan la medicación y la cirugía bariátrica. Además, el descubrimiento del gen ob y la leptina en Estados Unidos, abre las puertas para una comprensión y tratamientos más efectivos del problema. Este descubrimiento "en 1994 se produce cuando la revista Nature publica el artículo Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue, de autoría de J. Friedman de la Rockefeller University (Estados Unidos). En esta publicación se describe el gen ob hallado en el ratón, es decir, la proteína que codifica la Leptina, y el gen homólogo en el ser humano. Se observó que la condición de obesidad en ratones es reversible mediante la administración de Leptina. Las esperanzas de que este importante descubrimiento fuera útil en el tratamiento de la obesidad humana se desvanecieron pronto al descubrirse que los pacientes obesos cursan con hiperleptinemia (Foz, 2004:16)

A partir de 1994, año en que se descubrió el gen ob y la leptina, se han producido enormes avances en el conocimiento sobre la genética de la obesidad. De unos pocos genes vinculados a la acumulación adiposa conocidos en 1994, se ha pasado

al conocimiento de más de cuatrocientos genes que pueden tener relación con la predisposición a la obesidad. En el momento actual se han podido identificar algunos casos, muy infrecuentes, de obesidad monogénica en el hombre, y precisar las regiones genómicas, cuyas mutaciones pueden condicionar la mayor tendencia a la acumulación adiposa en la obesidad poligénica común (Foz, 2004:17).

Avanzado el siglo XX, la preocupación por la obesidad en relación con la salud irrumpe en la sociedad, y las investigaciones empiezan a considerar en serio, aspectos sociales como los estilos de vida, el ambiente, las condiciones socioeconómicas y la producción, distribución y consumo de alimentos, aspectos importantes a la hora de establecer las causas. Sin embargo, y pese a que la producción en investigación ha aumentado de manera significativa, sigue primando el interés en el ámbito médico–sanitario, principalmente la preocupación por conocer mejor la etio-patología de la acumulación de grasas y el comportamiento de la obesidad en relación a las patologías asociadas, en especial en adultos y niños, por el impacto mayor que para estas personas representa la obesidad. Siendo catalogada como enfermedad y, más importante aún, como problema de salud pública, ello debido al número creciente de casos en el mundo y, por consiguiente, a los impactos negativos para la salud, los cuales no son exclusivos de las mujeres, sino que llegan con fuerza a hombres, jóvenes y niños de ambos sexos.

En los últimos años del siglo XX, se produjo un creciente interés en el ámbito médico-sanitario por la obesidad, en una doble vertiente: la primera hace referencia a la investigación básica que se está realizando para conocer mejor la etiopatología de la acumulación de grasas; la segunda, la asistencia, desde donde se insiste, sobre todo, en que el personal de salud debe tomar conciencia de que la obesidad es un problema de salud crítico en el mundo occidental, que se asocia automáticamente a la necesidad de adoptar medidas adecuadas desde el punto de vista preventivo y terapéutico (Esteban, 2004:87).

Finalizando el siglo XX, la Organización Mundial de la Salud puso en alerta al mundo, y en especial a los gobiernos, específicamente en 1997, con la publicación del reporte *OBESITY - Preventing and managing - The global epidemic.*

En este documento, la Organización Mundial de la Salud reconoció entonces que algunas personas pueden llegar a ser obesos por una predisposición biológica, fundamentalmente de orden genético, que se expresa en tanto la persona se halle en un ambiente desfavorable. Las causas fundamentales de la epidemia de la obesidad se hallan en la sociedad, pues su entorno promueve estilos de vida sedentarios y el consumo de alto contenido de grasa en los alimentos. El sedentarismo y el consumo alto de energía, los dos factores fundamentales, interactúan y generan un desequilibrio que lleva a la obesidad. Por último, recomiendan reducir al mínimo el desequilibrio de

energía y el aumento de peso en los individuos y las sociedades sedentarias (OMS, 1998:240).

Para inicios del siglo XXI, la Organización Mundial de la Salud considera la obesidad como epidemia, señalando que la obesidad, hoy,

> [...] se plantea como un reto sanitario, al quedar definida como nociva la acumulación de grasa, pero también otras complicaciones asociadas. Es también sabido que el tratamiento de la obesidad es difícil y que se suele enmarcar en procesos caracterizados por el fracaso y la decepción, pues proliferan los tratamientos engañosos e incorrectos, peligrosos (que se aplican a personas con exceso o no de peso), y se enfatiza la necesidad de una correcta atención médica, existe mucha información errónea tanto entre el personal de salud como entre profanos y muchos prejuicios respecto al exceso de peso (Esteban, 2004:88).

Un fenómeno generalizado que caracteriza a la obesidad hoy es "su estatus epidémico, de "enfermedad" común, ampliamente difundida e identificada [...] atribuida al consumo excesivo, así como a los modos de vida" (Vigarello, 2011:257).

En 2004 se lanza la *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* y se crea la Comisión para el estudio y posterior recomendación en el tema de la obesidad infantil, que presentó el informe final en 2016. La Comisión se

concentra en evaluar el impacto económico de la obesidad infantil, examinar las pruebas científicas relativas a la prevención de la obesidad infantil y a la manera de detenerla en los niños afectados, determinar la combinación óptima de políticas para alcanzar esos objetivos en diferentes entornos, y evaluar y recomendar opciones normativas para el seguimiento y la vigilancia. Sin embargo, para Poulain,

> La mayoría de planes elaborados se inscriben en una perspectiva que considera la obesidad como la consecuencia de las transformaciones de modos de vida de las sociedades modernas, y todos identifican los mismos instrumentos de acción: la alimentación y la actividad física. La obesidad es un problema grave debido también a sus consecuencias económicas (2013:15) (Traducción de la autora).

2.3 La causa: la génesis de los Modelos Explicativos de la Obesidad

Se ha observado en los apartes del texto, que el cuerpo en su forma obesa ha estado presente en todos los momentos de la historia humana. Esta forma un tanto extraña del cuerpo, generó inquietud a los pensadores de la medicina de las diferentes épocas, que los llevó, verbigracia los conocimientos y tecnologías con las que contaban, a exponer ideas en torno a sus

causas[13]. Avanzado el siglo XVIII, la obesidad ya tenía la connotación de enfermedad y, en este sentido, la determinación de su etiología fue de interés aún mayor para la medicina. Junto con su etiología, la patología asociada y su tratamiento fueron también objeto de interés.

La palabra etiología –aitiologíā, αἰτιολογία–, *explicación de la causa*, es un término usado desde el siglo II d.C. para referir el origen de la cosa (la cosa existe como efecto de algo que la produce, la causa); sin embargo, ha sido un término utilizado fundamentalmente en los campos médico, clínico y epidemiológico, a los que preocupa saber con certeza por qué, o qué genera la enfermedad.

La etiología está soportada por la idea de que la enfermedad es consecuencia de algo que la produce, es decir, que la base de la etiología es la relación que se establece entre causa–efecto. Esta relación dio origen a los variados modelos explicativos del proceso Salud-Enfermedad; Modelos que en última instancia están tras la respuesta a la pregunta ¿qué hace que no tengamos salud?, es decir, ¿qué hace que enfermemos? Así, la historia humana ha sido enfática en ocuparse de la salud y su

[13] Como aquello que se considera fundamento u origen de algo, en este caso de un cuerpo obeso, que para el siglo XVIII ya era considerado enfermo. En este sentido, la causa remite a un objeto real y concreto que hace que el organismo enferme, y por ello la necesidad de determinar qué da origen a la obesidad. La idea de un algo generador de la enfermedad, ha orientado toda la perspectiva biológica que busca explicación a la obesidad, presente aún hoy día.

conservación como un valor de mayor importancia, lo que significa que a la sociedad, en su historia, la ha acompañada el padecimiento el cual hay que evitar o contrarrestar.

En el campo filosófico, médico y científico en general, respecto a la pregunta ¿por qué enfermamos?, es decir, qué causa que enfermemos, se ha formulado respuestas variadas que han generado modelos de comprensión del proceso salud-enfermedad. El Modelo es un tendido básico de conceptos que sirven para interpretar o explicar cualquier dimensión de la realidad. Estos Modelos pueden ser organizados desde dos paradigmas, el paradigma unicausal y el paradigma multicausal.

El paradigma unicausal ha tenido diversas expresiones. En las sociedades primitivas y hasta avanzada la Edad Media, las causas de padecimiento eran los traumatismos, la desnutrición y las epidemias, lo que era considerado una expresión de la fuerza divina y de la acción de los dioses sobre los hombres, castigo, prueba de fe o acción malévola de fuerzas desconocidas. Lo místico, religioso y mágico, en general, eran las únicas herramientas con las que contaba la sociedad para dar explicación a la vida, el padecimiento y la muerte. La ciencia, por supuesto inexistente, no podía contribuir a su entendimiento. Sin embargo, desde la Antigüedad ya se establecían explicaciones externas, es decir, que la enfermedad "está asociada a las condiciones del ambiente, por un lado, *físico*: condiciones insalubres del agua, la tierra y el aire (Hipócrates), o infecciosas

(Smith, Chadwick y Pettenkofe); por otro lado, *sociales*: condiciones de trabajo y, en general, condiciones de vida el hombre (Frank, Virchow y Ramazzini); y, por otro lado, *geográfico* (Jaques May y Voronov)" (Arredondo, 1992:257)

El invento del microscopio y el descubrimiento de los gérmenes (Pasteur y Koch) establece en el paradigma de la unicausalidad implicaciones importantes, dando origen a lo que se ha dado en llamar el Modelo Unicausal Biológico. Este modelo ha orientado las explicaciones de orden biomédico, es decir, desde los fenómenos biológicos exclusivamente, sin consideración a los aspectos sociales y psicológicos y, se ha constituido en el paradigma hegemónico en la explicación y práctica científico-médica.

Este conjunto de modelos, agrupados con el nombre de Paradigma Unicausal, fueron asumidos por la epidemiología clásica.

El siglo XX vio nacer un paradigma diferente, el de la *Multicausalidad*. En 1977, George Engel planteó que se debía proponer un modelo diferente al biomédico, y propuso el Modelo Biopsicosocial, el cual basa su explicación en alteraciones en los sistemas biológico, social y psicológico. Su modelo propone que no basta con conocer desde el punto de vista biológico qué causa la enfermedad, sino los aspectos sociales y psicológicos que hacen que se desarrolle la enfermedad, sea esta de origen biológico, social o psicológico (Engel, 1977:133)

Leavell y Clark (1953), en la segunda mitad del siglo XX, propusieron un Modelo Multicausal (*Ecológico*) triada ecológica: agente, huésped ambiente. Este modelo, al igual que los planteados en el paradigma unicausal, enfatiza el ámbito biológico e individual. Con Brian MacMahon, Thomas F Pugh, y los conceptos de red de causalidad y factores de riesgo, la epidemiología propuso *el modelo epidemiológico*. Entre tanto, con la interacción agente-huésped y ambiente, Mervyn Susser ofrece un modelo al que llamó de la misma manera que Leavell y Clark, *Modelo Ecológico* (Susser, 1996:675). Por otra parte, se halla la propuesta de Milton Terris, con su concepción de multicausalidad, quien plantea el concepto de red causal, la cual incluye procesos biológicos, culturales, económicos y políticos (Menéndez, 1998:44).

En el siglo XX, desde la Medicina social con Giovanni Berlinguer (1996 -1997), Asa Cristina Laurell (1987) y Jaime Breilh (2003), surge un nuevo modelo, el *Modelo Histórico-Social,* el cual considera la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo, la producción del individuo, las condiciones de vida y los estilos de vida, como elementos en la etiología de la enfermedad y el padecimiento. Anne Mills Jane (1990), Luci Gilson (1998) y Selma Mushkin (1999), en la misma línea que Berlinguer, Laurell y Breilh, poponen el M*odelo Económico,* cuyos elementos son: el ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales, y son los

causantes de enfermedad y padecimiento. Julio Frenk Mora y cols., (1998) consideran que existen factores a nivel sistémico, socio-económico, socio-cultural, institucional-familiar e individual en la etiología de la enfermedad.

Este conjunto de modelos, agrupados con el nombre de Paradigma Multicausal, fueron asumidos por la epidemiología crítica.

Desde la epidemiología social surge otro modelo denominado *Modelo de los Determinantes de la Salud,* el cual, a juicio de quien ofrece el presente trabajo, puede ser considerado dentro del paradigma de la multicausalidad. El Modelo de los *Determinantes de la Salud*, entiende el proceso salud-enfermedad como un fenómeno histórico y social. Alan Dever (2006) y Lalonde (1974), proponen cuatro ámbitos o dimensiones en la explicación o determinantes de la salud: la biología humana, los estilos de vida, el medio ambiente y los servicios de salud. Para Claudine Herzlich, la salud constituye un modelo de relación del tipo equilibrios-desequilibrios del hombre con su medio, donde intervienen factores humanos, condiciones ecológicas y estructuras sociales (Vilaca, 1996:4).

La epidemiología crítica latinoamericana, a partir de la categoría reproducción social, enfatiza la importancia de un marco explicativo del proceso salud-enfermedad que vincule salud y condiciones de vida, por medio de la interacción entre las dimensiones biológicas, ecológicas, conciencia y conductas

y procesos económicos, sus ideas se soportan en una perspectiva materialista e histórica, explicando cómo se produce socialmente la salud y la enfermedad (Breilh, 2003, 2013).

La importancia de los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad hasta ahora propuestos es que ayudan al entendimiento inicial del fenómeno de enfermar y participan de manera importante en el proceso de abstracción del que se vale el *Modelo Explicativo de la Obesidad*, el cual se desarrollará en el segundo capítulo del presente trabajo.

La mirada a estos diferentes modelos que explican el proceso salud-enfermedad tiene en este trabajo un interrogante constante en el sentido de que entendiendo que un Modelo es un tendido básico de conceptos que sirven para interpretar o explicar cualquier dimensión de la realidad, en este caso la enfermedad, y concretamente la obesidad, pareciera que éstos no llegaran a al nivel de síntesis que permitiera observar cómo los diferentes elementos que componen el proceso de enfermar se integran, actúan de manera conjunta o participan para hacer que aquello llamado enfermedad sea eso y no otra cosa,

es decir, una unidad como totalidad. Esto que han llamado modelos llega al nivel del holismo[14], pero no alcanzan aún a decir cómo los elementos participan de esa realidad.

Pensar la obesidad desde perspectivas unicausales y multicausales, y dentro de estas últimas la de los *Determinantes de la Salud* es, en los momentos actuales, insuficiente, porque la obesidad es un fenómeno cada vez en aumento e imparable en términos de sus consecuencias sociales y económicas.

Por ello, el Modelo *Explicativo de la Obesidad* es pensado no en perspectiva causal–etiológica basada en formas de pensamiento formales, sino en perspectiva causal filosófica y ontológica basada en formas de pensamiento dialécticas. En este sentido, la obesidad es pensada como totalidad. Una totalidad que es dada considerando la determinación social que sobre la vida tiene el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad, el cual basado en la acumulación, crea las condiciones materiales de existencia en marco de las desigualdades sociales que él mismo estimula, haciendo de la sociedad no sólo una sociedad enferma sino obesa.

Para el trabajo se hizo una revisión considerable de artículos sobre la obesidad, publicados entre 2000 y 2015, a partir de

[14] El vocablo 'holismo' ha sido empleado para designar un modo de considerar ciertas realidades —y a veces todas las realidades en cuanto tales— primariamente como totalidades o "todos" y secundariamente como compuestas de ciertos elementos o miembros (Ferrater, 2009:865), organizados en un todo.

los cuales se establece que los métodos e ideas sobre la obesidad están anclados en los paradigmas que explican el proceso salud–enfermedad. Para los modelos unicausales fueron abordados los artículos de corte biomédico, y para los multicausales los de orden social.

3. Revisión de artículos científicos sobre obesidad, publicados entre 2000 y 2015, recuperados de las bases de datos Scopus y Science Direct



3.1 Introducción

En 1967 se realizan las primeras investigaciones sobre la obesidad, una década después de haberse popularizado la comida procesada y la industria de la alimentación, y una vez la Organización Mundial de la Salud pone sus ojos sobre la obesidad como factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se presenta una revisión documental de los artículos científicos sobre la obesidad, publicados entre 2000 y 2015. La revisión documental tiene por objetivos: observar cómo ha sido el comportamiento de estas investigaciones, en términos de su incremento año a año; conocer sobre qué ha girado la investigación a la luz de lo que la literatura expone como causas y efectos de la obesidad; y tratamientos y estrategias para mitigar su aparición e impacto[15].

Interesó, también, la realización de un meta–análisis en torno a la obesidad, y lo que los artículos exponen como sus causas[16] o su etiología; también importó indagar si algunos ar-

[15] La revisión documental realizada tiene un alcance general. No fue la pretensión llegar al nivel que permitiera responder a preguntas como: ¿cómo ha cambiado la obesidad en cuanto objeto de estudio? ¿qué métodos han privilegiado los estudios? o ¿qué técnicas fueron usadas para la indagación?

[16] Es particular encontrar que, en las publicaciones analizadas, se habla en términos de determinantes; por ello, en adelante no se hará uso de la palabra causas sino de determinantes.

tículos hacían referencia o exponían de manera explícita un modelo explicativo a la obesidad; y, en tercer lugar, interesó conocer si en el cúmulo de artículos, existían algunos que refirieran la realización de revisiones sistemáticas, todo ello en función de la pregunta por la etiología.

Por efectos prácticos, para esta investigación se recurrió a las bases de datos Science Direct y Scopus. Orientada por especialistas bibliotecólogos de la Universidad de Antioquia, la elección de las bases de datos fue cuidadosamente realizada. De un cúmulo importante de bases de datos en ciencias de la salud y en ciencias sociales (aproximadamente 40), se seleccionaron Science Direct y Scopus, por ser recursos de información científica multidisciplinaria, que abarcaba ambos tipos de ciencias, y por poseer gran reconocimiento en el mundo. Una de las fortalezas de estas dos bases de datos es que se hallan vinculadas de manera directa al Elsevier, el mayor editor de libros de medicina y literatura científica (incluida la ciencia social) del mundo. Science Direct, ofrece acceso directo a textos completos de 2323 revistas además de un número considerable de libros. Entre tanto, Scopus, con cerca de 22.000 títulos, es la base de datos ideal para la realización de estados del arte en investigación y para determinar la producción científica de un tema en específico.

En la revisión documental fueron identificados un total de 12.471 artículos, y para el meta-análisis se seleccionó un total de 60 artículos. De manera general, se observa que entre los años

2004 y 2006 hubo un incremento importante en el número de publicaciones: de 249 en 2004, a 405 en 2005 y 658 en 2006. Por otro lado, se observa un interés importante por indagar la obesidad en población adulta e infantil, con 3377 y 2562 artículos respectivamente. Finalmente, el Meta-análisis muestra como los aspectos sociales y culturales conforman en la actualidad un importante campo de explicación a la etiología de la obesidad, sin que ello signifique que las causas de orden biológico, específicamente genético y metabólico, hayan dejado de ser interés central en la etiología.

La revisión documental o de la literatura, es un momento de la investigación importante y necesario, debido a que permite crear el estado del arte de la investigación sobre el tema en estudio; permite observar en el tiempo, y de manera general, qué tanto y sobre qué se ha investigado; ayuda a definir categorías de análisis, sintetizar las perspectivas e identificar posibles relaciones; observar tendencias y percatarse de aquellos asuntos que permanecen ausentes en la pesquisa; y proporciona un contexto y una justificación a lo que se pretende investigar.

A diferencia de la revisión documental, la revisión sistemática de literatura parte del interés por conocer qué se ha investigado sobre un aspecto concreto del tema. Corresponde a la Revisión Sistemática la elección de un número menor de publicaciones y su análisis a profundidad.

Comparten ambas formas, por demás complementarias, la definición de estrategias de búsqueda, organización y análisis de los artículos a los cuales se accede a través de bases de datos bibliográficas.

Mientras la revisión documental toma la forma de una descripción apoyada en métodos estadísticos, fundamentalmente de tipo frecuencias, la revisión sistemática toma la forma de un Meta-análisis al aplicar un proceso de análisis mucho más detallado y meticuloso, permite sintetizar los hallazgos expuestos en los estudios, como explorar las diferencias y coincidencias entre los estudios. En este sentido, el meta–análisis se puede entender como un proceso de interpretación, análisis y síntesis de resultados de estudios primarios (Manterola, 2009:900). Tiene como propósito integrar de forma objetiva y sistemática los resultados de estudios empíricos, con el objeto de determinar el "estado del arte" en ese campo de estudio; se constituye así en una estrategia objetiva y sistemática para la revisión de literatura científica sobre el tópico concreto que le inspira (Sánchez, 2010:53).

El meta-análisis, entendido como una revisión sistemática, parte de una revisión documental, que inicia con la formulación clara y objetiva de una o varias preguntas. Tanto la revisión documental, como el meta-análisis, deben

> [...] contar, con métodos explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes y aplicar protocolos sistemáticos para la recolección de datos e información, con el objetivo de alcanzar conclusiones válidas y objetivas sobre qué es lo que dicen las evidencias sobre dicho tópico (Sánchez, 2010:54)

Manterola plantea que, para la realización del meta-análisis, se deben seleccionar inicialmente las variables y los resultados de interés (2009:900). En meta-análisis donde la heterogeneidad de los estudios primarios no es obstáculo, se debe generar un estimador único que resuma de forma numérica el efecto real de la intervención para el conjunto de estudios primarios analizados. En otros casos, la realización de meta-análisis puede enfrentar la heterogeneidad de los estudios primarios, caso en el cual se recomienda realizar un análisis de subgrupos, utilizando para ello los artículos que tienen más semejanza entre sí para cada subgrupo en estudio (Manterola, 2009:901).

3.2 Metodología de búsqueda, organización y categorización

Una consulta de expertos sobre obesidad fue convocada por la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, del 3 al 5 junio 1997, con el objetivo de revisar la información epidemiológica del momento sobre obesidad, y la elaboración de recomendaciones de desarrollo de políticas y programas de salud

pública para mejorar la prevención y el manejo de la obesidad que surgía como problema mundial de salud pública (OMS, 1997).

Como conclusión principal, la Organización Mundial de la Salud definió la Obesidad como epidemia global, lo que hizo que, dado el interés mundial, la investigación sobre obesidad, y en especial sus causas, se abriera camino rápidamente. Ella es la razón por la cual esta revisión documental consideró los artículos publicados entre los años 2000 a 2015, tiempo necesario para mostrar de manera concreta, cómo ha sido el comportamiento de la investigación y sobre qué asuntos ha girado, una vez el organismo puso sus ojos sobre la obesidad.

Se hizo uso de herramientas diversas: el gestor bibliográfico Mendeley, el programa de análisis estadístico Atlas Ti versión 6.2, y el programa de análisis cuantitativo SPSS. Para la exportación de los documentos del gestor bibliográfico a los programas de análisis se recurrió a los programas Zotero y Excel. Ello, por la limitación que presenta el formato Mendeley para la exportación a Atlas Ti., y el formato que permite la exportación a SPSS.

Como se mencionó, dada la amplia diversidad de recursos de información científica, y debido a la necesidad de delimitar la búsqueda, para la revisión documental fueron considerados los artículos publicados en dos de las más grandes y prestigio-

sas bases de datos bibliográficas, Scopus y Science Direct, bases de datos editadas y operadas por Elsevier Science, una de las editoriales más consolidadas del mundo. Al respecto, se debe tener en cuenta que gran parte de las revistas indexadas en estas bases de datos, también lo están en otros recursos de información científica, cuya consulta de algún modo sería duplicar el esfuerzo de búsqueda.

En la búsqueda fueron establecidos, como criterios de inclusión, que la literatura fuera la producida en lengua inglesa, dado que es la lengua más usada y aceptada para la divulgación científica; el rango de tiempo para la búsqueda fue de los años 2000 a 2015; y que en el título estuviese la palabra Obesity. Por último, se privilegiaron las áreas que tradicionalmente se han ocupado de investigar acerca de la obesidad: Ciencias Biomédicas (Medicina, Biología, Endocrinología, Enfermería, Salud Colectiva, Salud Pública, Educación Física) y Ciencias Sociales.

Para la organización de los artículos hallados, se creó una primera matriz de categorización. Esta matriz respondió, en primer lugar, a la consideración de las dos bases de datos privilegiadas y, en segundo lugar, a las áreas de conocimiento que ofrecen las bases de datos, y que fueron agrupadas en Ciencias Biomédicas y Ciencias Sociales. Con esta matriz, y haciendo uso del gestor bibliográfico Mendeley, los documentos hallados fueron organizados. En Mendeley se creó una carpeta denominada Obesidad, y a su interior los siguientes conjuntos de cate-

gorías: Scopus Ciencias Biomédicas, Science Direct Ciencias Biomédicas, Scopus Ciencias Sociales y Science Direct Ciencias Sociales. Los documentos hallados en las bases de datos fueron depositados en cada uno de los conjuntos creados por base de datos y ciencia. La organización en el gestor bibliográfico arrojó los siguientes resultados: Scopus Ciencias Biomédicas, 9214 documentos; Science Direct Ciencias Biomédicas, 3172 documentos; Scopus Ciencias Sociales, 380 documentos; y Science Direct Ciencias Sociales 503, para un total de 13.269 publicaciones.

Una vez los artículos estuvieron ubicados en Mendeley, fueron exportados a Zotero, en formato RIS. Este formato permite que se conserven todos los datos del artículo; interesaban, en particular, el título del artículo, el autor, el año de publicación, el resumen, el enlace y las palabras clave. Una vez en Zotero, y haciendo uso del formato .CSV, fue posible exportar los datos a Atlas Ti. El formato .CSV es un archivo Excel cuyos datos son separados por coma, o punto y coma; una vez en Excel fue posible poner prefijos y hacer que Atlas Ti. entendiera de todos los datos cuál se refería al título del artículo, cuál al autor, y así con cada uno de los datos, quedando automáticamente organizada la información.

Una vez en el Atlas Ti., fueron eliminados los datos que no serían considerados en la revisión, como el ISSN, debido principalmente a lo pesado del archivo, pretendiéndose que, una vez liberado de alguna información, el programa procesara la información de manera más eficiente y rápida.

Para la organización de los documentos en Atlas Ti., fue diseñada una segunda matriz de categorías. Las categorías, fueron definidas desde lo que la literatura especializada ha planteado como causas, efectos, tratamiento, estrategias y modelos explicativos de la obesidad. Apoyada por una revisión de 3000 de los 12.471 títulos, estos títulos fueron leídos y, mediante la herramienta de búsqueda por palabra clave, se observó que a estos títulos les correspondían las categorías que, desde la literatura especializada, se habían definido. Ello, a manera de saturación de categorías, aseguraba la definición de las mismas como adecuada. Este sistema de categorías fue agrupado en varios conjuntos que se corresponden al interés primordial por las causas de índole biológica, causas de índole social, efectos de índole biológica, efectos de orden social, tratamientos, estrategias y modelos explicativos. Adicionalmente, fueron emergiendo otras categorías que no tenían qué ver de manera directa con causas, efectos, tratamientos, estrategias y modelos explicativos, pero que aparecían de manera recurrente en los títulos. Estas últimas categorías fueron de utilidad en el momento de proponer las súper familias, y fueron agrupadas en los conjuntos: meta-análisis, obesidad mórbida, evaluación de la obesidad, percepciones, población y causas (ver cuadro).

Agrupación de categorías	Categorías[17]		
Tipos de obesidad	Obesidad tipo I		
	Obesidad tipo II		
	Obesidad tipo III o mórbida	Laparoscopía Cirugía bariátrica	
	Obesidad tipo IV o extrema o súper obesidad		
	Obesidad exógena	Primaria	
	Obesidad endógena	Secundaria	Cardiovascular Hipertensión Diabetes Osteoartritis Estrés Síndromes Menopausia Gestación
	Hiperplásica		
	Hipertrófica		
	Androide o central o abdominal		
	Ginecoide o periférica		
	De distribución homogénea		
Causas	Causas de la obesidad		
Causas biológicas	Leptina		
	Hormona		
	Gen		
Causas sociales	Cultura		Padres
	Socioeconómico		

[17] Estas categorías no guardan relación jerárquica. Se presentan de esta manera para que el lector tenga una visualización más precisa de las categorías contempladas en cada conjunto de categorías.

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">Pobreza</td><td colspan="2">Inequidad</td></tr>
<tr><td></td><td>Alimentación</td><td>Estilo de vida</td><td>Hábitos</td><td>Actividad física</td><td>Ejercicio</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Video juegos</td><td>Televisión</td><td colspan="2">Sedentarismo</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Determinantes</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Efectos sociales</td><td colspan="5">Impacto</td></tr>
<tr><td colspan="5">Influencia de la obesidad</td></tr>
<tr><td colspan="5">Costos</td></tr>
<tr><td colspan="5">Calidad de vida</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Acciones</td><td colspan="3" rowspan="4">Tratamiento
Terapia
Intervención
Prevención</td><td rowspan="2">Dieta</td><td>Farmacológico</td></tr>
<tr><td>Orlistat</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estrategias</td></tr>
<tr><td colspan="2">Programas</td></tr>
<tr><td>Evaluación de la obesidad</td><td colspan="3">Evaluación
Prevalencia
Índices
Antropometría</td><td colspan="2">Enfermedad
Epidemia
Pandemia</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población afectada por la obesidad</td><td colspan="3">Adultos</td><td colspan="2">Comunidad</td></tr>
<tr><td colspan="3">Niños</td><td colspan="2">Escuela</td></tr>
<tr><td>Ideas sobre la obesidad</td><td colspan="5">Correlatos
Percepción
Significado
Actitud</td></tr>
<tr><td>Modelo explicativo</td><td colspan="3">Modelo</td><td colspan="2">Modelo explicativo</td></tr>
<tr><td>Meta-análisis</td><td colspan="5">Meta-análisis</td></tr>
</table>

En Atlas Ti. fue creada la Unidad Hermenéutica Obesidad, y a su interior los códigos de familia o categorías. Además, fueron creadas súper familias, constituidas por dos o más categorías. Para el caso de la revisión realizada, la creación de las súper familias se apoyó de los booleanos OR (unión) y And (intersección), con los cuales se buscaba, por un lado, un alto nivel de sensibilidad (mayor número de documentos donde aparecen las categorías relacionadas) y, por otro lado, un alto nivel de especificidad (número de documentos donde aparecen simultáneamente las categorías relacionadas).

Se organizaron dos tipos de súper familia: *el primer tipo*, mirando el grado de unión e intersección entre categorías que manejaban el mismo carácter, por ejemplo, alimentación y dieta o cardiovascular, hipertensión, diabetes y osteoartritis. *El segundo tipo* de súper familia, mediante unión e intersección, miró el comportamiento entre dos categorías que no comportaban el mismo género, pero que, relacionadas, pudieron dar información sobre lo que se investiga de manera preponderante, como las categorías niños y escuela; adultos y actividad física, y determinante y socioeconómica. Estas últimas relaciones, establecidas mediante las súper familias posibilitaran un mayor nivel de precisión en el análisis (ver cuadro).

Súper familias Unión OR que relacionan categorías que comparten género
Genes + hormonas + Leptina
Estilos de vida + hábitos
Alimentación + dieta
Actividad física + ejercicio
Cardiovascular + diabetes + HTA + osteoartritis
Antropometría + evaluación
Terapias + tratamiento + tratamiento farmacológico
Estrategias + programas + intervenciones
Orlistat + tratamiento farmacológico
Percepciones + significados
Cirugía bariátrica + laparoscopia
Epidemia + pandemia + enfermedad de la obesidad
Inequidad + pobreza

Súper familias Unión OR que relacionan categorías que no comparten género
Niños + escuela
Determinantes + socioeconómico
Costos + socioeconómico
Costos + impacto

Súper familias Intersección AND que relacionan categorías que comparten género
Genes & hormonas & Leptina
Estilos de vida & hábitos
Alimentación & dieta
Actividad física & ejercicio

Súper familias Intersección AND que relacionan categorías que comparten género
Antropometría & evaluación
Cardiovascular & diabetes & HTA & osteoartritis
Cardiovascular & diabetes & HTA
Terapias & tratamiento & tratamiento farmacológico
Estrategias & programas & intervenciones
Orlistat & tratamiento farmacológico
Percepciones & significados
Cirugía bariátrica & laparoscopia
Epidemia & pandemia
Evaluación & prevalencia

Súper familias Intersección AND que relacionan categorías que no comparten género
Niños & escuela
Niños & alimentación
Niños & dieta
Niños & actividad física
Niños & ejercicio
Niños & determinantes
Niños & estilos de vida & hábitos
Adulos & estilos de vida & hábitos
Adultos & alimentación
Adultos & dieta
Adultos & actividad Física
Adulto & ejercicio
Adultos & determinantes & socioeconómico

Súper familias Intersección AND que relacionan categorías que no comparten género
Adultos & determinantes
Adultos & significados
Adultos & niños & determinantes
Determinantes & socioeconómico
Costos & socioeconómico
Costos & impacto
Evaluación & prevalencia
Comunidad & percepciones
Correlatos & percepciones
Determinantes & estilos de vida
Determinante & alimentación
Determinantes & actividad física
Determinantes & dieta
Dieta & tratamiento
Inequidad & pobreza

Una vez organizados los documentos primarios por categoría y súper familias, a través del ícono *Miscellaneous* se exportaron todos los datos a una tabla Excel, y ésta, a su vez, al programa de análisis estadístico SPSS para el análisis de frecuencias y para el Meta-análsis. El SPSS reportó 738 documentos repetidos, y se procedió entonces a la depuración de calidad de los mismos, arrojando como total de documentos primarios 12.471. Una vez definido el total de documentos se sacaron estadísticos descriptivos con frecuencia, los cuales incluían las categorías privilegiadas en el Atlas Ti.

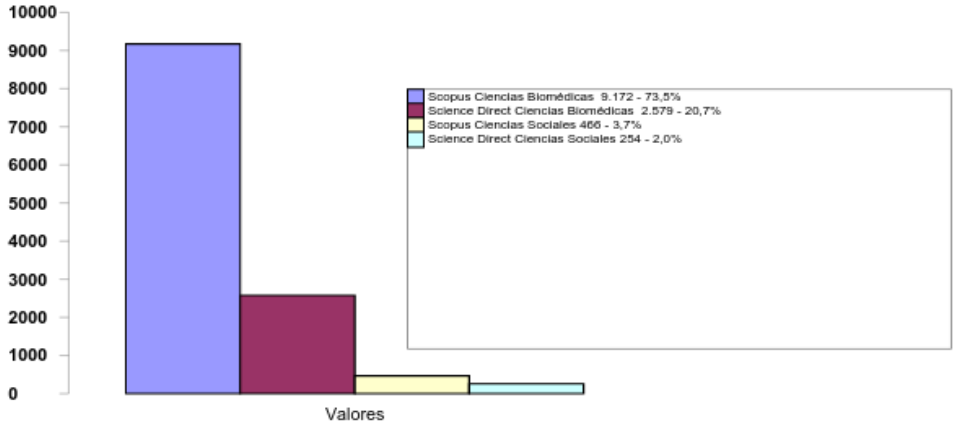
La revisión documental destacó un gran número de artículos que hacían referencia a adultos y niños, por lo cual se creó una súper familia compuesta por *adultos and niños and determinantes*, la cual arrojó 22 artículos. También se solicitaron los documentos cuya categoría destacara en la búsqueda la palabra modelo explicativo, y la búsqueda arrojó 1 artículo. Por último, se solicitó a la herramienta que seleccionara todos los documentos que refirieran la palabra etiología, dando como resultado 90 artículos.

Los títulos de los artículos, 113 en total, se tradujeron y analizaron, lo que permitió, en primera instancia, descartar 53, y, en segundo lugar, organizar los 60 artículos restantes en dos categorías básicas: etiología biológica y etiología social. A estos 60 artículos se les ubicó el año de publicación y se dio inicio, desde los artículos más recientes a los artículos más antiguos, al meta-análisis, considerando de manera preponderante el interés por las causas sociales y biológicas de la obesidad, los efectos sociales y biológicos de la obesidad y la terapéutica.

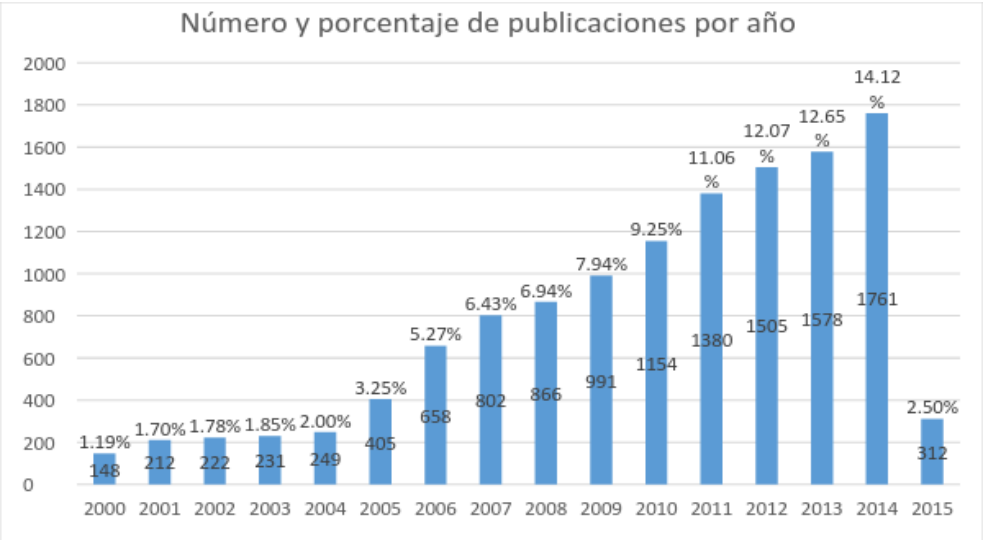
3.3 Resultados de la revisión documental

En ambas bases de datos fueron hallados un total de 13.209 documentos primarios, de los cuales 738, correspondientes al 5.6%, fueron casos duplicados; una vez depurados los datos, quedaron como caso primario 12.471 artículos, correspondientes al 94.4%. Del total de caso primario, 11.751 documentos (94,2%) correspondieron a Ciencias Biomédicas y 720 (5,7%)

a Ciencias Sociales. El siguiente gráfico muestra en detalle, por base de datos y ciencia, el número de documentos hallados, y su equivalente en porcentaje.



Con una desviación estándar (estimación de error) de 3,5% (promedio de 0.032%), se encontró que las publicaciones tuvieron un incremento constante en los 15 años contemplados en la revisión. El promedio de publicaciones fue de 831,4 artículos por año. Sin embargo, se halló que entre 2005 (405 publicaciones) y 2006 (658 publicaciones) se presentó un crecimiento importante, con 253 publicaciones. Comportamiento similar ocurrió entre 2010 (1.154 publicaciones) y 2011 (1.380 publicaciones), con un aumento de 226 publicaciones. 2014 fue el año en que más hubo publicaciones (1.761). Haciendo la proyección a 2015, se puede observar que el incremento podría ser del 6.2%, con aproximadamente 2.000 publicaciones.



Con respecto a los temas sobre los que ha girado la investigación, a la luz de las categorías privilegiadas se encontró que *adultos,* con 3.377 (27,1%) publicaciones, fue la categoría sobre la que más se investigó; de este número, 3.097 artículos se encuentran en Ciencias Biomédicas, y 280 en Ciencias Sociales. El siguiente cuadro muestra, en orden descendente, de la categoría con frecuencia más alta, a la categoría con menor frecuencia, por número de publicaciones, porcentaje y ubicación en Ciencias Biomédicas y Ciencias Sociales:

Total 12471	Total	%	Ciencias Biomédicas	Ciencias Sociales
Adultos	3377	27,1	3097	280
Prevalencia	3336	26,8	3064	272
Niños	2562	20,5	2345	217
Dieta	2386	19,1	2256	130
Diabetes	2341	18,8	2268	73
Prevención	2076	16,6	1869	207
Tratamiento	2014	16,1	1944	70
Intervenciones	1942	15,6	1772	170
Actividad física	1611	12,9	1443	168
Programas	1530	12,3	1374	156
Cardiovascular	1511	12,1	1469	42
Alimentación	1266	10,2	1123	143
Escuela	1255	10,1	1092	163
Síndromes	1180	9,5	1160	20
Ejercicio	1165	9,3	1077	89
Estilos de vida	1163	9,3	1063	100
Hipertensión	1157	9,3	1121	36
Correlatos	976	7,8	936	40
Estrategias	892	7,2	810	82
Socioeconómico	802	6,4	655	147
Genes	726	5,8	719	7
Epidemia	707	5,7	630	77
Hábitos	678	5,4	613	65

Total 12471	Total	%	Ciencias Biomédicas	Ciencias Sociales
Evaluación	659	5,3	606	53
Leptina	580	4,7	575	5
Estrés	471	3,8	435	36
Tratamiento farmacol	469	3,8	466	3
Cirugía bariátrica	460	3,7	447	13
Actitudes	455	3,6	391	64
Hormonas	442	3,5	440	2
Obesidad mórbida	416	3,3	404	12
Determinantes	373	3,0	336	37
Índice	356	2,9	342	14
Cultura	350	2,8	298	52
Percepciones	335	2,7	276	59
Terapias	333	2,7	329	4
Padres	326	2,6	294	32
Antropometría	321	2,6	293	28
Calidad de vida	296	2,4	287	9
Costos	254	2,0	223	31
Televisión	216	1,7	185	31
Impacto obesidad	200	1,6	191	9
Pobreza	185	1,5	142	43
Obesidad maternas	134	1,1	129	5
Meta-análisis	127	1,0	125	2
Menopausia	119	1,0	115	4

Total 12471	Total	%	Ciencias Biomédicas	Ciencias Sociales
Laparoscopia	114	,9	114	0
Significados	87	,7	74	13
Orlistat	61	,5	61	0
Osteoartritis	60	,5	59	1
Modelo	55	,4	49	6
Causas	51	,4	41	10
Pandemia	47	,4	41	6
Influencia obesidad	40	,3	39	1
Inequidad	29	,2	15	14
Enfermedad obesidad	9	,1	9	0
Obesidad exógena	6	,0		
Modelos explicativos	2	,0		

Respecto a las súper familias de mayor sensibilidad, y que comparten género, se encontró que la unión *cardiovascular + diabetes + HTA + osteoartritis* es la de más alta frecuencia, con 3.598 artículos, correspondiente a un 28,8%; seguida por *estrategias + programas + intervenciones*, con 3288 artículos, correspondiente a un 26,4%. En el siguiente cuadro se muestra, por súper familia, la frecuencia de no aparición y aparición por número de artículos.

Súper familias OR Unión que relacionan categorías que comparten género	NO aparece	%	SÍ aparece	%
Cardiovascular + diabetes + HTA + osteoartritis	8873	71,1	3598	28,9
Estrategias + programas + intervenciones	9183	73,6	3288	26,4
Alimentación + dieta	9440	75.7	3031	24.3
Terapias + tratamiento + tratamiento farmacológico	10035	80,5	2436	19,5
Actividad física + ejercicio	10167	81,5	2304	18,5
Estilos de vida + hábitos	10832	86,9	1639	13,1
Genes + hormonas + Leptina	10992	88,1	1479	11,9
Antropometría + evaluación	11510	92,3	961	7,7
Epidemia + pandemia + enfermedad de la obesidad	11715	93,9	756	6,1
Cirugía bariátrica + laparoscopia	11954	95,9	517	4,1
Orlistat + tratamiento farmacológico	11961	95,9	510	4,1
Percepciones + significados	12060	96,7	411	3,3
Inequidad + pobreza	12262	98,3	209	1,7

Respecto a las súper familias de mayor sensibilidad, y que no comparten género, se encontró que la *unión niños + escuela* es la de más alta frecuencia, con 2.967 artículos correspondiente a un 23,8%; seguida por *determinantes + socioeconómico*, con 1.120 artículos, correspondiente a un 9%. En el siguiente cuadro se muestra, por súper familia, la frecuencia de no aparición y aparición por número de artículos.

Súper familias OR Unión que relacionan categorías que no comparte género	**NO aparece**	**%**	**SÍ aparece**	**%**
Niños + escuela	9504	76,2	2967	23,8
Determinantes + socioeconómico	11351	91,0	1120	9,0
Costos + socioeconómico	11424	91,6	1047	8,4
Costos + impacto	12030	96,5	441	3,5

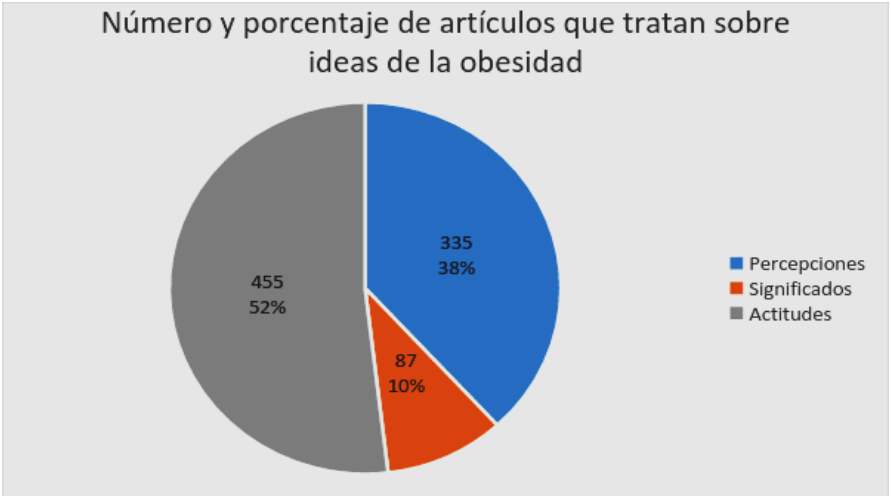
Respecto a las súper familias de mayor especificidad, y que comparten género, se encontró que la intersección *alimentación & dieta* es la de más alta frecuencia, con 621 artículos, correspondiente a un 5%, seguida por *actividad física & ejercicio*, con 473 artículos, correspondiente a un 3,8%. En el siguiente cuadro se muestra, por súper familia, la frecuencia de no aparición y aparición por número de artículos.

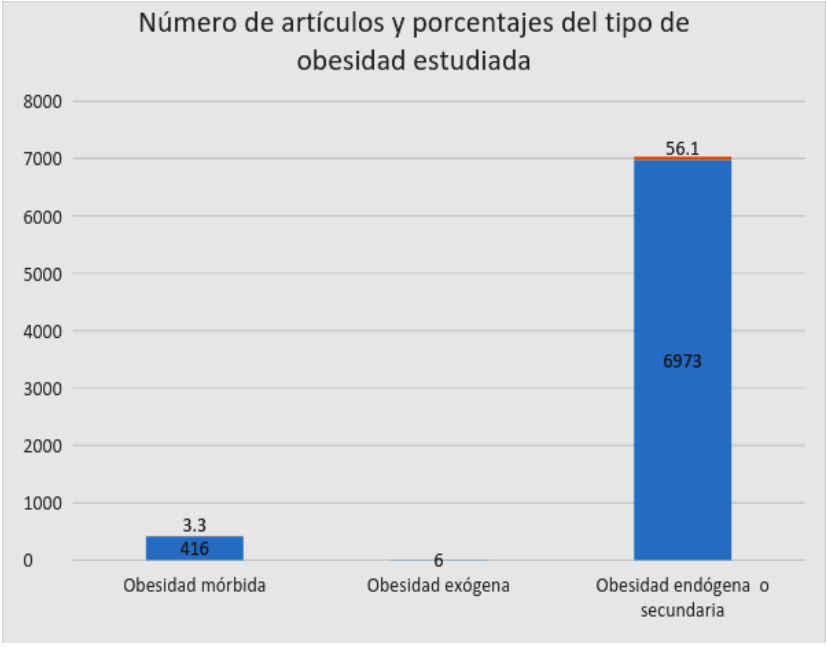
Súper familias AND Intersección que comparten género	NO aparece	%	SÍ aparece	%
Alimentación & dieta	11850	95	621	5,0
Actividad física & ejercicio	11999	96,2	472	3,8
Cardiovascular & diabetes & HTA	12226	98,0	245	2,0
Estilos de vida & hábitos	12269	98,4	202	1,6
Evaluación & prevalencia	12313	98,7	158	1,3
Estrategias & programas & intervenciones	12347	99,0	124	1,0
Cirugía bariátrica & laparoscopia	12414	99,5	57	,5
Determinantes & socioeconómico	12416	99,6	55	,4
Terapias & tratamiento & tratamiento farmacológico	12448	99,8	23	,2
Genes & hormonas & Leptina	12451	99,8	20	,2
Orlistat & tratamiento farmacológico	12451	99,8	20	,2
Antropometría & evaluación	12452	99,8	19	,2
Percepciones & significados	12460	99,9	11	,1
Epidemia & pandemia	12467	100	4	,0
Cardiovascular & diabetes & HTA & osteoartritis	12470	100	1	,0

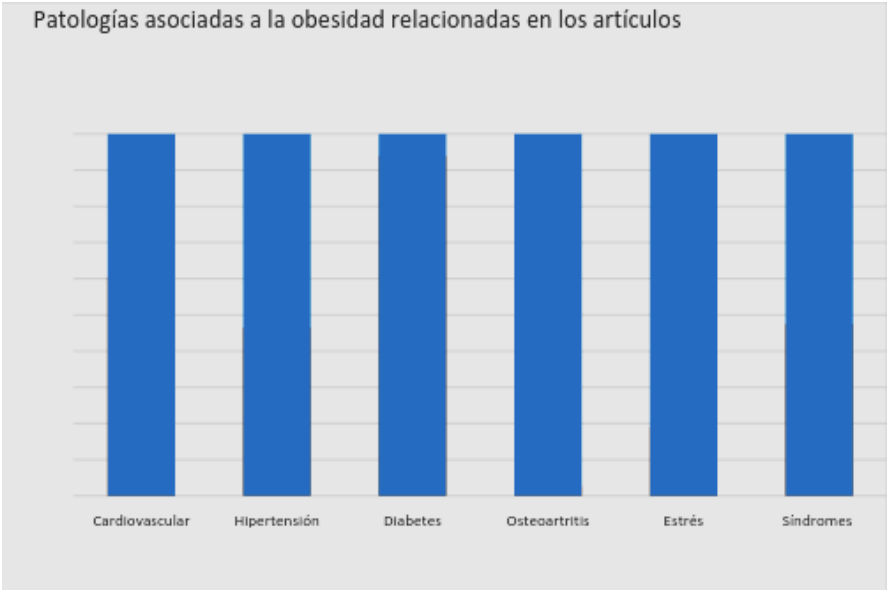
Respecto a las súper familias de mayor especificidad, y que no comparten género, se encontró que la intersección *niños* & *escuela* es la de mayor frecuencia, con 850 artículos, correspondiente a un 6,8%. En el siguiente cuadro se muestra, por súper familia, la frecuencia de aparición, dato sobre el cual se analiza.

Súper familias AND Intersección que no comparten género	**NO aparece**	**%**	**SÍ aparece**	**%**
Niños & escuela	11621	93,2	850	6,8
Niños & actividad Física	11870	95,2	601	4,8
Niños & dieta	11917	95,6	554	4,4
Niños & alimentación	12082	96,9	389	3,1
Niños & ejercicio	12130	97,3	341	2,7
Niños & determinantes	12388	99,3	83	,7
Niños & estilos de vida & hábitos	12405	99,5	66	,5
Adultos & dieta	11865	95,1	606	4,9
Adultos & actividad física	11945	95,8	526	4,2
Adultos & alimentación	12111	97,1	360	2,9
Adulto & ejercicio	12149	97,4	322	2,6
Adultos & determinantes	12330	98,9	141	1,1
Adulos & estilos de vida & hábitos	12404	99,5	67	,5

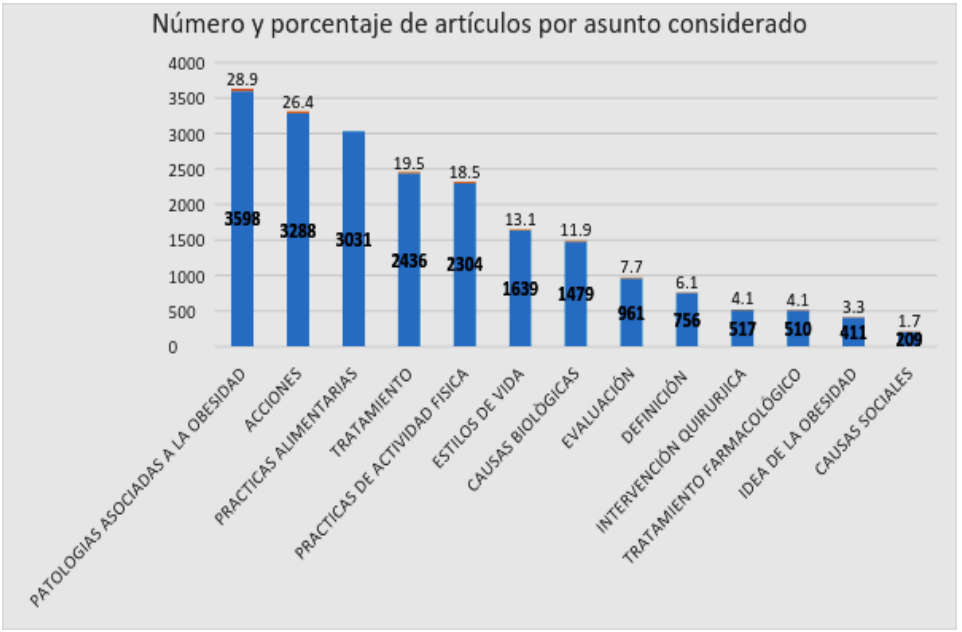
Súper familias AND Intersección que no comparten género	NO aparece	%	SÍ aparece	%
Adultos & determinantes & socioeconómico	12444	99,8	27	,2
Adultos & significados	12453	99,9	18	,1
Adultos & niños & determinantes	12449	99,8	22	,2
Determinante & dieta	12392	99,4	79	,6
Determinantes & actividad física	12393	99,4	78	,6
Determinante & alimentación	12416	99,6	55	,4
Determinantes & estilos de vida	12432	99,7	39	,3
Dieta & tratamiento	11916	95,5	555	4,5
Comunidad & percepciones	12404	99,5	67	,5
Correlatos & percepciones	12453	99,9	18	,1
Costos & impacto	12458	99,9	13	,1
Costos & socioeconómico	12462	99,9	9	,0
Inequidad & pobreza	12466	100	5	,0

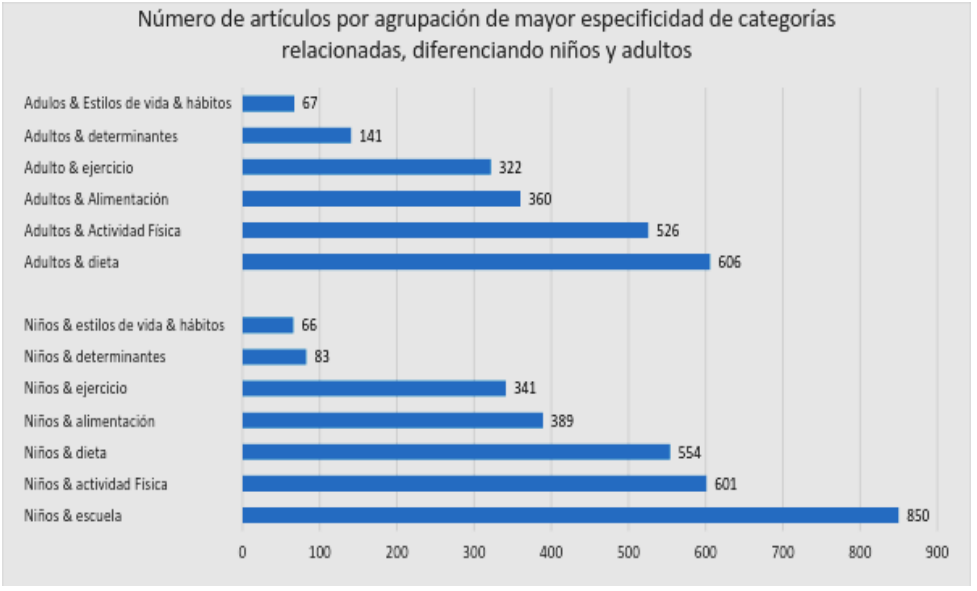

Número y porcentaje de artículos que tratan sobre ideas de la obesidad
335
38%
87
10%
455
52%
Percepciones
Significados
Actitudes


Número de artículos y porcentajes del tipo de obesidad estudiada
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
3.3
416
6
56.1
6973
Obesidad mórbida
Obesidad exógena
Obesidad endógena o secundaria


Patologías asociadas a la obesidad relacionadas en los artículos
Cardiovascular
Hipertensión
Diabetes
Osteoartritis
Estrés
Síndromes


Número de artículos por agrupación de mayor especificidad de categorías del mismo género
Cardiovascular & diabetes & HTA & osteoartritis 1
Epidemia & pandemia 4
Percepciones & significados 11
Antropometría & evaluación 19
Orlistad & tratamiento farmacológico 20
Genes & hormonas & Leptina 20
Terapias & tratamiento & Tratamiento farmacológico 23
Determinantes & socioeconómico 55
Cirugía bariátrica & laparoscopia 57
Estrategias & programas & intervenciones 124
Evaluación & prevalencia 158
Estilos de vida & hábitos 202
Cardiovascular & diabetes & HTA 245
Actividad física & ejercicio 472
Alimentación & dieta 621


Número y porcentaje de artículos por asunto considerado
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
28.9
26.4
19.5
18.5
13.1
11.9
7.7
6.1
4.1
4.1
3.3
1.7
3598
3288
3031
2436
2304
1639
1479
961
756
517
510
411
209
PATOLOGIAS ASOCIADAS A LA OBESIDAD
ACCIONES
PRACTICAS ALIMENTARIAS
TRATAMIENTO
PRACTICAS DE ACTIVIDAD FISICA
ESTILOS DE VIDA
CAUSAS BIOLÓGICAS
EVALUACIÓN
DEFINICIÓN
INTERVENCIÓN QUIRURJICA
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
IDEA DE LA OBESIDAD
CAUSAS SOCIALES


Número de artículos por agrupación de mayor especificidad de categorías relacionadas, diferenciando niños y adultos
Adulos & Estilos de vida & hábitos
67
Adultos & determinantes
141
Adulto & ejercicio
322
Adultos & Alimentación
360
Adultos & Actividad Física
526
Adultos & dieta
606
Niños & estilos de vida & hábitos
66
Niños & determinantes
83
Niños & ejercicio
341
Niños & alimentación
389
Niños & dieta
554
Niños & actividad Física
601
Niños & escuela
850
0
100
200
300
400
500
600
700
800
900

3.4 Resultados del meta-análisis

Sobre la etiología de la obesidad, la literatura especializada coincide en plantear que se debe, en esencia, a condiciones biológicas, a las cuales se yuxtaponen factores ambientales relacionados con los estilos de vida, en especial la conducta alimentaria y la práctica de actividad física. Las condiciones biológicas de origen neuroendocrino y/o genético, por un lado, y las relacionadas con una ingesta de alimentos mayor a la requerida *versus* un gasto energético inferior a ella, modifican de una u otra forma la producción y/o el mecanismo de acción de las hormonas reguladoras del metabolismo: las hormonas tiroideas, la Insulina y, especialmente, la Leptina.

Alteraciones en la síntesis de las hormonas tiroideas y la insulina están presentes en patologías que se asocian como signo la obesidad, en tanto alteraciones en la Leptina, hormona que controla la saciedad y el apetito, se relacionan de manera general con la obesidad. Una vez el tejido adiposo se encuentre con los niveles adecuados de grasa producto de la ingesta, se libera Leptina, la cual, viajando por el torrente sanguíneo, llega al hipotálamo. Una vez allí, el hipotálamo activa el mecanismo de saciedad, el apetito desaparece y se estimula en la persona el gasto energético. La variación genética del gen Ob y la sobrealimentación, alteran, en el primer caso, la producción de Leptina, y, en el segundo caso, sus niveles en sangre, lo que puede generar una resistencia a ella misma y, en consecuencia, a la obesidad.

Respecto a los factores ambientales relacionados con los estilos de vida, la literatura especializada se ha concentrado en afirmar que la conducta alimentaria (específicamente la ingesta mayor a la requerida vía volumen y/o frecuencia y la calidad), y el sedentarismo, participan del desequilibrio entre la ingestión energética y el gasto de energía, lo que favorece la acumulación de grasa y la obesidad en un número considerable de personas, especialmente adultos y niños.

En la actualidad, la obesidad es considerada la epidemia del siglo XXI. Afecta de manera significativa a adultos y niños, y no se halla exclusivamente, como lo fue antaño, en sociedades consideradas desarrolladas, sino también entre población pobre. Así, la obesidad, presente en un alto número de personas, y la alta morbilidad asociada a ella, entre las que se cuentan enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y diabetes tipo II (enfermedad que afecta de manera importante tanto a adultos como a niños), han llevado considerar la obesidad como un grave problema de salud pública. En este sentido, y como dato de importancia, se ha encontrado que la mayor parte de los artículos considerados en el meta-análisis tuvo como población de estudio, de manera preponderante, a niños – adolescentes, seguido de adultos y familias y población en general[18].

[18] Niños de la India (Singh et al., 2007; Ashcraft, 2013; Bharati et al., 2008). Niños estadounidenses en Europa (Zhao et al., 2009).

Adolescentes afroamericanos de centros de tratamiento a la obesidad (Ashcraft, 2013).

Niños afroamericanos (Ashcraft, 2013).

Niños entre 4-7 y 13-16 meses de edad, australianos (Daniels et al., 2009).

Niños obesos iraníes (Esfarjani et al., 2013).

Adolescentes de 12-15 años, escolares de Rotterdam (van der Horst et al., 2008).

Niños de 13 a 16 años de instituciones educativas de Karachi (Ishaque et al., 2012).

Adolescentes de escuelas ricas y escuelas pobres de Aligarh (Nawab et al., 2014).

Niños y adultos (datos extraídos de la Salud Nacional y Examen de Nutrición Survey 2009-2010) (Siddarth, 2013).

Niños de 3 a 4 años de edad de bajos ingresos obesos y no obesos participantes en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños hispanos en los Estados Unidos: (Koleilat et al., 2012).

Niños y jóvenes nativos canadienses entre 10 y 19 años de edad (Retnakaran et al., 2006).

En escolares suecos entre 11 y 12 años (Magnusson et al., 2011).

Jóvenes de entre 10 y 16 años y uno de los padres (Lyte, 2009).

Escolares de 9 a 13 años de cuatro comarcas griegas (Birbilis et al., 2013).

Niños nacidos entre el 2000 y 2005 en el estado de Michigan (El-Sayed & Galea, 2011).

Niños maoríes (Gray, 2003).

Niños gemelos del Reino Unido de entre 7 y 10 años (Haworth et al., 2008).

Niños chinos con edades de 6-18 años (Xi et al., 2013).

Jóvenes y los adultos jóvenes de edades 14 a 20 y de edad (Xu et al., 2013).

Niños obesos alemanes y sus padres (Müller et al., 2010).

Mujeres con bajo peso, sobrepeso y obesas de entre 18 a 34 años (Ali & Lindström, 2006).

Hombres y mujeres entre 23 y 60 años con obesidad mórbida (Owen et al., 2014).

Adultos noruegos (Wangensteen et al., 2011).

Familias latinas del sur de California (Ayala et al., 2008).

La restauración sanitaria, en sociedades con obesidad, se ha visto afectada por sistemas de salud cada vez más costosos y poco accesibles, especialmente cuando de poblaciones vulnerables y pobres se trata. La ocupación cada vez mayor de camas y el alto costo de los tratamientos, en especial los que requieren pacientes con obesidad mórbida (farmacológico, dietético, quirúrgico, psicológico u otros) ha creado un sobrecosto, pero no ha tenido efectos e impacto significativos sobre el número de casos, y la gestión de los recursos para asegurar los servicios a toda la población en igualdad de condiciones se ha visto afectada.

Etiología biológica: diseño evolutivo, información genética y falla metabólica

Aunque las consecuencias derivadas de ingerir determinados alimentos son fundamentalmente biológicas (Contreras & Gracia, 2005:21), el peso dista de depender exclusivamente de las cantidades de alimentos ingeridas, pues intervienen también mecanismos hormonales y neurohormonales, factores genéticos, metabólicos y constitucionales (Contreras & Gracia, 2005:323; Poulain, 2013:21; Vigarello, 2011:265).

Si bien se ha considerado que el ser humano, en respuesta evolutiva a los momentos de escasez desarrolló la capacidad fisiológica de acumular grasa, lo que explica por qué las personas pueden llegar a ser obesas (Campillo, 2004:104), de los estudios

Población de la ciudad de Maceio, Brasil (Florêncio et al., 2001).

considerados para el meta-análisis, sólo se destacó sobre este asunto:

> La capacidad del cuerpo para almacenar calorías de la grasa abdominal, ofrece una ventaja genética para la selección de este genotipo durante los períodos de escasez de alimentos. Sin embargo, en la sociedad moderna, el aumento de la ingesta de calorías y la reducción de la actividad física han hecho de este depósito de grasa central un peligro más que una ventaja (Aronne et al., 2009).

La razón de este desentendimiento por profundizar en la respuesta evolutiva, podría explicarse debido a que "los factores hereditarios son reconocidos como determinantes en el modo según el cual cada uno reacciona frente a un entorno de abundancia" (Contreras & Gracia, 2005:323) y por ello, para los investigadores es primordial entender la genómica de la obesidad.

A la vez que el cuerpo humano dispone de algunos controles internos que reducen el apetito de comida y limitan la acumulación de excedentes de grasa (alimentostato) (Contreras & Gracia, 2005:324), también cuenta con el tejido adiposo, un depósito de almacenamiento pasivo de energía en forma de triglicéridos (Aronne & Nelinson, 2009:15). Al aumentar la ingesta de calorías por sobrealimentación (principal razón a la que se atribuye la obesidad), y disminuir el gasto de energía por un estilo

de vida inactivo, los adipocitos aumentan en número y/o tamaño, y, como consecuencia, va aumentando el volumen y peso del cuerpo, que va tomando la forma de un cuerpo obeso.

Sin embargo, el tejido adiposo también es un órgano endocrino activo que participa en el metabolismo, el balance de energía y la función cardiovascular (Aronne & Nelinson, 2009:15). El equilibrio a largo plazo entre el consumo y el gasto de energía determina principalmente la cantidad de energía almacenada en el cuerpo. Cuando la ingesta de energía excede crónicamente el gasto de energía, el desequilibrio resultante provoca la expansión de las células de grasa y, en algunos casos, el número de células de grasa aumenta. La hipertrofia y la hiperplasia de las células grasas representan el inicio de la patología de la obesidad. Las células de grasa atrofiadas inducen, a su vez, a otros trastornos metabólicos, que conducen finalmente a otras enfermedades (Ravussin & Bouchard, 2000:131). Es así como la persona, al llegar a ser obesa, muy probablemente presentará patologías relacionadas con el funcionamiento del tejido adiposo. Este efecto está mediado por la disposición y liberación de ácidos grasos, y la secreción de más de 50 sustancias bioactivas que afectan la función metabólica, la insulina (adipoquinas o adipocitocinas) y la Leptina, importante regulador de la ingesta de alimentos. Los problemas clínicos obedecen, en gran parte, al aumento de la producción y secreción de ácidos grasos libres (AGL) y adipoquinas. El exceso de

AGL en los individuos obesos, estimula la gluconeogénesis hepática e induce a resistencia a la insulina, llevando incluso a la hiperinsulinemia y la hipertensión (Aronne & Nelinson, 2009:15). Así, la obesidad se debe concretamente al comportamiento "atípico" de las células adiposas, que se genera por un daño en el sistema metabólico, causado por la información genética del organismo, que lo determina así (Méndez, 2002; Campillo, 2004).

Desde el punto de vista genético, existen dos formas de obesidad: *monogénica*, clínicamente la forma más importante de obesidad, se debe a mutaciones en el gen del receptor de melanocortina-4 (MC4R); y *polimórfica*, con una pequeña influencia sobre el peso corporal, el polimorfismo MC4R V103I y el genotipo CC del rs7566605 (Hilbert, Ried, Schnider et al., 2008:18)

Los estudios revisados, y que fueron incluidos en las categorías etiología biológica, se interesaron principalmente en profundizar la ya conocida genética de la obesidad, en algunos casos relacionada con patologías u otras condiciones genéticas asociadas a éstas. Por lo demás compleja, la genómica de la obesidad es detallada por Gil (2002), artículo que se recomienda (Campillo, 2004; Gil, 2002; Piña et al., 2011). Al respecto, Gil manifiesta que existen

> [...] varias formas raras de obesidad monogénica en los humanos encontrándose mutaciones para los genes

que codifican para la leptina, el receptor de la leptina, la pro-opiomelanocortina, la prohormona convertasa-1 y el receptor de la melanocortina-4 […] En la publicación correspondiente a la séptima revisión del mapa de la obesidad humana que incluye los datos recogidos hasta octubre del 2000, se han publicado 47 casos de obesidad monogénica, 24 casos de alteraciones mendelianas y 115 loci diferentes susceptibles de estar implicados en la obesidad de carácter poligénico [...] Los loci de estos genes están parcialmente identificados pero se desconocen las mutaciones y los polimorfismos causantes de obesidad. Los genes implicados en la regulación transcripcional de los adipocitos y en las vías metabólicas de lipogénesis y lipólisis, así como los genes que codifican proteínas implicadas en la síntesis de numerosas hormonas y en la transducción de señales hormonales, relacionadas con estas vías, son genes candidatos implicados en la obesidad [...] de los análisis de segregación y del escaneo amplio del genoma humano se obtienen diferentes respuestas que hacen pensar que en la obesidad intervienen varios genes que, en combinación con el medio ambiente, dan lugar a la aparición de obesidad. Es decir, esta patología en la mayoría de los casos es una enfermedad poligénica en la que varios polimorfismos genéticos, a través de la interacción con el medio, dan lugar a un depósito excesivo de grasa corporal. Por tanto, es muy probable que no exista un solo tipo de obesidad sino varios genotipos con fenotipos similares.

> Entre los genes implicados en la etiología de la obesidad se encuentran genes metabólicos, genes que codifican para péptidos que controlan las señales de hambre y saciedad, genes reguladores del gasto energético y genes reguladores del crecimiento y diferenciación de los adipocitos (Gil, 2002:40-41)

La heterogeneidad de los estudios contemplados en la categoría *etiología biológica* en el meta-análisis es evidente, lo que no permite, como era la pretensión, llegar a un nivel de síntesis que diera como indicio algo diferente a lo que hasta ahora ha sido descubierto respecto a la etiología biológica de la obesidad. Caso contrario, como veremos, ocurriría con la *etiología social* de la obesidad. Veamos los asuntos más significativos tratados por cada estudio, en orden cronológico, respecto a la etiología biológica:

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
Ravussin & Bouchard, 2000	Este trabajo concentra la atención en el potencial que, para la industria farmacéutica, le significa la epidemia de la obesidad. El trabajo hace una presentación sobre la prevalencia de la obesidad y su costo para los sistemas de salud, y presenta la contribución relativa de las condiciones ambientales y la composición genética en el desarrollo de la obesidad. Concluye que, desde el punto de vista de la etiología biológica, se reconoce que la obesidad humana

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
	tiene un componente genético importante. La obesidad se caracteriza por un fuerte patrón de agregación familiar. Sin embargo, a excepción de algunos trastornos mendelianos raros, la gran mayoría de los pacientes obesos no presentan un claro patrón de herencia mendeliana. A pesar del gran número de estudios sobre la agregación familiar y la heredabilidad de los fenotipos de obesidad, no hay unanimidad entre los investigadores en cuanto a la importancia de los factores genéticos.
Lanouette et al., 2001	Analiza si algunos alelos de UCP3 están implicados en la etiología de la obesidad humana.
Haworth et al., 2008	Busca comprender las influencias genéticas y ambientales de la obesidad y la variación normal en el IMC. Respecto a la etiología biológica, el estudio encontró que, en gemelos, el IMC y la obesidad es altamente heredable. Las influencias genéticas sobre la obesidad son cuantitativa y cualitativamente similares a los que operan en toda la gama de IMC. Los genes que influyen en la obesidad también se asociarán con el IMC en el rango normal. Saber que la obesidad está influenciada por los mismos factores genéticos que afectan el peso en todos los niveles, tiene implicaciones para la investigación de los mecanismos de aumento de peso y el desarrollo de intervenciones para el control de peso.

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
Jocken & Blaak, 2008	Analiza las alteraciones en las vías lipolíticas como factor primario en la etiología de la obesidad.
Hilbert et al., 2008	Analiza las causas de la obesidad relacionadas con las formas mono-génicas: mutaciones en el gen del receptor de melanocortina-4 (MC4R) y las causas de la obesidad relacionadas con las formas polifórmicas: MC4R V103I y el genotipo CC del rs7566605
Zhao et al., 2009 Zhao et al., 2011	Se halló que de los 32 Loci[19] que, se ha informado, están asociados con IMC en adultos, al menos 9 polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) están asociados con la obesidad infantil: FTO, TMEM18, NRXN3, MC4R, SEC16B, SNP DA2, TNNI3K, QTL, y BDNF.
Aronne et al., 2009	Profundiza sobre el papel, función y efecto del tejido adiposo
Müller et al., 2010	Analiza si los alelos de la enzima hidrolasa graso amida de ácido degradantes endocannabinoide (FAAH) se asocian con aparición temprana y tardía de la obesidad. Se evaluó la asociación inicialmente de cinco polimorfismos de nucleótido único (SNP) en FAAH con inicio temprano de la obesidad extrema. Las FAAH analizadas no parecen jugar un papel importante en la etiología de la obesidad. Existe

[19] Lugar que ocupa un gen dentro de un cromosoma o en la molécula de ácido nucleico que funciona como material hereditario.

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
	asociación de la FAAH con las variantes rs324420 rs2295632 para el inicio temprano de la obesidad.
Heidari et al., 2010	Un polimorfismo funcional en la proteína de desacoplamiento del gen UCP2 se ha asociado con la obesidad y la diabetes tipo II en algunas poblaciones. El estudio pretendió, aclarar la contribución del gen UCP2 -866 G / A polimorfismo y su asociación con la obesidad y la diabetes tipo II.
Chai et al., 2010	Analizó las vías de los micronutrientes (como marcador de riesgo) en la etiología de la obesidad.
Beckers et al., 2011	Se trazó como objetivo entender el papel del gen MC4R, conocido por estar involucrado en la obesidad mono-génica, altamente asociado con el IMC. Asociación del genoma con formas polifórmicas que participan o no en la etiología de la obesidad compleja. Estudio de replicación con el SNP rs17782313. Se incluyeron 3 tagSNPs (rs8087522, rs11872992 y rs1943226). Halló que rs17782313 está muy asociado con la obesidad, con el IMC y con el peso corporal. Asociación entre rs11872992 y obesidad compleja independiente de la señal de asociación rs17782313. No hay asociaciones con obesidad rs8087522 y rs1943226.
Wangensteen et al., 2011	Indagó la asociación entre la obesidad severa y la variación genética en genes candidatos seleccionados, incluyendo tres genes relacionados con las drogas:

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
	los receptores de cannabinoides 1 (CNR1), N-acil fosfatidiletanolamina fosfolipasa D (NAPEPLD) y lipasa gástrica (LiPF); y tres genes relacionados con la inflamación: visfatina, antígeno de seis transmembrana epitelial de la próstata 4 (STEAP4) y la interleucina 18 (IL-18). En conclusión, un tipo de halo común en NAPEPLD, una enzima implicada en la síntesis de endocannabinoide, es protector contra la obesidad.
Chen et al., 2011	No está claro cómo CNVs contribuyen a la etiología de la obesidad. Variación genómica del número de copias (CNV) está asociada con algunas enfermedades humanas complejas. El estudio se centró en el síndrome (PWS) Prader-Willi (cromosoma 15q11-q13), porque la región SPW es un punto de acceso para la generación de la CNV y la obesidad es una de las principales manifestaciones clínicas de anomalías cromosómicas en esta región.
Lins et al., 2012	Se ocupó de la correlación entre la ascendencia genética y la composición corporal, rasgos metabólicos y el estado clínico en una muestra de mujeres de edad avanzada. Se encontraron correlaciones significativas para ascendencia europea con el índice de masa corporal y la obesidad. Estos hallazgos sugieren que la mezcla genética puede influir en la etiología de las enfermedades relacionadas con el metabolismo de lípidos y obesidad en mujeres de edad avanzada.

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
Zhao et al., 2012	Estudios recientes basados en los polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) han identificado marcadores genéticos asociados con la obesidad. El estudio se ocupó de la asociación del genoma CNV del IMC en dos cohortes afroamericanas (AA). Se identificaron tres CNVs asociadas con el IMC, la obesidad y otros rasgos relacionados con la obesidad. Estos CNV se superponen los genes PARK2, GYPA y SGCZ. La CNV puede jugar un papel en la etiología de la obesidad en los AA.
Kupca et al., 2013	Buscó la asociación entre la obesidad infantil, su antropometría y los parámetros clínicos y tres loci de genes proteasomal rs2277460 (c.-110C PSMA6> A), rs1048990 (PSMA6 c.-8C> G), y rs2348071 (PSMA3. c 543 + 138G> A) implicados en las enfermedades relacionadas con la obesidad. Se implica claramente el locus del gen PSMA3 como un factor de riesgo de la obesidad en los niños de Letonia con antecedentes familiares de obesidad. Los niveles de LDL circulatorios alterados juegan un posible papel en la etiología de la obesidad en los jóvenes.
Xi et al., 2013	El estudio indagó la asociación entre la obesidad y la hipertensión arterial en una población con diferentes variantes del gen FTO. La FTO rs9939609 SNP modifica el efecto de la obesidad sobre la HTA en niños chinos, con los obesos portadores del genotipo

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
	homocigoto AA, de las rs9939609 FTO que tienen el riesgo más alto de desarrollar presión arterial alta.
Xu et al., 2013	DMCs y DVCs son características importantes de obesidad. La variabilidad en la metilación diferencial en el genoma es también una característica importante de la obesidad. El estudio profundizó sobre estas afirmaciones y halló que tanto los genes que albergan DMCs, como los genes que albergan DVCs, mostraron enriquecimiento significativo de los genes identificados por los estudios de asociación de todo el genoma de la obesidad y enfermedades relacionadas, como la hipertensión, la dislipemia, la diabetes tipo II y ciertos tipos de cáncer.
Aronne et al., 2009	Destaca el papel de algunos medicamentos (agentes antidiabéticos, antihistamínicos, antihipertensivos, inhibidores de la proteasa del VIH, medicamentos psiquiátricos/neurológicos y hormonas esteroideas) como causantes de obesidad.
Lee & Gibbs, 2013	La indagación de la etiología biológica de la obesidad aborda otros puntos, es el caso de este estudio, que indagó por la neurobiología de la adicción a la comida, intentando profundizar en la bioquímica en la etiología de la obesidad, debido a la necesidad de intervenciones más allá de los enfoques conductuales simples, así como la necesidad de evaluar los efectos bioquímicos de las intervenciones complejas.

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
Dar-Nimrod et al., 2014	Las explicaciones de orden genético dan cabida a que las personas consideren que no tiene nada que hacer respecto al control de su peso, y coman más.
Quilliot et al., 2005	Encontró que la obesidad podría desarrollar resistencia a los efectos simpático-excitador de insulina, ello puede ser considerado dentro de la etiología de la obesidad. Por ello se hace necesario evaluar la reactividad del sistema nervioso simpático como característica del síndrome de la obesidad.
Bouchard, 2008	Algunos estudios con gemelos se han desarrollado, como es el caso de este estudio, que relaciona los genes y el ambiente. Las hipótesis son que la respuesta o la adaptación a un factor ambiental, un comportamiento, o un cambio en la conducta están condicionados por el genotipo del individuo. Igualmente, que existen grandes diferencias individuales en la capacidad de respuesta a las manipulaciones del balance de energía. Estas respuestas están fuertemente influenciadas por los antecedentes genéticos. Consideran los investigadores que es de particular interés para la comprensión de la etiología de la obesidad humana indagar por la interacción genotipo-nutrición y actividad física - genotipo. No se han identificado plenamente los genes que son responsables de las diferencias individuales en la sensibilidad a alteraciones en el balance de energía. Identificar estos genes, y delinear la naturaleza y el alcance

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
	de los polimorfismos genéticos implicados es importante, como es igualmente importante definir las condiciones en que los efectos de interacción gen-comportamiento tienen que ver con la obesidad.
Eli et al., 2010	Aborda la microbiota intestinal como factor de diagnóstico de la obesidad. Alteraciones significativas en la composición de la microbiota intestinal se han identificado recientemente en ratones obesos, lo que sugiere una implicación de los microbios del intestino en la obesidad. Se ha hallado la presencia de una microbiota núcleo común entre los gemelos obesos y delgados, se correlaciona antecedentes genéticos y la microflora intestinal como significativas variables en la obesidad. Una microbiota núcleo-familiar específica podría ser valiosa para identificar grupos de clave bacteriana para ser utilizados como biomarcadores para la evaluación de la predisposición a la obesidad.
Linet al., 2009	La interacción obesidad diabetes ha sido de interés para los investigadores. Este estudio sugiere que los polimorfismos de un solo nucleótido de los genes candidatos de la obesidad pueden contribuir al riesgo de Diabetes tipo II independientemente y / o de una manera interactiva de acuerdo con la presencia o ausencia de la obesidad.
Pinheiro et al., 2014	Muestra que la etiología y la patogénesis de pólipos en las mujeres obesas parecen estar asociados con

Estudios incluidos en la categoría *etiología biológica*	
Estudio	**Síntesis**
	el receptor de progesterona, la inhibición de la apoptosis y los mecanismos celulares relacionados con la inflamación.

Etiología social y cultural de la obesidad: Los factores determinantes

La ciencia moderna ha podido hallar que la obesidad está directamente asociada al comportamiento del tejido adiposo. La función del tejido adiposo, y el proceso lipolítico que le acompaña, responde de manera directa a la información que le es suministrada por los genes involucrados en ello. Esta información, en ocasiones, está alterada y corresponde a modificaciones de dichos genes. Por otro lado, la ciencia moderna también ha esclarecido que no sólo la información genética se halla alterada vía adeneíca, sino que en el ser humano existen dos factores que pueden desencadenar alteraciones en los mecanismos de regulación lipolítica: "las prácticas alimentarias y el sedentarismo" (Méndez, 2002; Campillo, 2004).

Es, en esencia, el desequilibrio entre el alto consumo de calorías[20] y el bajo nivel de actividad física, lo que lleva a una

[20] Consumo de calorías tan alto, en muchos casos, que, fisiológicamente, es imposible *gastar* mediante la actividad física, y cuyo único destino posible es acumularse en el organismo como tejido adiposo.

acumulación de grasa en las células adiposas. De manera paulatina, la alteración en el tamaño y la cantidad de células adiposas conlleva a un aumento en el volumen y el peso del cuerpo, y desencadena fallas en algunos de los mecanismos que participan en los procesos metabólicos, lipolíticos y de control del apetito, como lo pudimos observar en el aparte dedicado a la etiología biológica.

Pero la consideración de que lo que comemos y lo poco que nos movemos causa obesidad, no es reciente. Hemos visto que, desde la antigüedad, ya se hablaba de ello, y lo reciente es el hallazgo del efecto y el mecanismo de acción que, a nivel orgánico, causa esta particular combinación. Pero las preguntas acerca de ¿qué comemos?, ¿cómo lo comemos? o ¿por qué lo comemos?, sumado a ¿por qué no nos movemos lo suficiente?, han sido objeto de indagación científica, no desde perspectivas médicas, sino desde perspectivas sociales y culturales.

Los documentos contemplados en el meta-análisis, y que corresponden a lo que se denominó *etiología social*, listan algunos y, muestran cómo se comportan otros, lo que han dado en nombrar como factores determinantes de la obesidad. Estos factores giran en torno a los dos aspectos inicialmente considerados como determinantes: alimentación y sedentarismo.

Respecto a la alimentación algunos de los estudios centran la determinación en el tipo de alimento que se consume,

en todos los casos, alimentos de alta densidad energética (Hilbert et al., 2008; Singh et al., 2007; Ishaque et al., 2012) y que usualmente se hallan en la grasa de la dieta (Hilbert et al., 2008; Gray, 2003), los hidratos de carbono (Hilbert et al., 2008), los aperitivos (Hilbert et al., 2008), en las dietas ricas en ácidos grasos trans (Esfarjani et al., 2013) y los refrescos (Hilbert et al., 2008; Lyte, 2009), dieta carente de nutrientes (Lyte, 2009), comida rápida (Nawab et al., 2014) o chatarra (Ishaque et al., 2012). El estudio de Rezazadeh & Rashidkhani (2010) sugiere que un patrón de dieta rica en frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa y aves podrían estar asociados negativamente con la obesidad, y un patrón de dieta alta en carnes procesadas, refrescos, dulces, cereales refinados, bocadillos y zumos procesados podría estar asociado positivamente con la obesidad entre las mujeres de 20 a 50 años.

No sólo los estudios se han ocupado en destacar lo que comen las personas, sino que expresan que la cantidad (tamaño por porción) y la frecuencia son elementos a considerar en la alimentación, como determinantes de la obesidad: frecuencia, cantidad y abundancia (Aronne et al., 2009), comer más de tres veces a la semana comida con alta densidad de energía (Ishaque et al., 2012), comer más de un día por semana fuera del hogar (Ayala et al., 2008), incremento en el consumo de comida rápida (Ishaque et al., 2012) y, en general, el aumento

de tamaño de las porciones (Hilbert et al., 2008), especialmente las porciones que se sirven en los restaurantes (Lyte, 2009), servidos cada vez más abundantes (Aronne et al., 2009).

Otros estudios destacan las conductas alimentarias específicas: saltarse el desayuno (Lyte, 2009), comer mucha comida rápida (Lyte, 2009), no comer muchas frutas, verduras y granos enteros (Lyte, 2009). El estudio de Leidy (2013) proporciona evidencia clínica que documenta el fuerte efecto protector del consumo de desayuno para prevenir y/o tratar la diabetes II y la obesidad, y promover la salud general de los jóvenes.

Tipo de alimento, cantidad, frecuencia y conducta alimentaria forman en conjunto lo que se ha denominado hábitos alimentarios o alimenticios. Con esta noción, algunas investigaciones han centrado sus estudios (Ishaque et al., 2012; Siddarth, 2013), entre tanto otras hablan de prácticas alimenticias (Magnusson et al., 2011).

Sobre el sedentarismo, noción empleada de manera no tan recurrente como supondríamos, los estudios privilegian la noción de actividad física, y refieren como determinante la falta total o parcial de ésta. Con la recomendación que hacen los estudios de realizar actividad física según parámetros de la OMS (30 minutos diarios), ésta es entendida como ejercicio físico con fines de salud.

Entre los determinantes de la obesidad, algunas investigaciones destacan la **falta de actividad física** (Ashcraft, 2013; Esfarjani et al., 2013; Stefanov et al., 2011; Ishaque et al., 2012; Nawab et al., 2014; Magnusson et al., 2011; Magnusson et al., 2011; Ali & Lindström, 2006; Aronne et al., 2009; Siddarth, 2013; Gray, 2003; Bharati et al., 2008), al aire libre (Singh et al., 2007), poca actividad física, menos de 30 minutos de juego al aire libre (Ashcraft, 2013), drásticos cambios en la actividad física con una preferencia por actividades sedentarias (Mitchell & Shaw, 2015), el entorno escolar y laboral estimula el sedentarismo al reducir la actividad física en el trabajo y la educación física en escuelas (Singh et al., 2007).

Un elemento íntimamente relacionado con el sedentarismo y que se destaca como determinante de la obesidad es el **tiempo dedicado a actividades sedentarias** o de **entretenimiento pasivo** (Hilbert et al., 2008; Siddarth, 2013), más de 2 horas al día (Nawab et al., 2014; Koleilat et al., 2012), específicamente a mirar la televisión (Hilbert et al., 2008; Singh et al., 2007; Ishaque et al., 2012; Siddarth, 2013; Koleilat et al., 2012; Ashcraft, 2013; Bharati et al., 2008), estar en el computador (Hilbert et al., 2008; Singh et al., 2007; Siddarth, 2013; Ashcraft, 2013; Bharati et al., 2008) y/o dedicarse a juegos de vídeo (Hilbert et al., 2008; Ishaque et al., 2012; Koleilat et al., 2012). Las actividades sedentarias o de entretenimiento pasivo, "además de la no actividad corporal, co-produce con la exposición a la

publicidad de alimentos y el consumo de alimento de bocado" (Hilbert et al., 2008).

Las investigaciones se han ocupado del sueño y han hallado que los patrones de sueño inusuales (Lyte, 2009), la duración del sueño (Hitze et al., 2009), y en general los problemas de sueño (Ali & Lindström, 2006), pueden llevar a la obesidad. Podría pensarse que el tiempo dedicado a actividades sedentarias o de entretenimiento pasivo, sumado a los patrones sedentarios, entre ellos la dedicación a la interacción social a través de las redes sociales (Aronne et al., 2009), pueden influir en la calidad y el tiempo del sueño, y estimular prácticas alimentarias poco saludables, lo que conlleva a la obesidad.

Lo que comen las personas, y la falta o poca actividad física, sumadas a las prácticas de entretenimiento pasivo, que en su conjunto conforman el sedentarismo, se encuentran catalogadas en lo que las investigaciones denominan determinantes individuales (van der Horst et al., 2008), factores individuales (Budd & Hayman, 2008; Lyte, 2009), factores de comportamiento (El-Sayed & Galea, 2011), o de nivel psicosocial, como creencias, actitudes, valores y expectativas (Lyte, 2009). Algunos estudios también destacan la existencia de determinantes ambientales, como el hogar, la escuela y la comunidad (van der Horst et al., 2008); factores familiares y del medio ambiente (Budd & Hayman, 2008; Ravussin & Bouchard, 2000); ambientales (diferencias geográficas), culturales (cambios en los estilo de vida), políticos, socioeconómicos y del medio (Ravussin &

Bouchard, 2000); factores contextuales en los niveles socioambiental y del entorno físico, factores socioeconómicos: antecedentes y estructura de la familia e influencias sociales (Lyte, 2009); ambientales: diferencias geográficas; culturales: cambios en los estilo de vida; políticos, socioeconómicos (Mitchell & Shaw, 2015); factores culturales (El-Sayed & Galea, 2011); genéticos y fisiológicos (Ravussin & Bouchard, 2000; Mitchell & Shaw, 2015); y una investigación habla del ambiente obesogénico (Budd & Hayman, 2008).

Pero, respecto a cada uno de estos factores que llamamos ambientales, tomando como referencia lo que plantea Miranda (1997:152) en el sentido de que lo ambiental "expresa el resultado de las formas concretas de relación sociedad-naturaleza que se dan históricamente, [...] es una totalidad en desarrollo, cuya dinámica está siendo determinada por el nivel de desarrollo de la actividad práctica del hombre", ¿qué dicen las investigaciones?

Algunos artículos exponen que las **condiciones socioeconómicas de la familia** (Mitchell & Shaw, 2015) son un determinante de importancia mayor. Sólo un artículo expone que un mayor nivel socioeconómico participa de la etiología de la obesidad (Ishaque et al., 2012), y otro enfatiza en las disparidades socioeconómicas como un factor dentro de dichas condiciones (Magnusson et al., 2011).

Los artículos que dan cuenta de las condiciones socioeconómicas de la familia se concentran, por un lado, en condiciones de extrema pobreza, que trae consigo condiciones de vida inhumanas y escasez de alimentos (Florêncio et al., 2001); en el ambiente socioeconómico desfavorable (Florêncio et al., 2001); en familias, comunidades o grupos socioeconómicos bajos Gray, 2003; Ashcraft, 2013; Hilbert et al., 2008); algunas de estas familias pueden presentar nivel educativo bajo (Ali & Lindström, 2006) y estar al frente de ellas sólo la madre (Holzer et al., 2014) o sufrir desempleo (Ali & Lindström, 2006; Hilbert et al., 2008; Holzer et al., 2014) lo que produce restricciones económicas individuales y familiares, que resultan en la adquisición y consumo de alimentos poco saludables debido a su menor costo y escasa práctica de actividades de entreteniendo activas (Hilbert et al., 2008) fundamentalmente por el acceso limitado a zonas recreativas (Holzer et al., 2014).

Cuatro aspectos relacionados con la familia, que según los estudios actúan como factores determinantes de la obesidad, son los padres (Daniels et al., 2009; Birbilis et al., 2013), la etapa perinatal (Birbilis et al., 2013), el proceso posnatal o factores en la primera infancia (El-Sayed & Galea, 2011), y las dinámicas interpersonales, no sólo en la familia sino en la escuela, que influyen en el desarrollo de obesidad en los niños.

Los hijos de padres jóvenes (Birbilis et al., 2013), con padres y madres con sobrepeso u obesidad (Birbilis et al., 2013; Koleilat et al., 2012) y nivel educativo bajo (Birbilis et al., 2013)

tienen tendencia a la obesidad. Muchos padres se constituyen en modelos que siguen y promocionan patrones sedentarios (Lyte, 2009; Ashcraft, 2013; Holzer et al., 2014).

El **ambiente intrauterino adverso**, que conduce a bajo peso al nacer, relacionado con aparición posterior de obesidad, el aumento del riesgo cardiometabólico (Aronne et al., 2009) y niños que tuvieron bajo peso al nacer (Esfarjani et al., 2013) y un rápido aumento de peso en los primeros seis meses de vida (Birbilis et al., 2013; Aronne et al., 2009). El ambiente intrauterino adverso tiene que ver con las madres. Los estudios muestran que tienden a la obesidad los niños cuyas madres, durante el embarazo, aumentaron de peso por encima de lo recomendado (Birbilis et al., 2013), madres fumadoras (Birbilis et al., 2013; Hilbert et al., 2008; Ali & Lindström, 2006), que desarrollaron hipertensión durante el embarazo (Birbilis et al., 2013), que tuvieron un exceso en la ingesta calórica y mala nutrición durante el embarazo y desarrollaron resistencia a la insulina (Aronne et al., 2009). Existe una asociación significativa entre la edad materna, la educación, la paridad, el estado civil y el consumo de tabaco, con alto peso al nacer (El-Sayed & Galea, 2011).

El **estilo de crianza** (Daniels et al., 2009) influye en la obesidad: las prácticas de crianza poco saludable, tanto en el hogar como en la escuela (Ashcraft, 2013), y las prácticas poco saludables de alimentación temprana (Daniels et al., 2009), tales como dar alimento sólido a partir del quinto mes de edad (Birbilis et al., 2013) y los niños no alimentados exclusivamente con

lecha materna (Birbilis et al., 2013) o sin leche materna (Esfarjani et al., 2013).

Las condiciones familiares, perinatales y de crianza, a juicio de quien hace este trabajo, potencian una serie de situaciones y experiencias que pueden motivar respuestas o relacionamientos determinados con la alimentación y la motricidad, e inducir a una obesidad. Los estudios los han llamado **aspectos personales**, los cuales se hallan en un nivel diferente a los que los artículos denominan determinantes individuales. Los aspectos personales se hallan en el mundo de la experiencia vivida, y los determinantes individuales en el mundo de lo fáctico, ello es, del hecho de comer en exceso y de no moverse. Veamos que dicen los estudios.

En referencia a los **aspectos personales**, los estudios señalan que la relación con un par obeso: amigo, hermano, esposo, puede inducir a prácticas relacionadas con la alimentación y el sedentarismo que llevan a la obesidad (Aronne et al., 2009). Igualmente, inducen a prácticas conducentes a obesidad, el poco apoyo emocional; la oportunidad de la atención; la confianza y el contacto emocional; la baja participación en actividades de grupos formales e informales de la sociedad (círculos de estudio y/o trabajo, reunión sindical, reunión de otras organizaciones, teatro, cine, exposiciones de arte, iglesia, evento deportivo, club de noche o entretenimiento, encuentros familiares y fiestas) y el poco apoyo instrumental, ello es, en el acceso a la orientación, asesoramiento, información, servicios prácticos y

recursos materiales de otras personas (Ali & Lindström, 2006); estar en la escuela media (Ashcraft, 2013; Bharati et al., 2008) y, en general, la estructura social (Mitchell & Shaw, 2015).

La **depresión** en la infancia tardía y la adolescencia es otro factor personal que puede conducir a prácticas alimentarias y sedentarias y a la obesidad (Hilbert et al., 2008). Existe un vínculo causal entre la depresión mayor y el peso corporal entre los adolescentes, que opera a través de procesos que involucran componentes de la imagen corporal (Roberts & Duong, 2013), como también el aumento de peso en la infancia (Hilbert et al., 2008), que se mantiene en las siguientes etapas de la vida.

Diversas situaciones pueden llevar a la decisión de comprar alimentos y elegir formas de entretenimiento inspirados en modelos (Hilbert et al., 2008); al consumo de tabaco y alcohol (Lyte, 2009); a desarrollar un bajo locus de control interno, ello es, creer que no se puede hacer algo por sí mismo para preservar la salud y sentir que no se es capaz de dominar la propia vida y comportamiento, y por ello, la tendencia a comportamientos menos benevolentes hacia la salud; a creer que no se puede influir en la política, las redes sociales y la participación social; y aunque de forma no muy significativa, la creencia de sentirse útil, la capacidad de tomar decisiones, el nivel de tensión, la valoración positiva de lo que se hace, la capacidad de hacer frente a los problemas, el sentimiento de ser feliz y la concentración (Ali & Lindström, 2006). Las creencias sobre la

salud (Magnusson et al., 2011), la baja autopercepción del estado de salud global (Ali & Lindström, 2006), y las conductas de control de peso (Lyte, 2009) son otros aspectos que se pueden considerar como factores personales conducentes a obesidad.

Un estudio concentrado en la obesidad mórbida (Owen et al., 2014) en el que se entrevistó a varios obesos mórbidos, mostró un abanico de factores personales muy interesantes. Halló el estudio que en la estructura familiar, el papel o rol que juega la persona dentro de esa estructura, y las expectativas sociales de género, pueden llevar a la obesidad; el embarazo y el ser cuidadores, también, así como las enfermedades físicas y mentales y las condiciones físicas debilitantes; las experiencias relacionadas con traumas infantiles, normalmente referidas a antecedentes de abuso, y la angustia emocional, los llevó a comer en exceso; además, la responsabilidad laboral (Owen et al., 2014), las pautas de trabajo y la imposibilidad de hacer dieta. Por último, las experiencias de socialización temprana, los patrones de socialización de la infancia, y las prácticas de socialización, también influyeron para que llegaran a ser obesos mórbidos. No descarta el estudio los antecedentes de obesidad en la familia, los rasgos familiares y la predisposición genética.

Respecto a las dinámicas interpersonales, "el modelado de roles, normas y apoyo que se producen con las familias, los compañeros y el entornos comunitarios, especialmente la escuela"; "el acceso y el apoyo a la alimentación saludable, la actividad física recreativa, y el transporte activo que opera en los

ambientes hogar, la escuela y del barrio"; "las normas y expectativas culturales" (Lyte, 2009) y "las atribuciones sociales y percepciones culturales que persisten respecto a la favorabilidad de peso excesivo" (Aronne et al., 2009), los estudios los señalan como factores determinantes de la obesidad.

Los factores familiares, de crianza, personales e interpersonales, conviven junto con factores estructurales, los cuales no se encuentran en el dominio de lo particular, como se podría llamar a los antes citados. Estos factores estructurales de una u otra manera promueven, estimulan o hacen que las personas desarrollen prácticas poco saludables y a estados como la obesidad.

Algunos estudios contemplados en el meta-análisis, afirman que las **políticas estatales** (Mitchell & Shaw, 2015) afectan las condiciones económicas, de la sociedad en general, y de las familias en particular; la disponibilidad de alimentos y el medio ambiente (Lyte, 2009), lo que de manera indirecta puede llevar a la obesidad. La falta de centros de atención primaria y la educación de baja calidad (Holzer et al., 2014), responsabilidad de los gobiernos, contribuyen al problema.

Respecto a los alimentos, señalan algunos estudios que la promoción de los alimentos preenvasados (Hilbert et al., 2008), los mensajes de los medios (Lyte, 2009) y el aumento de anuncios de alimentos (Hilbert et al., 2008) son un factor de impor-

tancia en la etiología social, aunque los mismos estudios son tímidos en afirmar que ello debe estar bajo el dominio de los gobiernos que, mediante políticas, deben hacer regulación al respecto. Otro asunto importante tiene que ver con la disposición, accesibilidad y disponibilidad de alimentos (Aronne et al., 2009); la disminución de los precios de los alimentos, en especial aquellos de alta densidad energética; es decir, la disponibilidad y bajo precio de los alimentos con alto nivel calórico (Hilbert et al., 2008) es otro asunto que debería interesar a los gobiernos, junto con la comercialización de alimentos (Hilbert et al., 2008; Singh et al., 2007).

En materia de políticas estatales, los gobiernos no han analizado, como lo hacen los estudios, el tema de la obesidad relacionada con la ciudad y el "estilo de vida sedentario de las familias residentes en el área urbana", cómo la "comida de la ciudad es de altas calorías", y cómo "los padres de esas familias trabajan en las áreas de negocios o de servicios" (Ashcraft, 2013; Bharati et al., 2008), lo que conlleva a que el contexto alimenticio se desarrolle en casa de parientes, vecinos, amigos y en restaurantes (Ayala et al., 2008). Es así como la alta presencia de restaurantes de comida rápida (Holzer et al., 2014; Hilbert et al., 2008), y comer fuera casa (Ishaque et al., 2012), aportan a la configuración de una sociedad obesa. Se suma a este panorama el acceso a los dispositivos de entretenimiento que posibilita la vida en la ciudad (Hilbert et al., 2008), y, en general los cambios

en los estilos de vida (Magnusson et al., 2011; Ravussin & Bouchard, 2000; Aronne et al., 2009; Mitchell & Shaw, 2015) característicos de la sociedad moderna.

Es importante considerar el impacto de la globalización en la nutrición, es decir como en las ciudades existen grandes conglomerados globales de fabricación, y la externalización de puestos de trabajo, lo que resulta en trabajos sedentarios, temporales y con los horarios de trabajo asociados con un mayor consumo de comida rápida (Aronne et al., 2009).

El impacto de la urbanización en la salud, y la migración a las ciudades desde regiones o países pobres, trae consigo el cambio de dietas tradicionales a urbanas, y el aumento de la incidencia de la obesidad debido a los hábitos dietéticos y los estilos de vida sedentarios encontrados en ciudades (Aronne et al., 2009). Algunos estudios han hecho énfasis en que las diferencias geográficas (Mitchell & Shaw, 2015), ciertas nacionalidades (Birbilis et al., 2013) y comunidades (Holzer et al., 2014) son más propensas a la obesidad, debido a la transición nutricional, es decir, a partir de un patrón de dieta de bajas calorías y baja en grasa, a una dieta de altas calorías y grasas en un entorno de escasos recursos, como el que encuentran algunos grupos sociales al llegar a la ciudad (Aronne et al., 2009). Recortes y ajustes de los ingresos en poblaciones pobres que se encuentran en las ciudades se asocian con una mayor incidencia de la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo II (Aronne et al., 2009).

El estudio de Ayala et al. (2008) muestra que las familias en proceso de aculturación, como el que acontece cuando se llega a una ciudad, tienden a hábitos dietarios menos saludables. Entre tanto, el estudio de Gray (2003) afirma que naciones con un estilo de vida y patrón dietético occidental, o en transición hacia un modelo de este tipo, tienen posibilidad de presentar altos niveles de obesidad, como es el caso de los grupos étnicos no europeos.

El interés desborda la etiología

Algunos de los estudios contemplados en el meta-análisis, dan cuenta del interés por **evaluar e implementar programas e intervenciones**; estudios orientados a promover prácticas de alimentación temprana que fomenten las preferencias y consumo de alimentos saludables, y la preservación de la capacidad innata de autorregulación de la ingesta de alimentos en los niños pequeños (Daniels et al., 2009); el papel de la enfermería (que podríamos extender al campo general de la salud) como promotora de un cambio individual y familiar, y como actor político en varios niveles para combatir la epidemia de la obesidad y mejorar la salud de las generaciones futuras.

Diferentes estudios (Budd & Hayman, 2008; Đorđević et al., 2001) evaluaron en qué medida la educación intensiva sobre la dieta saludable, el asesoramiento de psicoterapeuta, y el ejercicio, contribuyen con éxito al tratamiento farmacológico con Orlistat. Se señala que el enfoque integral de la terapia de

la obesidad tiene un efecto estadísticamente significativo en el control del peso.

Dos estudios se ocuparon de observar la **estigmatización** de la que son objeto las personas obesas. Hilbert et al. (2008) establecieron que las atribuciones causales de la obesidad de mayor estigmatización eran la atribución causal a conductas individuales, menos educación y mayor edad, mientras que las atribuciones causales como herencia y enfermedad predijeron menos estigmatización. Por su parte, Khandalavala et al. (2013) recomiendan para la reducción del sesgo acerca de la obesidad, incluir el aumento de la conciencia sobre la compleja etiología de la obesidad y las dificultades para obtener métodos de pérdida de peso sostenible. Los resultados indicaron que los profesionales con más experiencia en atención primaria reportaron mayor estigmatización hacia las personas obesas que sus colegas menos experimentados. Se debe hacer educación continua para reconocer la amplia prevalencia de la obesidad; fomentar el respeto por las personas obesas y promover ampliamente la mitigación del estigma a la obesidad, y, en particular, aquellos que han sido en la práctica desde hace muchos años.

Se hallaron varios estudios cuyo enfoque fue la revisión sistemática. Lakshman et al. (2013) analiza las intervenciones que se llevan a cabo para reducir la obesidad en los niños de 0 a 6 años. Indaga por los factores asociados a los comportamientos. Revisa 8 bases de datos de artículos sobre los deter-

minantes / correlatos de la ingesta de frutas y vegetales, bebidas endulzadas con azúcar, otra dieta poco saludable, actividad física y hábitos sedentarios. Aplicando un modelo socioecológico, identificó la comunidad (familias, guarderías y medio ambiente en general) más influyente en el estado de sobrepeso/obesidad de los niños. El modelo socioecológico toma en consideración aspectos individuales (género, origen étnico), familiares (estilo de crianza de los hijos, padres solteros, hermanos), puericulturales (ambiente de crianza), preescolares (políticas escolares), comunidades o barriales (tiendas de comida, parques), seguridad y política (campañas de los impuestos). Aunque hace referencia a algunos artículos hallados, no arroja síntesis de los datos ni conclusiones

McGillivray et al. (2013) identificó los factores de riesgo de los padres y madres asociados a la obesidad en niños y adolescentes con discapacidad. Revisó 8 bases de datos y 11 estudios, y halló que la obesidad en niños y adolescentes con discapacidad puede estar asociada con el nivel socioeconómico, el índice de masa corporal de los padres, la percepción y la actitud hacia el peso de los hijos, la actividad física de los padres y los niveles de actividad en los padres y en los hijos.

Wilks et al. (2011) también indagaron por la asociación entre actividad física (AF) y cambios en la adiposidad en niños, adolescentes y adultos. Tomaron en cuenta estudios observacionales y de intervención que miden composición corporal y

nivel de actividad física. Los resultados de los estudios observacionales sugieren que la AF no está fuertemente relacionada con la adiposidad prospectiva: cinco estudios sobre los niños y tres sobre adultos reportaron que no existe asociación entre la línea de base de AF y el cambio en la adiposidad; un estudio encontró una asociación positiva débil, y los otros estudios observaron una asociación negativa débil. Los estudios de intervención no muestran, generalmente, efectos sobre la adiposidad. En conclusión, a pesar de los beneficios para la salud bien establecidos por la AF, puede que no sea un factor determinante contra el aumento excesivo de la adiposidad.

En el meta-análisis se encontró solo un artículo referido a la intención plantear un modelo explicativo:

> [...] crear un modelo explicativo para dar una idea de cómo se perciben a sí mismos los adolescentes en términos de tamaño del cuerpo y los significados que ellos dan a la obesidad en relación a experiencias de vida. El trabajo halló que existe una compleja dinámica en el desarrollo socio-cultural, económico y ambiental (hábitat de los adolescentes, escuela, hogar y otros espacios) donde la *triada creencias étnicas - bajo nivel económico - selección de dieta* impiden la autonomía de los sujetos en el desarrollo de hábitos saludables de vida (Ashcraft, 2013).

Efectos biológicos y sociales de la obesidad

Además de la pregunta por la etiología de la obesidad, la pregunta por los efectos sociales y biológicos ocupa un lugar de importancia, en tanto son estos los que vienen representando un gasto social y económico de preocupación mundial. Sin embargo, no fueron significativas, en número, las referencias que hacían los estudios a los efectos de la obesidad, y ello tiene explicación en el hecho de que la búsqueda privilegió la categoría etiología y no efectos. Sin embargo, algunos artículos se ocuparon de describir y/o indagar por los efectos.

Tres de los artículos seleccionados para el meta-análisis, hacen alusión a los efectos de orden biológico, específicamente en niños obesos. *Consecuencias bioquímicas*, (Singh et al., 2007) las enzimas del hígado fueron significativamente mayores, como el colesterol total y el colesterol LDL, alcanzando estos últimos, significación estadística. También fue mayor el ayuno de glucosa en plasma. Los niveles de insulina en ayunas y de ácidos grasos libres en ayunas son significativamente más altos en los niños obesos. Sugiere la investigación resistencia a la insulina en el grupo de estudio. La relación de ácidos grasos libres insulina también fue mayor en el grupo de estudio. *Elevación de la Proteína C reactiva*, lo que se asocia con un perfil de riesgo cardiovascular y diabetes tipo 2 (Retnakaran et al., 2006); para El-Sayed & Galea (2011), hipertensión, apnea del sueño, hiperinsulinemia, diabetes mellitus no insulino dependiente, pubertad precoz, dislipidemia y dolor de espalda crónico.

Dos de los estudios analizados hacen hincapié en los efectos que trae consigo la obesidad. Se destacan los de índole personal: exclusión social autoimpuesta (Owen et al., 2014) o aislamiento social (El-Sayed & Galea, 2011); episodios de angustia aguda y extrema y sentimientos de desesperación (Owen et al., 2014) y tendencias suicidas (Owen et al., 2014; El-Sayed & Galea, 2011); abuso de drogas y alcohol (El-Sayed & Galea, 2011); autoagresión (El-Sayed & Galea, 2011); pobre imagen de sí mismo (El-Sayed & Galea, 2011) y autoestima (Owen et al., 2014); culpa (Owen et al., 2014) y reducción del sentido de autoeficacia (Owen et al., 2014). Se destaca en los efectos de índole personal, la necesidad de encontrar razones sobre el estado de salud, lucha constante entre la aceptación y el rechazo de la obesidad, e intentos fallidos para hacer frente a la obesidad (Owen et al., 2014).

También se resaltan los efectos en las interacciones sociales e institucionales. Las personas obesas ven limitadas las actividades sociales, viven experiencias de estigmatización social y discriminación (incluyendo al personal de salud) y restricción en el acceso a actividades de promoción de la salud (Owen et al., 2014).

Terapéutica

La terapéutica fue otro de los intereses de la revisión documental, en general, y del meta-análisis en particular. Respecto al meta-análisis, los trabajos analizados centran la atención en la importancia que representa para el éxito en la lucha contra la obesidad, la comprensión de la problemática y las acciones de carácter individual, familiar, escolar, comunitario y del sector salud.

Desde el punto de vista **individual**, recomiendan los estudios: adoptar un proceso individual basado en el reconocimiento del problema como estrategia para combatir la enfermedad (Ashcraft, 2013); el consumo de una dieta equilibrada y la actividad física en el tiempo libre (Budd & Hayman, 2008); modificar el estilo de vida, especialmente en la infancia, es decir, implementar cambios en la dieta y en la conducta y llevar a cabo más actividad física (Esfarjani et al., 2013).

Sin embargo, las modificaciones en el estilo de vida rara vez tienen éxito a largo plazo; por lo tanto, la farmacoterapia se debe considerar para individuos obesos que tienen dificultades para alcanzar y mantener metas de peso con modificaciones de estilo de vida por sí solos, como también la cirugía para las personas con obesidad mórbida (Aronne et al., 2009).

A nivel **familiar y escolar**, se debe promover el consumo de alimentos nutritivos, evitar las comidas rápidas y los snacks, como dulces, productos horneados, alimentos con fructosa,

papas fritas, refrescos o jugos con fructosa (Budd & Hayman, 2008). Los programas de salud escolar deben ser estructurados para crear conciencia sobre el control de peso en adolescentes. Las actividades físicas deben ser alentadas, tanto dentro como fuera de las escuelas, y la ingesta de comida rápida debe ser controlada; los padres deben ser parte de las actividades para el cambio de comportamiento (Nawab et al., 2014). También se plantea integrar en currículo de clase, la educación para la salud (Ishaque et al., 2012).

En la **movilización social y comunitaria** es una acción fundamental restringir la apertura de restaurantes de comida rápida cerca de las escuelas, iglesias y zonas de recreación; de igual modo, la movilización para limitar la publicidad sobre alimentos poco saludables en las escuelas y zonas aledañas; y permear la esfera de las políticas públicas. El cambio se realiza a gran escala, involucrando a toda la comunidad (Budd & Hayman, 2008).

Las **instituciones de salud y sus profesionales**, deben:

Incorporar en la planificación del tratamiento, la comprensión, el conocimiento y los valores que, sobre la obesidad, tienen los adolescentes (Ashcraft, 2013), y, en este sentido, construir una visión holística de la percepción de los adolescentes frente a la obesidad (Ashcraft, 2013). Además, deben llevar a cabo capacitación adicional para ayudar a los profesionales de la salud a darse cuenta del impacto que sus actitudes pueden

generar en las experiencias de las personas al acceder a la atención de salud (Owen et al., 2014).

Crear programas de intervención específicos según la edad, para hacer frente a la epidemia de obesidad (Siddarth, 2013) y aumentar la especificidad de la prevención, considerando explícitamente pruebas sobre los factores de riesgo, incluyendo los genéticos (Hilbert et al., 2008).

Desarrollar intervención social orientada hacia la familia (Ashcraft, 2013; Bharati et al., 2008) e intervención social aplicada en contextos formales de cuidado infantil (Ayala et al., 2008), hacer uso de la estrategia de formación de formadores (Ayala et al., 2008) y capacitar a los padres de niños obesos (Esfarjani et al., 2013).

Concentrar esfuerzos en la alimentación temprana, mediante un enfoque nacional en la primera infancia, como base para la salud de toda la vida y el bienestar (Daniels et al., 2009).

Instruir, por medio de las asociaciones de enfermeros, a los líderes políticos, a nivel local y nacional, con el fin de establecer políticas para crear y mantener ambientes menos obesogénicos. La participación activa de este sector profesional aportaría a los cambios diseñados para mejorar la nutrición y la actividad física, y, por lo tanto, la prevención de la obesidad y la promoción de la salud del público (Budd & Hayman, 2008).

Emprender acciones orientadas a la detección de síndrome metabólico en una etapa temprana, realizar prevención

primaria para reducir el peso (Esfarjani et al., 2013), llevar a cabo intervenciones de promoción de la salud (Magnusson et al., 2011) que incluyan información sobre las estrategias de salud pública en la prevención primaria de la obesidad infantil (Hilbert et al., 2008) y aplicación sistemática de técnicas de modificación de conducta en los programas de prevención primaria (Hilbert et al., 2008).

Los planes para la modificación de estilo de vida y de pérdida de peso deben ser orientados por centros para el tratamiento y prevención (Esfarjani et al., 2013). Además, se debe involucrar a las empresas de los sectores de alimentos y de actividad física (Hilbert et al., 2008).

Para la comprensión de la complejidad del problema, se debe abordar la obesidad desde una perspectiva interdisciplinaria (Hilbert et al., 2008) y llevar a cabo más investigaciones que lleven al desarrollo de intervenciones que aborden el estigma relacionado con el peso, en la sociedad en su conjunto (Owen et al., 2014).

Referencias correspondientes al Meta-análisis

Se presenta la lista de referencias correspondiente a las fuentes incluidas en el meta-análisis, con el fin de facilitar su consulta.

Ali, S. M., & Lindström, M. (2006). Socioeconomic, psychosocial, behavioral, and psychological determinants of BMI among young women: differing patterns for underweight and overweight/obesity. *The European Journal of Public Health*, 16(3), 324-330.

Aronne, L. J., Nelinson, D. S., & Lillo, J. L. (2009). Obesity as a disease state: a new paradigm for diagnosis and treatment. *Clinical Cornerstone*, 9(4), 9-29.

Ashcraft, P. F. (2013). African American adolescent males living with obesity. *Public Health Nursing*, 30(1), 29-36.

Ashcraft, P. F. (2013). Explanatory models of obesity of inner-city African-American adolescent males. *Journal of pediatric nursing, 28*(5), 430-438.

Ayala, G. X., Rogers, M., Arredondo, E. M., Campbell, N. R., Baquero, B., Duerksen, S. C., & Elder, J. P. (2008). Away-from-home food intake and risk for obesity: examining the influence of context. *Obesity*, *16*(5), 1002-1008.

Beckers, S., Zegers, D., de Freitas, F., Mertens, I. L., Van Gaal, L. F., & Van Hul, W. (2011). Association study of MC4R with complex obesity and replication of the rs17782313 association signal. *Molecular Genetics and Metabolism*, *103*(1), 71-75.

Bharati, D. R., Deshmukh, P. R., & Garg, B. S. (2008). Correlates of overweight & obesity among school going children of Wardha city, Central India. *Indian Journal of Medical Research, 127*(6), 539.

Birbilis, M., Moschonis, G., Mougios, V., & Manios, Y. (2013). Obesity in adolescence is associated with perinatal risk factors, parental BMI and sociodemographic characteristics. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(1), 115-121.

Bouchard, C. (2008). Gene–environment interactions in the etiology of obesity: defining the fundamentals. *Obesity*, *16*(S3), S5-S10.

Budd, G. M., & Hayman, L. L. (2008). Addressing the childhood obesity crisis: A call to action. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *33*(2), 111-118.

Chai, W., Conroy, S. M., Maskarinec, G., Franke, A. A., Pagano, I. S., & Cooney, R. V. (2010). Associations between obesity and serum lipid-soluble micronutrients among premenopausal women. *Nutrition Research*, 30(4), 227-232.

Chen, Y., Liu, Y. J., Pei, Y. F., Yang, T. L., Deng, F. Y., Liu, X. G., ... & Deng, H. W. (2011). Copy number variations at the Prader-Willi Syndrome Region on Chromosome 15 and associations with obesity in whites. *Obesity*, *19*(6), 1229-1234.

Daniels, L. A., Magarey, A., Battistutta, D., Nicholson, J. M., Farrell, A., Davidson, G., & Cleghorn, G. (2009). The NOURISH randomised control trial: positive feeding practices and food preferences in early childhood-a primary prevention program for childhood obesity. *BMC Public Health*, *9*(1), 1.

Dar-Nimrod, I., Cheung, B. Y., Ruby, M. B., & Heine, S. J. (2014). Can merely learning about obesity genes affect eating behavior? *Appetite*, 81, 269-276.

Đorđević, V., Jovanović, Ž., Gošev, M., & Nagy, L. (2001). The efficiency of the 'Healthy Weight Reduction Program' in the treatment of obesity. *Acta Clinica Croatica, 40*(2), 93-98.

Elli, M., Colombo, O., & Tagliabue, A. (2010). A common core microbiota between obese individuals and their lean relatives? Evaluation of

the predisposition to obesity on the basis of the fecal microflora profile. *Medical Hypotheses, 75*(4), 350-352.

El-Sayed, A. M., & Galea, S. (2011). Maternal immigrant status and high birth weight: implications for childhood obesity. *Ethnicity & Disease, 21*(1), 47-51.

Esfarjani, F., Khalafi, M., Mohammadi, F., Zamani-Nour, N., & Kelishad, R. (2013). Metabolic Syndrome and its determinants in a sample of young Iranian children with obesity. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *29*(1 Suppl), 253-257.

Florêncio, T. M. D. M. T., da Silva Ferreira, H., de França, A. P. T., Cavalcante, J. C., & Sawaya, A. L. (2001). Obesity and undernutrition in a very-low-income population in the city of Maceio, northeastern Brazil. *British Journal of Nutrition*, 86(02), 277-283.

Gray, G. (2003). The voyage to McDonalds--short and long-term factors in the etiology of obesity in Maori children in Aotearoa. *Pacific Health Dialog*, *10*(2), 141-148.

Haworth, C., Plomin, R., Carnell, S., & Wardle, J. (2008). Childhood obesity: Genetic and environmental overlap with normal-range BMI. *Obesity*, *16*(7), 1585-1590.

Heidari, J., Fakhrzadeh, H., & Pajouhi, M. (2010). Association study of the-866G/A UCP2 gene promoter polymorphism with type 2 diabetes and obesity in a Tehran population: a case control study. *Archives of Iranian Medicine*, *13*(5), 384.

Hilbert, A., Ried, J., Schneider, D., Juttner, C., Sosna, M., Dabrock, P., ... & Hebebrand, J. (2008). Primary prevention of childhood obesity: an interdisciplinary analysis. *Obesity Facts, 1*(1), 16-25.

Hilbert, A., Rief, W., & Braehler, E. (2008). Stigmatizing attitudes toward obesity in a representative population-based sample. *Obesity, 16*(7), 1529-1534.

Hitze, B., Bosy-Westphal, A., Bielfeldt, F., Settler, U., Plachta-Danielzik, S., Pfeuffer, M., ... & Müller, M. J. (2009). Determinants and impact of sleep duration in children and adolescents: data of the Kiel Obesity Prevention Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, *63*(6), 739-746.

Holzer, J., Canavan, M., & Bradley, E. (2014). County-level correlation between adult obesity rates and prevalence of dentists. *The Journal of the American Dental Association, 145*(9), 932-939.

Ishaque, A., Ahmad, F., Zehra, N., & Amin, H. (2012). Frequency of and factors leading to obesity and overweight in schoolchildren. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, *24*(2), 34-8.

Jocken, J. W., & Blaak, E. E. (2008). Catecholamine-induced lipolysis in adipose tissue and skeletal muscle in obesity. *Physiology & Behavior, 94*(2), 219-230.

Khandalavala, B. N., Rojanala, A., Geske, J. A., Koran-Scholl, J. B., & Guck, T. P. (2013). Obesity bias in primary care providers. *Family Medicine*, *46*(7), 532-535.

Koleilat, M., Harrison, G. G., Whaley, S., McGregor, S., Jenks, E., & Afifi, A. (2012). Preschool enrollment is associated with lower odds of childhood obesity among WIC participants in LA County. *Maternal and Child Health Journal*, *16*(3), 706-712.

Kupca, S., Sjakste, T., Paramonova, N., Sugoka, O., Rinkuza, I., Trapina, I., ... & Rumba-Rozenfelde, I. (2013). Association of obesity with proteasomal gene polymorphisms in children. *Journal of Obesity*, 638154.

Lakshman, R., Paes, V. M., Hesketh, K., O'Malley, C., Moore, H., Ong, K., ... & Summerbell, C. (2013). Protocol for systematic reviews of determinants/correlates of obesity-related dietary and physical activity behaviors in young children (preschool 0 to 6 years): evidence mapping and syntheses. *Systematic Reviews*, *2*(1), 1.

Lanouette, C. M., Giacobino, J. P., Pérusse, L., Lacaille, M., Yvon, C., Chagnon, M., ... & Chagnon, Y. C. (2001). Association between uncoupling protein 3 gene and obesity-related phenotypes in the Quebec Family Study. *Molecular Medicine, 7*(7), 433.

Lee, A., & Gibbs, S. E. (2013). Neurobiology of food addiction and adolescent obesity prevention in low-and middle-income countries. *Journal of Adolescent Health, 52*(2), S39-S42.

Leidy, H. J. (2013). The benefits of breakfast consumption to combat obesity and diabetes in young people. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *7*(2), 99-103.

Lin, E., Pei, D., Huang, Y. J., Hsieh, C. H., & Wu, L. S. H. (2009). Gene-gene interactions among genetic variants from obesity candidate genes for nonobese and obese populations in type 2 diabetes. *Genetic Testing and Molecular Biomarkers, 13*(4), 485-493.

Lins, T. C., Pires, A. S., Paula, R. S., Moraes, C. F., Vieira, R. G., Vianna, L. G., ... & Pereira, R. W. (2012). Association of serum lipid components and obesity with genetic ancestry in an admixed population of elderly women. *Genetics and Molecular Biology*, *35*(3), 575-582.

Lytle, L. A. (2009). Examining the etiology of childhood obesity: The IDEA study. *American Journal of Community Psychology, 44*(3-4), 338-349.

Magnusson, M. B., Sjöberg, A., Kjellgren, K. I., & Lissner, L. (2011). Childhood obesity and prevention in different socio-economic contexts. *Preventive Medicine*, *53*(6), 402-407.

McGillivray, J., McVilly, K., Skouteris, H., & Boganin, C. (2013). Parental factors associated with obesity in children with disability: a systematic review. *Obesity Reviews*, *14*(7), 541-554.

Mitchell, S., & Shaw, D. (2015). The worldwide epidemic of female obesity. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *29*(3), 289-299.

Müller, T. D., Brönner, G., Wandolski, M., Carrie, J., Nguyen, T. T., Greene, B. H., ... & Rief, W. (2010). Mutation screen and association studies for the fatty acid amide hydrolase (FAAH) gene and early onset and adult obesity. *BMC Medical Genetics*, *11*(1), 1.

Nawab, T., Khan, Z., Khan, I. M., & Ansari, M. A. (2014). Influence of behavioral determinants on the prevalence of overweight and obesity among school going adolescents of Aligarh. *Indian Journal of Public Health*, *58*(2), 121.

Owen-Smith, A., Donovan, J., & Coast, J. (2014). "Vicious Circles" The development of morbid obesity. *Qualitative Health Research, 24*(9), 1212-1220.

Pinheiro, A., Antunes, A., Andrade, L., De Brot, L., Pinto-Neto, A. M., & Costa-Paiva, L. (2014). Expression of hormone receptors, Bcl-2, Cox-2 and Ki67 in benign endometrial polyps and their association with obesity. *Molecular Medicine Reports*, *9*(6), 2335-2341.

Quilliot, D., Zannad, F., & Ziegler, O. (2005). Impaired response of cardiac autonomic nervous system to glucose load in severe obesity. *Metabolism*, *54*(7), 966-974.

Ravussin, E., & Bouchard, C. (2000). Human genomics and obesity: finding appropriate drug targets. *European Journal of Pharmacology*, *410*(2), 131-145.

Retnakaran, R., Hanley, A. J. G., Connelly, P. W., Harris, S. B., & Zinman, B. (2006). Elevated C-reactive protein in native Canadian children: an ominous early complication of childhood obesity. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, *8*(5), 483-491.

Rezazadeh, A., & Rashidkhani, B. (2010). The association of general and central obesity with major dietary patterns in adult women living in Tehran, Iran. *ARYA Atherosclerosis*, *6*(1), 23.

Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2013). Perceived weight, not obesity, increases risk for major depression among adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, *47*(8), 1110-1117.

Siddarth, D. (2013). Risk factors for obesity in children and adults. *Journal of Investigative Medicine*, *61*(6), 1039-1042.

Singh, S. K., Kapoor, D., Goyal, R., Rastogi, A., Kumar, S., & Mishra, O. P. (2007). Childhood obesity: contributing factors and consequences in Indian children. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 1*(3), 167-172.

Stefanov, T., Vekova, A., Kurktschiev, D., & Temelkova-Kurktschiev, T. (2011). Relationship of physical activity and eating behaviour with obesity and type 2 diabetes mellitus: Sofia Lifestyle (SLS) study. *Folia Medica, 53*(1), 11-18.

van der Horst, K., Oenema, A., van de Looij-Jansen, P., & Brug, J. (2008). The ENDORSE study: research into environmental determinants of obesity related behaviors in Rotterdam schoolchildren. *BMC Public Health*, *8*(1), 1.

Wangensteen, T., Akselsen, H., Holmen, J., Undlien, D., & Retterstøl, L. (2011). A common haplotype in NAPEPLD is associated with severe obesity in a Norwegian population-based cohort (the HUNT Study). *Obesity, 19*(3), 612-617.

Wilks, D. C., Besson, H., Lindroos, A. K., & Ekelund, U. (2011). Objectively measured physical activity and obesity prevention in children, adolescents and adults: a systematic review of prospective studies. *Obesity Reviews*, *12*(5), e119-e129.

Xi, B., Zhang, M., Wang, C., Shen, Y., Zhao, X., Wang, X., & Mi, J. (2013). The common SNP (rs9939609) in the FTO gene modifies the association between obesity and high blood pressure in Chinese children. *Molecular Biology Reports*, *40*(2), 773-778.

Xu, X., Su, S., Barnes, V. A., De Miguel, C., Pollock, J., Ownby, D., ... & Wang, X. (2013). A genome-wide methylation study on obesity: differential variability and differential methylation. *Epigenetics*, *8*(5), 522-533.

Zhao, J., Bradfield, J. P., Li, M., Wang, K., Zhang, H., Kim, C. E., ... & Frackelton, E. C. (2009). The role of obesity-associated loci identified in genome-wide association studies in the determination of pediatric BMI. *Obesity*, *17*(12), 2254-2257.

Zhao, J., Bradfield, J. P., Zhang, H., Sleiman, P. M., Kim, C. E., Glessner, J. T., ... & Chiavacci, R. M. (2011). Role of BMI-associated loci identified in GWAS meta-analyses in the context of common childhood obesity in European Americans. *Obesity*, *19*(12), 2436-2439.

Zhao, W., Wineinger, N. E., Tiwari, H. K., Mosley, T. H., Broeckel, U., Arnett, D. K., ... & Sun, Y. V. (2012). Copy number variations associated with obesity-related traits in African Americans: a joint analysis between GENOA and HyperGEN. *Obesity*, *20*(12), 2431-2437.

4. Conclusión del Capítulo I

El primer capítulo de este trabajo ha concentrado la atención en presentar la obesidad desde un punto convencional, y bastante cómodo. Es decir, el lector se ha podido dar cuenta de cómo ha sido vista la obesidad desde la antigüedad y cómo, y desde dónde, ha sido investigada. Es, un tanto, reconocer qué sabemos de la obesidad hoy.

Los estudios sobre la obesidad, sean estos desde la perspectiva biológica o de los factores determinantes, han seguido la tradición de la lógica formal. Dichos acercamientos han llevado a la realización de informes y a la elaboración y puesta en marcha de políticas, planes y programas con éxitos ínfimos en términos de disminución en el número de obesos en el mundo y de costos a lo que ha llevado la patogenización de la obesidad. Y es que los artículos revisados muestran que no hay una estructura conceptual que les guíe, no explicitan guía teórica alguna que les permita entender la obesidad.

La obesidad de la que se ocupan las investigaciones revisadas, es aquella que se expresa en la sociedad urbana occidental, es decir, aquella que es "resultado de una transformación en los modos de vida, que se supone han sido capaces de desequilibrar el balance energético del hombre moderno" (Poulain, 2013:20). Aquella que, en tiempos contemporáneos,

representa "un grave problema, por las consecuencias sanitarias" (Poulain, 2013:15) que conlleva. Aquella que afecta a muchas personas por el padecimiento personal que trae consigo y que representa "un costo importante para el sistema de salud pública y las sociedades" (Ravussin & Bouchard, 2000:131).

La revisión documental en general, y el meta-análisis en particular, muestran la indiscutible participación biológica en la etiología de la obesidad, y la importancia que representa encontrar y describir de manera detalla la genómica que involucra el proceso de llegar a ser obeso.

Sorprende la alta producción en materia de lo que los mismos trabajos nombran como "factores determinantes", que no son más que la consideración, aún no explícita, que se hace a lo social y lo cultural en la explicación de los fenómenos, en específico el fenómeno de enfermar, pues hasta el momento, y como evidencia se halla en los estudios, existe el consenso de que la obesidad es una enfermedad.

Es importante considerar que ninguno de los artículos dice estar anclado a Modelo Explicativo alguno, ni mucho menos se halló en los artículos incluidos en el Meta-análisis un Modelo explicativo a la obesidad, de carácter dialéctico.

Con base en lo hallado, se concluye que el interés por investigar sobre la obesidad sigue creciendo, aunque la idea de antaño respecto a la primacía de las perspectivas Biomédicas

en investigación sobre la materia puede ser discutida. Sin embargo, si bien es cierto que los acercamientos sociales y culturales son amplios, aún son tímidos, aún no se acercan al nivel de síntesis que permita comprender la obesidad como unidad, ni se expone la manera como los llamados "factores determinantes" se articulan para hacer de la obesidad eso, y no otra cosa. En definitiva, se concluye que aún no existe un modelo que explique de manera sintética la obesidad, porque las investigaciones se han ocupado de la obesidad como objeto fenomenológico, ello es, se han ocupado de aquello que se presenta ante nuestros sentidos y que puede ser descrito en detalle, sea desde el orden biológico o desde los factores determinantes.

Los artículos revisados en el meta-análisis no ponen sobre la balanza de la etiología de la obesidad el papel que juegan los gobiernos en materia de salud pública, especialmente en la ciudad, en relación a los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud, para la prevención epidemio-patológica y para la promoción sanitaria respecto a la obesidad, en la promoción de estilos de vida saludables, las campañas relacionadas con alimentación saludable y práctica de actividad física y la educación. Y, especialmente, cómo la protección sanitaria ha sido tímida en asuntos como el control del ambiente que impulsa comportamientos favorables para la obesidad, la contaminación publicitaria que impulsa a la sociedad a consumir alimentos en cantidad y calidad dudosa y, en general, en la trasformación del ambiente

patogénico u obesogénico que rodea a las personas y los impulsa a llegar a la obesidad. De ello tratará también la Hipótesis Explicativa de la Obesidad, que se ocupará en acceder al proceso esencial del objeto a aquello que no se puede percibir de manera inmediata, y que es el verdadero problema: *el sistema que hace posible los cuerpos y, en este caso, los cuerpos mórbidos*.

Los artículos revisados expresan, como se dijo de manera no explícita, que existe lo social, y que eso "social" tiene qué ver con la obesidad. Sin embargo, no ha sido posible mostrar que lo biológico y lo social conforman una unidad que, más allá de ser nombrada como obesidad, requiere ser nombrada y vivida como cuerpo obeso. Y es que, pese a que la obesidad ha tenido una comprensión desde la perspectiva biológica, por un lado, y de los factores determinantes, por el otro, y que ésta última plantea, en algunos trabajos, que para que la perspectiva biológica se exprese, deben darse las condiciones desde la perspectiva social la forma como se ha comprendido es quizás insuficiente, y debe ser atendido su análisis desde una perspectiva que permita, realmente, pensar que para su entendimiento debemos considerar la unidad entre biología y sociedad.

Las evidencias y la historia de la ciencia moderna nos muestran que las formas de la lógica formal no permiten la unidad entre biología y sociedad; son ellas mismas las que nos han mostrado que esta forma de pensamiento ha fragmentado la

totalidad, trayendo consigo un entendimiento parcial del fenómeno:

> La percepción fragmentaria es por esencia, en su mayor parte, un hábito inconsciente de confusión entre lo que es diferente y lo que no lo es. En el mismo acto en que intentamos descubrir qué hacer con la fragmentación, seguimos con este hábito y, por ello, tenderemos a seguir introduciendo más formas de fragmentación (Bohm, 1988:41).

Con el primer capítulo de este trabajo, se comprueba la necesidad de mirar la obesidad desde otro ángulo. La revisión documental y el meta-análisis han permitido comprobar que el camino iniciado una vez la OMS determina la obesidad como epidemia, y que ha transitado en los últimos 15 años, ha sido el mismo que se planteó desde la antigüedad: que la obesidad tiene que ver con lo que la gente come y la falta de movimiento. Realmente los resultados de las investigaciones, por demás importantes, no han aportado la solución requerida. En este sentido, Poulan enfatiza: "Fueron muchas investigaciones y publicaciones importantes en las mayores y más prestigiosas revistas científicas, en los congresos internacionales, en los planes de acción, en las declaraciones de guerra contra la obesidad,

siempre con tan pocos resultados en el campo de batalla"[21] (Poulain, 2013:16).

Las investigaciones confirman el crecimiento de la obesidad (Vigarello, 2011:258) y por ello hay que reconocer (a diferencia de las miradas hechas hasta ahora) que **el problema no es el cuerpo mórbido, sino que el problema es el sistema que hace que esos cuerpos sean mórbidos**. Ese es el punto de quiebre fundamental, no sólo para la comprensión del fenómeno, sino para *atacar* su etiología. En un intento por acercarnos a ello es que este trabajo, en su segunda parte, hace la propuesta de un Modelo de Hipótesis Explicativa, que plantea que la obesidad es, ante todo, socialmente construida, y que llegar a la obesidad obliga el paso necesario por el cuerpo obeso.

De la filosofía de las modernas ciencias naturales, de corte metafísico – idealistas, hay que dar el giro a las de corte dialéctico – materialista e histórico, porque son estas últimas las que consideran el sistema que hace de los cuerpos, cuerpos mórbidos, la injerencia que tienen las formas de producción (no sólo material sino también de representación) sobre las formas como los seres humanos somos, habitamos el mundo y pensamos sobre él y sobre nosotros mismos. Condiciones materiales

[21] Traducción por la autora.

y representación que no son sino el origen y reflejo de los principales problemas que enfrenta la sociedad, entre ellos: la guerra, la barbarie, la pobreza y la enfermedad.

Como todo problema, la obesidad es un problema fenomenológico en primer término; entonces, se plantea que al atacar el fenómeno se atacan las causas, y es allí donde se encuentra el problema. Cuando se piensa en las causas de la obesidad, se dice inicialmente que la persona es obesa porque come mucho, y esa es la causa inmediata fenomenológica. Desde esta causa, la solución, además de ser individual, es sencilla: "cerrar la boca" y "hacer ejercicio". Pensar la obesidad bajo esta lógica es pensarla de manera muy esquemática y estática, es pensarla en una relación fáctica de causa y efecto, y así es como ha sido pensada la obesidad, mejor dicho, la constitución del cuerpo en general, desde las perspectivas mecanicistas, tecnócratas y prácticas del cuerpo, ello en perspectiva de un uso del cuerpo (educación del cuerpo: adoctrinamiento, fabricación, tecnócrata).

Es complejo el trabajo de abstracción que, sobre la obesidad, se viene haciendo. El reto es hacer la síntesis que permita, desde un Modelo Explicativo, considerar todos los elementos en unidad, asunto que sí es posible, si es observada esa unidad en su devenir.

Capítulo II. Modelo explicativo de la obesidad. La obesidad como totalidad

…la mayoría de la gente, una vez que han oído al primero que dio explicación sobre algo, no aguardan a los que luego comentan sobre el tema, sin advertir que es propio del mismo proceso intelectual reconocer lo dicho acertadamente y descubrir lo que aún no estaba enunciado.

(Hipócrates, 1997:186)

Desde la Antigüedad se ha dicho lo mismo respecto a las causas de la obesidad, las cuales son atribuidas a una sobrealimentación, a las que se suma la falta de ejercicio. El interés por conocer las razones por las cuales los seres humanos comen más, y hacen menos ejercicio, y las consecuencias que ello trae a nivel orgánico y funcional, se ha ubicado fundamentalmente en el orden biológico. En la mirada a la obesidad, el avance más

significativo, hasta ahora, es la afirmación que se hace en el sentido de que las prácticas alimentarias que varían de un grupo social a otro, se han occidentalizado y, que tanto éstas, como los estilos de vida, que también han cambiado en la sociedad moderna, han hecho de ésta una sociedad sedentaria y consecuentemente obesa.

Este avance en la explicación sobre la obesidad, supondría la existencia explícita de cierto orden social.

> Cuando se considera lo social como el elemento que permite explicar la problemática de salud de los grupos sociales… el proceso salud-enfermedad deja de concebirse entonces como algo exclusivamente biológico e individual y se plantea como un proceso condicionado socialmente que se concreta en seres históricos, en grupos que se relacionan con la naturaleza y entre sí de cierta manera, es decir, que trabajan y viven en circunstancias históricamente determinadas (Rojas, 1982:9).

La afirmación hecha por Rojas, respecto a que lo social permite explicar la problemática de salud de los grupos sociales, admite el inicio del argumento respecto a que la obesidad, si bien es cierto ha sido presentada a la sociedad como una enfermedad, y en ese sentido es un claro ejemplo del proceso salud-

enfermedad[22], debe ser entendida como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, y como cualidad de la sociedad hoy y, en ese sentido, la realidad llamada obesidad está conformada por la unidad entre biología y sociedad. De explicarlo, se ocupa el presente capítulo.

5. La posición teórico metodológica de la que parte el modelo explicativo de la obesidad

…uno puede quedar perplejo ante una gran cantidad de factores como cosas que no encajan, hasta que súbitamente se produce la comprensión y se puede ver que todos aquellos factores están relacionados como aspectos de un todo.

(Bohm, 1988:36)

[22] El proceso de salud-enfermedad colectivo se concreta como proceso biológico en los individuos (Laurell, 1980:14).

El Modelo Explicativo de la Obesidad se ancla al concepto[23] de Posición Teórica, y no de Paradigma, Corte o Ruptura Epistemológica[24]. La noción de Posición Teórica fue plantada por Manuel Gándara Vázquez, en su tesis doctoral El análisis teórico en ciencias sociales: Aplicación a una teoría del origen del estado en Mesoamérica, México 2007, cuyo director fue el Doctor Luis Felipe Bate Petersen. El profesor Bate, considera que "el modelo de posición teórica es valioso como instrumento comparativo orientado a una elección racional entre diversas posiciones y posee un potencial heurísrico al permitir una constante autoevaluación en la elaboración de la misma (Bate, 1998:28). Citando a Gándara, Bate recuerda que la Posición Teórica es "el

[23] "En una generalización de una cantidad de fenómenos y objetos homogéneos, *los conceptos* nos permiten conocer lo primario de cada fenómeno u objeto, sin recurrir a su estudio por separado" (Rosental, 1960:56).

[24] Kuhn entiende el Paradigma como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica (1975:13). Gaston Bachelard, expresa que una ciencia sale de su prehistoria bajo la forma de una ruptura epistemológica (Althusser, 1975:21). Y Althusser nombra Corte o Ruptura Epistemológica a "toda ausencia de cualquier relación de continuidad, diferencia teórica, «salto» dialéctico de la ciencia (Althusser, 1975:75). Corte y Ruptura entendidas como superación de obstáculos epistemológicos o nuevos niveles epistemológicos, vía superación de la pseudociencia. "… es en el acto mismo de conocer, íntimamente, donde aparecen, por una especie de necesidad funcional, los entorpecimientos y las confusiones. Es ahí donde mostraremos causas de estancamiento y hasta de retroceso, es ahí donde discerniremos causas de inercia que llamaremos obstáculos epistemológicos" (Bachelard, 2000:15).

conjunto de supuestos valorativos, ontológico y epistemológico – metodológico que orientan el trabajo de una comunidad académica particular y que le permiten producir investigaciones concretas, algunas de las cuales actúan como "casos" ejemplares" (Bate, 1998:28).

Para Bate (1998:24), el área valorativa está conformada por los juicios éticos e ideológicos y por los objetivos de conocimiento que pueden ser de descripción, explicación, comprensión o de narrativa o glosa. El área ontológica incluye los principios y regularidades generales de la teoría de la realidad, así como las teorías sustantivas y las teorías mediadoras que la posición produce y sustenta. El área epistemológica, a la que llama también gnoseológica, tiene que ver con la toma de posición frente a la cuestión central de la teoría del conocimiento, y las afirmaciones sobre la cognoscibilidad, sobre el concepto de verdad. El área metodológica refiriere al conjunto de principios y procedimiento lógicos y técnicos que orientan las investigaciones hacia la realización de sus objetivos cognitivos.

El nivel y calidad de congruencia de una Posición Teórica, se da vía análisis de su compatibilidad lógica interna, esto es, una base racional ausente de contradicción formal entre sus elementos fundamentales, sean enunciados o conjunto de enunciados, así como la completud de sus condiciones, es decir, el grado de cobertura explícito de las diversas relaciones en que se funda (Bate, 1998:29).

La Posición Teórica que orientó y permitió producir esta investigación concreta, es decir, el modo como se acercó, se estudió y se dio forma a la idea del fenómeno, fue *dialéctico,* y el modo de interpretarlo y enfocarlo fue *materialista e histórico*. Estos tres elementos que conforman la Posición Teórica son vistos como una unidad, que si bien es cierto remite de inmediato al lector al Marxismo[25], como método no propone una aplicación de manera ortodoxa[26]. Sí es cierto que se acogieron postulados e ideas que tanto el Materialismo Histórico[27] de Marx, como el Materialismo Dialéctico de Engels, desarrolla-

[25] El Materialismo Histórico de Marx no es tanto un "economismo" como una concepción "globalista" de la sociedad en función de los modos y relaciones de producción (Ferrater, 2009:2330).

[26] Que llevan a explicaciones de orden fundamentalmente ecónomo-capitalistas reinterpretadas de la Economía Política Alemana.

[27] El Materialismo Histórico es un método que investiga las estructuras sociales y la historia humana. Es propio de éste, proporcionar una explicación concreta de las formas fundamentales de las estructuras sociales humanas y de las condiciones y leyes que rigen sus cambios en el curso de la historia. Marx aplicó este método al estudio de la sociedad burguesa capitalista (Ferrater, 2009:2331). "El Materialismo Histórico es teoría y método. Es una forma de pensar el mundo, pero también una guía para actuar en el mundo y transformarlo. Reconoce el Materialismo Histórico que la actuación en el mundo se da porque lo conozco y al mismo tiempo es sólo la actuación en él la que me permite conocerlo. Cuando se habla de teoría dialéctica y de materialismo dialéctico o histórico, se habla para cada uno de ellos, de un "cuerpo de conceptos abstractos que sirven como instrumento para analizar las diferentes sociedades, sus leyes de funcionamiento y desarrollo" (Harnecker, 2007:24).

ron. Especialmente las que tienen que ver con que no es el conocimiento de cualquiera de sus partes la que permite conocer el todo, sino el conocimiento del todo en su conjunto; que las condiciones materiales de existencia crean la conciencia social, y no al contrario, y finalmente, que para entender el fenómeno hay que observarlo en conexión; éste no existe[28] aislado sino vinculado con otros en el devenir espacio-temporal, de éste, en relación a aquel y, con otros más.

La perspectiva dialéctica o pensar dialécticamente la cosa (el objeto), es reconocer que todas las cosas en el mundo se hallan en constante movimiento, y que ese moverse hace que las cosas devengan[29], cambien y se transformen cualitativa y continuamente, en un tiempo y espacio concretos; que nada es absoluto, estático o que las cosas no adquieren una única forma, que la forma que adquieren las cosas se da en la medida en que los elementos que constituyen la cosa se sintetizan de una manera determinada en un espacio y tiempo debido a los

[28] "Lo *que existe* es el proceso mismo de llegar a ser, mientras que todos los objetos, acontecimientos, entidades, condiciones, estructuras, etcétera, son formas que pueden abstraerse de este proceso" (Bohm, 1988:80).

[29] Devenir, "designa todas las formas de llegar a ser, del ir siendo, del cambiarse, del acontecer, del pasar, del moverse" (Ferrater, 2009:852).

elementos circunstanciales. La dialéctica ve la realidad[30] (la materia) en movimiento[31].

La materia misma es la que crea el mundo, y la dialéctica entiende que esa materia está en movimiento, y es en ese proceso[32] de movimiento que la materia se transforma. Por ello, para la dialéctica el movimiento se entiende como transformación. Pero ¿cómo se transforma la materia? ¿Qué es lo que le da esa transformación? La dialéctica materialista e histórica dice que la transformación se da en la unidad de los contrarios (principal ley[33] del sistema de la dialéctica materialista), que en de-

[30] "La palabra realidad procede el latín *res*, que significa "cosa". Ser real es ser una "cosa". "Realidad", en su significado primero, quiso decir "*cosidad* en general" o "la cualidad de ser una cosa". *Res,* procede del verbo *reri*, que significa "pensar", por lo cual *res* es, literalmente, "aquello acerca de lo cual se piensa"" (Bohm, 1988:89).

[31] "La realidad en general, y la consciencia en particular, son un todo coherente, el cual nunca es estático ni completo, sino que es un proceso interminable de movimiento y despliegue" (Bohm, 1988:9).

[32] "La mejor imagen del proceso es la de una corriente que fluye, cuya sustancia nunca es la misma. En la corriente se pueden ver modelos siempre cambiantes de remolinos, rizos, ondas, salpicaduras, etcétera, que no tienen existencia independiente como tales. Más bien son abstracciones del movimiento fluyente, que surgen y se desvanecen en el proceso total del flujo" (Bohm, 1988:80-81).

[33] "Ley es un sistema autodeterminado de causas eficientes, que opera sobre un conjunto último de elementos materiales constitutivos del universo" (Bohm, 1988:36). "Las leyes sólo pueden conocerse alcanzando la esencia de las cosas, revelando en los fenómenos su aspecto interior intrínseco" (Rosental, 1960:48).

terminado momento esos contrarios se identifican y se antagonizan y se unen, y es esa unidad de los contrarios lo que permite que se dé la transformación de la materia. Esa materia transformada y en movimiento, esa concepción del mundo, sirve para entender los procesos sociales y para entender la sociedad, por eso la sociedad hay que entenderla desde una concepción materialista, en movimiento y transformación.

Para la Lógica Dialéctica, *el objeto es* el objeto del pensamiento, ello es, la entidad sobre la que se piensa algo. Al igual que el pensamiento[34], el objeto para la Lógica Dialéctica, vive un proceso de formación y desarrollo. En este sentido, *el objeto no es estático, se configura en sus devenires, en su automovimiento, en su historia, por ello el objeto es necesariamente social y cultural.*

"El conocimiento de las leyes es precisamente el entendimiento de las causas principales de los fenómenos. Al descubrir la ley, se halla, se entiende por qué, por cuál motivo surge, se origina o existe un fenómeno dado, por qué se desarrolló así y no de otro modo" (Rosental, 1960:58).

[34] "El proceso en el cual el pensamiento y el entorno general están indisolublemente vinculados es un ciclo que se da en espiral. Este movimiento en espiral, en el que el pensamiento tiene su plena existencia real y concreta, incluye también la comunicación de los pensamientos entre las personas (que forman parte del entorno propio de los demás) y se aleja indefinidamente en el pasado. En este sentido, el *proceso global* del pensamiento es una totalidad no fragmentada de movimiento que no pertenece en particular a persona, lugar, tiempo o grupo" (Bohm, 1988:95).

Para la filosofía materialista -dialéctica en sí misma- o el Materialismo Histórico[35], lo histórico es el movimiento de los fenómenos de la realidad, su reflejo; por ello, descubrir las leyes más generales de desarrollo del mundo objetivo, es su máxima preocupación. En este sentido, el Materialismo Histórico, al fundamentarse en la razón dialéctica[36], dice: aprenda a pensar en movimiento, aprenda a pensar el objeto en su transformación y aprenda a pensarlo concretamente, o sea, piense cómo se fue transformando hasta llegar a ese ámbito concreto, no deje el

[35] "Es una ciencia general en torno al movimiento histórico de la humanidad, es decir, a la sociedad en su totalidad. Lo que le da el carácter de ciencia es el análisis materialista del desarrollo histórico de la sociedad humana. En definitiva, estudia las leyes más generales que rigen el desarrollo de la sociedad humana y todos los dominios de la vida social. Los principios fundamentales del materialismo dialéctico (cuya preocupación es el universo) han servido de orientación y método para el mateiralismo histórico (cuya preocupación es la sociedad). El Materialismo Histórico es la concepción materialista y dialéctica de la vida social, es decir, el materialimo dialéctico se aplica a la histria de la sociedad humana. El materialimo histórico investiga los fenómenos específicos de la histora y la estructura de la sociedad en su conjunto" (Núñez, 1978:8-9).

[36] "La razón dialéctica y la práctica social son los grandes instrumentos para alcanzar un conocimiento científico de la vida social. Es así como el Materialismo Histórico hace uso del *método dialéctico-concreto* de la historia humana y de la abstracción científica (método racional) alejándose del método inductivo experimental de la naturaleza, pues en la sociedad no es posible provocar artificialmente los fenómenos mediante la experimentación. La abstracción necesita la verificación práctico-social, una comprobación por parte de los mismos hechos sociales e históricos. El método dialéctico permite al pensamiento abstracto formal (analítico) descender al plano del pensamiento concreto (sintético)" (Núñez, 1978:13).

objeto en el universal abstracto, llévelo al ámbito del universal concreto. Es decir, encuentre sus procesos esenciales[37], y determine qué elementos fueron los que se articularon para que

[37] Xavier Zubiri Apalátegui, filósofo español fallecido en 1993, estudiante de Ortega y Gasset, tuvo un interés particular por la Realidad, y en ese interés refirió a la esencia. Escribió un libro titulado *Sobre la Esencia*. En la tercera parte del libro presenta la esencia como momento estructural de lo real. Al preguntar Zubiri, ¿qué es la esencia?, responde: "si queremos saber qué es la esencia, nos es forzoso retrotraernos a la realidad por sí misma e inquirir en ella cuál es ese momento estructural suyo que llamamos esencia". "En su acepción más inocua, esencia es pura y simplemente el «qué» de algo, es decir, la totalidad de las notas que posee, tomadas en su unidad interna. Este «qué» pronto se nos muestra en nuestra experiencia como algo más o menos variable, sin que por eso la cosa deje de ser la misma" "… entonces es esencia la unidad interna de aquellas notas que presumiblemente componen la mismidad de la cosa e impiden confundirla con otras". Y esto nos fuerza a preguntarnos, cuáles son, dentro de esas notas que pertenecen a la mismidad de la cosa, las que en estricto rigor no pueden faltar a esta cosa, y que ha de poseer necesariamente para que no deje de ser lo que es". "Al conjunto unitario de estas notas que necesariamente posee la cosa real, es a lo que en sentido formal y propio llamamos esencia". Si decimos que la esencia es el conjunto de lo que no puede faltar a la cosa real, lo que le es necesario a ella, nos debemos preguntar: ¿de qué necesidad se trata? y ¿qué se entiende aquí por realidad? Es justo la delimitación estricta del área de lo «esenciable». Si la esencia es la realidad verdadera, ello quiere decir que dentro de lo esenciable hay algunas realidades, no todas, que son «verdaderas», a diferencia de otras que no lo son. ¿Cuáles son éstas que llamamos «verdaderas realidades»? Estas serán las realidades «esenciadas». Si decimos que la esencia es la unidad primaria de sus notas, nos preguntamos ¿Cuáles son estas notas? ¿En qué consiste la función especial y propia de aquel sistema de notas? ¿En qué consiste el carácter principal intrínseco de la esencia? Sólo averiguándolo habremos aprehendido la «esencia» en sí misma como momento estructural y físico de la realidad y lo que constituye, dentro de ella, la diferencia entre lo esencial y lo

el objeto fuera lo que es hoy, y no lo que fuera hace 200 años; hoy, qué significa ese objeto. Entonces, el Materialismo Histórico propone que se mire ese devenir por etapas, mirar que es lo que ha cambiado entre una etapa y otra, mirar qué es lo que lo hace al objeto cualitativamente distinto hoy al pasado, mirar cuáles son los elementos antagónicos que actúan en ese objeto para ser lo que es hoy.

La dialéctica, como forma de pensar, es una lógica que va del análisis, sin quedarse allí (con lo cual se estaría ocupando el terreno de la lógica formal), a la síntesis, y regresa al análisis para volver a la síntesis, en un movimiento en espiral[38], lo que significa que nunca el objeto será el mismo, ni mucho menos pensado igual. Al pensar el objeto, la dialéctica se convierte en un método para pensarlo, en la "forma como son utilizados los

inesencial. Se recomienda leer extensamente Zubiri, Xavier (1962). *Sobre la esencia*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones. Págs. 97-187.

[38] En la lógica dialéctica, el proceso de análisis del objeto se mueve en forma de espiral, nunca toca el punto inicial, sino que en la comprensión y conocimiento del objeto se asciende a un nivel superior. El ascenso del conocimiento del objeto que es en espiral, significa que, con respecto al objeto, éste no repite, su historia se sigue configurando en otro nivel, porque hay otros elementos que se articulan en el espacio y el tiempo. Por ello es posible afirmar que la obesidad de ahora no es la misma de otros tiempos, pues ahora se nutre de otros elementos, antes inexistentes o que no se habían expresado.

conceptos que forman el cuerpo de una teoría"[39] (Harnecker, 2007:24).

Como método, y partiendo del análisis, la dialéctica piensa el objeto en sus partes, no como sumatoria de elementos de un todo, sino como elementos articulados entre sí, hasta llegar a la síntesis, entendida como un producto diferente a los elementos que le dieron forma al articularse. Los elementos están allí, pero ya no son ellos con su cualidad.

Entonces ¿qué plantea la lógica dialéctica? Que hay que entender el objeto partiendo de un proceso de análisis, pero después reúne las partes en la totalidad, es decir, en su articulación en un todo sintético. La totalidad concreta es la manera específica como se articulan los elementos para producir un objeto; ese, y no otro. Mientras que a la lógica analítica (formal) le interesa llegar al momento de análisis y no trasciende al orden de la síntesis, a la lógica dialéctica le interesa, además del análisis, reconocer la forma que adquiere la realidad o el objeto, cuando los diferentes elementos, en movimiento, se articulan conformando un todo sintético.

[39] "Se llama teoría al cuerpo de conceptos más o menos sistemáticos de una ciencia" (Harnecker, 2007:24). "Las teorías implican la elaboración de interpretaciones abstractas que pueden utilizarse para explicar una amplia variedad de situaciones empíricas" (Giddens, 2010:29).

Para la dialéctica, el movimiento mismo está lleno de contradicciones (Ferrater, 2009:2328). En este sentido,

> Toda realidad, fenómeno o proceso es él y algo distinto a él. En los vínculos dialécticos entre lo externo y lo interno del fenómeno, lo externo actúa como condicionante del proceso mientras que lo interno obra como determinante. Para la dialéctica todo fenómeno o proceso es contradictorio. Las contradicciones internas de cada fenómeno es lo que en definitiva determina el curso de su desarrollo; mientras que los elementos externos, o bien las contradicciones entre éstos y los internos, no hacen sino condicionar la dinámica de dichos fenómenos (Núñez, 1978:50).

En la dialéctica, *A,* en el proceso de transformación, cambio y movimiento, llega a ser *B* y puede tener en su interior la contradicción, pues es la contradicción lo que le permite el desarrollo y el cambio. Si no tuviese la contradicción interna, el objeto no cambiaría:

> En efecto, Engels describe la conceptualización del método dialéctico oponiéndola a la conceptualización «metafísica»[40]; subraya con penetración el hecho de que,

[40] Lo que está detrás de las cosas físicas. Constituye un saber que aspira a penetrar "más allá de" o "detrás de" los estudios "físicos", esto es, de los estudios

> en el método dialéctico, la rigidez de los conceptos (y de los objetos que les corresponden) se disuelve, que la dialéctica es un proceso constante de tránsito fluido de una determinación a otra, una permanente superación de los contrarios, que es su paso del uno al otro; que, por consiguiente, también debe resolverse la causalidad rígida y unilateral de la relación recíproca. El aspecto esencial de esa acción recíproca, es la relación dialéctica entre el sujeto y el objeto en el proceso de la historia (Lukács, 1970:37).

Los elementos de contradicción que se hallan en el cuerpo obeso son, por un lado, la alimentación que es voluntaria y del orden social y cultural, mientras que la nutrición es involuntaria y es del orden biológico. Igual ocurre con la motricidad: moverse es voluntario y es del orden social y cultural, mientras que el proceso de gasto energético es involuntario y es del orden biológico. De ello se hablará avanzado el texto.

El sistema de la dialéctica materialista está constituido por una serie de elementos, los cuales nos permiten acercarnos a la esencia del objeto, es decir, su aparición y desarrollo y, naturalmente, comprender sobre su concreción. La unidad material del mundo, la unidad de lo histórico y lo lógico, el desarrollo, la

---

concernientes a "la Naturaleza", de modo que la metafísica es un saber que trasciende al saber físico o "natural" (Ferrater, 2009:2378-2379) o "material" u "objetivo".

unidad de lo abstracto y lo concreto y el reflejo, como principios de la dialéctica materialista, constituyen los puntos de partida de todas las teorías explicativas que sobre un objeto se proponen. Sobre la ley de la unidad y la lucha de contrarios, la ley de la transformación y de los cambios cualitativos y cuantitativos y la ley de la negación de la negación, se cimenta toda la concepción dialéctica del desarrollo del objeto. Lo universal, lo singular y lo particular, el juicio, el razonamiento y el concepto, lo inductivo y lo deductivo, y la práctica, conforman, junto con los principios y las leyes, el sistema categorial de la dialéctica materialista.

> En todo estudio «metafísico» el objeto de estudio debe permanecer inalterable e intocable y en que, por consiguiente, el estudio queda en una perspectiva puramente «intuitiva» y no se hace práctico, en tanto que para el método dialéctico la trasformación de la realidad constituye el problema central (Lukács, 1970:37).

En este sentido, se puede afirmar que la dialéctica entiende la historia[41] en el devenir de toda sociedad, y los elementos que la conforman: los seres humanos, las instituciones, las

[41] "La historia no es sino la sucesión de las diferentes generaciones, cada una de las cuales explota los materiales, capitales y fuerzas productivas transmitidas por cuantas la han precedido; es decir, que, por una parte, prosigue en condiciones completamente distintas la actividad precedente, mientras que, por otra parte, modifica las circunstancias anteriores mediante una actividad totalmente diversa" (Marx & Engels, 1974:49).

formas de producción y las ideologías, en una interacción dinámica progresiva y constante. Los cambios que se operan en el movimiento de la sociedad, hacen que se produzca una realidad con cualidades particulares a ese movimiento y a esa sociedad, y no a otro. Ese movimiento tiene explicación en la razón que lleva al movimiento, es decir a las causas; en otras palabras, la realidad es, por virtud, un efecto de algo, y por fundamento de esa dialéctica, es al mismo tiempo el origen de algo.

> La perspectiva dialéctica materialista, plantea hipótesis fundamentales como: que nada existe eterno fijo o absoluto, como que la existencia humana tiene un carácter total, que existe una indisoluble relación entre la historia de los hechos sociales. Plantea, además, que existe relación dialéctica entre los fenómenos y su esencia, entre lo singular y lo universal, entre la imaginación y la razón, entre la base material y la conciencia, entre la teoría y la práctica, entre lo objetivo y lo subjetivo, entre inducción y deducción (De Souza Minayo, 2004:58).

La dialéctica es considerada como un instrumento eficaz de conocimiento, y en particular de transformación (Ferrater, 2009:871), en la medida que se aprecia que "los cambios que tienen lugar en las sociedades son de naturaleza dialéctica en el sentido de que en las sociedades se producen conflictos que

se resuelven por medio de transformaciones fundamentales de la estructura" (Ferrater, 2009:2330).

La perspectiva materialista considera que materia es igual a realidad, a la manera de realidad objetiva (Núñez, 1978:48; Rosental, 1960:53) y concreta, y la cual existe independientemente de la conciencia humana (Rosental, 1960:53). Materia es equiparable a lo físico (Lenin, 1947:178), es decir, lo más conocido y directamente dado por y al hombre, y de cuya existencia no duda nadie.

La materia o realidad existe, porque existe un origen exterior y objetivo, de nuestras sensaciones; ello significa que existe una realidad objetiva, o lo que es lo mismo, material de nuestras sensaciones. Ello tiene que ver con la idea defendida por el materialismo en el sentido de que "el hombre tiene la facultad de conocer el mundo y lo conoce […] la naturaleza es cognoscible" (Rosental, 1960:14,19). Para Rosental,

> Sin la acción del mundo exterior sobre nuestros órganos sensoriales es imposible todo conocimiento de las cosas o fenómenos naturales, lo que significa que la única fuente de nuestros conocimientos, sensaciones o representaciones del mundo son el mismo mundo material, que existe independientemente de nuestra conciencia (Rosental, 1960:31). Nuestras sensaciones y percepciones son "imágenes", "copias" de las cosas del mundo exterior. Tal o cual objeto, actúa sobre nuestros órganos sensoriales

> originando así, en nuestro cerebro, una impresión del objeto. Por lo tanto, nuestra percepción del objeto es una imagen del objeto real, lo que significa que tenemos la capacidad de conocer el mundo que nos circunda y lo conocemos y en este sentido, nuestras sensaciones son fieles reflejos de los objetos realmente existentes, así como nuestras percepciones y representaciones son objetivamente reales (Rosental, 1960:32).

En los fenómenos sociales e históricos, lo material significa aquellos procesos sociales que reúnen dos características: la de ser reales *[temporales, históricos]*[42] y objetivos *[no dependientes de la conciencia de los hombres]* (Núñez, 1978:47).

Entonces, ¿Por qué materialista? Porque la "cosa" es posible percibirla, hacerse una idea de ella, emitir un juicio y actuar a partir de ello. La realidad está en la forma de una idea o de una cosa; sobre ella los hombres hacen juicios, emiten conceptos y hacen uso de ella reproduciéndola y transformándola ¿Y por qué concreta? Porque la materia es en un lugar y en un tiempo, puede ser descrita y ubicada tanto en su espacialidad como en tu temporalidad, y su reproducción y transformación van haciendo que los elementos que la conforman se relacio-

[42] En adelante lo que aparece entre corchetes y cursiva son anotaciones hechas por la autora y no corresponden a la referencia. Actúan como complemento e interpretación, y son usados para un mayor esclarecimiento del lector.

nen dialécticamente, ello es, se muevan y cambien, y en ese movimiento hacen de ella otra cosa en otro tiempo y lugar, conservando su esencia. Nunca tiempo, espacio y materia serán el mismo, su devenir es *Conditio sine qua non* y, ello es su valor esencial.

Muchos lectores estarán familiarizados con la perspectiva materialista en la filosofía[43], y reconocerán que con el nombre de materialismo filosófico se reúne una serie de posturas filosóficas (principalmente el materialismo corpuscular, el mecánico, el histórico y el dialéctico), cuyo elemento común es la consideración que hacen a la materia. La materialidad del mundo significa que todos los procesos que se producen en la naturaleza representan el desarrollo y el movimiento de la materia y no de algún espíritu (Rosental, 1960:53)

Los filósofos materialistas se oponen al idealismo[44]. Apoyándose en la ciencia, en la realidad de las cosas, de-

[43] "La filosofía materialista enseña que todos los objetos que nos rodean son diversas manifestaciones de la materia y que el hombre mismo es una de ellas" (Rosental, 1960:52).

[44] Doctrina –y a veces simplemente toda actitud– según la cual se supone que deben dirigirse las acciones humanas. Son ideales, realizables o no, pero casi siempre imaginados como realizables. Este sentido de "idealismo" suele ser ético, o "político", o ambas cosas a un tiempo. Puede también considerarse como simplemente "humano", en tanto que lo que se tiene en cuenta es la acción del hombre, y especialmente la acción del hombre en sociedad (Ferrater, 2009:1735). Una doctrina filosófica que cree que las ideas abstractas o ideales,

> muestran que lo primario está en la materia, en la naturaleza, y lo secundario en la conciencia, la idea, que son productos del desarrollo de la materia. La materia, la naturaleza, existía ya cuando aún no existía ser humano pensante ni tampoco ningún otro ser viviente y por lo tanto no podía haber ninguna clase de conciencia y ninguna idea (Rosental, 1960:13).

La idea fundamental del materialismo histórico sobre que el mundo material se transforma por medio del trabajo (Ferrater, 2009:2330), es punto clave; sin embargo, respecto a la categoría *trabajo*, el Modelo Explicativo de la Obesidad la lleva al lugar de la acción transformadora que lleva a cabo el ser humano en todos los ámbitos de su existencia, y que le permiten no sólo contar con los medios materiales de existencia, sino, y muy especialmente, relacionarse y construir su mundo[45].

---

como la libertad y la democracia, son el motor del desarrollo histórico de la sociedad (Giddens, 2010:94). El idealismo niega el ser desde lo físico, independientemente de la psique, y rechaza por tal razón el concepto elaborado por la filosofía para tal ser (Lenin, 1947:178). […] niega que la historia tiene dos rasgos con mutua determinación: el rasgo objetivo y el rasgo subjetivo. Es idealista quien privilegia tanto una como otra. "Una por colocar al sujeto, al individuo, a las ideas y la conciencia intelectual por encima del objeto, de la sociedad, de lo económico y las relaciones sociales" (Núñez, 1978:241). (Nota hecha por la autora, no contenida en el texto referenciado).

[45] "Lo propio de ser persona es que la realidad de cada cual es suya, frente a todas las demás realidades posibles, en tanto que realidades […] La persona humana no tiene solamente unas propiedades que le salen de cierto modo "de

El Modelo Explicativo de la Obesidad, comparte con el Materialismo histórico la idea de que "entendiendo los modos de producción de los medios de existencia y las relaciones de producción, se entiende la formación de las sociedades" (Ferrater, 2009:2330), pero lo lleva al ámbito de entender la realidad, considerando que, para entender cómo se forma la realidad, se ha de entender cómo los hombres constituyen, construyen y acceden a los medios de producción de su existencia, y con ello cómo son las relaciones que establecen en ese proceso de producción[46]. En este punto, vale la pena comentar que, desde la perspectiva del Modelo Explicativo de la Obesidad, la producción es praxis, la producción es, en definitiva, todo el conjunto de prácticas que lleva a cabo el ser humano de las cuales surge algo, entre otras, una idea, una cosa, una situación o una nueva práctica.

Realmente lo que hacen los hombres con el mundo material, incluidas la creación, la reelaboración o el simple uso, hace posible entender la historia que tanto hombres como sociedad

suyo", sino que además tiene algo que no tienen las demás realidades, a saber, el comportarse consigo mismo desde el punto de vista de su propia realidad" (Zubiri, 2006:7).

[46] El proceso de producción como una forma de praxis social, es la actividad humana encaminada al fin de obtener bienes que sirvan para la satisfacción de las necesidades sociales (Núñez, 1978:248), actividad que genera relaciones sociales.

forman[47]. En ese sentido, "el mundo material y lo que hacen los hombres con él constituyen las bases para entender la historia de los hombres como historia de las sociedades" (Ferrater, 2009:2330). En el desarrollo de la sociedad, lo primario y lo decisivo está en el orden material de la vida humana. La existencia de tal o cual régimen social no depende de la voluntad, sino de las condiciones materiales de la vida de la sociedad (Rosental, 1960:13).

Una de las principales críticas que podría hacerse a una concepción materialista de la vida, tiene que ver con el alto valor que se da a las condiciones materiales de existencia en la formación y transformación de la sociedad, y en especial a cómo estas condiciones materiales de existencia determinan todo el sistema de representación (ideas, concepciones, prácticas, identidades) del ser humano. Sin embargo, el postulado de que "la conciencia humana no determina la existencia social, sino a la inversa (Ferrater, 2009:2330)" no deja de lado un elemento que el mismo Materialismo Histórico reconoce: ese mismo sistema de representación determina en ocasiones de

[47] "Los hombres tienen historia porque se ven obligados a producir su vida y deben, además, producirla de un determinado modo: esta necesidad está impuesta por su organización física, y otro tanto ocurre con su conciencia" (Marx & Engels, 1974:31).

manera principal el uso, creación y transformación de las condiciones materiales de existencia.

> El modo de producción en la vida material determina el carácter general de los procesos sociales, políticos y espirituales de la vida. El carácter básico de la producción material y social equivale a la afirmación de que los recursos disponibles, los productos obtenidos, los modos de obtenerlos y las relaciones de producción determinan las estructuras sociales y, con ellas, la historia de las sociedades. En todas las actividades humanas están presentes los modos y relaciones de producción material. El hombre es el conjunto de sus relaciones sociales dice Marx en la sexta tesis sobre Feuerbach (Ferrater, 2009:2330).

Las relaciones de producción son, en esencia, relaciones sociales: "la relación social, es la cooperación de diversos individuos, cualesquiera que sean sus condiciones, de cualquier modo y para cualquier fin" (Marx & Engels, 1974:30). "El hombre individual no puede existir al margen de sus relaciones de diversa índole con los otros hombres" (Núñez, 1978:261). La perspectiva materialista, entendida como el materialismo, es "un método para entender la naturaleza humana en su carácter concreto histórico. Se trata de comprender los mecanismos de la formación de las sociedades y los cambios que tiene lugar en éstas (Ferrater, 2009:2330).

Con la **perspectiva histórica**, el Modelo Explicativo de la Obesidad da importancia a cómo fue en tiempos pasados el objeto, cómo se fue transformando hasta llegar a ser lo que es hoy, lo que significa que, además de ver al interior del objeto, se están viendo sus cambios. El orden histórico habla de cambio, de transformación y movimiento de la sociedad, es así como para llegar a un Modelo Explicativo de la Obesidad en la contemporaneidad desde la perspectiva dialéctico materialista, su concreto, y su proceso esencial, su aparición y desarrollo, ha de analizarse la obesidad de manera inicial en su aspecto puro, haciendo abstracción[48] de toda clase de relaciones, cosa que permite esclarecer la posible esencia de los fenómenos, comprender en toda su profundidad las relaciones y poner de manifiesto las leyes de su desarrollo.

Se debe establecer una sucesión lógica en los cambios de las formas, de constituirse, de ese cuerpo. Este movimiento de las formas de constitución del cuerpo corresponde al curso lógico del pensamiento que pasa de lo simple a lo complejo, de lo no desarrollado a lo desarrollado, pero refleja, al mismo

[48] "Traducida del Latín, la palabra abstracción significa aislación. Al aislarse de los indicios secundarios de la cosa, el pensamiento destaca lo principal entre las propiedades de la cosa, sin lo cual no existiría" (Rosental, 1960:51). "Cualquier acontecimiento, objeto, entidad, que puede describirse, es la abstracción de una totalidad desconocida e indefinible de movimiento fluyente" (Bohm, 1988:81).

tiempo, los cambios en las formas de lo obesidad que han existido.

Cuando la exposición de la historia del objeto se basa en el conocimiento de su esencia, se hacen comprensibles y explicables todos los detalles históricos, todas las cualidades y desviaciones que se hallan presentes en su manifestación y la completan:

> Es completamente posible que alguien comprenda y describa de una manera esencialmente justa un acontecimiento histórico, sin ser por eso capaz de captar ese mismo acontecimiento en lo que es realmente, en su función real en el interior del todo histórico a que pertenece, es decir, sin captarlo en la unidad del proceso histórico, esa posibilidad revela la importancia decisiva de la concepción dialéctica de la totalidad (Lukács, 1970:46).

Una vez conocida la historia del objeto, es preciso volver a definir nuevamente su esencia, corregir, completar y desarrollar los conceptos que la expresan. Pero cómo cambia o se transforma la materia, la realidad o el objeto, la perspectiva materialista, dialéctica e histórica lo explica a través de sus categorías y leyes.

6. La estructura general del modelo explicativo de la obesidad

> *Así como Darwin descubrió la ley de la evolución del mundo orgánico, Marx descubrió la ley de la evolución de la historia humana; el hecho tan sencillo, pero oculto hasta entonces bajo la maleza ideológica, de que el hombre necesita, en primer lugar, comer, beber, tener un techo y vestirse antes de poder hacer política, ciencia, arte, religión, etc.; que por tanto la producción de los medios materiales inmediatos de vida y, por consiguiente, la correspondiente fase de la evolución económica de un pueblo o de una época son la base sobre la que se han desarrollado las instituciones estatales, las concepciones jurídicas, el arte y también las ideas religiosas de los hombres.*
>
> Aparte del discurso pronunciado por F. Engels, en el cementerio de Highgate, en Londres, tras la muerte de Carlos Marx el 17 de marzo de 1883, publicado en el periódico *Der Sozialdemokrat* N° 13, del 22 de marzo de 1883.

En el primer capítulo se ha podido observar que la obesidad, el concepto de obesidad, y la manera como la sociedad percibe la obesidad, ha cambiado en el transcurso de la historia. También se ha apreciado que, con respecto a las causas de la obesidad, ha habido diferentes explicaciones, en correspondencia a los diferentes Modelos que explican el proceso Salud-

Enfermedad[49]. Por último, se han presentado los resultados de la revisión documental y del meta-análisis, del cual se concluye que existe un ambiente patogénico[50] u obesogénico, que responde a un sistema: el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad, el verdadero problema a analizar, y esta se constituye en una de las principales afirmaciones del Modelo Explicativo de la Obesidad.

Corresponde en adelante el desarrollo del Modelo Explicativo de la Obesidad: La Obesidad como Totalidad. Mientras que las explicaciones, desde una perspectiva práctica, se preguntan por la etiología biológica, los factores de riesgo y los determinantes de la salud relacionados con la obesidad, el Modelo Explicativo de la Obesidad, desde una perspectiva filosófica-ontológica[51] –en tanto se pregunta por la esencia del fenómeno en

[49] "La enfermedad tiende a ser considerada un permanente acompañamiento de la salud, su "contracara", a la cual hay que combatir día y noche" (Bauman, 2003:85).

[50] "En general, la carga patogénica de los factores sociales incluye: la falta de integración del individuo en su estructura social o la no participación en su cultura específica; los cambios de orden social que acompañan a las transformaciones tecnológicas de la comunidad, transformaciones que la personalidad estratificada de cada uno no alcanza a asimilar o aceptar. A estos factores se añaden los conflictos en el ambiente de trabajo o en la familia, los contrastes entre las nuevas y viejas generaciones que tienen como consecuencia el desequilibrio en las relaciones afectivas entre padres e hijos, la incapacidad de adecuación a situaciones nuevas e impredecibles" (Timio, 1980:28).

[51] "Ello es, la búsqueda de las leyes más generales que rigen el desarrollo de la Naturaleza, de la Sociedad humana y del pensamiento (Rosental & Iudin,

el ser social– indaga por lo social y lo cultural, y en éste sentido, reconoce que toda realidad, en este caso el cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad, se construyen social y culturalmente, a través de la unidad con lo biológico.

El fundamento del Modelo Explicativo de la Obesidad es, por un lado, teórico abstracto, ello es, se ha tomado la mayor cantidad de información que sobre la obesidad se ha producido y que no sólo la describe, sino que también la explica en el orden biológico y de los factores determinantes de su etiología. La abstracción realizada fue básicamente una "operación mental esencialmente científica" (Rosental, 1960:51) en la cual elementos generales (universales, necesarios o esenciales) de la cosa pensada, en este caso la obesidad, fueron separados. Y por otro lado, privilegió una perspectiva materialista, dialéctica e histórica de la realidad, de la cual se hizo referencia.

Tanto el fundamento teórico abstracto, como el privilegio de una perspectiva dialéctica, materialista e histórica, tiene como objetivo superar la perspectiva pragmática que trae consigo las lógicas formales del conocimiento sobre la obesidad, y llegar a los niveles de la estructura social (que como sistema da origen al cuerpo en general, y al cuerpo obeso en particular)

1946:175). La relación entre el ser y el pensar. No como separación entre éstos, sino "las leyes del desarrollo "de todas las cosas materiales, naturales y espirituales", es decir, del desarrollo de todo el contenido concreto del mundo y de su conocimiento, o sea, el resumen, la suma, la deducción de la historia del conocimiento del mundo" (Rosental & Iudin, 1946:346).

posibilita la emergencia de la obesidad y, en este sentido, superar el fetichismo[52] o el pseudoconocimiento que sobre la obesidad posee el conjunto de la sociedad: "…en toda construcción teórica hay siempre un modelo subyacente que mediatiza la aplicación de la teoría a la realidad en sí misma" (Samaja, 2004:139).

Epistemológicamente, la noción de modelo ha sido usada y desarrollada con el fin de poner de relieve ciertos modos de explicación de la realidad (Ferrater, 2009:216). Un Modelo Explicativo es un tejido de conceptos que sirven para interpretar o explicar la realidad o un fenómeno expresado en ésta. Es un esquema teórico, elaborado para facilitar la explicación y comprensión (por su complejidad) de una fracción de realidad. Los modelos,

[52] "Lo no concreto es lo que está en el mundo del fetichismo, o lo que es lo mismo, en el mundo del pseudoconocimiento o de la cotidianidad, ello es en la pseudoconcreción, en la mala totalidad o en la falsa totalidad. "Las formas fetichistas […] se disuelven en una apariencia que se comprende como apariencia necesaria, pero que no por eso deja de ser una apariencia […] Las relaciones reflexivas de estas formas fetichistas […] disimulan las relaciones reales entre los objetos […] las formas fetichistas aparecen como las representaciones necesarias que imaginan los agentes de la producción capitalista. Esas representaciones son objeto de conocimiento, pero el objeto conocido por sus formas fetichistas no es el orden capitalista de producción de sí mismo, sino la ideología de la clase dominante. Hay que desgarrar este velo para llegar al conocimiento histórico" (Lukács, 1970:48-49).

> […] son representaciones, basadas generalmente en analogías, que se construyen contextualizando cierta porción del mundo con un objetivo específico… las representaciones son fundamentalmente ideas, también pueden ser objetos materiales. Las representaciones no son por sí mismas, y valga la redundancia, autoidentificantes. Las representaciones lo son de alguien (ya sea una persona, o un grupo, generalmente este último) que las identifica como tales. Una analogía está constituida por aquellos rasgos o propiedades que sabemos similares en el modelo y el mundo. Que se construyen contextualizando, remite a un tiempo y lugar históricamente definido, lo que además enmarca la representación; cierta porción del mundo indica su carácter limitado, los modelos son respecto al mundo, parciales. Un objetivo específico establece su finalidad, general pero no necesariamente, la de explicar, y sobre todo predecir. Hay que recordar que la explicación es una de las más significativas características de las ciencias, pero que en determinados casos aun sin poder del todo explicar, una buena parte de su prestigio radica en predecir (Chamizo, 2010:13).

Como tejido de conceptos que permiten explicar la realidad, el Modelo Explicativo de la obesidad se nutre de la propuesta de Luis Felipe Bate, como estructura general del proceso de investigación en Arqueología, dentro de los que destaca un problema ontológico a superar, nombrado por éste

como una teoría sustantiva de los procesos socio-históricos (Bate, 1998:48). Para Bate:

> La teoría sustantiva de la Arqueología no se refiere a un objeto propio y exclusivo, sino que es compartido con todas las disciplinas de la ciencia social. Desde nuestra perspectiva, se trata de la teoría materialista de la historia, fundada como concepción científica de la realidad social por Marx y Engels, a partir de cuya obra se ha generado diversos desarrollos posteriores (Bate, 1998:50).

A juicio de Bate:

> [...] los trabajos mismos de Marx y Engels constituyen una obra en proceso de elaboración que incluye, desde luego, saltos cualitativos radicales [...] El Marxismo de hecho, es una tradición intelectual y política, con determinadas referencias temáticas y teóricas generales [...] El espectro de posiciones es ya tan amplio que no es posible compatibilizar un planteamiento determinado con todas las demás, es decir, no podría tener consistencia una posición ecléctica (Bate, 1998:51-52).

Finalmente, puntualiza:

> […] no se puede decir que las formalizaciones que hemos desarrollado[53] para organizar un sistema conceptual básico se adscriban a alguna de las diversas corrientes identificables en el seno de las tradiciones marxistas. Si bien es indudable que las influencias originales son múltiples y relativamente heterogéneas […] la teoría necesaria para enfrentar problemas de investigación que nos ocupan no siempre se ha correspondido con la teoría disponible […] ha sido necesario discutir y generar propuestas de formalización teórica sobre distintos problemas para los cuales las formulaciones accesibles, desde los clásicos hasta los autores actuales, no responden a las necesidades de interpretación a que nos enfrentamos […] no poseen un nivel suficiente de formalización teórica explicativa o que no compartimos las posiciones teóricas de otras corrientes, derivadas o no del marxismo (Bate, 1998:52).

La propuesta de Bate implica "planteamientos de orden general y la formulación de una Posición Teórica que integra orgánicamente las categorías de: formación social, modo de vida y cultura" (Bate, 1998:53). De la *Formación Social*, "sistema de

[53] Refiriéndose al Grupo Oaxtepec, del cual hizo parte. Nota hecha por la autora, no hace parte de la referencia. Para 1989, el grupo "ha alcanzado un conjunto importante de acuerdos básicos en torno al significado y contenido histórico de las nociones y categorías que integran su concepción de la sociedad y sus desarrollos" (Bate, 1989:5).

las relaciones generales y fundamentales de la estructura y causalidad social, entendido como totalidad (Bate, 1998:57), se desprende el *Ser Social*, entendido como "la totalidad de las relaciones materiales y objetivas establecidas entre los seres humanos, directamente o mediadas por su relación con los objetos naturales y socialmente producidos, independientemente de cómo sean reflejas superestructuralmente" (Bate, 1998:58) y cuyas instancias fundamentales son el Modo de Producción y el Modo de Reproducción.

De la Formación Social se desprende *la Superestructura*, un "sistema de ideas y reflejos condicionados por la práctica del ser social y las organizaciones o instituciones que, en correspondencia con aquellos, instrumentan normativamente la voluntad social de mantener o transformar las formas de reproducción de la base material de la sociedad (Bate, 1998:62).

Del *Modo de Vida*, forma intermedia entre la Formación Social y la Cultura, se desprende el *Grupo Social*, entendido como "partes que integran el todo de una formación social y que se manifiestan fenoménicamente como "subculturas" de una "cultura global" (Bate, 1998:70-71). De la *Cultura*, "conjunto singular de formas fenoménicas que presenta toda sociedad real, como efecto multideterminado por las condiciones concretas de existencia de una formación social" (Bate, 1998:68) se desprende lo perceptivo y lo aparente.

Adentrados a la estructura general del Modelo Explicativo de la Obesidad, éste parte por entender la obesidad como Totalidad. *La Totalidad*, como categoría dialéctica es "ante todo la, respuesta a la pregunta: ¿qué es la realidad?[54] Y, como resultado de la solución materialista a esta cuestión, es y puede ser un principio epistemológico y una exigencia metodológica" (Kosik, 1976:53). Totalidad significa "realidad como un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho (clases de hechos o conjuntos de hechos) en un todo dialéctico" (Kosik, 1976:56). La Totalidad es una síntesis, una unidad, la forma que adquieren en su articulación las realidades que conforman esa Totalidad. O, en otras palabras, "aquel "todo" que está formado por un conjunto de elementos *[realidades]*[55] yuxtapuestos que no tienen ninguna forma específica" (Harnecker, 2007:90).

---

[54] El materialismo dialéctico establece que [la realidad] la materia es el mundo objetivo que existe en las múltiples y variadas formas de su manifestación y no un conjunto de cosas muertas, anquilosadas, inmóviles. El materialismo dialéctico distingue claramente el concepto filosófico y el concepto físico de la materia. El concepto filosófico de la materia da una respuesta al problema del carácter primario y de realidad objetiva de la materia, abarcando todas sus formas, conocidas y desconocidas (Rosental & Iudin, 1946:196). Nota puesta de la autora, no se halla incluida en la citación.

[55] Para el trabajo en cuestión, se han denominado realidades debido a que la categoría elemento es utilizada para nombrar lo que es constitutivo en las Dimensiones a considerar en el Modelo Explicativo de la obesidad (ver descripción del Modelo Explicativo de la Obesidad).

En la Totalidad hacen unidad, síntesis, tres realidades: una de carácter fundamental, necesaria, o, sí que quiere, sin la cual la cosa no sería lo que es; otra de índole estructural, es decir, que en ella aparecen una serie de regularidades, siendo esa su característica; y una tercera, de índole casuística, es decir circunstancial, o por efecto de una cosa que podría haber sido así o de otras maneras.

Siguiendo la idea de Bate respecto a las categorías[56] de la existencia de la Sociedad como Totalidad, adaptado al Modelo Explicativo de la Obesidad, es necesario precisar que la Formación Social se ubica en lo estructural, y eso estructural afecta al grupo social que está relacionado con ella. Y la Cultura es lo casuístico, porque acontecen en el devenir de ésta. Lo casuístico quiere decir que depende del grupo social que está al interior de esa cultura y no más a él, apareciendo para dar consistencia al grupo, de esa forma y no de otra, y es lo accidental.

Para el Modelo Explicativo de la Obesidad, los Modos de Vida (que para Bate constituyen una de las tres categorías de la realidad total), no pueden ser ubicados en ninguna de las realidades *Formación Social* y *Cultura*. El Grupo Social es afectado

[56] Como se mencionó, las categorías de la existencia real de la sociedad como Totalidad son: La Formación Social, los Modos de Vida y la Cultura. "Estas categorías en su unidad e interrelaciones, expresan los distintos niveles de existencia de la sociedad, desde el mayor nivel de esencialidad hasta sus expresiones fenoménicas y singulares" (Bate, 1998:56).

por la Formación Social y es quien define las formas de enfrentamiento de ésta a través de la Cultura. En este sentido, existe una mutua afectación entre la Formación Social y la Cultura, mediada por los Modos de Vida.

La Formación Social y la Cultura tienen forma en el Modelo Explicativo de la Obesidad a través de lo que en éste se ha dado en nombrar como las Dimensiones, a saber, Social y Cultural. Sin embargo, al referir a la Obesidad como Totalidad, y específicamente a la forma que adquiere ésta en un primer y segundo niveles de concreción: cuerpo y cuerpo obeso, actúa en esa unidad otra Dimensión: La dimensión Biológica. Hacen parte de estas Dimensiones los elementos. Entre los elementos y las dimensiones existen relaciones necesarias y de ella se generan contradicciones.

Esta descripción del Modelo Explicativo de la Obesidad, por demás básica, será desarrollada en párrafos siguientes. Es necesario hacer esta descripción básica para ingresar a la estructura básica un aspecto muy importante: *el movimiento.*

Observe, la Totalidad no es estática. La dialéctica concibe la Totalidad como algo inacabado,

> A la propia determinación de la totalidad pertenecen la génesis y el desarrollo de la totalidad, lo que implica desde el punto de vista metodológico la indagación de cómo nace la totalidad, y cuáles son las fuentes internas

de su desarrollo y movimiento [...] La creación de la totalidad como estructura significativa, por tanto, y al mismo tiempo, un proceso en el cual se crea realmente el contenido objetivo y el significado de todos sus factores y partes. Esta mutua conexión, así como la profunda diferencia entre las condiciones de su aparición y las condiciones de su existencia histórica (las primeras de las cuales constituyen una premisa histórica independiente, dada una sola vez, mientras las segundas son producidas y reproducidas en las formas históricas de existencia)" (Kosik, 1976:72-73)

Del movimiento al interior de la totalidad, y de las relaciones que se establecen, surge de manera paralela, unidad y lucha, lo que genera *contradicciones* al interior de la totalidad, y estas contradicciones permiten el desarrollo de la totalidad. Es la contradicción la que permite el cambio de la cualidad que en su momento posee la totalidad, haciendo que ésta se mueva entre lo singular y lo universal. En este sentido, el movimiento como cualidad de la Totalidad, lleva a que esa unidad se materialice y adquiera formas diversas de las más singulares a las más universales. El paso de una forma a otra se da siempre y cuando esa totalidad cambie su cualidad, haciendo de ella otra totalidad. Dentro del Modelo Explicativo de la Obesidad, se observa el movimiento, la contradicción y el paso de una forma a otra, a partir de las tres formas que adquiere la obesidad en cada nivel de concreción de la totalidad: cuerpo, cuerpo obeso

y obesidad propiamente dicha, afirmación que se ampliará avanzando el texto.

La cualidad se entiende como lo peculiaridad, lo propio, lo privativo del fenómeno, de la realidad. Esta peculiaridad, es lo que hace diferente a esa realidad de otras potencialmente expresadas[57]. Una realidad, al cambiar de cualidad, es ya otra realidad con un nuevo estado cualitativo: "La cualidad de las cosas y de los fenómenos no es eterna, sino que está sujeta a cambios […] El nuevo estado cualitativo no surge de modo gradual, sino rápido, súbitamente, en forma de tránsito, a manera de salto de un estado a otro, como resultado de la acumulación de los cambios cuantitativos inadvertidos y graduales" (Rosental & Iudin, 1946:63).

Para la dialéctica, el desarrollo se concibe no en movimiento circular, pues la cosa nunca llega a su estado original, o el fenómeno no es siempre el mismo en todo su contorno, sino que se da en movimiento progresivo, en ascenso, y gracias a ese movimiento pasa de un estado cualitativo a otro nuevo. Esta perspectiva no indica necesariamente una escala positiva o negativa. Sencillamente se refiere a la forma en espiral, una sucesión creciente que el desarrollo del fenómeno va dando en su recorrido, llegando a un nivel de concreción diferente al que pasó en otro momento de su desarrollo. La dialéctica:

[57] Las Dimensiones (y sus elementos) pueden articularse formando otros cuerpos: el cuerpo anoréxico, el cuerpo "discapacitado", el cuerpo hipertrofiado.

> Concibe la Naturaleza como un todo articulado y único, en el que los objetos y los fenómenos dependen unos de otros y se condicionan mutuamente. Considera la Naturaleza *[y la sociedad]* como algo sujeto a constante cambio y renovación, donde hay siempre algo que nace y se desarrolla y algo que muere y caduca. Examina el desarrollo de la Naturaleza como un proceso, en el que como resultado de la acumulación de una serie de cambios cuantitativos inadvertidos y graduales, se efectúa el paso, en forma de saltos, a cambios radicales, a cambios cualitativos. Parte del criterio de que los objetos y los fenómenos de la Naturaleza *[y de la sociedad]* llevan siempre implícitas contradicciones internas, que todo tiene… su lado de caducidad y su lado de desarrollo y que la lucha entre lo que caduca y lo que se desarrolla forma el contenido interno del proceso de *[desarrollo]* evolución, del proceso de la transformación de los cambios cuantitativos en cualitativos; la contradicción conduce hacia adelante, reza una de las tesis más importantes de la dialéctica. Estos principios del método dialéctico sobre el proceso de evolución de la Naturaleza rigen también para la evolución de la Sociedad (Rosental & Iudin, 1946:218).

En la sociedad, la acumulación de los cambios cuantitativos inadvertidos y graduales que llevan a que el objeto adquiera otra cualidad, y por ende cambie su forma, tiene una vía directa en la praxis y esa praxis se vive en las experiencias en la

vida cotidiana, "…porque en los fenómenos sociales e históricos, el hombre no es sólo espectador –como sucede frente a los fenómenos naturales– sino también actor" (Núñez, 1978:53), un actor que a través de esa experiencia conoce.

La experiencia, lo que viven las personas, lo que tienen que enfrentar y que queda grabado en su ser como aquello que indica cómo proceder, desde las condiciones materiales de existencia "es algo objetivo, es algo dado al hombre desde fuera de él" (Lenin, 1947:185). En este sentido, la experiencia y el conocimiento son un sólo proceso (Bohm, 1988:25). El conocimiento, con sus tres procesos –sensación, práctica y raciocinio– ayuda al hombre a transformar la naturaleza y a resolver cuestiones de la vida de la sociedad (Rosental, 1960:35). Tras la percepción y la acción, nuestras intuiciones teóricas nos proveen de la principal fuente de organización de nuestro conocimiento objetivo (Bohm, 1988:25). Kant admite que todo conocimiento comienza con la experiencia, pero indica a la vez que no todo él procede de la experiencia (Ferrater, 2009:1991). Nuestras teorías están cambiando continuamente nuestras formas de observación, dando aspecto y forma a nuestra experiencia (Bohm, 1988:26).

La experiencia, según la interpretación del materialismo dialéctico,

> Supone la presencia del mundo material objetivo que existe independientemente de la conciencia del hombre[58]. El concepto de experiencia, desde el punto de vista del marxismo, incluye todo el conjunto de la práctica social de los hombres. La experiencia se crea en el proceso de la acción recíproca social entre el hombre y el mundo exterior, en el proceso de la actividad práctica, y en primer lugar de la actividad material-productora, por medio de la que el hombre modifica la Naturaleza y se modifica a sí mismo (Rosental & Iudin, 1946:110).

A aquello que sucede, que es vivido por la persona, el grupo social o la sociedad, que genera una emoción[59] o adquiere un significado y cuya magnitud supone que en situaciones similares o bajo circunstancias similares, se responda de manera parecida a la que la situación inicial, determinando en buena medida el valor de la respuesta o las acciones consiguientes, se le conoce como experiencia.

---

[58] "Las cosas reales se reconocen principalmente por su independencia de lo que pensamos acerca de ellas. Las cosas son palpables, estables, resistentes a los intentos de cambiarlas, fuentes de actividad independiente por toda la realidad global" (Bohm, 1988:93).

[59] A manera de ejemplo, "La angustia, el correlato natural de cualquier tipo de peligro, está causada por circunstancias perturbadoras o por la amenaza de que se produzcan, pero ayuda también a dar respuestas adaptativas y tomar iniciativas nuevas" (Giddens, 2000:24).

Experiencia no es sólo lo vivido en la relación con la situación objetiva, sino también la carga valorativa y emocional que estimula nuevas respuestas y que se acumula en la forma de conocimiento para la acción, y en este sentido, la experiencia como fuente de conocimiento. "El materialismo dialéctico niega el conocimiento que no se basa en la experiencia y en la práctica sensibles" (Rosental & Iudin, 1946:17). La exigencia de Marx de que se debe captar la «sensibilidad», el objeto, la realidad, como actividad humana sensible, implica que el hombre tome conciencia de sí mismo como ser social, como sujeto y objeto simultáneamente del devenir histórico y social (Lukács, 1970:53)

El concepto de la **praxis** es central para el entendimiento de la sociedad. Quiere decir que, mediante la acción práctica[60], en el marco de una situación X o Y, (a la que se nombrará experiencia), se puede, no sólo conocer, sino actuar en y ante la sociedad, y en la medida que se actúa en la sociedad se interviene en ella. Entonces, el concepto de práctica es más elaborado que el simple empirismo. En la praxis, en el concepto de la práctica, se articulan teoría y empirismo; así, la práctica es el ejercicio donde lo empírico adquiere todos los conceptos teóricos y se

[60] "Lo decisivo del sujeto, individual e ideal, se encuentra fundamentalmente en la acción y el conocimiento perceptivo (práctico, experimental), racional (teórico, lógico) y concreto que se obtenga de lo objetivo, social y material" (Núñez, 1978:76).

lleva al ejercicio de la acción práctica, al ejercicio de la transformación activa. Este es realmente el concepto de práctica[61]. Conocemos a partir del proceso de transformación, entonces transformamos en la medida en que estamos moviéndonos con el objeto.

La *praxis o actividad práctica transformadora del hombre y del mundo* "designa la actividad humana que produce objetos –o actividad, real, objetiva, material del hombre social– sin que esta actividad se conciba con el carácter estrechamente utilitario que se desprende del significado de lo "práctico" en el lenguaje ordinario" (Sánchez, 1972:14-15), la que lleva al concepto de práctica.

A partir del Renacimiento, la consciencia filosófica de la praxis "hace ver al ser humano como un sujeto activo, constructor y creador del mundo, lo reivindica en la acción y lo hace ver como ente de razón y de voluntad" (Sánchez, 1972:29), pero no es hasta la Revolución Industrial del siglo XVIII, que "de acuerdo

[61] "dentro del mundo del hombre, las cosas no sólo son y existen en sí, sino que son y existen, sobre todo, por su significación práctica, en cuanto satisfacen necesidades inmediatas de la vida cotidiana. Pero esa significación práctica se le presenta como inmanente a las cosas; es decir, dándose en ellas con independencia de los actos humanos que se la confieren. Las cosas no sólo son conocidas en sí, al margen de toda actividad humana –punto de vista del realismo ingenuo– sino que también significan por sí mismas; es decir ignora que, por el hecho de significar, de tener una significación práctica, los actos y objetos prácticos sólo existen por el hombre y para él. El mundo práctico es –para la conciencia ordinaria– un mundo de cosas y significaciones en sí" (Sánchez, 1972:19).

con los intereses de la burguesía en ascenso, la necesidad de transformar la naturaleza, es decir, de desarrollar las fuerzas productivas –así como la ciencia y la técnica vinculadas a ella– se hace más imperiosa y el trabajo del hombre se valora aún más (Sánchez, 1972:34), sin embargo y aunque el concepto de praxis se lleva a otro nivel, éste "no logra poner en relación la transformación de la naturaleza y la transformación del hombre que se opera en la modificación de la realidad natural por el trabajo humano quedando el concepto reducido a un concepto económico (Sánchez, 1972:37), y no como el que pone en consideración la perspectiva histórico materialista como creación o como praxis total humana o, como lo expresa Sánchez, como actividad material humana que transforma el mundo natural y social (1972:38) en su cotidianidad.

La cotidianidad tiene existencia en la medida en que la praxis se desarrolla allí con la cualidad de la *habitualidad*, la frecuencia, la repetición vía costumbre, tradición, circunstancia o necesidad. La vida cotidiana, la vida vivida en la sucesión del tiempo, en el día a día,

> Constituye la mediación objetivo-ontológica entre la simple reproducción espontánea de la existencia física y las formas más altas de la genericidad ahora ya consciente, precisamente porque en ella de forma ininterrumpida las constelaciones más heterogéneas hacen que los dos polos

humanos de las tendencias apropiadas de la realidad social, la particularidad y la genericidad, actúen en su interrelación inmediatamente dinámica (Lukács, 1994:12).

La práctica se halla mediada por la aplicación del *saber.* Para Heller, ese saber es:

> La suma de los conocimientos que todo sujeto debe interiorizar para poder existir y moverse en su ambiente. Estos conocimientos que son conocimientos sobre la realidad son utilizados de un modo efectivo en la vida cotidiana del modo más heterogéneo. Estos conocimientos son, el conocimiento de la lengua, de los usos elementales, de los usos particulares y de las representaciones colectivas normales de su ambiente, del uso de los medios ordinarios, etc. El contenido de tales conocimientos y su extensión cambia según las épocas y los estratos sociales. La capacidad de vestirse *[o alimentarse, las formas y las razones del movimiento]* forman parte del saber cotidiano, aunque indudablemente estos conocimientos han sido y continúan siendo patrimonio de aquellas personas que poseen la base material sin la cual no se puede ni siquiera pretender el conocimiento de tales cosas. El contenido del saber cotidiano "saber qué" y "saber cómo" son *igualmente importantes* y a menudo incluso inseparables. El "saber qué" es, en el plano de la vida cotidiana, una preparación para el "saber cómo" y, viceversa, el "saber cómo" es el estadio preliminar del "saber qué" (Heller, 1994:318-319).

La concepción de las cosas, la conciencia, el mundo representacional, surge en el desarrollo de la actividad históricamente concreta de la sociedad y de los hombres, actividad que se desenvuelve en la vida cotidiana[62]. La actividad en la vida cotidiana adquiere importancia porque es a través de ella que la sociedad en general, y los grupos sociales en particular, definen una idea sobre el mundo, la vida, las cosas y los hechos; y, aún más, ésta relación determina, a su vez, las relaciones entre los hombres, la naturaleza[63] y la sociedad misma, su futuro.

> El *saber cotidiano* de las generaciones adultas es el que hará de fundamento del cotidiano de las generaciones sucesivas, *[Sin embargo]* el desarrollo de los medios de producción y el cambio en las relaciones sociales pueden ser tan rápidos que no sólo las generaciones más jóvenes toman una parte de su saber de otras fuentes, sino que las mismas generaciones más viejas están obligadas a aprender de nuevo, a apropiarse de un nuevo saber cotidiano. No obstante, incluso en presencia de tal orientación hacia el futuro, la *materia prima* del saber cotidiano es llevada y

[62] "La vida cotidiana, aparece como la base de todas las reacciones espontáneas de los hombres a su ambiente social, la cual a menudo parece actuar de una forma caótica. Pero precisamente por esto está contenida en ella la totalidad de los modos de reacción, naturalmente no como manifestaciones puras, sino más bien caótico-heterogéneas" (Lukács, 1994:12).

[63] "La naturaleza, como fundamento de toda la vida, es una unidad que brota de sí misma y retorna a sí misma, que abarca todas las innumerables variedades de sus fenómenos y fuera del cual nada existe" (Marx & Engels, 1974:570).

transmitida sobre todo por las generaciones precedentes (Heller, 1994:319-320).

Cada grupo social elabora una determinada idea sobre la realidad, a través de la praxis, apoyándose en sus experiencias, en las condiciones materiales de existencia que el Sistema de Producción y Reproducción de la sociedad le ofrece y en todo el conjunto de representaciones que la cultura le entrega. Por ello, la actividad genera una idea de la realidad y a la vez esa idea es la que orienta la actividad, ello es, la doble implicancia de los elementos que conforman la realidad.

6.1 La estructura general del Modelo Explicativo de la Obesidad y la sociedad

Partiendo de la perspectiva dialéctica, materialista e histórica, existe, para quien propone el Modelo Explicativo de la Obesidad, la convicción de que la sociedad[64] se halla en constante movimiento y transformación debido a que en su historia

[64] Lo social refiere a sociedad, o lo que le es propio a esta. De acuerdo con Laurell, la sociedad es entendida como un conjunto de relaciones donde los grandes grupos se definen por las relaciones que guardan entre sí en la producción y reproducción de la sociedad (Laurell, 1980:15). Entendida como conjunto de relaciones que se suceden entre "grandes grupos", la sociedad puede ser vista como "la organización social que se desarrolla directamente basándose en la producción y el intercambio, y que forma en todas las épocas la base del Estado y de toda supraestructura idealista" (Marx & Engels, 1974:38). Un grupo humano sólo puede ser denominado sociedad, si posee un modelo fundamental y un mecanismo de ordenación y reordenación (Heller & Fehér, 2000:141) y en este sentido

(como vida de la sociedad en el tiempo y el espacio) surgen constantemente, por un lado, nuevas condiciones materiales de existencia, en perspectiva de desarrollo científico, cultural y social, que dan cualidad a esa misma sociedad, haciendo de ella lo que es y no otra cosa, y, por otro lado, fenómenos diversos, que como reflejo de esa sociedad expresan de variadas formas las uniones que se dan entre los elementos necesarios, estructurales y casuísticos, y que conforman esa sociedad en un tiempo y lugar concreto.

La sociedad es una realidad concreta en la medida y en correspondencia a la existencia del ser humano, que es natural y necesariamente un ser social que actúa dentro de un sistema históricamente determinado de relaciones sociales[65], fundamentalmente de producción y reproducción. Estas relaciones tienen su origen en la también natural y necesaria relación que establece el hombre con la naturaleza en general, y con el ambiente social en particular, y que lo han llevado históricamente

---

sólo puede ser comprendida en su totalidad, en su dinámica evolutiva, cuando se está en condiciones de entender la vida cotidiana en su heterogeneidad universal. *[Entender]* que la vida cotidiana posee una universalidad extensiva, su esencia y funciones *[son]* histórico-sociales (Lukács, 1994:11).

[65] "Son los hombres los que hacen la historia, pero no en forma causal, arbitraria, incondicionada, sino con arreglo a condiciones concretas que provienen de los órdenes histórico sociales, es decir, de las relaciones sociales materiales creadas entre los hombres" (Núñez, 1978:256).

a sobrevivir, vía la creación de todo un Sistema de Producción y Reproducción.

El Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad, es el conjunto de lo creado por la sociedad en respuesta a sus necesidades[66] no sólo materiales sino también, y muy importantes, simbólicas[67]. Lo creado conforma las condiciones materiales, reales y objetivas de vida o de existencia. Ésta creación se mueve entre lo singular, lo particular y lo universal (el individuo, el grupo social y la sociedad). Las creaciones son de tres órdenes: *uno,* el pensamiento[68] y las representaciones en la forma de la ideología o la conciencia social, el conjunto de valores, significados e ideas que hacen parte de los procesos con los cuales los seres humanos y la sociedad se mueven en el mundo; *dos,* las formas de organización; y *tres,* los bienes o cosas materiales, que son hechas o puestas a disposición para la

[66] "La *clasificación histórico-filosófico-antropológica* se basa en las categorías: "necesidades naturales" o "necesidades físicas" y necesidades "socialmente determinadas" o "necesidades sociales" en el sentido amplio de la palabra… La necesidad física corresponde a la biológica, esto es, a aquellas necesidades dirigidas a la conservación de las meras condiciones vitales" (Heller, 1978:28).

[67] "La diversa conformación de la vida material depende en cada caso, naturalmente, de las necesidades ya desarrolladas, y tanto la creación como la satisfacción de estas necesidades es de suyo un proceso histórico" (Marx & Engels, 1974:83).

[68] En términos materiales, en ese mundo en movimiento que lleva a su transformación, las ideas también son transformación, es decir que la idea es producto de la materia, es un acto de movimiento de la materia, es creación.

satisfacción de las necesidades, en las formas de objetos y servicio, entendido éste último como el correspondiente a la función que cumple la organización social.

Las condiciones materiales de vida o de existencia para la dialéctica materialista forman la conciencia social[69], y no al contrario, y es esta conciencia social en las experiencias cotidianas las que, vía praxis, llevan a la sociedad a actuar o proceder tal y como lo hace.

> La producción de las ideas y representaciones, de la conciencia, aparece al principio directamente entrelazada con la actividad material y el comercio material de los hombres. Los hombres son los productores de sus representaciones, de sus ideas, etc., La conciencia no puede ser nunca otra cosa que el ser consciente, y el ser de los hombres es su proceso de vida real. [...] se parte del hombre que realmente actúa y, arrancando de su proceso de vida

[69] La conciencia social (los fenómenos socio-espirituales, la vida espiritual de la sociedad), existe como reflejo activo y multifacético (porque actúa sobre las condiciones materiales de existencia que fue su fuente de origen) del ser social. La conciencia social abarca tanto las concepciones e ideas y todas las formas ideológicas, como la psicología social, característica de naciones, pueblos y clases (es decir ideológicas y psicológicas), como las ideas, concepciones y teorías que reflejan al ser social (las más importantes y decisivas). En cada persona, y en las colectividades, hay una conciencia habitual, cotidiana, espontánea, remitida a la esfera psicológica, y también una conciencia social, teórica, ideológica, de carácter racional, que, con el paso de la comunidad primitiva al esclavismo, adquieren las formas político-jurídicas, la filosofía y la ciencia (Núñez, 1978:61).

real, se expone también el desarrollo de reflejos ideológicos y de los ecos de este proceso de vida (Marx & Engels, 1974:25-27).

El materialismo dialéctico "afirma que la exactitud del reflejo de las cualidades objetivas de las cosas en la conciencia humana se confirma por la práctica, por la experiencia y por el progreso de los conocimientos humanos" (Rosental & Iudin, 1946:63). Ello significa que las creaciones humanas, lo que los seres humanos producen tangible, intangible, simbólica y materialmente, y que es de carácter objetivo, conforman las condiciones materiales u objetivas de la vida o de la existencia, y el sistema de representación, es decir lo subjetivo, que como reflejo[70] de esas condiciones objetivas, conforma la conciencia social o la ideología[71]. Las creaciones y la conciencia, se hallan en

[70] "Se cree comúnmente que el contenido del pensamiento tiene una cierta correspondencia con "las cosas reales", las cuales refleja. Tal vez en una especie de copia, o imagen, o imitación de las cosas; tal vez una especie de "mapa" de las cosas, o tal vez una captación de las formas esenciales y más íntimas de las cosas" (Bohm, 1988:87).

[71] Pierre-Jean-Georges Cabanis y Antoine-Louis-Claude Destutt, en 1801 acuñaron el término ideología, en plena Revolución Francesa, con el significado de "la ciencia de la génesis de las ideas". Trataba las ideas como fenómenos naturales que expresaban la relación del hombre, organismo vivo y sensible, con su medio natural de vida (Canguilhem, 2005:46), es decir, como una ciencia natural de la adquisición por el hombre de ideas calcadas sobre lo real (Canguilhem, 2005:47).

constante relación dialéctica[72]. En este sentido "existe una relación dialéctica entre las condiciones materiales y el libre albedrío de los hombres" (Núñez, 1978:255), asuntos que se encuentran, al menos tangencialmente, condicionados mutuamente.

Las condiciones materiales de existencia cambian a través de las distintas formas socioeconómicas o las formas de producción. Con la Modernidad, esas formas se hallan ligadas al orden del capital, orden que cambia de manera acelerada. Existe, por lo tanto, una relación dialéctica entre "la estructura económica de una sociedad, ello es el proceso de producción y distribución *[y consumo]* de los bienes existentes en la estructura como factor condicionante, esencial, en torno al cual se levanta el resto de la estructura social, política y espiritual de la sociedad" (Núñez, 1978:104).

Y el conjunto de ideas y concepciones de todo orden que posee la sociedad en un tiempo determinando.

Al referir las formas socioeconómicas o las formas de producción, se alude de manera general a las formas y medios como los seres humanos han podido u optado por satisfacer

[72] "Se trata, de separar los fenómenos de su forma dada inmediata, y de llegar a la comprensión de ese carácter fenoménico, de esa apariencia fenoménica considerada como la forma de aparición necesaria de esos fenómenos. Esta forma de aparición es necesaria en razón de la esencia histórica de los fenómenos. Esta doble determinación, este reconocimiento y esta superación simultánea del ser inmediato, es justamente la relación dialéctica" (Lukács, 1970:42).

sus necesidades, lo que los ha obligado no sólo a producir cosas, sino a generar, a crear las condiciones objetivas de existencia[73]. En este sentido, la economía refiere a las formas como las personas y sociedades han logrado sobrevivir, vivir y funcionar mediante el dominio, uso y modificación de su ambiente natural y social. En esta perspectiva, hablar de lo socioeconómico, como usualmente se hace, es un engaño.

Son las condiciones materiales de existencia las que crean la conciencia social, o la ideología, y no al contrario. Esta es una de las premisas expresadas en la estructura general del trabajo, y que se corresponde con la posición teórica privilegiada. Junto con el ser social, la superestructura hace parte de la formación social, y dentro de la superestructura, la conciencia social o ideología y las instituciones.

La superestructura es, fundamentalmente, de tipo ideológico, por lo que las instituciones hacen parte de la superestructura. La superestructura, en su contenido, tiene "un carácter teórico-formal" (Núñez, 1978:104), es ideología, "ideas dominantes de una sociedad particular en un momento determinado, estas ideas expresan la "naturalidad" de cualquier orden social existente ayudando a mantenerlo" (Lewontin, Rose &

[73] "Se manifiesta, una conexión materialista de los hombres entre sí, condicionada por las necesidades y el modo de producción [de la vida material] y que es tan vieja como los hombres mismos; conexión que adopta constantemente nuevas formas y que ofrece, por consiguiente, una "historia"" (Marx & Engels, 1974:30).

Kamin, 1987:13). La ideología "son los valores y creencias que ayudan a garantizar la posición de los grupos más poderosos a costa de la de los más débiles" (Giddens, 2010:112).

Una ideología desaparece cuando sus condiciones de posibilidad histórica han cambiado (Canguilhem, 2005:56), y aparece en la medida que los sujetos sociales están insertos en un modo de producción y ese modo de producción está en correspondencia con el modo de reproducción que es el reflejo de éste, y desde esa unidad se instauran la manera como la sociedad piensa, el cuerpo, la salud, la enfermedad, la belleza y las prácticas relacionadas con éstas, y actúa sobre y en correspondencia a ellas[74]. Toda persona tiene su propia ideología, tiene

[74] "Desde los tiempos de la Grecia clásica hasta el Renacimiento, se aceptaron ciertas proporciones del cuerpo humano como lo más cercano a la perfección, tanto en relación con la eficacia biológica como con la belleza física. El mundo grecorromano y su descendiente, la civilización occidental, coincidieron en la fórmula de la estructura corpórea ideal, lo que posiblemente respondía a las condiciones climatológicas de las costas del Mediterráneo. En muchas partes del mundo, las proporciones corporales comunes, y también el ideal de belleza física establecido por las artes plásticas, reflejan exigencias fisiológicas muy diferentes, y ello tiene que ver con las condiciones climatológicas, específicamente con la prevalencia de temperatura y humedad; condiciones que, además de plantear un estereotipo corporal, determinan en alguna medida la conformación del cuerpo. Un cuerpo bajo y rechoncho, dotado de capa de grasa, ayuda a los esquimales a economizar calor corporal en el clima ártico. Y en ciertas tribus del África ecuatorial, por el contrario, la gente tiene una estructura grande, esbelta y grácil, la cual probablemente permite una mejor disipación del calor del cuerpo. *[También las necesidades de desplazamiento y los movimientos propios del trabajo]* han influido en la evolución de la forma corporal del humano. En las tierras

ideas y opiniones propias acerca de todos los fenómenos y cosas que lo rodean (naturales, sociales, espirituales, etc.). Tiene sus propias maneras de actuar y pensar la vida, de ver los problemas que le atañen. *La conducta personal de todos los días responde en gran medida a las ideas que posea cada persona.* En consecuencia, "el hombre actúa según lo que le indique su conciencia" (Núñez, 1978:110).

> Un concepto epistemológico con función polémica aplicado a esos sistemas de representaciones que se expresan en la lengua de la política, la moral, la religión y la metafísica. Estas lenguas (de la política, la moral, la religión y la metafísica) se presentan como la expresión de lo que son las cosas mismas, cuando en realidad se trata de medios de protección y defensa de una situación, es decir, de un sistema de relaciones de los hombres entre sí y de los hombres con las cosas (Canguilhem, 2005:45-46).

En sentido Marxista, ideología es "todo sistema de ideas producido como efecto de una situación inicialmente condenada a desconocer su relación real con lo real" (Canguilhem, 2005:47). "Representación de la realidad natural o social cuya

---

llanas, donde suele ser necesario dominar grandes distancias con la vista y desplazarse con rapidez, el hombre alto aventaja al hombre robusto y de piernas cortas; lo contrario sucede en zonas densamente arboladas, en las cuales el desplazamiento implica el uso de ciertos músculos que escasamente entran en acción al marchar por tierras planas" (Dubos, 1975:45).

verdad no reside en lo que dice sino en lo que calla" (Canguilhem, 2005:55). Conjunto de ideas y sentimientos que conforman la posición de una persona o grupo social en torno a las situaciones que vive, y muy especialmente a los problemas más importantes de la vida: económicos, políticos, morales, culturales, etc. (Núñez, 1978:110). La ideología es el elemento más ligado a la práctica social, es el elemento integrador y funcional de las diversas esferas teóricas de la cultura (Núñez, 1978:115).

Toda ideología, como grupo de concepciones concatenadas lógicamente, posee un núcleo fundamental de ideas: centro unitario e integrador de las ideas esenciales acerca del mundo y el hombre que influyen directamente en nuestro comportamiento social. Este núcleo de ideas son las ideas filosóficas, la filosofía como concepción del mundo, la vida y el conocimiento, de la cual se deduce cierta manera de comportarse (Núñez, 1978:67). ¿Cómo surgen esas ideas, y en consecuencia las maneras como las personas obran? Hay un origen social en la ideología de cada persona.

Para el materialismo en general, y para el marxismo en particular, "las condiciones materiales de existencia condicionan y determinan las ideas y concepciones de los hombres" (Núñez, 1978:110), ambos asuntos llevan a actuar de unas maneras u otras. Decir que hay un origen social en la ideología de las personas implica reconocer la tradición cultural, las formas de la educación, las experiencias personales, las costumbres sociales y las ideologías que circulan en el mundo social; estos factores

están en determinación constante y directa con las condiciones materiales de existencia a la cual afectan también en menor o mayor medida, invirtiendo en ocasiones la función de determinación, en una "natural reacción dialéctica de condicionamiento e influencia recíprocos" (Núñez, 1978:111).

En su significado histórico social, es decir, como categoría científica, ideología refiere a la afectación que sobre ésta tienen los cambios por los que el ser social (las condiciones materiales de existencia de la sociedad) pasa, y que se reflejan en el sistema de ideas de los seres humanos, específicamente en la superestructura ideológica en sus tres componentes: las formas jurídico-políticas, las ideas superestructurales de las instituciones y las ideas de conciencias social propiamente dicha:

> Las ideas superestructurales, son las ideas y opiniones no sólo jurídico-políticas, sino también religiosas, morales, artísticas, filosóficas, científicas etc., que posee una sociedad como reflejo de su base económica y que se hallan fundamentalmente expuestas en las instituciones. La ideología político-jurídica, concentra en gran medida las fuerzas que se mueven en el interior de la base económica. Se expresa en las teorías políticas y jurídicas; en los programas, líneas de acción, consignas (de los partidos políticos); en las Constituciones y leyes de las naciones (Núñez, 1978:113).

El Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad, en función del cual se han creado las condiciones materiales de la vida, que han dado origen histórico al mundo representacional, fundamentalmente ideológico o conciencia social que ha orientado la praxis de la sociedad, praxis cuya cualidad fundamental es la reproducir el mismo Sistema y que la ha llevado en tiempos actuales a ser una sociedad obesa, es el que se ha desarrollado en la Modernidad[75].

La **Modernidad**, aunque tiene qué ver, no es precisamente reflexionada en este trabajo a partir de lo que convencionalmente se ha entendido en la línea del tiempo, es decir, como la edad de la historia posterior a la Edad Media, que abarcaría desde el descubrimiento de América en 1492 (siglo XV) hasta la Revolución Francesa, 1789-1799 (siglo VIII), momento en el que (según la línea del tiempo) se da inicio a la Edad Contemporánea.

[75] La Modernidad fue dándose forma desde lo que aconteció con la humanidad en el Medioevo (siglos V-XV), especialmente en ese último siglo, con la emergencia de un muy interesante movimiento filosófico y ético, el Humanismo. Pero el Humanismo, en unidad con el Renacimiento (siglos XV-XVI), la Reforma Protestante (siglo XVI), la Revolución Científica (siglos XVI-XVII), la ilustración (siglos XVII-XVIII), la Revolución Francesa (siglo XVIII) y el inicio de la Revolución industrial (finales del siglo XVIII) –acontecimientos que se dieron en plena Modernidad– sentaron las bases de la sociedad Moderna, que adquiere sus condiciones estructurales y expresión máxima con el advenimiento de la Industrialización, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, y que aún es sostenida con matices diversos.

El concepto de Modernidad que ha privilegiado el Modelo Explicativo de la Obesidad, remite a las cualidades de una sociedad que transitó de una forma tribal a una agraria[76] – feudal[77] y luego a una proletaria y capitalista. La Modernidad de la que se

[76] "Los siglos que antecedieron a la Modernidad le significaron a la historia de la sociedad de occidente y en específico a la vida cotidiana de las personas, cambios en las maneras como ellos se relacionaban con el ambiente natural y social. En el siglo V d.C., inicio del Medioevo o la Edad Media, la producción de alimentos de carácter agrícola y la cría de animales de corral o de engorde para el consumo familiar y local empezaron a aumentar y con ello, "la estructura económica en Europa pasó a ser agraria (esta venía de ser cazadora y recolectora), configurando un sistema de jerarquías y reglas sociales bajo el término "feudalismo" el cual se mantuvo hasta el siglo XV" (Ruiz, 1999:70)

[77] "El hombre de la sociedad feudal no podía tomar conciencia de sí mismo como ser social, porque sus relaciones sociales tenían todavía, en muchos aspectos, un carácter natural, porque la sociedad misma estaba en su conjunto muy poco organizada uniformemente de arriba abajo, y abarcaba en su unidad muy poco del conjunto de las relaciones entre los hombres para poder aparecer a la conciencia como la realidad del hombre. La sociedad burguesa realiza el proceso de socialización de la sociedad; el capitalismo derriba todas las barreras espaciales y temporales entre los diferentes países y dominios, lo mismo que los muros de separación jurídicos entre los estados (Stande). En su universo de igualdad formal entre todos los hombres, desaparecen cada vez más las relaciones económicas que regulan los intercambios materiales inmediatos entre el hombre y la naturaleza. El hombre deviene ser social —en el verdadero sentido de la palabra—, la sociedad deviene la realidad para el hombre" (Lukács, 1970:53-54)

ocupa este trabajo, es la de la racionalidad, que viene inspirándose desde el siglo XV y perfeccionándose en los siglos posteriores, hasta hoy[78], es decir, a la manera de Giddens,

> [Se] utiliza la palabra "modernidad" en un sentido muy general para referirse a las instituciones y modos de comportamiento impuestos de manera inicial en la Europa posterior al feudalismo, pero que en el siglo XX *[y posterior]* han ido adquiriendo por sus efectos un carácter histórico mundial" (Giddens, 2000:26)

Y ha venido dando cualidad a una sociedad como la que antes nunca existió. "Las actitudes e ideas cognitivas, políticas y morales generadas a partir del siglo XV, sumados a intereses y voluntades políticas y económicas fueron los factores activos de la edificación ese nuevo orden" (Ruiz, 1999:70), y lo que de él se desprendió.

Esta nueva sociedad adquirió una cualidad: la se der una sociedad acumuladora, cualidad que se refleja en la obesidad. Los rasgos de la Modernidad que dan cuenta de cómo esa cualidad le es a esa sociedad, se observan en el hecho de que la Modernidad generó ciertas formas sociales diferenciadas, la

[78] No comparto la idea de que vivimos en un momento posmoderno; a mi juicio, emergerá una nueva época en la humanidad (hablando desde la lógica de la línea del tiempo) cuando las cualidades de la racionalidad Moderna hayan sido superadas por otra racionalidad contraria, como lo fue en su momento la ruptura del pensamiento Medieval con el Moderno.

más destacada de las cuales es el **Estado Nacional** (Giddens, 2000:27) –territorio, población y gobierno–.

En la forma de organización del Estado Nación, se destaca el territorio como "una de las mayores obsesiones modernas, su adquisición fue una de sus mayores compulsiones y la protección de las fronteras llegó a convertirse en una de las adicciones modernas más ubicuas, inflexibles y permanentes" (Bauman, 2003:121)[79]. Destacan también las clases sociales[80], con sus marcadas diferenciaciones y expansión diferenciada,

[79] "En la modernidad (pesada) La riqueza y el poder se arraigaban firmemente en la tierra -eran macizos, enormes e inamovibles como los yacimientos de hierro y las minas de carbón— y los imperios se extendieron hasta los más alejados rincones de la tierra. ...Crecen mediante la expansión del lugar que ocupan y se protegen protegiendo ese lugar: el lugar es al mismo tiempo su lecho de cultivo, su fortaleza y su prisión. La lógica del poder y la lógica del control se basaban en la estricta división del "adentro" y el "afuera" y en una vigilante defensa del límite entre ambos. Las dos lógicas, fundidas en una, se reunían en la lógica del tamaño, organizada en torno de un precepto: más grande significa más eficiente. En la versión pesada de la modernidad, el progreso implicaba mayor tamaño y expansión espacial" (Bauman, 2003:123-124).

[80] "Las clases son grandes grupos de personas que se diferencian unas de las otras por el lugar que ocupan en el sistema de producción social históricamente determinado, por las relaciones en que se hallan respeto a los medios de producción… por su papel en la organización social del trabajo y, en consecuencia, por el modo y la proporción en que obtienen la parte de la riqueza social de que disponen. La forma de agrupar a las personas por clases, se basa en hechos objetivos que, aunque en cada momento histórico asumen formas concretas particulares, son identificables en cada sociedad y a lo largo del tiempo y se refiere al proceso de producción y apropiación" (Laurell, 1980:17).

especialmente expresada en la ciudad y el surgimiento de nuevas y en mayor número, instituciones estatales.

Otro rasgo a destacar de la Modernidad, tiene que ver con los cambios en las bases económicas que se da vía la expansión del comercio, concretamente en la forma de una **economía de mercado**[81] y la **Industrialización,**

> Uno de los ejes institucionales de la Modernidad. El término "modernidad" se puede considerar equivalente a la expresión "mundo industrializado". Utilizo la palabra industrialización para referirme a las relaciones sociales que llevan consigo el empleo generalizado de la fuerza

[81] "El término economía de mercado se refiere a la organización social destinada a facilitar la producción y el consumo de los bienes y servicios surgidos de la relación entre la oferta y la demanda y de cuya participación el Estado garantiza el acceso a bienes e impone tributos y tasas a los otros dos participantes de esa organización: la industria y los ciudadanos, quienes "tienen la libertad de elegir lo que consumen y producen y aprovecha todas la oportunidades de mejorar lo que se les presenta" (Krugman & Wells, 2007:15). Para una mayor claridad considérese que por economía se entiende el proceso de producción, intercambio y consumo de productos y servicios, por comercio la relación establecida entre dos apartes una que comprar y otra que vende o intercambian productos o servicios y por mercado la institución social y el conjunto de actividades que ésta institución desarrolla y que hacen posible el intercambio de bienes y servicios, vía relación comercial. Existe un todo económico conformado por la relación dialéctica existente entre la producción, la distribución, el intercambio y el consumo. Estas cuatro esferas conforman una unidad, donde la producción desempeña el papel determinante" (Núñez, 1978:79).

> física y la maquinaria en los procesos de producción (Giddens, 2000:26).

Y que mostró su máximo desarrollo en el modelo fordista. El Fordismo,

> Es el nombre utilizado para designar el sistema de producción en masa ligado al cultivo de mercados masivos [...] un período histórico del desarrollo del capitalismo posterior a la Segunda Guerra Mundial, en el cual se asociaba la producción en masa con la estabilidad en las relaciones laborales y un alto grado de sindicalismo (Giddens, 2010:936)

Pero el fordismo "era más que un modelo de industrialización, de acumulación de regulación, era: un sitio de construcción epistemológica sobre el cual se erigía toda la visión del mundo y que se alzaba majestuosamente dominando la totalidad de la experiencia vital" (Bauman, 2003:63). El Fordismo se instauró como parte de la cotidianidad de la sociedad, como lo serían los sistemas de transporte, los imaginarios construidos por los medios de comunicación, y el uso de la tecnología.

> La fábrica fordista era sin duda el mayor logro hasta el momento de una estructura social tendiente al orden. Sin duda, no parecía haber alternativa a la fábrica fordista, ni tampoco ningún obstáculo que pudiera impedir que el modelo fordista se implementara en todos los niveles de

> la sociedad. En esta etapa de su historia conjunta, el capital, la dirección y el trabajo, estaban condenados a permanecer juntos durante mucho tiempo, atados por la combinación de enormes fábricas, maquinaria pesada y fuerza laboral masiva. Sin duda, no parecía haber alternativa a la fábrica fordista, ni tampoco ningún obstáculo que pudiera impedir que el modelo fordista se implantara en todos los ámbitos de la sociedad (Bauman, 2003:62-63).

Otro rasgo generado en marco de la Modernidad, y quizás el más importante cambio que trajo consigo, tiene que ver con el **dinamismo** que adquirió la **vida social**, ello es, en la estructura de la sociedad, la organización política, la ideología y la cultura. "En el siglo XIX, y particularmente en el siglo XX, el orden social moderno demostró tener tanto éxito que la gente empezó a trasplantarlo a territorios donde la dinámica de la modernidad no había hecho aún aparición (Heller & Fehér, 2000:134), especialmente en el contexto particular de los grupos sociales, sus formas organizativas: familia, escuela y su cotidianidad, llevando a la homogenización y la rutinización del tiempo. "La rutinización del tiempo mantenía el lugar íntegro, compacto y sometido a una lógica homogénea" (Bauman, 2003:124). "La vida de la sociedad tradicional, hasta entonces, se vuelca por las circunstancias que ahora la envolvían, a un acelere y cambio más rápido [un] "mundo desbocado" (Giddens, 2000:28).

Giddens explica el carácter singularmente dinámico de la vida social moderna, a través de tres elementos: **la reorganización del tiempo y el espacio y su separación**, favorecida por el uso de aparatos de medición mecánica; **los mecanismos de desenclave o extracción** de las instituciones sociales, de las relaciones sociales de sus circunstancias locales y su rearticulación en regiones espacio temporales indefinidas y que explica la tremenda aceleración del distanciamiento en el tiempo y el espacio introducido por la modernidad; y **la reflexividad generalizada**, la mayoría de los aspectos de la actividad social y de las relaciones materiales con la naturaleza están sometidos a revisión continua a la luz de nuevas informaciones o conocimientos elementos constitutivos de las instituciones modernas. Estos tres elementos suponen propiedades universalizadoras que explican la naturaleza expansiva e irradiante de la vida social moderna, cuando se topa con prácticas, establecidas por la tradición (Giddens, 2000:28-35).

Respecto a la Modernidad y el tiempo, Bauman, señala:

> La modernidad es, aparte de otras cosas y tal vez por encima de todas ellas, la historia del tiempo: la modernidad es el tiempo en el que el tiempo tiene historia. El tiempo se convirtió en oro una vez que se convirtió en herramienta (¿o arma?) empleada primordialmente para superar la resistencia del espacio, acortar las distancias, despojar al significado de un obstáculo de su connotación de

"remoto", ampliar los límites de la ambición humana (Bauman, 2003:119-120).

El tiempo rutinizado unía fuerzas con los altos muros de ladrillo coronados con alambre de púas o vidrios rotos y con las puertas estrechamente vigiladas para proteger el lugar de posibles intrusos; también impedía que todos los que se encontraran dentro del lugar lo abandonaran a voluntad. La "fábrica fordista", el modelo más ambicionado de la racionalidad en la época de la modernidad pesada[82], era un lugar de encuentro cara a cara, pero también era un tipo de matrimonio –del tipo "hasta que la muerte nos separe"– entre el capital y el trabajo. Era una boda de conveniencia o por necesidad… un matrimonio esencialmente monógamo... para ambos. El divorcio estaba fuera de la cuestión…; ninguno de ellos podía sobrevivir sin el otro. El tiempo rutinizado ataba el trabajo al suelo, en tanto la masividad de las fábricas, la pesadez de la maquinaria y, no

[82] Expresión usada por Bauman en contraposición a la de Modernidad Líquida, "La Modernidad pesada mantenía el capital y el trabajo dentro de una jaula de hierro de la que ninguno podía escapar. La Modernidad Liviana sólo dejó en la jaula a uno de los dos. Es una época de descompromiso, elusividad, huida fácil y persecución sin esperanza donde dominan los más elusivos, los que tienen libertad para moverse a su antojo" (Bauman, 2003:129). "Los modernos no reconocen límites, los trascienden. Desafían la legitimidad de las instituciones, las critican y las rechazan; lo cuestionan todo y, al hacerlo, no destruyen, sino que más bien mantienen el orden moderno" (Heller & Fehér, 2000:134).

> menos importante, la mano de obra permanente "fijaban" el capital. Ni el capital ni el trabajo deseaban moverse, ni tampoco eran capaces de hacerlo. Como en cualquier otro matrimonio que carece de la válvula de seguridad de un divorcio indoloro, la cohabitación estaba repleta de sonido y de furia, puntuada por violentas erupciones de hostilidad y marcada por una guerra de trincheras menos dramática pero más persistente. La intensidad y la perpetuidad del conflicto eran una vívida prueba del destino común. El tiempo congelado de la rutina fabril, junto con los ladrillos y el cemento de los muros de la fábrica, inmovilizaba con tanta eficacia el capital como la mano de obra empleada (Bauman, 2003:124-125).

En marco de ese dinamismo de la vida social, acontecieron diversos cambios en las facetas de la praxis humana fundamentados en el ahorro del tiempo, en la acumulación de tiempo para las actividades "importantes", fundamentalmente domésticas y laborales, "la civilización moderna se concentró en idear modos de realizar tareas con mayor rapidez, eliminando el tiempo "improductivo", inútil, vacío y desperdiciado; o, para decirlo en términos de efecto en vez de medios de acción, se concentró en llenar el espacio con más objetos, agrandando así el espacio que podía ser llenado en un tiempo determinado" (Bauman, 2003:121).

> La Modernidad ha generado universalización de la actividad social. La universalización significa que nadie

> puede "desentenderse" de las transformaciones generadas por la Modernidad en cuanto a las consecuencias de algunos de los mecanismos de desenclave. Muchos aspectos de las instituciones modernas, por un lado, afectan a personas que viven en ámbitos más tradicionales, fuera de las partes del mundo más decididamente "desarrolladas". La conexión entro lo local (tradición) y lo universal está vinculada a un conjunto de cambios (en función de los efectos de los mecanismos de desenclave que automatizan –que prescinden de las habilidades del individuo– muchos aspectos de las actividades del individuo) profundos en la naturaleza de la vida cotidiana (Giddens, 2000:35).

La vida cotidiana está marcada por esas dos realidades: un espacio y un tiempo reorganizados, ajustados, homogenizados, ocupados, planificados, etiquetados y rígidos. "La clase de tiempo *[y el espacio]* que podía cortarse en tajadas iguales para que encajaran en secuencias monótonas e inalterables. Se poseía verdaderamente un espacio cuando se lo controlaba –y el control significaba primordialmente la "domesticación del tiempo", la neutralización de su dinamismo interno: en suma, la uniformidad y coordinación del tiempo" (Bauman, 2003:14).

En los tiempos modernos, la tarea de planificar y hacer cumplir el orden ha recaído sobre los seres humanos (Bauman, 2003:61) y esa tarea se cumple en la cotidianidad. La cotidianidad se construye en la cultura. Cuando se habla de cotidianidad

se hace referencia a una serie de ciclos en la reproducción individual y colectiva.

En la Modernidad, y como coletaje de lo acontecido en la **Edad Media**, en Europa, la **vida cotidiana** cambió, debido a que fue trastocada por un intercambio comercial y cultural de envergadura mayor. Entre otras, la influencia dejada por "las grandes migraciones que acompañaron la expansión del imperio Islámico, trajeron consigo formas diferentes de cultura y arte" (Ruiz, 1999:70), el conocimiento de nuevos alimentos y preparaciones, el uso de nuevas técnicas y materias primas. El nuevo conocimiento se lleva a campos diversos, entre ellos la conservación de alimentos, la elaboración de productos relacionados con la alimentación y el consumo y uso de nuevos alimentos, su comercialización y disposición. Así, paulatinamente las formas de alimentación empezaron a cambiar.

Otro aspecto de cambio se refiere al **uso de la fuerza de trabajo humano** para la consecución de los alimentos mediante la caza y la siembra. Esta fuerza empezó a menguarse vía uso de tecnologías y vía jerarquización de la fuerza de trabajo:

> La construcción de "máquinas"; el mejoramiento de la técnica agraria y el uso de otras técnicas se extendieron; de China llegaron inventos como la imprenta, la pólvora y la brújula magnética. Para el siglo XII, el influjo árabe en conocimientos y técnicas era evidente especialmente en

campos como las matemáticas, la medicina y la química (Ruiz, 1999:70).

Todo ello configuró un escenario de uso y aprovechamiento para nuevas producciones y el comercio, que paulatinamente fue modificando, entre otros, la vocación de trabajo de las personas.

La vida urbana mucho más desarrollada y en expansión acercó el ambiente natural y social, haciendo que las relaciones físicas que implicaban desplazamiento se acortaran, conduciendo a que las personas se concentraran en espacios territoriales más reducidos, cambiando sus formas y fines del movimiento, ello es, su motricidad, aspecto éste que se vería en adelante como una regularidad del mundo moderno. Entre los siglos XII y XV,

> La doctrina cristiana se convirtió en el cimiento ideológico de las instituciones políticas y culturales del Medioevo. Sin embargo, las pestes y las guerras ocurridas durante el siglo XIV provocaron un debilitamiento de la red europea controlada por la iglesia, lo que abrió importantes posibilidades de transformación política, ideológica y sociales (Ruiz, 1999:70).

Que se expresaron en un movimiento filosófico y ético conocido como Humanismo, movimiento intelectual europeo desarrollado entre los siglos XIV y XV:

> Preocupa al Humanismo el método práctico, en oposición al discurso escolástico, el cual fuera aplicable a la solución de las necesidades materiales y políticas de la cada vez más progresista sociedad civil, un saber que sirva a los intereses de los emergentes regímenes absolutos (González, 1989:49).

El **Renacimiento**, un programa de "renovación intelectual, artística y social desarrollado entre finales del siglo XIV y finales del siglo XVII" (González, 1989:53), significó "un reencuentro con la Antigüedad Clásica, pero alejándose de lo que los escolásticos valoraban: su lógica formal y la especulación abstracta y, concentrándose en su vinculación y preocupación por la naturaleza, en su vitalismo y en su humanismo" (Ruiz, 1999:71). "En el Renacimiento se propiciaron grandes crisis sociales y de conciencia que tenían como trasfondo, el incremento de las formas de sociabilidad burguesa, proyectada al dominio económico, social, cultural y religioso" (González, 1989:54-57).

Con el ya iniciado debilitamiento eclesial, y alimentado por las ideas Renacentistas, se expresa en Alemania, Francia y otros Países Europeos la Reforma Protestante, en el siglo XVI. Con el liderazgo de Lutero, en Alemania, y Calvino, en Francia, estos países:

> Buscaban la independencia religiosa y nacional y una renovación del espíritu. El Renacimiento y la Reforma fueron aspectos de un mismo movimiento, jugaron un papel

> importante en la extensión del comercio y ciertos excedentes económicos obtenidos de mejores técnicas; pero no es posible afirmar que ambos aspectos estaban determinados por o tenían como única finalidad el establecimiento de una economía mercantil. Aunque existían voluntad es e intereses económicos de por medio, que terminaron siendo afectados, el Renacimiento y la Reforma fueron movimientos esencialmente políticos, ideológicos y culturales (Ruiz, 1999:71).
>
> Movimientos interesados por la naturaleza y el hombre y que se expresó de manera importante en el arte y la técnica fueron "un punto de partida para la moderna ciencia" (Ruiz, 1999:73)

Durante el Renacimiento, siglos XV y XVI, floreció la producción y divulgación de la ciencia *[favorecida por el uso de la imprenta]:* Kepler y Galileo con la astronomía, y éste último con la mecánica, la descripción matemática del movimiento y la realización de experimentos controlados para demostrar sus teorías o modificarlas; Harvey y la explicación mecánica de la circulación de la sangre realizada en el marco de la metodología experimental y la visión mecanicista del mundo, contribución dada por Descartes; Bacón, con el Empirismo (que enfatiza la experiencia sensorial como fuente de verdad), y Descartes, que además de promover el método deductivo y el poder de la razón, la geometría analítica y la ya mencionada concepción mecanicista del mundo, dio vida al sistema metafísico cartesiano y

a la tradición filosófico-metodológica del Racionalismo que enfatiza la razón como fuente de verdad.

También el desarrollo científico y técnico fue de envergadura, y se dispuso en favor de la sociedad y sus dinámicas, especialmente en el campo de la salubridad y la producción vía comercial. Se afianza la unidad entre: técnica – comercio – organización productiva – empresa, unidad que se expande a todos los ámbitos de la vida social, modificando sus formas productivas materiales y representacionales.

También destacan Gassendi y su teoría atomista, Grimaldi con la óptica y la naturaleza de la luz, Huygens y el funcionamiento ondulatorio de la luz, Torricelli y el descubrimiento de la presión atmosférica, Boyle y la teoría de gases y el vacío, Hooke y Faraday con la física experimental, Leibniz y el sistema binario y el cálculo infinitesimal junto con Newton, quien aportó la mecánica celeste a partir de las leyes de la mecánica terrestre y la teoría de la gravitación universal. "En las etapas históricas siguientes nuevos saltos cualitativos en la ciencia van a demandar más condiciones económicas, técnicas, políticas y sociales" (Ruiz, 1999:74-75). Todo ello engloba lo que se ha dado en nombrar como la Revolución científica, desarrollada entre los siglos XVI y XVII.

La **Revolución científica** impulsó importantes transformaciones políticas y económicas que marcaron la dinámica de la

sociedad y la cotidianidad de las personas. "Las teorías de Newton fueron introducidas en Francia por Voltaire y usadas políticamente contra el orden establecido" (Ruiz, 1999:75). Con el poder de la razón, de la ciencia y del hombre, surge durante este mismo periodo (siglos XVII y XVIII) la Ilustración y se empiezan los visos de la Revolución Francesa, en el siglo XVIII.

La **Ilustración** "promovió las nociones filosóficas y científicas de razón, racionalidad y pensamiento crítico, como base para el progreso en los asuntos y enfrentó a las autoridades religiosas y tradicionales" (Giddens, 2010:90). Principalmente en Francia e Inglaterra, pero extendida a toda Europa, los filósofos de la ilustración Hobbes, Descartes, Locke, Montesquieu, Rousseau, Hume y Voltaire, "consideraban que el progreso en el conocimiento fidedigno aportado por las ciencias naturales, particularmente la astronomía, la física y la química (especialmente Newton), mostraban el camino a seguir para el estudio de la vida social" (Giddens, 2010:91).

La Ilustración, se caracterizó por:

> La creencia de que las personas podían comprender y controlar el universo mediante la razón y la investigación empírica. Pensaban que, del mismo modo que el mundo físico se regía de acuerdo a leyes naturales, era probable que el mundo social también tuviera sus propias leyes. Una vez comprendido el funcionamiento del mundo social, los

> pensadores de la Ilustración se trazaron como meta práctica la creación de un mundo más racional y "mejor" contrario a los valores e instituciones tradicionales que, según estos, eran irracionales y opuestos a la naturaleza humana, su desarrollo y crecimiento (Ritzer, 2001:14).

La **Revolución Francesa**, desde 1789 "marcó el final simbólico de los antiguos regímenes agrarios europeos y de las monarquías absolutas, que fueron sustituidas por los ideales republicanos de libertad y derechos ciudadana" (Giddens, 2010:90). Entre tanto, la **Revolución Industrial** de mediados del siglo XVIII y todo el siglo XIX, transformó radicalmente, y para siempre, las condiciones materiales de existencia y la vida institucional (familia, escuela, trabajo y comunidad), trayendo consigo, "nuevos problemas sociales como el hacinamiento urbano, la falta de saneamiento, junto a las enfermedades y la contaminación industrial que les acompañaron" (Giddens, 2010:91).

Con la industrialización se exacerba la concentración del capital, la tierra y la fuerza de trabajo; se concentra en los dueños del capital, la producción de bienes y servicios; el poder económico, la banca y la formación de los Estados Nacionales se consolidan y se establecen las condiciones de funcionamiento de la sociedad. La dinámica social y las vocaciones cambian radicalmente, surgiendo otras ocupaciones bajo la dinámica industrial, y con ello el proletariado, elemento que da cuenta del paulatino fortalecimiento del capitalismo, como una

de las formas que adquiere, en el proceso de articulación, los elementos que conforman la Modernidad.

En este margen de desarrollo de la sociedad, especialmente con la Revolución Científica, la Ilustración y la industrialización, la idea de un mundo mejor trajo consigo la idea de progreso[83], que se garantiza por dos vías: el entendimiento del funcionamiento del universo y sus leyes, aplicado a un entendimiento de la vida en general, y del hombre en particular, y la aplicación de ese entendimiento a escala gubernamental y empresarial mediada por la tecnología; y, consecuentemente, el dominio de la naturaleza y el control de la sociedad, vía manipulación de ese entendimiento.

La idea del progreso permea toda la sociedad y da inicio a la homogenización de las condiciones materiales de existencia y de la conciencia social en un marco de total desigualdad en el acceso, oportunidad y desarrollo personal, dando paso a una

[83] "Progreso significa evolución de lo inferior a lo superior, de lo simple a lo complejo, la transición a una fase más alta de existencia. La idea de progreso ha tenido un enorme valor para el desarrollo de la ciencia y de la técnica. Con el triunfo y afianzamiento del régimen capitalista, la idea burguesa del progreso fue substituida por una idea trivial, según la cual, en la sociedad deben imperar "el orden y la armonía" (A. Comte) y, más tarde, por la vulgar teoría de que la evolución se realiza sin saltos (H. Spencer). En la doctrina del materialismo dialéctico, la idea de progreso halla una fundamentación auténticamente científica. Éste no constata simplemente que la sociedad se desarrolla, sino que descubre las causas reales que determinan dicho desarrollo progresivo de la historia de la sociedad humana, su transición de una fase a otra" (Rosental & Iudin, 1946:249)

sociedad que, mediante las prácticas que le posibilitan dichas condiciones materiales y conciencia, enferma[84].

Con la Modernidad, el pensamiento y el conocimiento en las formas de pseudociencia y ciencia[85] discurren de manera lógica, racional y sistemática, y la comunicación del conocimiento y su apropiación se van generalizando; la política y la organización de la sociedad se institucionalizan, creando los contrarios público–privado; se crean instituciones estatales y la idea del control social; la idea de educación, familia y cultura se dinamiza; se expresan de manera viable los contrarios marginal y central, homogenización e individualización en las prácticas sociales y en los estilos de vida, y emerge la sociedad tal y como se conoce hoy.

[84] "La organización productivista de la sociedad (refiriéndose al trabajo y a la organización de la fábrica y el stress que causa) se convierte en la causa principal de enfermedad de la sociedad" (Laurell, 1980:12).

[85] "La ciencia es un hecho social: lo es, porque siempre surge en el interior de una tradición cultural (como unos problemas específicos, un lenguaje, etc.); es social en sus aplicaciones; pero, sobre todo, lo es en su método de legitimización como ciencia, puesto que para que el conocimiento científico se transforme en tal, debe ser controlable, y el control es un asunto público" (Reale & Dario, 1988:277).

6.2 Descripción general del Modelo Explicativo de la Obesidad

El Modelo Explicativo de la Obesidad es un tejido de conceptos yuxtapuestos que explican la realidad llamada obesidad. Estos conceptos están trazados a partir de las nociones de: nivel y forma; dimensión, elementos y relaciones; y, finalmente, jerarquías y contradicciones. El cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad, son el producto de la articulación de esos elementos; son la forma fenomenológica que adquieren los elementos en su articulación concreta. El Modelo Explicativo permite sacar a la luz lo que no es percibible del objeto fenomenológicamente, y que lo produce, y darle un orden. El cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad se hallan en un orden concreto. Para llegar a la esencia de cada uno de esos objetos hay que llevar a cabo un proceso de abstracción, ello es, que mientras más se observa el objeto, se es posible llegar a su explicación.

El nivel nos dice que la articulación de los elementos, va cambiando con el tiempo, debido a que los elementos están en constante movimiento. El nivel indica el lugar que ocupa en un momento concreto el objeto, y la cualidad que posee. Sólo en la medida que el objeto cambia su cualidad, ello es, que ya no es lo que era, pasa a otro nivel y adquiere una forma que no es la que originariamente era.

La forma[86] es la percepción de la que es objeto la cosa, y que dice a quien observa, por sus cualidades, lo que la cosa es. Es la presencia fenomenológica del objeto, que hace posible que éste sea percibido y concluido por el observador (temporal o definitivamente) como lo que es. La forma fenomenológica permite al observador detallar las cualidades objetivas del objeto.

El cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad, son las formas que adquiere el fenómeno en cada nivel de articulación, estando en el primer nivel el cuerpo, en el segundo nivel el cuerpo obeso, y en el tercer nivel la obesidad como totalidad, como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad.

Al observar una realidad concreta, puede abstraerse que ésta se halla conformada por diversos *elementos,* y estos, a su vez, podría observarse que comparten ciertas cualidades o naturaleza similar. Esta observación permite la ubicación de aquellos elementos, en abstracciones interdependientes o porciones de esa realidad denominadas *dimensiones* de la realidad, que como partes constituyen la dimensión.

Tanto entre los elementos de cada una de las dimensiones, como entre las dimensiones mismas, se establecen conexiones

[86] "La palabra forma, en lenguaje más moderno, sería lo que se supone no es una mera forma impuesta desde fuera, sino más bien un movimiento interno ordenado y estructurado, que es esencial para que las cosas sean" (Bohm, 1988:34).

a la manera de *relaciones* diversas, cuyo resultado es consecuente con el objeto, que los elementos definen en su relación. El peso que un elemento tiene sobre otro define la *jerarquía* de éste dentro de la dimensión, y, a su vez, el conjunto de esas relaciones define la jerarquía que la dimensión tiene con respecto a las restantes.

Las relaciones entre los elementos de una dimensión y entre las dimensiones mismas, produce *contradicciones*, oposiciones entre las partes. Estas contradicciones se dan por la imposibilidad que la relación tiene de generar lo mismo para las partes o lo que estas esperan, ello debido a la posibilidad intrínseca que la relación tiene de generar antagonismos, bloqueos a la intención original que llevó al elemento X a relacionarse con el N.

6.3 La Acumulación es el fenómeno

De la Modernidad, como una racionalidad, y de la sociedad moderna que crea, es de donde emerge la obesidad. Ello tiene explicación, entre otras causas, porque la sociedad moderna construye los cuerpos en función de sus necesidades y propósitos. En ese sentido, el problema no es el cuerpo obeso o la obesidad, sino que el problema es el Sistema que ha llevado al cuerpo obeso, y consecuentemente a la obesidad. Cuerpo obeso y obesidad son construcciones sociales y culturales.

Como lo he mencionado, la Sociedad Moderna tiene como cualidad central la acumulación; es una sociedad de la acumulación, y esa cualidad se ve reflejada en muchos de los cuerpos dispuestos en, y para esa sociedad. Las relaciones específicamente políticas, económicas y culturales, como procesos reales concretos, llegan al cuerpo y son los mismos cuerpos los que ponen en juego esas relaciones; a la vez que dichas relaciones los afectan, estos las afectan a ellas, en una relación específicamente dialéctica. En correspondencia, ni el cuerpo obeso ni la obesidad son los fenómenos, sino que el fenómeno es la acumulación.

La acumulación se expresa de manera diferente en ambas formas. En el cuerpo obeso es la acumulación de calorías como tejido adiposo; en la obesidad, es la acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad. Es así como cuerpo obeso y obesidad son dos de las formas que adquieren en su articulación los elementos que conforman cada unidad. Lo que pone en perspectiva que, si no hay acumulación en el tejido graso, no hay cuerpo obeso, y si no hay acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, no hay obesidad.

La obesidad es una unidad entre sociedad y cultura; entre tanto, el cuerpo obeso es una síntesis o la unidad entre biología y sociedad, como lo es también el cuerpo: unidad entre un soma y ese soma socializado a través de la sociedad y la cultura.

En ese sentido, tanto el cuerpo, como el cuerpo obeso y la obesidad, son tres realidades, tres totalidades, tres formas que adquiere el fenómeno en cada nivel de concreción. Son tres síntesis que igualmente se articulan.

Como tres formas diferentes que adquiere el fenómeno en tres distintos niveles de concreción, el cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad, sintetizan toda una serie elementos, fundamentales unos, y estructurales y casuísticos otros, que están ubicados en las dimensiones biológica, social y cultural, de ese sistema llamado Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad.

En correspondencia, cada persona, cada sociedad y cada cultura, poseen diferenciaciones que es necesario considerar y afectar a la hora de analizar el cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad. El sistema de producción y reproducción de la sociedad es quien acumula los cuerpos obesos, elemento fundamental de la obesidad. Pero al mismo tiempo, el sistema de producción y reproducción de la sociedad es quien, en primera instancia, es el elemento estructural del cuerpo obeso, en tanto crea el cuerpo obeso.

De este modo, el fenómeno a analizar es la acumulación. El problema no es la obesidad, sino la manera cómo opera el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad, debido a que es la manera cómo opera, lo que participa en la concre-

ción del cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad, respectivamente las tres formas que adquiere el fenómeno en cada nivel de concreción. La obesidad la concibe el Modelo Explicativo de la Obesidad como acumulación de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad.

Tanto el cuerpo obeso, como la obesidad, comparten como elemento fundamental la acción de acumular, acción que en el cuerpo obeso y en la obesidad es de orden diferente.

Para el cuerpo obeso, su elemento fundamental –es decir, sin lo cual no sería cuerpo obeso–, es la acumulación de lípidos en el citoplasma de las células (los adipocitos) que conforman el tejido adiposo. En ese sentido, lo que define la característica de acumulación en el cuerpo obeso es su plena expresión fenomenológica en el orden biológico. Entre tanto para la obesidad, el elemento fundamental –es decir, sin lo cual no habría obesidad–, es la acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad; en ese sentido, lo que define la característica de acumulación en la obesidad es su plena expresión fenomenológica en el orden social.

A diferencia de lo fundamental: la acumulación, lo estructural y casuístico del cuerpo obeso se halla en los niveles de la sociedad y de la cultura. Por ello, *cuando se habla de cuerpo en general, y cuerpo obeso en particular, se hace referencia a un soma cuya cualidad es la se ser un soma socializado.*

Con el inicio de una vida humana, mediante la unión de un espermatozoide y un óvulo, surge y se activa una

> [...] sociedad biológica conformada por células destinadas a misiones de reproducción, metabólicas, de formación de órganos y de relación con el medio en que vive, las cuales gradualmente van conformando dos sistemas multideterminados: uno el de la vida orgánica, y otro el de la vida de relación. El sistema de la vida orgánica está conformado por los órganos encargados de la transformación de los alimentos, del aparato circulatorio, de las glándulas y todos los órganos internos y, el sistema de la vida de relación, está constituido en principio por los órganos del movimiento y por los dispositivos sensoriales periféricos (Rodríguez, 1951:23-27).

El sistema de la vida orgánica se desarrolla en cada ciclo de la vida intrauterina y posterior al nacimiento gracias a la capacidad que tiene el organismo vivo, de absorber y hacer uso de los nutrientes, lo que garantiza la formación y mantenimiento de los tejidos, el trabajo de los sistemas y los órganos y, en general, la continuidad de la vida y la expresión de la información que genéticamente viene dispuesta para su funcionamiento y desarrollo en cada momento de la vida[87].

[87] Respecto a la información que genéticamente viene dispuesta, ésta en algunos organismos viene **mutada**, lo que hace que se expresen condiciones físicas y fi-

Los nutrientes, compuestos hallados en los alimentos, y que se expresan luego del tránsito de la digestión, pasan por un proceso de metabolización, del cual participan el sistema endocrino, las hormonas que de él se generan, y el hipotálamo con la información que esas hormonas les transfieren.

Esta participación, en casos de "normalidad" (representado en una ingesta adecuada para satisfacer las necesidades energéticas para las funciones orgánicas y de interrelación con el ambiente natural y social) no se ve alterado.

Pero en casos donde la ingesta calórica no se corresponde con su gasto vs. el tiempo de exposición a este desequilibrio (fundamentalmente dado por la propiedad que tienen las células adiposas de aumentar en cantidad –número–, y calidad –tamaño– y acumulación), se activan respuestas celulares, endocrinas, hormonales y/o hipotalámicas de orden natural a esa condición, que expresan un funcionamiento determinado de este sistema, paulatinamente el aumento del volumen y el peso corporal, un cuerpo obeso, y en algunos casos, y en otros no, la aparición de patologías asociadas a esta condición, asunto éste

siológicas diferentes a las que se han especificado como "normales" para la especie humana; para el caso, se denominan síndromes, uno de cuyos signos es un cuerpo con mayor volumen y peso, un cuerpo obeso. A este tipo de forma del cuerpo se le conoce como obesidad endógena, ocupa un porcentaje menor de casos y no ha sido objeto de análisis en este trabajo.

último que acerca al concepto tradicional de "obeso" y el recientemente adoptado, "obeso sano".

El aumento en la ingesta calórica, el bajo gasto energético y el tiempo de exposición, como aquello que crea un desequilibrio y lleva a la formación de un tejido adiposo en expansión, que se expresa en el aumento del volumen y del peso y produce un cuerpo obeso, está dado por dos acciones: una, de orden involuntario, que no se halla bajo el dominio consciente de la persona, y tiene que ver con el proceso digestivo y nutricional posterior al consumo del alimento, es decir, a lo que come la persona; otra, de orden consciente y voluntario, y tiene que ver no sólo con las prácticas alimentarias –lo que come, las cantidades, la frecuencia y la formas de preparación–, sino también con las prácticas que implican movimiento (desplazamiento, ocupación doméstica y laboral y actividades en el tiempo libre y de ocio) y que son desarrolladas en la vida cotidiana.

Las prácticas de alimentación y movimiento son diferentes en cada persona, pero como toda práctica humana, se hallan en correspondencia con las formas como la sociedad y la cultura en las que está inmersa la persona, han constituido como propias en su configuración histórica.

La diferencia que se da entre cada persona y cada cultura y sociedad respecto a las prácticas alimentarias y de movimiento, es un elemento clave de la Totalidad, de relevada importancia para la compresión del cuerpo, del cuerpo obeso y de

la obesidad como totalidades que van en un mismo orden, que se complementan, pero que deben ser observadas de manera diferenciada.

En este sentido, la sociedad debe hacer una consideración, en términos de lo que el Sistema de Producción y Reproducción de la sociedad genera, y que como reflejo se expresa en los Modos de Vida de los grupos sociales, a la hora de pensar, hablar y actuar frente al problema que le ha significado en tiempos actuales la obesidad, problema que no puede ser reducido a una categoría que ha demostrado ser incipiente para explicarlo y tratarlo: la acumulación de grasa en el tejido adiposo.

Las prácticas de alimentación y movimiento son diferenciables a nivel de la sociedad y la cultura. En la sociedad (como dimensión, es decir, donde coexisten regularidades) los elementos referidos a la producción y la reproducción son fundamentales para el entendimiento de cómo la sociedad participa de esa totalidad. Los elementos de la producción y la reproducción de la sociedad se hallan en movimiento en los ámbitos de la Formación Social y los Modos de Vida. En la cultura (como dimensión de lo casuístico), los elementos de la producción y la reproducción se hallan en movimiento en los ámbitos de la necesidad y la contingencia. En la sociedad hay procesos cuya cualidad es la regularidad, mientras que otros no tienen esta cualidad y dependen solamente de las características especiales y casuísticas que se articulan a ella, pero que son de otro orden, del orden de la cultura.

En este sentido, la sociedad no puede ser entendida como grupo de personas, sino como un sistema estructural, y la cultura[88] como como otro nivel de la estructura. La sociedad tampoco es la suma de organismos; es la síntesis de múltiples elementos que se articulan bajo unas formas. En la cultura sucede lo mismo, y lo que las diferencia es el grado de especificidad y el nivel de concreción, pero ambas coexisten sin posibilidad de separación.

Las prácticas alimentarias y de movimiento, como toda práctica, están social y culturalmente configuradas y cotidianizadas, es decir, no solamente se hacen sino que se vuelven hábito[89]. Los hábitos se instauran desde la conciencia social, mediados por las condiciones materiales de existencia. La sociedad y la cultura conforman el elemento estructural y casuístico, respectivamente, de la Totalidad. La acumulación es el elemento sin el cual no habría un mayor volumen y peso, sin el cual las respuestas endocrinas, hormonales y/o hipotalámicas de orden natural emergerían, y sin el cual no habría un cuerpo obeso, y está en el orden de lo esencial, de ese cuerpo obeso.

[88] "Es una creación del hombre y en ese sentido es todo lo que el hombre agrega a la naturaleza mediante su actividad (tanto la cultura material como espiritual)" (Núñez, 1978:252).

[89] "En el hombre, la adaptación se manifiesta en los instintos, los gustos y los hábitos que ayudan al individuo y al grupo a aprovechar los recursos disponibles y evitar los peligros" (Dubos, 1975:53).

La acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad es el elemento fundamental de la obesidad. El desequilibrio entre consumo y gasto de calorías en el tiempo es a la acumulación de calorías en el tejido adiposo que lleva a un cuerpo obeso, lo que el desequilibro entre la producción cada vez mayor de cuerpos obesos por el sistema de producción y reproducción de la sociedad y la carga que ello le representa a ese mismo sistema, lo que lleva a la obesidad.

La acumulación de calorías en el tejido adiposo, repercute (en el tiempo) en el aumento del volumen y del peso del cuerpo y en la constitución de un cuerpo cuya cualidad es ser obeso. Esa condición, también con el tiempo, hará que ese cuerpo manifieste, o no, estados patológicos, haciendo que esa condición sea vista en términos absolutos como negativa en caso de enfermedad, y en términos relativos en caso de no aparición de patologías asociadas. Ello porque, en el primer caso, será la condición de enfermedad, que es objetiva por sí misma, la que prima en dicha valoración, pero, en el segundo caso, será la subjetividad la que valorará sobre otros asuntos que priman, fundamentalmente los de orden estético, funcional y de interacción social.

A diferencia del tejido adiposo, que es biológico, el sistema de producción y reproducción de la sociedad comparte una doble condición: es biológico porque su materialidad se da gracias a la participación de seres humanos vivos, porque es producto

de un cerebro[90], cuya posibilidad es el pensamiento y la generación de ideas, y que estas se materializan dando forma a la sociedad y sus creaciones simbólicas y materiales. Pero a la vez es social y cultural, pues su materialidad es dada por, y para la sociedad, es un producto social y cultural.

El tejido adiposo y el sistema de producción y reproducción de la sociedad comparten tres cuestiones: **primero**, el mismo elemento fundamental: la acumulación. La acumulación en el tejido adiposo y en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, que se da por actos materiales concretos diferentes. Para el caso del tejido adiposo, el consumo de altas dosis calóricas y el no uso de ese exceso; y, para el sistema de producción y reproducción de la sociedad, la aparición cada vez mayor de cuerpos obesos. En ambos hay un proceso de acumulación como fundamento abstracto, lo que establece un principio de identidad de orden abstracto entre dos realidades que, se supone, son distintas.

Segundo, que tanto el consumo e ingesta de calorías, como la aparición cada vez mayor de cuerpos obesos, tienen su singularidad y particularidad social y cultural, sus razones estructurales y casuísticas, las cuales crean un desequilibrio de orden biológico y social. **Tercero**, y en igual sentido, que tanto el

[90] Un cuerpo material es el órgano de la conciencia. Sin este órgano es imposible la conciencia ni el pensamiento (Rosental, 1960:68), ni mucho menos la acción que se da a partir de las órdenes que éste imparte al organismo.

gasto de las calorías almacenadas (que permitiría restablecer el equilibrio), como la no aparición de cuerpos obesos, también tiene su singularidad y particularidad social y cultural, tiene su razón estructural y casuística.

El sistema de producción y reproducción de la sociedad es el conjunto de lo creado por la sociedad, en respuesta a sus necesidades materiales y simbólicas. Ésta creación se da en el orden del pensamiento, las representaciones, las formas de organización y objetos materiales necesarios para la vida.

El Sistema se entiende como la relación y forma de funcionamiento articulado de los elementos que conforman las dimensiones del Modelo Explicativo. Producción es creación de condiciones materiales de existencia, pensamientos, representaciones, objetos y organización. Reproducción es hacer presente (a otro(s) mediante las palabras y/o acciones) toda producción realizada por el hombre, generando la continuidad de las formas creadas y contribuyendo a su transformación en el tiempo.

Cuando el ser humano es niño, se ejerce sobre él una acción de reproducción de ideas y prácticas mediadas por el lenguaje y el movimiento (que también es lenguaje); su mundo se halla circunscrito a los grupos sociales inmediatos, sean estos de parentesco, filiación o crianza, los cuales básicamente transmiten y enseñan el mundo representacional del adulto y van

configurando en él su conciencia, que no es más que la conciencia social[91].

Toda suerte de experiencias, vinculadas al acto de transmisión y enseñanza, sumada a los efectos que causan la relación del niño con el ambiente y la capacidad que el desarrollo orgánico adquiere, posibilitan en el niño la acción de creación, es decir, de producción. El ámbito de la reproducción acompaña todo el trayecto de la vida, no sólo humana y personal, sino social e institucional.

El sistema de producción y reproducción de la sociedad, por un lado, crea el cuerpo obeso, porque es cualidad fundamental de ese sistema la acumulación; pero, por otro lado, hace uso de ese cuerpo obeso de determinadas maneras y mediante

[91] "El "Espíritu" nace ya tarado, con la maldición de estar "preñado" de materia, que aquí se manifiesta bajo la forma de lenguaje. El lenguaje es la consciencia práctica, la conciencia real, que existe también para los otros hombres y que, por tanto, comienza a existir también para mí mismo; y el lenguaje nace, como la conciencia, de la necesidad, de los apremios del intercambio con los demás hombres. La conciencia es, de antemano un producto social, y lo seguirá siendo mientras existan seres humanos. Es, ante todo, naturalmente, conciencia del mundo inmediato y sensible que nos rodea, y conciencia de los nexos limitados con otras personas y cosas, fuera del individuo consciente de sí mismo; y es, al mismo tiempo, consciencia de la naturaleza, que al principio se enfrenta al hombre como un poder absolutamente extraño, omnipotente e inexpugnable, ante el que los hombres se comportan de un modo puramente animal" (Marx & Engels, 1974:31).

mecanismos diversos, principalmente el mercado y la explotación. El cuerpo obeso le representa al sistema de producción y reproducción de la sociedad una oportunidad para su perfeccionamiento y reproducción a escala de la superestructura, ello en la conciencia social y las instituciones. Pero también la acumulación de ese cuerpo obeso es un problema para el mismo sistema, pues el sistema empieza a presentar fallas en el orden de la sociedad, como las que presenta el organismo al acumular en el tejido adiposo, en el orden de la biología.

En sociedades donde fundamentalmente los grupos son de cazadores recolectores no se puede hablar de acumulación; igualmente en grupos nómadas o grupos que no poseen la tierra. Sólo ocurre cuando hay unas condiciones propias de la sociedad que permitan la acumulación. Se reconoce entonces que hay unos sistemas de producción de la sociedad donde la acumulación no se da, en sociedades donde se producía, pero no había forma de acumular. Pero llegó un momento de la historia en donde las sociedades tuvieron la posibilidad de domesticar plantas y animales para el consumo, la posibilidad de someter esos alimentos a la conservación, la posibilidad de transformar y crear productos relacionados con la alimentación, la posibilidad de que estos productos llegaran a todas partes. Una sociedad donde, paulatinamente, se presentó una sobreproducción, y el sistema tuvo la posibilidad de acumular. Un momento de la historia donde la sociedad empezó a producir más de lo que

gastaba o usaba, ese momento llegó con la Modernidad y se desarrolló en ella, reflejándose en la sociedad de hoy.

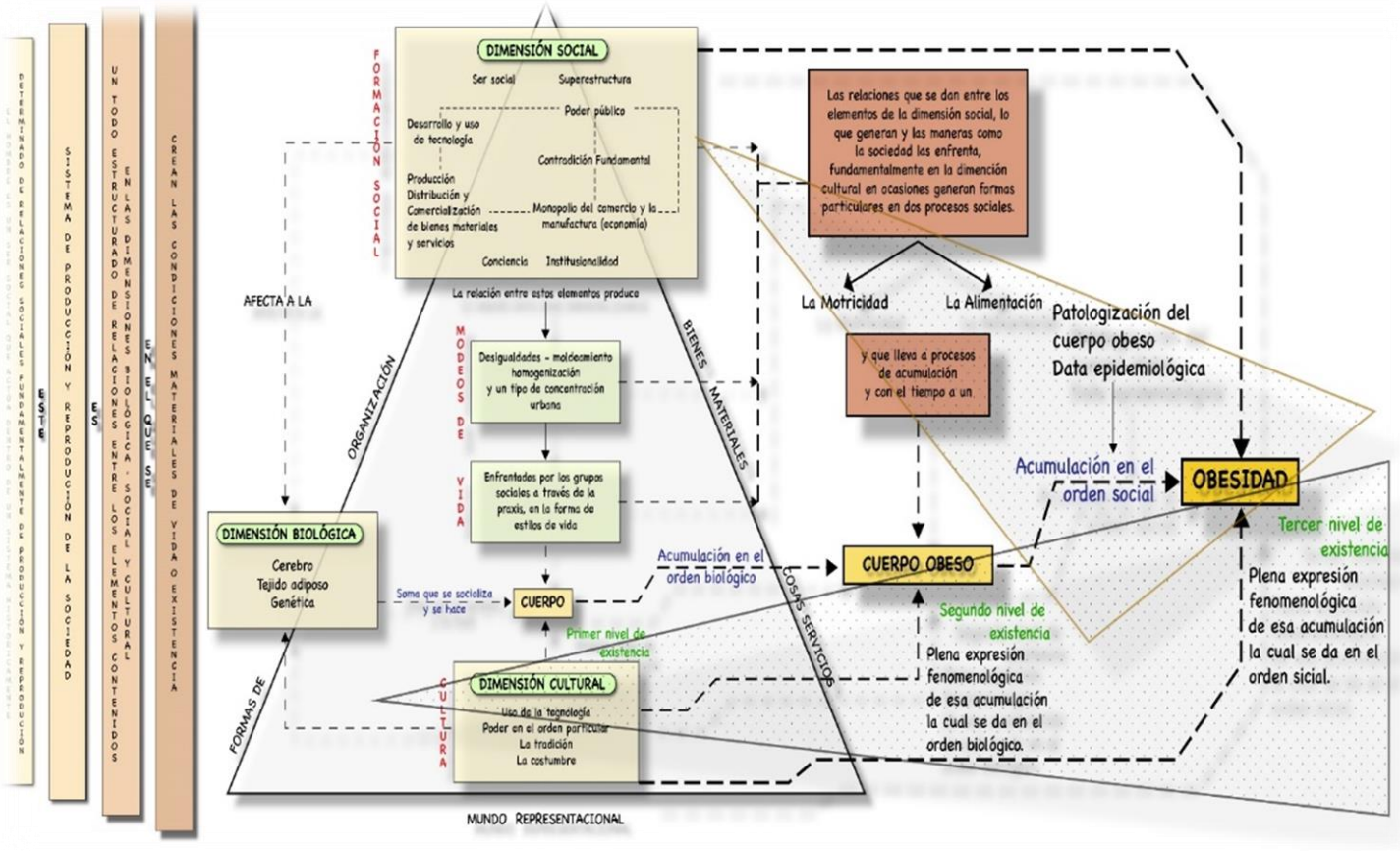
Las condiciones de posibilidad para esa acumulación son, fundamentalmente, que la sociedad tuvo las fuerzas productivas o las relaciones sociales de producción, dispuestas y capaces de producir más de lo que se gasta o se necesita. De igual manera sucede en el organismo, que tiene la posibilidad de producir más tejido graso que el que se va a –o se puede– usar en la actividad diaria. Pero en el caso de la sociedad hay regularidades cuyo origen es el sistema de producción y reproducción de la sociedad y que la llevan a que se exprese la cualidad que caracteriza a la sociedad del capital: la acumulación.

La capacidad de acumulación de la sociedad dada por el desarrollo de un tipo particular de Sistema de Producción y Reproducción que crea las condiciones materiales de existencia, ha hecho que la sociedad pase por transiciones no sólo en las formas de alimentarse, sino también en las políticas, estilos de vida, relaciones sociales y motricidad, que han afectado al cuerpo, haciéndolo obeso y que esta afectación se exprese como obesidad.

7. Modelo explicativo de la obesidad: la obesidad como totalidad

Es necesario empezar a desarrollar el Modelo Explicativo de la obesidad considerando que ante todo "el hombre es un ser social que actúa dentro de un sistema históricamente determinado de relaciones sociales" (Rosental & Iudin, 1946:16), específicamente relaciones de producción y reproducción. Este sistema de relaciones de producción y reproducción de la sociedad es un todo estructurado de relaciones entre los elementos que conforman las dimensiones de la realidad Bilógica, Social y Cultural. La unidad entre estas dimensiones y las relaciones entre sus elementos, crean las condiciones materiales de la vida.

Las condiciones materiales de existencia, tienen su origen histórico en la relación humano–naturaleza, sea ésta última social o ambiental –medio geográfico, ecosistema– y en las necesidades que de dicha relación nacen. Estas necesidades son de dos tipos: materiales y simbólicas. Las creaciones (condiciones materiales de vida o de existencia) son de tres tipos: uno, el mundo representacional, en la forma de ideología o de conciencia social; dos, las formas de organización social, establecidas bajo las maneras comunitarias, de filiación e institucionales; y tres, los bienes materiales necesarios para la vida humana, en la forma de cosas (objetos, productos) y servicios. Es este sistema en su totalidad quien crea y carga con la obesidad.


DIMENSIÓN SOCIAL
Ser social
Superestructura
Poder público
Desarrollo y uso de tecnología
Contradicción Fundamental
Producción Distribución y Comercialización de bienes materiales y servicios
Monopolio del comercio y la manufactura (economía)
Conciencia
Institucionalidad
FORMACIÓN SOCIAL
La relación entre estos elementos produce
AFECTA A LA
ORGANIZACIÓN
BIENES MATERIALES
COSAS SERVICIOS
FORMAS DE
CULTURA
MODOS DE VIDA
Desigualdades - malestamiento homogenización y un tipo de concentración urbana
Enfrentados por los grupos sociales a través de la praxis, en la forma de estilos de vida
DIMENSIÓN BIOLÓGICA
Cerebro
Tejido adiposo
Genética
Suma que se socializa y se hace
CUERPO
DIMENSIÓN CULTURAL
Uso de la tecnología
Poder en el orden particular
La tradición
La costumbre
MUNDO REPRESENTACIONAL
Primer nivel de existencia
Acumulación en el orden biológico
CUERPO OBESO
Segundo nivel de existencia
Plena expresión fenomenológica de esa acumulación la cual se da en el orden biológico.
Las relaciones que se dan entre los elementos de la dimensión social, lo que generan y las maneras como la sociedad las enfrenta, fundamentalmente en la dimención cultural en ocasiones generan formas particulares en dos procesos sociales.
La Motricidad
La Alimentación
y que lleva a procesos de acumulación y con el tiempo a un
Patologización del cuerpo obeso
Data epidemiológica
Acumulación en el orden social
OBESIDAD
Tercer nivel de existencia
Plena expresión fenomenológica de esa acumulación la cual se da en el orden sicial.
ESTE ES EL QUE SE
DETERMINADO DE RELACIONES SOCIALES FUNDAMENTALMENTE DE PRODUCCIÓN Y REPRODUCCIÓN
SISTEMA DE PRODUCCIÓN Y REPRODUCCIÓN DE LA SOCIEDAD
UN TODO ESTRUCTURADO DE RELACIONES ENTRE LOS ELEMENTOS CONTENIDOS EN LAS DIMENSIONES BIOLÓGICA - SOCIAL Y CULTURAL
CREAN LAS CONDICIONES MATERIALES DE VIDA O EXISTENCIA

La espiral es la figura que adopta el materialismo dialéctico para describir el desarrollo de la vida y de la sociedad. Llevar el Modelo Explicativo de la Obesidad y sus componentes (las formas, los niveles, las dimensiones, los elementos, las jerarquías, las relaciones, las contradicciones y los efectos) a términos gráficos en una espiral es muy complejo; resulta más simple comprender que la espiral dice que hay unos elementos que actúan en determinado momento, y se cualificaron tanto que se hicieron parte de la naturaleza del objeto.

A lo que se refiere la espiral, y el ascenso en espiral en el materialismo dialéctico, es al cambio cualitativo del fenómeno. El fenómeno va avanzando cada vez más porque se va desarrollando, va adquiriendo su forma específica en su devenir. El devenir no significa que los elementos desaparezcan, sino que cada uno, en determinado nivel de la espiral, se va articulando de manera específica y concreta y va adquiriendo cualidad.

La espiral no es lineal, sino que, dependiendo de la preponderancia de cada uno de los elementos, crece o se reduce en sus planos horizontal, vertical y de profundidad. Así, el desarrollo de la espiral es disparejo. De acuerdo a cada elemento que esté tomando preponderancia, o no, es donde la espiral se amplía y se achica. La espiral significa desarrollo desigual y combinado, donde cada uno de los elementos va a actuar de manera desigual, pero combinándose al interior y al final de todo el proceso.

En una condición específica, la construcción de cuerpo implica la articulación de lo biológico y de lo social, pero hay otra condición de organización que lleva al cuerpo obeso, como existe otro momento en el que la obesidad está tan desarrollada en la sociedad que es un asunto implícito en la misma sociedad. En la espiral se puede observar la relación, y cómo el fenómeno se mueve entre lo singular que es el cuerpo, lo particular que es el cuerpo obeso y lo universal que es la obesidad, en diferentes niveles de concreción.

Es así como la obesidad no es un aderezo en la sociedad, una especie de novedad, como lo fue el cuerpo obeso, sino que es parte de la naturaleza de la sociedad, del funcionamiento de la sociedad. La sociedad tiene todo organizado para que la obesidad se dé; la obesidad es ese tercer nivel de la realidad y se expresa como parte de la naturaleza de la sociedad. La sociedad no tiene la organización sólo como un asunto mecánico, sino que la organización está en función de la obesidad como asunto ideológico. La sociedad sabe que no son algunos cuerpos obesos; sabe que es tal el nivel de la cualidad del objeto que ya está implícito en toda ella.

La espiral lleva a que, en un momento básico, en un primer momento, no esté claro cuáles son los medios materiales que llevan a la obesidad, pero la sociedad ha especializado tanto el asunto de la obesidad porque está implícito en su naturaleza, que incluso tiene que hacer alimentos que tenga claridad sobre

la cantidad mínima de calorías requerida. Una sociedad que incluso conoce muy bien cómo se mueven los bienes materiales y la venta de servicios, que sabe bien cómo entran esos bienes y servicios en la sociedad para que la gente los consuma y cómo hacer que el consumo se vuelva potencia para el desarrollo de la obesidad.

El asunto del sostenimiento de la obesidad es un asunto que ya se mueve independiente de lo que las personas mueven, porque sus elementos en la relación tomaron un vuelo mucho más alto.

Concretando, la obesidad como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, como una cualidad de la sociedad hoy, es una Totalidad, es un producto sintético, una síntesis[92]. Para que la obesidad lle-

[92] Hablar de la obesidad como síntesis, implica entender que no es posible separar los elementos que se articularon. Esa es la diferencia entre la sumatoria y la síntesis. El problema es que la sociedad cree que cuando se habla de lo social y de la dimensión social, todo lo que sucede allí es un asunto de sumatoria de individuos, no una unidad superior; esa unidad superior es la unidad sintética y, como unidad sintética, no es posible sacar uno de sus elementos tal y como era antes de participar de la conformación de la unidad. La sociedad significa que lo que ella produce, el objeto que queda, es un asunto distinto al de la suma de las partes. Ese es el concepto real dialéctico de la totalidad. La totalidad es un objeto distinto al de la suma de sus partes, por tanto, no es posible hablar de la obesidad como una suma de cuerpos, como un asunto estadístico solamente. Entender la

gue a ser lo que es, pasa por tres **niveles** de concreción distintos, del más abstracto al más concreto en las **formas** de: cuerpo, cuerpo obeso y obesidad propiamente dicha. Dos **dimensiones**, o componentes de esa realidad llamada obesidad, con sus **elementos**, actúan haciendo que esos niveles de concreción cuerpo, cuerpo obeso y obesidad se expresen. Esas dimensiones son: la social y cultural y la biológica. Los elementos que conforman las dimensiones en cada sociedad concreta, establecen **relaciones**, ocupando éstos un lugar de **jerarquía** que indica el mayor o menor peso que en la dimensión, y con respecto al nivel de concreción, tiene el elemento. De los elementos y el tipo de relaciones que estos establecen surgen ciertas **contradicciones** que hacen que esos niveles de concreción adquieran la forma de cuerpo, cuerpo obeso y obesidad, y no otra. Esas contradicciones son enfrentadas en la Dimensión social, por los grupos sociales a través de los Modos de Vida, en la forma de estilos de vida en la cotidianidad. Éste es, en términos generales, el Modelo Explicativo de la Obesidad.

obesidad como síntesis permite encontrar los procesos internos y esenciales, cosa que no permite la simple sumatoria.

8. Las formas que adquiere el fenómeno en cada nivel de concreción

> *Todo fenómeno sociológico, como también todo fenómeno biológico, es susceptible de revestir formas diferentes según los casos, permaneciendo igual esencialmente.*
>
> *Durkheim, 2005: 182.*

¿Cuándo el objeto adquiere su cualidad? Cuando el orden de lo cuantitativo supera la cualidad anterior y se pone sobre otro nivel ¿Qué quiere decir esto? Que el hecho de que exista en los cuerpos tejido adiposo, no hace de ello un cuerpo obeso. Sólo cuando el tejido adiposo, sus células, crecen en número o tamaño por acumulación de grasa, y no gasto de energía, entonces el cuerpo adquiere la cualidad de ser cuerpo obeso. Como también, con diez cuerpos obesos no quiere decir que haya obesidad; cien cuerpos obesos no hacen obesidad en una sociedad; sólo cuando el número es tal, que los cuerpos obesos se vuelven un problema epidemiológico[93], es que la obesidad adquiere esa cualidad.

[93] "Problema epidemiológico en tanto se presenta en una población un número mayor de casos al esperado, se mantiene en el tiempo, tiene efectos estadísticamente significativos en la morbilidad y mortalidad y representa altos costos sociales y económicos. Desde la perspectiva de la Salud Pública se habla de problema epidemiológico y si bien es cierto ésta "reconoce la determinación social

La unidad entre sociedad y biología en el tiempo forman el cuerpo. Ese cuerpo con procesos de acumulación, forman el cuerpo obeso. Pero resulta que, en la sociedad, el número de cuerpos obesos es cada vez mayor, y como consecuencia emerge la obesidad. Por ello se afirma que las formas que adquiere el fenómeno en los diferentes niveles de concreción para llegar a ser obesidad, son: cuerpo, cuerpo obeso y obesidad propiamente dicha. Las formas cuerpo y cuerpo obeso son de naturaleza similar, debido a que se mueven entre el singular y el particular concreto: el individuo y la cultura; mientras que la obesidad se mueve en el universal concreto: la sociedad y lo social.

8.1 El cuerpo, forma que adquiere el fenómeno en el primer nivel de concreción

El interés por mirar el cuerpo, ha estado centrado en la ciencia natural, en la biología, en la medicina. Sin embargo, ha habido concepciones filosóficas respecto al cuerpo desde la antigüedad, el medioevo y la modernidad (Corbin, Courtine & Vigarello, 2005). La pregunta por ¿cómo se hace cuerpo?, desde la perspectiva de que el cuerpo es unidad entre biología y sociedad, hace necesario reconocer que en las ciencias sociales ha

---

en el proceso salud-enfermedad en la práctica desarrolla su intervención como si las características principales que determinan la distribución desigual de la enfermedad de la sociedad fueran biológicas, o se debiera a problemas de un ambiente contaminado" (Breilh, 1986:17).

habido planteamientos, por demás muy interesantes, que acercan la respuesta. Por el cuidado dado a la coherencia teórico–metodológica, que es del mayor interés en este trabajo, se expone a continuación lo específicamente desarrollado por la sociología, especialmente por el campo, por demás reciente, de la sociología del cuerpo.

¿Y por qué la sociología? De acuerdo con Giddens, porque esta ciencia se ocupa:

> … del estudio de la vida social humana, sus grupos y sociedades. Su objeto es nuestro propio comportamiento como seres sociales. La sociología nos muestra la necesidad de adaptar un punto de vista mucho más amplio acerca de por qué somos como somos y por qué actuamos como lo hacemos. Nos enseña que lo que consideramos natural, inevitable, bueno o verdadero puede no ser así, y que lo "normal" de nuestras vidas está enormemente influido por fuerzas históricas y sociales. Para la sociología resulta fundamental la comprensión de las formas sutiles, aunque complejas, en que nuestras vidas individuales reflejan los contextos de nuestra experiencia social […] La sociología no consiste solamente en constatar hechos, en ella queremos saber por qué ocurren las cosas, para lo cual debemos aprender a elaborar teorías explicativas (Giddens, 2010:25,29).

También porque, en palabras de Turner:

> La sociología intenta entender las complejas y difíciles relaciones que existen entre el mundo macro-social de las instituciones que son reguladoras y el mundo cotidiano de la corporificación social a través de intercambios recíprocos… comprender la confraternidad que surge de los intercambios progresivos y constantes entre los agentes encarnados que se esfuerzan por satisfacer sus necesidades y sus deseos dentro del denso mundo cotidiano de la camaradería, el cual constituye los hábitos de la persona dentro del más vasto dominio de las instituciones (Turner, 1989:19-20)

La historia y desarrollo de la sociología como ciencia[94] es reciente. Tiene sus orígenes en las postrimerías del siglo XIX e inicios del siglo XX. Sin embargo, ya en el transcurso de gran parte del siglo XIX hubo, desde la filosofía, diversos pensadores interesados por dar explicación a la sociedad, como Hegel y su dialéctica, el sansimonismo de Saint-Simon, la filosofía positiva

[94] "Es común considerar la ciencia como un modo de conocimiento que aspira a formular, mediante lenguajes rigurosos y apropiados –en lo posible, con auxilio del lenguaje matemático–, leyes por medio de las cuales se rigen los fenómenos. Y que permiten ser capaces de describir series de fenómenos, ser comprobables por medio de la observación de los hechos y de la experimentación; ser capaces de predecir acontecimientos futuros" (Ferrater, 2009:545).

de Comte[95], el materialismo histórico de Marx y el evolucionismo de Spencer[96], filosofías que marcaron el rumbo para el posterior desarrollo de la sociología y su expresión, la teoría social. Entonces, la sociología nace y se desarrolla bajo el influjo de las perspectivas natural, material, mecánica y positiva de la filosofía y la ciencia, en la cual sólo existe la corporeidad[97]; lo material es lo único real[98,99].

---

[95] A quien se le atribuye la creación de la sociología. Tuvo una fuerte influencia del pensamiento de Claude Henri Saint-Simon, de quien Comte fuera su secretario.

[96] El común denominador de estos importantes antecesores de la sociología es el interés por el método, y las preguntas por: ¿qué es la sociedad?, ¿cómo funciona? y ¿cómo cambia? Tanto los métodos, como las respuestas dadas, estuvieron en consonancia con los métodos usados en la ciencia de la época: el método de las ciencias naturales y la aplicación de las teorías, por un lado, evolucionistas, y por otro lado dialécticas, para hallar respuesta a las preguntadas formuladas.

[97] "La corporeidad universal se divide o juzga originaria y esencialmente en cuerpos particulares, y se silogiza o se unifica, deviniendo el momento de la singularidad o subjetividad, como existencia fenoménica del movimiento, el cual es, por lo tanto, inmediatamente un sistema de varios cuerpos" (Hegel, 2006:46)

[98] La perspectiva idealista no reconoce propiamente al cuerpo; expresa que el cuerpo es lo secundario.

[99] La idea de cuerpo físico, material, fue traspolada a las ciencias biológicas, concretamente a lo que refiere el estudio del ser humano, "su cuerpo", desarrollando toda la estructura conceptual del cuerpo como conjunto de órganos, cuyo funcionamiento se equiparaba al de la máquina con unos sistemas coordinados que garantizaban su funcionamiento. Es la perspectiva natural, física y mecánica del cuerpo. El cuerpo es objetivado y llevado al conocimiento científico, biológico en general, y médico en particular.

Durante el siglo XIX, la libertad de pensamiento, la perspectiva de los derechos ciudadanos, la ruptura entre ciencia y religión, el desarrollo de la ciencia tal como se concibe hoy, los nuevos desarrollos tecnológicos que posibilitó, y los cambios en los modos de producción[100] y en las condiciones de vida material, que trajo consigo, y de manera abrupta, la modernidad, hizo que todo el sistema material y de representación cambiara, haciendo de la sociedad una sociedad diferente a la que hasta el momento existió. Para Giddens (2010:30),

> La ruptura de los modos de vida tradicionales[101] propiciada por estos cambios *[que trajo la modernidad]*[102] fue la causa de que algunos *[entre ellos los mencionados]* pensadores intentaran comprender y explicar cómo se había producido *[esos cambios]* y cuáles serían probablemente sus consecuencias.

[100] En este trabajo, al hablar de producción no sólo se hace referencia a la producción material, sino también a la producción simbólica y representacional, es decir, de ideas que llevan a la acción. Aunque se reconoce que para otros refiere a la relación trabajo–naturaleza, como en el caso de Núñez, para quien "En la producción material concurren tres elementos: el trabajo del hombre, los medios que el hombre usa para trabajar y el objeto sobre el que se recae el trabajo. En la producción surge una contradicción, entre el sujeto-trabajador y la naturaleza como objeto trabajado; existiendo entre uno y otro, los medios de trabajo con los cuales el trabajador actúa sobre el objeto de trabajo" (Núñez, 1978:60).

[101] De un sistema feudal al capitalismo.

[102] Comentario de la autora.

Pese a su interés por el ser humano y la sociedad, las cuestiones relativas al *cuerpo*[103] no suelen ser tratadas en teorías y obras de los clásicos de la sociología[104], como Durkheim[105] y Weber[106,107], y ello tiene explicación. Hasta avanzado el siglo XIX, el

[103] Referido al cuerpo humano o la persona.

[104] "El desarrollo de la sociología se dio como una reacción hostil, al evolucionismo, eugenismo o biologismo de Darwin, en parte evocando teóricamente la noción de una acción económica racional, se ocupó fundamentalmente por la historicidad de las sociedades y por dar respuesta a la pregunta histórica por las condiciones para el cambio social en los sistemas sociales; nunca elaboró antes una sociología del cuerpo, ni situó la cuestión del cuerpo como asunto histórico" (Turner, 1994:17).

[105] En 1895 Emile Durkheim lleva la sociología a la categoría de ciencia, fundando en la Universidad de Burdeos el primer departamento de sociología y publicando las Reglas del Método Sociológico. Desde entonces, la sociología empieza a desarrollarse desde distintos ángulos. "Los escritos de Durkheim inspiran predominantemente el funcionalismo estructural. Él siempre puso de relieve la importancia de la dimensión histórica para la sociología […] Lo que interesó principalmente a Durkheim no fue "el problema del orden", sino el problema de "la naturaleza cambiante del orden" (Giddens, 1998:12). Para Durkheim, la dimensión corporal del hombre se origina en la organicidad, aun cuando ésta esté marcada por las condiciones de vida (Le Breton, 2002:18).

[106] "El neokantismo radical constituye la perspectiva de fondo en Weber" (Giddens, 1998:13).

[107] Algunos textos presentan a Comte y a Marx como clásicos de la sociología, y sobre ello no habría discusión. Sin embargo, prefiero separarlos de éstos, debido a que, como filósofos, su contribución mayor fue haber ofrecido, para la pregunta por la sociedad moderna, una estructura conceptual y metodológica desde la filosofía positiva y el Materialismo Histórico que fue de base y aplicación

pensamiento sociológico estaba influenciado por la filosofía clásica, por la filosofía de las modernas ciencias, especialmente la filosofía de la naturaleza y por la filosofía positiva[108]. La perspectiva de cuerpo a la que se refieren los clásicos de la filosofía, de quienes se nutrieron los clásicos de la sociología, no hace precisa y exclusiva referencia al cuerpo humano, sino que, en general, hablan de los cuerpos[109], entendidos éstos como materia, ser, sustancia, pero no cuerpo a la manera de cuerpo humano[110]. En ese sentido los cuerpos, "el cuerpo", es una realidad física o, lo que es lo mismo, corpórea, o, si se quiere, una

---

a la posterior teoría social, entre ellas la sociología, sus clásicos y contemporáneos. Emile Durkheim y Max Weber conforman los pensadores clásicos de la sociología. Durkheim, seguidor de la perspectiva positiva de Comte, publica *Las reglas del Método Sociológico*, Mientras Weber, contra todo positivismo en Economía y Sociedad, muestra su inclinación hacia el Materialismo.

[108] Al igual que ocurrió con la reflexión en torno a las acciones humanas, la reflexión sobre el cuerpo por parte de los sociólogos, por un lado, pretendía ser explicada desde la lógica de la biología y la fisiología, puntos con los cuales se pretendía explicar la vida, incluida la vida social y, por otro lado, no fue considerada importante. "Las ciencias sociales han tomado el significado social de la interacción humana como su objeto de estudio, afirmando que el significado de las acciones sociales, no pueden reducirse sólo a la biología o a la fisiología" (Turner, 1989:57).

[109] "Cuerpo es todo lo que, no dependiendo de nuestro pensamiento, coincide o tiene la misma extensión que una parte del espacio" (Hobbes, 2010:268).

[110] En muchas de estas concepciones se ha manifestado más interés en explicar la relación entre lo corporal y lo mental, o la reducción del uno al otro, que en desarrollar una teoría del cuerpo. En la mayor parte de los casos no es claro si se habla del cuerpo como idéntico o "realidad material", "realidad física", etc., o,

realidad que tiene cuerpo, cuyas propiedades fundamentales son la de tener forma y ser susceptible de transformación[111].

Los filósofos de la moderna ciencia, bajo el legado cartesiano, se ocuparon fundamentalmente de aplicar al cuerpo la

---

más específicamente, del cuerpo como cuerpo humano, es decir, si se habla de "materia" o de "cuerpo". La noción de cuerpo, especialmente de "cuerpo humano", ha sido objeto de numerosas investigaciones y especulaciones en el siglo XX (Ferrater, 2009:757).

[111] Es el caso de Hegel para quien "La materia, como meramente universal e inmediata, tiene ante todo una diferencia cuantitativa, y es particularizada en diversas cantidades determinadas (o masas), las cuales, en determinación superficial de la totalidad o de la unidad, son cuerpos. También inmediatamente el cuerpo es distinto de su identidad, y es, sí, esencialmente espacio y temporal; pero en cuanto está en el espacio y en el tiempo, el cuerpo aparece como el contenido de ambos, que es indiferente a esta forma" (Hegel, 2006:34). "El cuerpo, como individualidad total, es inmediato, es totalidad en reposo; por consiguiente, forma del ser-junto especial de la materialidad; y, por tanto, de nuevo, mecanismo. La figura es mecanismo material de la individualidad que aquí se determina incondicionada y libremente: es el cuerpo que, mediante la forma inmanente y desarrollada, no sólo el modo específico del contener interno, sino su limitación externa en el espacio. De tal manera, la forma se manifiesta desde sí misma, y no se muestra solamente como una peculiaridad de la resistencia contra una fuerza extraña" (Hegerl, 2006:88). "La totalidad real del cuerpo…, llega a la existencia, y primeramente a la existencia inmediata, a la vida. Ésta es: A. Como figura la imagen universal de la vida, el organismo geológico; B. Como subjetividad particular y formal, el organismo vegetal; C. Como subjetividad singular y concreta, el organismo animal" (Hegel, 2006:123). "Pero el organismo animal se desarrolla con tales distinciones en su configuración, que existen esencialmente sólo como sus miembros, por medio de los cuales aquel organismo es sujeto" (Hegel, 2006:124).

teoría física y las leyes mecánicas. El cuerpo no sólo es materia, sino que ocupa un espacio, tiene longitud y amplitud y funciona por sistemas, a la manera de una máquina[112].

Este interés particular por asuntos del cuerpo, no fue tratado por sociólogos posteriores como Parsons y Robert Merton[113]. Es sólo con Horkheimer y Adorno[114] y la Teoría Crítica que se empieza a vislumbrar una "nueva" reflexión en torno al cuerpo, al plantear la necesaria separación entre los métodos

[112] "La entrada del cuerpo en la teoría sociológica se dio mediante las formas tempranas del funcionalismo. Una vez traducido el cuerpo a sistema orgánico, los sociólogos fueron capaces de señalar las comparaciones entre el equilibrio de sistemas orgánicos y el de sistemas sociales en relación a este medio" (Turner, 1994:18). "Otro punto de entrada fue la discusión de las emociones de Norbert Elías, con la crítica postmodernista del proyecto racional se pone la cuestión del cuerpo en la pregunta histórica en forma de debate sobre la relación entre deseo y razón" (Turner, 1994:17). "Las contribuciones de más influencia en la sociología del conocimiento han adoptado típicamente la estratificación social como código primario de clasificación. Los sociólogos contemporáneos se muestran sensibles al hecho de que las clasificaciones del status social dependen de forma significativa del modo en que el cuerpo se presenta en el espacio social" (Turner, 1994:19).

[113] Talcott Parsons, en su libro La Estructura de la Acción Social. Con su pragmatismo, integra las teorías de los clásicos Durkheim y Weber y crea la teoría de sistemas y el estructural funcionalismo y Robert Merton de corriente funcionalista focaliza el estudio de problemáticas sociales particulares.

[114] Con estos autores se crea la Teoría Crítica, modelo que pretende conceptualizar la totalidad de las condiciones sociales y la necesidad de su cambio, que caracterizó a la muy reconocida Escuela de Fráncfort. En Teoría Crítica de la Sociedad y en Dialéctica de la Ilustración, se muestra ello.

naturales y los sociales, que será también dada por autores de la fenomenología[115] y la etnometodología (sociológica), Alfred Schütz y Harold Garfinkel[116].

Bajo la lupa filosófica posterior conformada por Henri-Louis Bergson[117] y los fenomenológicos Scheler, Husserl, Sartre

[115] Turner, tiene sus reservas, desde el punto de sociológico, frente a la fenomenología del cuerpo ofrecida por Marcel Mauss, Sartre y Merleau-Ponty. Expresa que ésta ofrece una explicación individualista de la corporeidad desde el punto de vista del sujeto; en consecuencia, es una explicación carente en buena medida de contenido histórico y sociológico (Turner, 1989:83) […] Los fenomenólogos arguyen que las personas poseen un gobierno directo sobre sus cuerpos, y que este régimen se ejerce sin reflexión (Turner, 1989:87) […], "no considerando que vivimos en un mundo en el que nuestros cuerpos se hallan cada vez más sujetos a inspección y vigilancia por parte de las instituciones profesionales, ocupacionales y gubernamentales. Para la sociología, las limitaciones de la fenomenología se hallan determinadas por su concentración exclusiva en mi cuerpo y en el cuerpo del otro, lo que excluye que el cuerpo está siempre socialmente formado y localizado […] Si bien es fenomenológicamente cierto que poseemos autoridad sobre nuestros cuerpos, nunca es socialmente cierto en el sentido de que la reproducción social de las poblaciones se encuentra sujeta a regulación institucional, el poder, la ideología y la economía" (Turner, 1989:88).

[116] Conforman con la Fenomenología y la Etnometodología una perspectiva no ortodoxa de la sociología, en la que el individuo y la vida cotidiana conforman el centro del análisis.

[117] Al respecto, Bergson escribe: "El pensamiento está orientado hacia la acción; y cuando no aboca a una acción real, esboza una o varias acciones virtuales, simplemente posibles. Estas acciones reales o virtuales, que son la proyección disminuida y simplificada del pensamiento en el espacio y que señalan sus articulaciones motrices, son lo que está diseñado en la sustancia cerebral. La relación del cerebro con el pensamiento es, por tanto, compleja y sutil. Si me pedís que

y Merleau-Ponty[118], son los sociólogos (algunos de los cuales también eran filósofos) a partir de la década de los 70 del siglo XX, quienes inician a plantar, desde una perspectiva estructura-

lo exprese en una fórmula simple, necesariamente burda, diría que el cerebro es un órgano de pantomima, y sólo de pantomima. Su papel es imitar la vida del espíritu, imitar también las situaciones exteriores a las que el espíritu debe adaptarse. La actividad cerebral es a la actividad mental lo que los movimientos de la batuta del director de orquesta son a la sinfonía. La sinfonía supera por todos los lados los movimientos que la escanden; la vida del espíritu desborda igualmente la vida cerebral. Pero el cerebro, precisamente porque extrae de la vida del espíritu todo cuanto tiene de articulable en movimiento y de materializable, precisamente porque así constituye el punto de inserción del espíritu en la materia, asegura en todo momento, la adaptación del espíritu a las circunstancias, mantiene sin cesar al espíritu en contacto con las realidades. No es, hablando con propiedad, órgano de pensamiento, ni de sentimiento, ni de conciencia; pero hace que conciencia, sentimiento y pensamiento permanezcan extendidos sobre la vida real y, por tanto, sean capaces de acción eficaz. Digamos, si queréis, que el cerebro es el órgano de la atención a la vida" (Bergson, 1977:67-68).

[118] "La razón fundamental por la que en las últimas décadas se le ha dado importancia al cuerpo dentro de la sociología se debe en gran parte a las aportaciones derivadas de la antropología filosófica a la fenomenología de Merleau-Ponty y al trabajo iniciado por Georg Simmel" (Shilling, 1993:22). Maurice Merleau-Ponty, aborda desde una perspectiva filosófica la experiencia encarnada, el cuerpo vivido, defendiendo la idea de que el mundo es percibido a través de una determinada posición de nuestros cuerpos en el tiempo y en el espacio; por tanto, es ésta la condición misma de la existencia" (Esteban, 2004:21).

lista, una teoría del cuerpo: Norbert Elias, George Simmel, Michael Foucault[119], Antony Giddens, Pierre Bourdieu, Zigmunt Bauman y Ulrich Beck[120].

[119] "Desde Schopenhauer hasta Foucault, el cuerpo ha sido el centro para la teorización social principalmente, como crítica de la racionalidad capitalista. Los cambios sociales acontecidos en esos tiempos, han situado al cuerpo en un lugar prominente. Estos cambios incluyen el crecimiento de la cultura de consumo en el período de postguerra, el avance del postmodernismo en las artes, el movimiento feminista y, finalmente, lo que Foucault (1981) ha llamado «biopolítica» (en la que incluiremos los cambios demográficos en la estructura de las poblaciones con el envejecimiento de las sociedades industriales, la crisis del SIDA y la corrupción política)" (Turner, 1994:25). Con Foucault y su análisis del biopoder, de las relaciones entre poder y conocimiento, y de los cambios sociales en cuanto a las políticas sobre los cuerpos, se explica cómo lo corporal ha sido procesado social y políticamente en diferentes contextos y cómo se ha permitido a los sujetos resistir desde sus propios cuerpos" (Esteban, 2004:20).

[120] Es muy interesante para un trabajo como éste, conocer la perspectiva sociológica en la que se hallan los pensadores de la sociología del cuerpo, sea esta Funcionalismo (funcionalismo estructural o estructuralismo), Marxismo, Interaccionismo, Feminismo, Posestructuralismo o Síntesis teórica. Para el trabajo que se viene desarrollando, es de interés mirar a los sociólogos que se han ocupado de una u otra manera del cuerpo desde una perspectiva Material y Dialéctica, la cual es la base del Modelo Explicativo de la Obesidad. Entre estos pensadores de la sociología (sociólogos y filósofos, algunos ubicados en perspectivas posestructuralistas) se hallan: Karl Marx, Antonio Gramsci, Jurgen Habermas, Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Immanuel Wallerstein, Jean Baudrillard y Ziygmunt Bauman.

Aunque no es mencionado entre los clásicos de la sociología, la teoría de Marcel Mauss[121] –sobrino de Durkheim, sociólogo, antropólogo y etnógrafo–, referida a las Técnicas y Movimientos Corporales, se puede considerar la que da inicio a una sociología del cuerpo como tal. Según Esteban, "en el análisis socio-antropológico del cuerpo Marcel Mauss [...] propone la idea de que no hay un comportamiento natural en la relación con el cuerpo y que convertirse en un individuo social implica un determinado aprendizaje corporal" (2004:19-20).

Desde el punto de vista sociológico, el cuerpo es socialmente construido y experimentado (Turner, 1989:83), es corporeidad y, en este sentido, la sociología reconoce el carácter profundo de las interconexiones que existen entre la vida social y el cuerpo, interesándose por saber cómo el cuerpo está influido por las experiencias sociales y las normas y valores de los grupos a los que se pertenece, y de qué manera la corporalidad se ve afectada por la influencia de los factores sociales y culturales.

Este es el sentido básico de la sociología del cuerpo: la relación entre sociedad y corporalidad. La consideración que se

[121] Marcel Mauss no es nombrado como un clásico de la sociología.

hace al cuerpo como centro de interés de estudio de la sociología[122], y por ende la aparición de la sociología del cuerpo, fue posible con Luc Boltanski y su texto *Los usos sociales del cuerpo* (1975) y con Pierre Bourdieu y su concepto de Hábitus en sus textos: La distinción: criterio y bases sociales del gusto (1979), el Sentido Práctico (1994) y Meditaciones Pascalianas (1997).

Maurice Leenhardt, Franz Boas, Bronislaw Malinowski, G. Roheim, Edwars Sapir, Ernesto De Martino, R. Bastide, F. Huxley, Margaret Mead y Gregory Bateson, y Claude Lévi-Strauss inician una producción analítica sobre los modos corporales propios de las sociedades occidentales y no occidentales, que hasta ese momento no habían sido cuestionadas por las ciencias sociales, enfocadas en los ritos e imaginarios sociales. Con estos, se pusieron de manifiesto los diferentes usos sociales que se dan al cuerpo y se buscó conocer qué es lo que pone en juego al cuerpo (Ayús & Eroza, 2007:22).

[122] Entendemos por objeto el objeto de estudio, el material de trabajo, del que la historia de las ciencias nos permite establecer, una vez más, que el trabajo teórico experimental del conocimiento, muy lejos de encontrarlo ya preparado, lo constituye (Canguilhem, 2005:142)

La Teoría social del cuerpo[123] tiene en David Le Breton y Bryan Stanley Turner sus más importantes exponentes[124]. Él abordaje de Le Breton se inscribe en el interaccionismo simbólico del sociólogo Ervin Goffman, padre de la microsociología;

[123] La Teoría Social del Cuerpo es un enfoque teórico-metodológico que supone un distanciamiento respecto de los planteamientos mecanicistas y físicos en el abordaje del cuerpo. Con la Teoría Social del Cuerpo, "el cuerpo se convierte en nudo de estructura y acción, y en centro de la reflexión social y antropológica" (Esteban, 2004:20). Se trata de un campo de trabajo que surge ligado a unos usos concretos del cuerpo en la sociedad occidental, contexto donde las tendencias reivindicativas y represivas de un determinado orden social, cultural y político pertenecientes al capitalismo contemporáneo, hacen que el cuerpo se convierta en uno de los espacios principales de contradicción social (Esteban, 2004:23).

[124] Pese a que Bryan S. Turner escribió el muy importante libro *El cuerpo y la Sociedad*, y varios artículos referidos al cuerpo, ha sido especialmente David Le Breton quien ha propuesto y desarrollado una sociología del cuerpo, y en torno a ella una amplia producción, entre las que se destacan: Antropología del dolor, Antropología del cuerpo y modernidad, El sabor del mundo, Una antropología de los sentidos, Las pasiones ordinarias, La sociología del cuerpo, Corps et societès. Essai d´anthropologie et de sociologie du corps, Un corps pur soi, Déclinaisons du corps, Signes d´identité: Tatouages, piercing et autres marques corporelle, L´adieu au corps, Eloge de la marche, entre otras.

entre tanto, Turner se inscribe en una antropología[125] de postura crítica[126]. Para Le Breton,

> El cuerpo es el lugar y el tiempo indiscernibles de la identidad, una realidad objetiva. La construcción social y cultural del cuerpo implica la corporeidad no sólo en la suma de sus relaciones con el mundo, sino también en la

[125] Desde el siglo XIX, la antropología, a diferencia de la sociología, ha concedido un puesto de vital importancia al cuerpo humano. Evidencia de esto ha sido el desarrollo de la antropología filosófica, la búsqueda de una antropología que estuviera fundamentalmente interesada por la relación entre cultura y naturaleza, el desarrollo de la antropología fenomenológica, la antropología simbólica y la emergencia de una antropología física. Así, "mientras la sociología clásica fracasó en su intento de generar una sociología del cuerpo genuina, ya en el siglo XIX, para la antropología el tema del cuerpo era importante en las primeras teorías sobre ritual, cosmología y estructura social […] La antropología se preocupó de la cuestión de cultura/naturaleza, entrando el cuerpo al nivel fundamental de la ontología. "La antropología propició interés en el cuerpo, porque éste actúa como sistema clasificatorio. El cuerpo (con sus orificios, funciones regulares, capacidad reproductiva, adaptación al medio y su especificidad orgánica) demostró ser un recurso «natural» para la metáfora social: la cabeza del estado, el cuerpo político, y la cultura corporativa. En las sociedades industriales, mientras todavía están presentes estas metáforas del cuerpo, resultan menos obvias y directas" (Turner, 1994:15-17).

[126] Para este autor, "En el darwinismo social y en el funcionalismo de Talcott Parsons, el cuerpo se introduce en la teoría social como el organismo biológico; en el marxismo, la presencia del cuerpo es dignificada por la necesidad y la naturaleza; en el interaccionismo simbólico, el cuerpo se manifiesta como el yo representacional; en el freudismo la encarnación humana es presentada como un campo de energía en la forma del deseo" (Turner, 1989:26).

> determinación de su naturaleza. El cuerpo desaparece total y permanentemente en la trama de la simbología social que le proporciona su definición y que erige el conjunto de las etiquetas de rigor en las diferentes situaciones de la vida personal y colectiva (Le Breton, 2002:33).

Para Turner, "existe un hecho obvio y prominente de la condición humana: los seres humanos, a un mismo tiempo, tienen cuerpo y son cuerpo2 (Turner, 1989:25). El cuerpo es la característica más próxima e inmediata de mi yo social, un rasgo necesario de mi saturación social y de mi identidad personal, y a la vez un aspecto de mi alienación personal en el ambiente natural (Turner, 1989:33).

> En la medida en que yo poseo un cuerpo, comparto una serie de características en común con otros primates, los que pueden ser considerados como sistemas biológicos, y en este sentido mi cuerpo constituye un entorno natural sobre el cual yo ejerzo control, pero el cual, asimismo, me impone restricciones. Tenemos cuerpos, pero somos también cuerpos; nuestra corporeidad es una condición necesaria de nuestra identificación social, de manera que sería absurdo decir he llegado y he traído mi cuerpo conmigo […] no es sólo una cuestión del cuerpo singular, sino de la multiplicidad de cuerpos y su regulación y reproducción sociales (Turner, 1989:32).

Entre otros, Turner reconoce que "el problema del cuerpo, no es simplemente una cuestión de epistemología y fenomenología, sino un lugar teórico para los debates en torno al poder, la ideología y la economía" (Turner, 1989:89). La teoría social del cuerpo, que retoma fundamentos filosóficos, sociológicos y antropológicos da, de una u otra manera, respuesta a las preguntas: ¿Qué es cuerpo?, y ¿Cómo se construye el cuerpo?, y a los problemas referidos al cuerpo. El Modelo Explicativo de la Obesidad, partiendo de la afirmación que hace respecto a que el cuerpo es la forma que adquiere el fenómeno en el primer nivel de concreción de esa realidad llamada obesidad, y que el cuerpo como totalidad es la unidad entre biología y sociedad, plantea que, para entender esa unidad, hay que entender que el cuerpo se hace a través de un soma que se socializa.

Cuerpo es un soma que se socializa

El cuerpo es Soma que se socializa, y al socializarse se forma como cuerpo. La historicidad del soma en el devenir, es la capacidad de ser cambiante. El cuerpo adquiere su sentido en el momento histórico en el que se esté, y el Soma, como uno de sus elementos, adquiere su sentido en la socialización en momentos concretos. Entonces no se habla del cuerpo, *en el aire* como cuerpo biológico. El cuerpo se está viendo en la sociedad, en la historicidad que acompaña la construcción del cuerpo.

La nueva vida se activa con la unión de un espermatozoide y un óvulo humanos. Eso que se une, trae consigo la vida[127], un proceso continuo de transformación en una "cosa" o un "algo" que no es ni espermatozoide ni óvulo, pero que los contiene a ambos; eso es el Soma[128], una síntesis de los elementos contenidos en esas células originarias; la materia orgánica que constituye al hombre, o lo que dirían los griegos, al "cuerpo-sôma", el cuerpo referido a la forma que es posible percibir y que dice a quien percibe que se trata de un ser humano[129] y no de un animal o una planta.

La constitución de Soma, o el ser Soma, se lleva a cabo a partir de la interrelación de dos seres humanos (cada ser con conteniendo Somático). Dicha interrelación no muere allí, sino

[127] "Hay quienes emplean la palabra "vida" para denominar una propiedad añadida a la materia, pero independiente de ella; una fuerza espiritual que surgió en un momento dado con todos los atributos. Para otros, la vida constituye una mera suma de efectos derivados de determinadas disposiciones de la materia; un conjunto de reacciones integradas que se hicieron progresivamente más complejas, ya que se iniciaron hace incontables eras, en el cieno inerte. Aunque es imposible todavía definir la vida como un concepto abstracto, es, por otra parte, relativamente fácil identificar muchos fenómenos inherentes a la *vida como* proceso" (Dubos, 1975:39).

[128] Soma representa al conjunto total de las células o partes que forman un cuerpo u organismo vivo.

[129] En este sentido, soma es relativo al cuerpo, a lo corporal, a lo corpóreo, al ser humano. Soma o materia física, parte corporal y material de un ser, separada de la psíquica.

que se potencia cuando de esa relación, se hace partícipe al nuevo Soma. El nuevo Soma, vía las conexiones sinápticas, que como materia orgánica le son propias, procesa las sensaciones y estímulos que de esa participación a él llegan, generando respuestas no sólo de orden fisiológico, sino mental, psíquico y físico, que se van sumando como experiencia, experiencia que en adelante permitirá responder y obrar ante las diversas situaciones.

El Soma y la interrelación humana forman una cosa que no es ni Soma ni interrelación humana, sino una cosa que los contiene a ambos. Eso es el cuerpo. Biológicamente[130] somos, dirán otros, tenemos un Soma, pero como somas humanos ese soma adquiere una cualidad distinta, gracias a la interrelación social de la cual es objeto desde el mismo momento de su constitución. En el proceso de socialización, el soma se humaniza, y al humanizarse, adquiere una cualidad distinta, se transforma en cuerpo[131].

---

[130] Desde este punto de vista, el soma es el conjunto de células somáticas encargadas de formar tejidos y órganos, dar forma al cuerpo y participar de su funcionamiento desde el orden biológico, en contraposición de las células reproductivas, que se encargan de la multiplicación de la especie. Así, soma es relativo a lo orgánico, a la condición física, excluyendo lo relativo a lo psíquico.

[131] No se dice *el cuerpo del perro*; se dice *el perro*; no se dice *el cuerpo del humano*, se dice *el cuerpo,* o *el cuerpo humano,* o *el ser humano,* o *la persona*, porque tampoco se dice el humano. Se dice humano cuando estamos hablando, para describir las formas no humanas, diferenciándolas de éstas. Cuerpo es un soma socializado.

El Soma se socializa. Socializarse implica, igualmente, humanizarse, y humanizarse se refiere a algo más que adquirir la forma de un humano, formar un cuerpo, y, consecuente con ello, ser humano. Tener órganos y sistemas anatómico-funcionales-fisiológicos es necesario, pero no suficiente, para que se dé el pensamiento y la intención y acción de relacionamiento con el ambiente natural y social, se requiere de lo otro, la función de las experiencias de interrelación que son del orden casuístico, también se hallan presentes, conformando una unidad, el cuerpo.

¿Qué es el cuerpo?

Pero, ¿qué es el cuerpo? El cuerpo es la articulación entre las tres dimensiones de la realidad corporal: lo biológico, lo social y lo cultural, y sus elementos fundamentales. En esa dirección del análisis, no tiene sentido poner a discutir lo biológico con lo sociocultural, porque cuando se dice cuerpo se está refiriendo a un soma cargado de valoración y de sentido, es decir, el cuerpo se construye en sociedad.

Nacer dentro de un estrato social u otro es siempre un accidente desde el punto de vista del recién nacido. Pero éste accidente se transforma en un destino en el momento del nacimiento; el recién nacido debe encajar en las expectativas contextuales asignadas al propio lugar en que nació (Heller & Fehér, 2000:142). De acuerdo con Zubiri,

> Las formas de estar en la realidad son optativas. Por eso, cuando el hombre, animal de realidades, engendra otro animal de realidades, no solamente le transmite una vida, es decir, no solamente le transmite unos caracteres psico-orgánicos, sino que, además, inexorablemente y *velis nolis* le instala en un cierto modo de estar en la realidad. No solamente se le *transmiten* caracteres psico-orgánicos, sino que se le da, se le *entrega* un modo de estar en la realidad [...] La vida se transmite genéticamente, pero las formas de estar en la realidad se entregan en tradición. No en el sentido de ser tradicional, sino en el mero sentido de ser entrega (2006:117).

El cuerpo como unidad entre biología y sociedad es una realidad objetiva. Al hablar de cuerpo se habla de persona, o de sujeto, o de individuo, o de ser humano, o de yo, y aunque, epistemológicamente, cada una de estos conceptos tiene su propio desarrollo y alcance analítico, tienen en común la referencia a un ser vivo, hombre o mujer, que se relaciona e interrelaciona, y que es, y conforma sociedad. Ese cuerpo es percibido por los otros cuerpos, en forma, tiempo y lugar; sobre él se ejerce juicio y se opera en correspondencia a las normas que sobre él la sociedad ha estimado las convenientes; él tiene, hasta cierto punto, autoridad sobre sí mismo en el sentido que obra y decide libre y voluntariamente quién es:

> Es el tronco además de la cabeza o los miembros, pero es asimismo la persona (como en "cualquiera" y de

> "alguien") […] El cuerpo es la característica más próxima e inmediata de mi yo social, un rasgo necesario de mi situación social y de mi identidad personal, y a la vez un aspecto de mi alienación personal en el ambiente natural (Turner, 1989:33).

Tanto biología como sociedad hacen cuerpo, en el proceso de socialización del Soma. Las interrelaciones en el tiempo y en el lugar que el Soma lleva a cabo con el ambiente natural y social, participan de manera suficiente en la disposición para llegar a ser cuerpo, e indica que, necesariamente a partir de un soma, es que esa interacción va tomando sentido, como va tomando sentido en el devenir el tránsito de una cualidad diferente de ese cuerpo, la cualidad de ser un cuerpo obeso. En el devenir del cuerpo, ser obeso es la cualidad que adquiere el cuerpo.

El devenir

Devenir es un concepto filosófico que hace alusión, sin ser igual, a cambio, movimiento o transformación:

> Se usa como sinónimo de "llegar a ser"; a veces se considera como el equivalente a "ir siendo"; a veces se emplea para designar de un modo general el cambiar o el moverse. Dentro de esta multiplicidad de significaciones parece haber, con todo, un núcleo significativo invariable en el vocablo "devenir": es el que desataca el proceso del

ser o, si se quiere, el ser *como proceso […], el hecho de estar haciéndose* (Ferrater, 2009:852).

En *Mil Mesetas*, Deleuze y Guattari plantean que el

> […] devenir no se puede reducir, y no nos conduce a "parecer", ni "ser", ni "equivaler", ni "producir" […] no es imitar a algo o a alguien, no es identificarse con él, tampoco es proporcionar relaciones formales. Ninguna de esas dos figuras de analogía conviene al devenir, ni la imitación de un sujeto, ni la proporcionalidad de una forma. Devenir es, a partir de las formas que se tiene, del sujeto que se es, de los órganos que se posee o de las funciones que se desempeña, extraer partículas, entre las que se instauran relaciones de movimiento y de reposo, de velocidad y de lentitud, las más próximas a lo que se está deviniendo, y gracias a las cuales se deviene (Deleuze & Guattari, 2004:246-275).

Desde los griegos, la cuestión del devenir se planteó en estrecha relación con la cuestión del ser (Ferrater, 2009:852). El problema del ser, ha sido también planteado filosóficamente de maneras diversas: cualidad de un objeto "X es…"; referencia teleológica "el Ser" y, equiparado a ente y sustancia, cuya cualidad es la de existencia y, en ese sentido, ser es todo lo que tiene existencia real, es decir, que se es ser en la medida que se existe. Esta última manera de entender el ser es lo que, dentro

de la filosofía, se ha dado en llamar Ontología o doctrina del ser (Heidegger, 2008:17).

Para Ferrater (2009:2622),

> La ontología, como disciplina esencial de la filosofía, ha sido cultivada durante los siglos XVII y XIX no sólo por autores que han seguido la tradición escolástica y la escuela de Christian von Wolff, (o ambas), sino por otros autores y tendencias [...]. Así ocurre con Johann Friedrich Herbart (donde la ontología es la ciencia que investiga el ser de los "reales"); con Antonio de Rosmini-Serbati, que hace de las ciencias ontológicas las ciencias que estudian el ser como es, a diferencia de las ciencias deontológicas que estudian el ser como debe ser; con Husserl que la considera una ciencia de las esencias y con Heidegger para quien la misión de la ontología es la constitución del ser de la Existencia". Para este autor, "Ser" expresa solamente uno de los modos como se puede situar ontológicamente distintos tipos de realidad (Ferrater, 2009:3251).

La forma del ser, relacionada con el devenir, y concretamente con el devenir del cuerpo, se refiere a la forma de "el hombre"[132], "los hombres" o el "ser humano". En este sentido,

> La filosofía griega suele entender el hombre como el "ser racional", o mejor dicho como el animal que posee

[132] En su generalidad referido al hombre y la mujer.

> "razón" o "logos". Ello significa entender el hombre como una cosa cuya naturaleza consiste en poder *decir* lo que *son* las cosas. El hombre es un ser esencialmente dinámico a diferencia del carácter esencialmente estático del cosmos. En el cristianismo el hombre es visto como persona y no como cosa, una realidad en la cual la experiencia íntima y la historia son ingredientes fundamentales, pero en definitiva un ser creado que conoce mediante la iluminación divida. En la época moderna se ha agregado la idea del hombre máquina y en la contemporánea la del hombre como ser cultural y como ser histórico (Ferrater, 2009:1680).

La idea del hombre máquina, o del hombre como máquina, se equipara con la idea del cuerpo como máquina. Y si bien no lo refieren así, como máquina, las ideas de los médicos (filósofos) de la antigüedad y de la edad media, cuya explicación en torno al cuerpo, su funcionamiento y la enfermedad refería primeramente a los cuatro elementos y continuamente a los humores y la personalidad, dan cuenta de una primera aproximación a la idea de funcionamiento sistemático propio de la perspectiva mecanicista que surge con la modernidad, y que se halla afianzada por la ya muy divulgada separación cartesiana entre cuerpo y mente.

La idea del hombre como ser cultural y como ser histórico tiene su origen en la noción Marxista, *Gattungswesen,* cuyo significado es esencia (referido a ser) humana, genérica, o de la

especie. En Manuscritos de Economía y Filosofía, Marx define al hombre como

> Un ser genérico[133] no sólo porque en la teoría y en la práctica toma como objeto suyo el género, tanto el suyo propio como el de las demás cosas, sino también, y esto no es más que otra expresión para lo mismo, porque se relaciona consigo mismo como el género actual, viviente, porque se relaciona consigo mismo como un ser *universal* y por eso libre. La vida genérica, tanto en el hombre como en el animal, consiste físicamente, en primer lugar, en que el hombre (como el animal) vive de la naturaleza inorgánica, y cuanto más universal es el hombre que el animal, tanto más universal es el ámbito de la naturaleza inorgánica de la que vive" (Marx, 2003:111).

El hombre en su génesis, es cultural y es histórico en la medida que "así como las plantas, los animales, las piedras, el aire, la luz, *[los otros hombres]*, etc., constituyen teóricamente una parte de la conciencia humana [...] así también constituyen

[133] "La vida genérica en el hombre, consiste en que el hombre vive de la naturaleza inorgánica [inorgánica porque es externa a él, siendo en parte ella misma orgánica]. La naturaleza es el cuerpo inorgánico del hombre; la naturaleza, en cuanto ella misma, no es cuerpo humano. Que el hombre vive de la naturaleza quiere decir que la naturaleza es su cuerpo, con el cual ha de mantenerse en proceso continuo para no morir [esta es la relación necesaria en el que el devenir se expresa]" (Marx, 2003:112).

prácticamente una parte de la vida y de la actividad humana" (Marx, 2003:111).

La noción de cuerpo como persona, como ser humano[134] es la idea del hombre como un ser que, a través de la historia, y mediante un proceso dialéctico, va deviniendo, va siendo, y en este sentido se transforma[135].

Lo importante del concepto de devenir es que éste refiere a los cambios, al movimiento, a la transformación, no de cosas o cuerpos materiales de naturaleza inorgánica u orgánica a nivel de animales y plantas (que pasan por proceso físicos, químicos y mecánicos que los hacen ser otra cosa), sino al ser humano, o, si se quiere, del hombre, o, si se prefiere, de la persona. El ser humano, además de pasar por procesos connaturales a su género y que son de carácter biológico (físicos, químicos, orgánicos y mecánicos), pasa por procesos también connaturales a su género y que son de naturaleza social; ambos, como unidad, lo hacen ser eso, un ser humano y no otra cosa;

[134] "Muchas sociedades no distinguen entre el hombre y el cuerpo como lo hace el modo dualista al que está tan acostumbrada la sociedad occidental. Las concepciones de cuerpo son tributarias de las concepciones de la persona" (Le Breton, 1990:8).

[135] Marx ha distinguido (el particular) el hombre como pura existencia, (el individual) el hombre que desarrolla las fuerzas de la esencia desde el punto de vista del trabajo y de la consciencia [de su genérico] y (el universal) o el hombre total (Heller, 1994:53).

allí se expresan dos condiciones de unidad del devenir: una física y otra metafísico-ontológica. Por ello se puede afirmar que El devenir puede ser entendido en la medida en que entendemos la lógica dialéctica. En la dialéctica, y con respecto al devenir potencia, acto y causa se constituyen en dos elementos fundamentales.

En el devenir, el cuerpo se hace cuerpo y el cuerpo adquiere la cualidad de ser cuerpo obeso. El cuerpo es la forma que adquiere el fenómeno en el primer nivel de concreción de la obesidad, es la unidad entre biología y sociedad, porque es un Soma que se socializa y al socializarse es cuerpo, y ese cuerpo en el devenir va adquiriendo la cualidad de ser cuerpo obeso.

8.2 El cuerpo obeso, forma que adquiere el fenómeno en el segundo nivel de concreción

En el devenir del cuerpo: ser obeso la cualidad que asume el cuerpo

El cuerpo deviene en cuerpo obeso, forma que adquieren los elementos de la realidad llamada obesidad en el segundo nivel de concreción. El cuerpo obeso es el producto de la unidad entre lo biológico y lo social, con procesos de acumulación. El cuerpo obeso es un producto que sale de procesos de relaciones sociales, relaciones que llevan a poca motricidad y acumulación adiposa.

Los párrafos anteriores muestran una contundencia: sólo los seres humanos hacen cuerpo. Un perro, por dar un ejemplo, no hace cuerpo, a excepción de que el perro se socialice, se constituya como ser social. Eso es lo que es cuerpo; es la unión de un soma, con todo un sistema de representación. Mediante el proceso de socialización que necesariamente vive el ser humano al nacer, se forma una unidad llamada cuerpo, que no es más que el mismo ser humano, o lo que otros llamarían la persona.

El cuerpo es este sentido, es un soma cargado de valoraciones y sentidos. Sólo el ser humano, mediante el proceso de socialización, hace que ese soma se colme de valoraciones, significados y sentidos. El ser humano, o la entidad llamada cuerpo, actúa en, y con el mundo, moviéndose en él y con él.

El ser humano tiene una forma específica de acumular grasas, y tiene una forma específica de mantener un balance, o desbalance, entre la energía que entra y la energía que se gasta. Pero esas formas específicas no son sólo de orden biológico, sino que se hallan en relación a las formas de relacionamiento social en las que está anclado el ser humano desde el nacimiento, y aún desde la concepción. En ese sentido, el soma se relaciona con la cultura de una manera independiente a él y a ella. En la unidad cuerpo, la cultura es parte constituyente de éste, caso que no ocurre con el Soma.

Sin embargo, hay que considerar que se está frente a un cuerpo que, como unidad entre biología y sociedad, deviene. Esa es la idea que debe acompañar en este trayecto. En ese devenir, el cuerpo adquiere la cualidad de ser obeso; podría haber adquirido otra cualidad, pero no, adquirió la cualidad de ser obeso y la adquiere vía acumulación, y ese es el fenómeno, y es un fenómeno esencialmente biológico.

La acumulación es el fenómeno y ese fenómeno en el cuerpo obeso es esencialmente biológico

Del latín accumulō, accumulāre, compuesto de ad (hacia) y cumulō, cumulāre (amontonar), vinculado con cumulus, cumulī (montón). La acumulación, hablando del cuerpo, es la cualidad que poseen las células adiposas de reunir y colmarse de energía en forma de grasa. La cualidad que posee el tejido adiposo de acumular grasa tiene origen adaptativo.

> Según la hipótesis del "genotipo ahorrador" o *thrifty genotype*, formulada por Neel en 1962, los ciclos de hambre y abundancia que padecieron durante millones de años de evolución nuestros ancestros en entornos de escasa disponibilidad de alimentos seleccionaron un genotipo que mediante mutaciones en los receptores a la insulina o en determinadas enzimas *[entre las que se encuentran principalmente la Leptina y sus receptores]*, permitía una ganancia rápida de grasa durante las épocas de abundancia de alimentos, y así estos depósitos de energía de

> reserva proporcionaban ventajas de supervivencia, adaptación metabólica al estrés de larga duración y al ejercicio físico continuado dentro de horas y días y reproducción. Los que desarrollaban estas características genéticas se reproducían más y transmitían a sus descendientes esta sensibilidad diferencial a la insulina, ese genotipo ahorrador de energía (Campillo, 2004:106).

Es así como la acumulación, en los seres humanos, se da porque el tejido adiposo tiene la capacidad de aumentar en número y tamaño las células que lo conforman. Dicha capacidad es una respuesta a la necesidad que se le presenta al organismo cuando a él llega, vía ingesta, una cantidad mayor de calorías, lo que ha convertido al ser humano en "uno de los mamíferos que más grasa tiene, aún al nacer éste posee en grasa más de tres veces de la esperada según la regla general zoológica" (Campillo, 2004:103). Existen lecciones biológicas que el cuerpo ha aprendido, y que lo capacita para afrontar mejor un peligro que ya encontró antes. El aprendizaje biológico puede significar, desde la producción de anticuerpos (Dubos, 1975:52), hasta la capacidad de acumulación de grasa en las células adiposas.

A la par con la acumulación,

> La evolución dotó al ser vivo, al cuerpo, de un sistema de utilización de energía acumulada, específicamente en caso de emergencia. Ante cualquier situación de peligro,

> el cerebro activa la producción de tres hormonas: la adrenalina, el cortisol y el glucagón. Estas hormonas actúan sobre el tejido adiposo y estimulan específicamente el vaciamiento de la grasa que contiene, participando del movimiento muscular de larga duración. La facultad de correr largas distancias y que podemos denominar "Genotipo motor", la tenemos los seres humanos (Campillo, 2004:112).

Desde estos dos ángulos, la acumulación como el fenómeno, hay que entenderla en perspectiva actual. El ser humano, específicamente el que se halla inmerso en los ambientes de ciudad, se ha alejado del diseño que le permitía la utilización de la grasa acumulada, ello porque vive en un entorno de seguridad, abundancia tecnológica y comodidad, que ha hecho que sus necesidades de movimiento sean cada vez menores. Esta situación, junto con la alta disponibilidad de alimentos que se encuentra en dichos ambientes, hace que el genotipo ahorrador se exprese cada vez en un mayor número de seres humanos y en formas que nunca fueron vistas, como es el caso de los cuerpos cuya cualidad es la de ser súper obeso.

El mundo académico e institucional ha puesto la mira sobre la relativa sobrealimentación como la causa de lo que ellos mismos han denominado como la obesidad. Sin embargo, esta idea tiene su punto importante de quiebre al observar cómo el Genotipo Motor actúa como coadyuvante indirecto a la acumulación, y debería considerarse como el verdadero causante del

cuerpo obeso y no de la obesidad. En la medida que los seres humanos, por las condiciones del ambiente, no tienen necesidad de moverse, y al no moverse no gastan la energía acumulada en el tejido adiposo, adquiere la cualidad de ser obeso, y ese debería ser el foco de atención institucional y política.

Con la acumulación excesiva de grasa, el fenómeno adquiere la forma del cuerpo obeso. El cuerpo obeso es la expresión de esa acumulación, es la forma que adquiere la acumulación, es la expresión fenomenológica[136] de la acumulación, porque el cuerpo obeso es lo perceptible a los sentidos. La consideración según la cual el fenómeno adquiere una forma diferente en cada cuerpo obeso, es importante para diferenciar el

[136] Desde la perspectiva material, dialéctica e histórica que orienta este trabajo, los procesos fenomenológicos son aquellos aspectos del objeto que son susceptibles de ser descritos desde lo que de él es percibido de manera natural e inmediata. Objeto, como un algo, como una entidad susceptible de investigarse. Al hablar de objeto se alude a lo que es susceptible de investigación. Objeto quiere decir que está independiente o fuera de mí, que se comporta como ente, y que, por tanto, está dispuesto para ser comprendido. El objeto, para llegar a ser lo que es en el mundo objetivo, pasa por procesos fenomenológicos y por procesos esenciales, y, en este sentido, son expresión de en un concreto espacio-temporal que aparece ante nosotros fenomenológicamente, es decir, que son percibidos de manera inmediata. En el ámbito fenomenológico, entendemos que el fenómeno es tan importante como la esencia. Por lo tanto, las teorías fenomenológicas están presentes aquí, pero no son el eje rector, no es lo único que aparece. El fenómeno tiene que dialogar con la esencia, porque el fenómeno es una expresión de la esencia, y para llegar a la esencia hay que describir el objeto desde el orden fenomenológico.

cuerpo obeso de la obesidad. Cuando la acumulación se habla desde el cuerpo obeso, se ingresa al mundo fenomenológico.

Cada cuerpo, en su individualidad, es una síntesis entre biología y sociedad. El esencial del fenómeno está puesto en el soma, es decir, en la capacidad que tienen las células adiposas de acumular y retener grasa, si no hay demanda de gasto. Sin esa capacidad, no existirían cuerpos obesos. Pero lo sustancial, o esencial, que está en el soma, debe ser mirado en unidad con la sociedad. En otras palabras, los seres humanos tienen células para que la grasa entre y se acumule, pero también los seres humanos cuentan con mecanismos biológicos para que esa grasa acumulada se gaste de manera eficiente de acuerdo a las necesidades metabólicas y funcionales. Entontes ¿qué debe pasar para que la grasa entre, se acumule y luego no sea usada? Pues que la persona ingiera más de lo que sus necesidades metabólicas y funcionales requieran, y que sus necesidades funcionales no tengan que hacer uso de esa reserva de energía. Lo que ingiriere el ser humano, y lo que hace y le lleva al gasto de energía, son asuntos que define, media o condiciona, la sociedad.

El proceso esencial que se halla puesto en el Soma debe ser mirado en unidad con la sociedad y con la cultura[137]. Hallar

[137] Aunque debe considerarse que la sociedad va más deprisa, cambia, se transforma de manera más rápida en tanto la cultura está cambiando por los procesos de globalización, lo sucede es una relación compleja entre sociedad y cultura. La

lo esencial[138], develar ese proceso, no es posible si no se considera, en el caso del cuerpo obeso, lo social. En la medida que se abstrae, el proceso esencial es develado en su concreción.

La mayor cantidad de alimentos por sí sola no lleva al cuerpo obeso. Se necesita que la persona la consuma, la ingiera, pero para que esa persona llegue a comerse toda esa cantidad de nutrientes, y ello se exprese en grasa, se necesita de la sociedad y de la cultura, y se necesita que ese sujeto coma. Y ¿qué come?, lo que esté disponible en la sociedad, lo que ésta

---

sociedad, en su proceso de homogenización, está llevando a hacer de las culturas un proceso también homogéneo, entonces todo este proceso social de homogenización que tiene que ser parte del proceso de la sociedad contemporánea, influye directamente en la especificidad de cada cultura.

[138] "Dialéctica y materialmente acceder al proceso esencial implica: "Considerar cada problema desde el punto de vista de cómo ha surgido dicho fenómeno en la historia (lo histórico, es la trayectoria de los cambios que experimenta el objeto, las etapas de su aparición y desarrollo)" (Kopnin, 1966:185). Para alcanzar un grado superior en el conocimiento del objeto, es preciso investigar su historia (Kopnin, 1966: 186), cuáles han sido las etapas más importantes por las que ha pasado dicho fenómeno en su desarrollo, y ver, desde ese punto de vista, en qué se ha convertido ahora dicho objeto (Lenin, citado por Kopnin, 1966:48). Para la dialéctica, lo fundamental no es descomponer el todo en partes, sino mostrar a base de qué elementos, y de qué modo se origina y se desarrolla ese todo, qué papel desempeñan estos elementos en su formación y desarrollo. El método no se caracteriza por buscar simplemente la ley que rige el fenómeno, sino, principalmente, la ley de su variabilidad, de su desarrollo, es decir, la ley que rige el paso de una forma a otra, de un orden de relaciones recíprocas a otras" (Kopnin, 1966: 271).

oferte, y está disponible únicamente lo que su cultura y su sociedad permite, "es indudable que el tipo y la cantidad de alimentos consumidos, pueden alterar grandemente el patrón entero de la vida de un individuo o de una comunidad" (Dubos, 1975:57), pero condicionado por los medios con los que cuenta para acceder a ellos, como dinero u otras formas de economía, como, por ejemplo, el intercambio o el autoabastecimiento.

Lo fundamental es de orden biológico, y es, por un lado, la acumulación, y por otro lado el gasto de eso acumulado. Pero el ingerir ciertos alimentos y cantidades, y el moverse, es decir, el cómo, cuándo, dónde y el por qué se ingieren los alimentos y se mueven las personas es casuístico[139], y se da en correspondencia a la cultura y a la sociedad, y a las formas específicas que esa sociedad ha determinado.

[139] Las dos características fundamentales (no del orden esencial, que es la acumulación) de orden casuístico que hacen del cuerpo un cuerpo obeso son: el consumir suficientes cantidades de calorías y que esas calorías no se gasten, sino que se acumulen. Ello, además de ser las dos características fundamentales, se constituyen en la línea de consecuencia que hace que la acumulación se dé y así el cuerpo adquiera la cualidad de ser obeso. La acumulación, en sí misma, es explicable desde el orden biológico, y de eso se ha hablado ampliamente. Lo que es un poco más complejo de explicar, pero fundamental para la comprensión respecto al cuerpo obeso, tiene que ver con todo el proceso social y cultural que acompaña el consumo de cantidades determinadas de calorías, y el consecuente gasto de calorías que llevan, o no, a la acumulación. A todos los elementos que conforman ese proceso se les llamará, en la línea de consecuencia, elementos casuísticos.

Sin calorías no hay grasa, esa es la razón suficiente; sin grasa, no hay acumulación, otra razón suficiente; sin acumulación y con gasto, no hay cuerpo obeso; y sin cuerpos obesos, no hay obesidad, también razón suficiente. Pero además de esa razón suficiente, que son los elementos fundamentales, existen elementos casuísticos que hacen que las calorías que se consuman tengan una característica, en términos de cantidad o calidad, y es que lleguen a ser más de las requeridas de acuerdo con las necesidades metabólicas y energéticas, y por esa razón se acumulen en forma de grasa, no sean utilizadas, y lleguen a modificar la forma del cuerpo.

La acumulación es el fenómeno. Ella es, en última instancia, lo que hace que el cuerpo adquiera la cualidad de obeso. Por ello puede afirmarse que, en términos del cuerpo obeso, lo biológico es lo fundamental. Lo fundamental, o la esencia, es aquello que hace que el objeto sea él, y no otra cosa, es decir, qué hace que un cuerpo sea obeso, y no otro tipo de cuerpo. La respuesta es de dos órdenes: fundamental y estructural. Para el orden fundamental, se ha precisado que es la acumulación, y esta es de orden biológico. Para el orden estructural, son las condiciones materiales de existencia ancladas al Sistema de producción y reproducción de la sociedad.

Lo biológico es el elemento fundamental, necesario o determinante, con lo cual la acumulación se expresa en un cuerpo cuya cualidad es ser obeso. Y esa acumulación llega por vía genética. La cualidad de cuerpo obeso, vía acumulación, se puede

desarrollar a partir de la alteración de los genes que controlan el apetito y los que controlan el metabolismo. Sobre los genes que controlan el apetito, se habla del gen Ob, responsable de generar Leptina, una sustancia que, al llegar al hipotálamo –centro de control de la saciedad–, informa al cerebro que se está saciado, y estimula al organismo a desarrollar actividades y quemar energía. Las alteraciones de los genes *LEP*, *LEPR*, *POMC*, *PC1* y *MC4R,* genes que codifican ligandos y receptores que participan en la conservada ruta de leptina-melanocortina y alteraciones del gen IRX3, que controla la masa corporal y regula la composición del cuerpo, hacen parte de este mecanismo. Los genes que controlan el metabolismo son los encargados de las reacciones bioquímicas y de los procesos físico-químicos del organismo, cuya alteración es manifestada a través de un trastorno metabólico y/o síndromes que, en la mayoría de los casos, van acompañados de un aumento en el volumen y peso.

Estas alteraciones genéticas hacen que los procesos histológicos y la filogenética se desarrollen de maneras particulares en cada etapa del ciclo vital, diferenciando hombres y mujeres. Sin embargo, puede suceder a la inversa: que el aumento paulatino de peso dado por el aumento en número y tamaño de las células adiposas que lleva a la acumulación, cambia el funcionamiento de las células grasas, haciéndolo menos eficiente y llevando no sólo a un cuerpo obeso, sino a que en éste se exprese la enfermedad asociada a ello.

Esa determinación esencialmente biológica del cuerpo obeso, tiene que ser analizada a la luz de los elementos estructurales y casuísticos que intervienen en el fenómeno de acumular. El aumento paulatino de peso dado en condiciones de abundancia y comodidad de los ambientes de ciudad se relaciona con las condiciones materiales de existencia con las que cuenta el ser humano. El Sistema de producción y Reproducción de la Sociedad y las condiciones materiales de existencia que le son propios, actúan como elementos que, aunque no son esenciales, se van posicionando como elementos de primer orden.

Entre la necesidad de ingerir alimentos y moverse empiezan a emerger los elementos de contradicción, fundamentalmente ¿por qué cómo y me muevo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿para qué?, y ¿qué uso hago de la energía a través de la necesidad de moverme? Los genes ahorradores y el desestímulo de la función de los genes motores son una desventaja en tiempos actuales. El desequilibrio entre los genes ahorradores, los motores y el ambiente, es lo que lleva a un cuerpo obeso. Las poblaciones pobres tienen una mayor prevalencia de genes ahorradores y las poblaciones con mayor recurso no tienen la necesidad de poner en función los genes motores, otro elemento de contradicción a considerar.

Existe el fenómeno, pero también existen lo esencial, los universales, la sociedad y lo específico la cultura. Para interpretar una sociedad hay que reconocer que existen principios esenciales o fundamentos esenciales de un objeto, y que esos

fundamentos esenciales tienen múltiples formas de expresarse. La dialéctica reconoce que el fenómeno es fenómeno de algo, de algo que se está expresando empíricamente, porque el fenómeno es empírico, lo puedo percibir. Entonces, en el orden de lo empírico del fenómeno, ¿cómo hacemos para entender el fenómeno, sin decir que existe la esencia, y la esencia es la existencia misma, la esencia es el ser mismo, el objeto mismo?[140]. El objeto no puede ser separado mecánica ni metafísicamente porque no existe fenómeno sin esencia, y la esencia puede tener múltiples formas. A través del fenómeno accedo a los procesos esenciales.

¿Qué es el cuerpo obeso?

Pero ¿qué es el cuerpo obeso? Un cuerpo que tiene como cualidad ser obeso. Es una de las formas que adquiere el cuerpo cuando se articulan el soma y la sociedad. El cuerpo obeso es aquel cuerpo cuyo volumen (tamaño) y forma se sale de lo que la sociedad ha definido como normal. Es el cuerpo circular y lento porque ha acumulado suficiente grasa en el tejido adiposo. La acumulación le permite a ese cuerpo ubicarse entre el

[140] Respecto a la esencia, "lo que necesitamos de un modo u otro es algo que ponga al alcance de nuestra mano la *causa formativa* de la fragmentación de la totalidad, en la cual se verán juntos, en su plenitud, contenido y proceso real" (Bohm, 1988:42).

grupo de personas que posee un índice de masa muscular mayor de 30. Un cuerpo que, con respecto a la salud[141] y a enfermedad, se mueve con incomodidad entre la normalidad y la patología[142].

> El status de toda norma –incluyendo la salud– se ha convertido bajo la égida de la modernidad "líquida", en una asociación de posibilidades indefinidas e infinitas, lo que ha tornado vacilante y frágil. Lo que ayer se consideraba normal y satisfactorio hoy puede resultar preocupante y hasta patológico, y requiere una cura. En primera instancia, los nuevos estados del cuerpo se convierten en una legítima razón para una intervención médica [...] y las

[141] La salud, al igual que todos los otros conceptos normativos de la sociedad de productores, traza y protege el límite entre lo "normal" y no "anormal". La salud es el estado correcto y deseable del cuerpo y el espíritu humanos –un estado que (la menos en principio) puede describirse de manera más o menos exacta y luego evaluarse con igual precisión–. Se refiere a una condición física y psíquica que permite satisfacer las exigencias del rol que la sociedad dispone y asigna –y esa exigencia tiende a ser constante y firme–. "Estar sano" significa en la mayoría de los casos "ser empleable": estar en condiciones de desempeñarme adecuadamente en una fábrica, "llevar la carga" del trabajo que rutinariamente pondrá a prueba la tolerancia física y psíquica del empleado (Bauman, 2003:83).

[142] Cuando ese cuerpo es ubicado médicamente como un cuerpo con índice de masa corporal mayor de 30 (o su correspondiente para la edad), y/o patologizado, ya deja de ser cuerpo obeso y toma existencia la obesidad. Esa es la cualidad que adquiere el cuerpo obeso: la de ingresar a un estándar y la patologización, y es esa cualidad la que le permite al cuerpo obeso tomar la forma de obesidad.

terapias médicas en oferta tampoco dejan de renovarse todo el tiempo (Bauman, 2003:85).

El cuerpo obeso es percibido fenomenológicamente y vivido existencialmente, como todos y cada uno de los cuerpos: el cuerpo atlético, el cuerpo anoréxico, el cuerpo mutilado, el cuerpo negro, blanco, indígena, el cuerpo gestando, el cuerpo violentado, el cuerpo hermafrodita, el cuerpo homosexual, cualquier cuerpo. Porque todos los cuerpos, como cuerpos fenomenológicamente percibidos, son objeto de valoración y juicio, y como cuerpo existencial es sentido y vivido por quien es ese cuerpo.

El cuerpo obeso es el cuerpo de un humano que en el mundo construye una condición que se vive y se expresa necesariamente en el cuerpo. Esa persona encarna en el cuerpo lo que el mundo le representa, haciéndole ver que no sólo es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo y, muy especialmente, que construye un cuerpo. El cuerpo es una construcción social y cultural que encarna el mundo representacional de la realidad que construye y reconstruye el sujeto[143], en la que está necesariamente implicado.

[143] "Todo lo perteneciente al mundo, toda realidad espacio temporal, existe para mí, es decir, vale para mí, y vale para mí porque la experimento, la percibo, me acuerdo de ella, pienso de alguna manera en ella, la enjuicio, la valoro, la apetezco" (Husserl, 1986:62).

8.3 La obesidad, forma que adquiere el fenómeno en el tercer nivel de concreción

La acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad es el fenómeno

En marco de las condiciones materiales de existencia, y concretamente relacionadas con un valor fundamental de la sociedad, la salud[144], fueron creados mecanismos para conservar la salud, evitar la enfermedad y contrarrestarla[145]. El contexto histórico de estos mecanismos debe ser visto en consideración a las maneras como las sociedades históricamente se ha organizado, especialmente cómo lo han hecho para conservar la salud y evitar y contrarrestar la enfermedad[146], y, concretamente

[144] "La palabra inglesa *health* (salud) procede de la palabra anglosajona *hale*, que significa *whole* (en inglés, "todo"). Es decir, estar saludable es estar completo. De un modo parecido, la palabra inglesa *holy* (sagrado) tiene la misma raíz que *whole*. Todo esto indica que el hombre siempre ha sentido que su plenitud o integridad era de una necesidad absoluta para que la vida valiera la pena ser vivida" (Bohm, 1988: 22).

[145] "El cuidado de la salud se convierte en una guerra incesante contra la enfermedad; el cuidado de la salud, contrariamente a su naturaleza, se vuelve pavorosamente similar al esfuerzo por estar en forma, igualmente insatisfactorio, de dirección incierta y generador de una profunda sensación de ansiedad" (Bauman, 2003:85).

[146] "La enfermedad es, antes que nada, algo evitable que no está implicado en la constitución regular del ser vivo" (Durkheim, 2005:179).

lo que esa sociedad ha dispuesto para vigilar el comportamiento de la enfermedad, –ello es, la aparición y permanencia de algunas enfermedades– y, en ese sentido, qué acciones emprende para contrarrestarlas o evitarlas.

La historia de los mecanismos de vigilancia[147] en Salud Pública, –como concepto importante para entender la tesis referida a que la obesidad es la acumulación de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad–, se remonta a las grandes epidemias de la Europa de los siglos XIV y XV, por el alto número de muertes y las condiciones de insalubridad que trajeron consigo las grandes epidemias, especialmente la peste. Para el siglo XVIII, las medidas ya estaban instauradas especialmente en Francia, Alemania e Inglaterra.

La primera organización creada por la sociedad para la vigilancia se remonta a 1764, en Alemania, y se la denominó Policía Médica. Fue un sistema completo de observación y registro

[147] La vigilancia es el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control (Salud O. P., 2001:8). Se refiere al control supervisor de las poblaciones sometidas, tanto si este control adopta la forma de supervisión "visible", en el sentido dado por Foucault, como si se trata del empleo de la información para coordinar las actividades sociales (Giddens, 2000:27).

de los fenómenos epidémicos y endémicos, realizado por el Estado.

> Un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad que el existente con las simples tablas de natalidad y mortalidad, sobre la base de la información pedida a los hospitales y a los médicos en ejercicio de la profesión en diferentes ciudades o regiones y el registro, a nivel del propio Estado, de los diferentes fenómenos epidémicos o endémicos observados (Foucault, 1996:90).

Bajo este movimiento, surge la idea de normalizar todas las actividades y la organización médica estatal, y se da paso a la Salud Pública y a los sistemas de salud estatales futuros. A la medicina estatal alemana,

> No le interesaba el cuerpo del trabajador, sino el propio cuerpo de los individuos que en su conjunto constituyen el Estado. No se trata de la fuerza laboral sino de la fuerza del Estado frente a sus conflictos, sin duda económicos, pero también políticos, con sus vecinos. Por eso la medicina debe perfeccionar y desarrollar esa fuerza estatal. Esta preocupación de la medicina del Estado encierra cierta solidaridad económico-política (Foucault, 1996:92).

En la Francia del siglo XVIII nace la Medicina Urbana, en marco del proceso de urbanización que caracterizó la modernidad, lugar de producción y asiento poblacional de gran dimensión:

> La medicina urbana, con sus métodos de vigilancia y de hospitalización, no fue más que un perfeccionamiento, en la segunda mitad del siglo XVIII, del esquema político-médico de la cuarentena que había sido iniciado a fines de la Edad Media, en los siglos XVI y XVII […] fue una medicina de la cosas y no del hombre del cuerpo del organismo. En marco de esa medicina nace el concepto de salubridad –base material y social capaz de asegurar la mejor salud posible a los individuos– y posteriormente el de higiene pública (Foucault, 1996:96).

En 1875 aparece en Inglaterra[148], en plena Revolución Industrial, el Servicio de Salud o el sistema de Oficina de Salud

[148] "La fórmula de la medicina social inglesa (Health Service) permitió, por un lado, vincular tres cosas: la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública, protegiendo así a las clases más ricas de los peligros generales, y por otro lado –y en ello consiste su originalidad– permitió la realización de tres sistemas médicos superpuestos y coexistentes: una medicina asistencial dedicada a los más pobres, una medicina administrativa encargada de problemas generales, como la vacunación, las epidemias, etc., y una medicina privada que beneficiaba a quien tenía medios para pagarla (Foucault, 1996:105). La obra de Johann Peter Frank [pionero de la medicina social] aparecida en 1779, representó el intento más ambicioso de relacionar la salud con la vida naturalista. En su obra, enuncia la tesis de que las enfermedades eran causadas no sólo por factores físicos, sino también –en medida semejante o acaso mayor– por influencias nocivas del medio social: desde la pobreza hasta la excesiva afición al teatro. Muy presente estaban en la mente de los Enciclopedistas los problemas de la medicina social; así ellos formularon una filosofía científica de salud pública que subrayaba las complejas relaciones entre el medio social y el bienestar físico del hombre" (Dubos, 1975:27-28).

(Health Service - Office Health, respectivamente). Entre otras, este organismo tenía la función de "organizar el registro de las epidemias y de las enfermedades susceptibles de convertirse en epidemias, haciendo obligatoria la declaración de enfermedades peligrosas" (Foucault, 1996:103).

Si bien es cierto el concepto de Salud Pública reúne todos los esfuerzos llevados a cabo por la sociedad para prevenir la enfermedad, y en ese sentido contempla las acciones relacionadas con el ambiente, los hábitos, la educación, los servicios y tratamientos, estas acciones, desde la modernidad, y de manera paulatina, han estado orientadas y desarrolladas por la fuerza institucional fundamentalmente Estatal, a través de los organismos que crea y que, en su conjunto, conforman el Sistema de Salud de un país.

Desde la Modernidad,

> El capitalismo, que se desenvuelve a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1996:87).

En 1965, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) estableció en Ginebra la primera unidad de vigilancia epidemiológica, y desde 1970 este organismo expandió la vigilancia a una gama más amplia de problemas de salud pública. Al final del siglo XX "se reconoce a la vigilancia en salud pública como una de las funciones esenciales de la salud pública" (OMS, 2001:7).

La observación médica, específicamente hospitalaria[149] es registrada por los Sistemas de Salud de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, y desde estos es conocida por el organismo. La Organización Mundial de la Salud, preocupada por el comportamiento de la enfermedad, halló y puso en conocimiento del mundo –respecto a la etiología de las enfermedades crónicas, esencialmente la enfermedad coronaria y la diabetes–, que en los pacientes era recurrente hallar un signo común: el cuerpo obeso. El aumento estadístico de la enferme-

[149] "Como práctica clínica es un "conjunto de conceptos, métodos y formas de acción práctica que se aplican al conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad en la dimensión individual. La clínica adopta como soporte teórico e instrumental a las ciencias que abarcan los procesos naturales, priorizando las ciencias físicas y biológicas. Estudia de manera minuciosa los procesos individuales de carácter orgánico-funcional y psíquico. Y adopta acciones de tipo preventivo y correctivo o rehabilitador" (Breilh, 1986:44).

dad no transmisible, y el consecuente cuerpo obeso de los pacientes, hizo que la relación cuerpo obeso–enfermedad no trasmisible fuese una ecuación sin discusión[150].

En marzo de 1989, se reunió en Ginebra un grupo de Estudio de la OMS en torno al tema dieta, nutrición y prevención de enfermedades no transmisibles. El objetivo del grupo era establecer recomendaciones a la Organización en dos sentidos: por un lado, que ayudaran a prevenir las enfermedades crónicas, específicamente las que, a juicio del organismo, tuvieran que ver con las recientes modificaciones de los hábitos alimenticios en países en desarrollo (economías en transición); y, por otro lado, que contribuyeran a reducir los efectos de esas enfermedades en países desarrollados, además de la morbilidad y la mortalidad, y, muy especialmente, los costos vinculados con la atención en salud y la pérdida de la productividad económica.

Para 1989, las investigaciones epidemiológicas habían demostrado la existencia de una relación estrecha y sistemática entre el establecimiento a largo plazo de una dieta "afluente" (es decir, la que predomina en los países industrializados y que se caracteriza por un exceso de alimentos de gran densidad

[150] "El privilegio en la definición y análisis de la enfermedad, ha sido al factor físico biológico, esencialmente porque no se ha tomado en consideración al hombre enfermo como sujeto de funciones socioculturales, o sea como una persona íntegra cuya condición biológica es sólo uno de sus componentes" (Timio, 1980:27).

energética, ricos en grasas y azúcares refinados simples, y con una deficiencia de carbohidratos complejos –la principal fuente de fibra alimentaria), y la aparición de una serie de enfermedades crónicas no infecciosas, en particular la cardiopatía coronaria, las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, diabetes sacarina, cálculos biliares, caries dental, trastornos gastrointestinales, osteopatías y artropatías (OMS, 1990:10).

El informe presentado a la Organización Mundial de la Salud revela por primera vez a la obesidad, haciéndola ver como un coadyuvante o factor de riesgo de la apoplejía, y se le vincula a la diabetes (OMS, 1990:11). Hay datos abundantes que indican que, en muchas culturas, los adultos obesos padecen de las mismas complicaciones (OMS, 1990:76). Para el organismo, y para el Grupo de Estudio, un exceso de grasa corporal indica obesidad, y esa indicación se da cuando al determinar el valor de grasa corporal (en un adulto obeso) mediante el Índice de Masa Corporal[151] este indica ser igual o mayor a 30. Hasta el momento en que se publica el documento, no se habían realizado estudios a largo plazo para determinar si grados similares de exceso

[151] Formulada por Adolphe Lambert Jacques Quetelet, desde 1833 ha servido de parámetro para la determinación de la obesidad, la cual se da cuando dicho índice es igual o mayor a 30. El IMC presenta como inconveniente que está indicado sólo para adultos entre 20 y 60 años y no considera que dicho Índice puede corresponderse a tejido magro y no graso. Pese a estos inconvenientes, el IMC sigue siendo una medida universal para indicar obesidad en poblaciones.

de peso son acompañados de los mismos riesgos entre las personas que viven en países en desarrollo. Por el momento se deben usar en forma universal las definiciones obtenidas a partir de comunidades desarrolladas (OMS, 1990:76). Así,

> La mayoría de los análisis de la relación entre grasa corporal y la enfermedad se han basado en medición *[universal]* del peso corporal como índice de la grasa corporal [...] de tal modo que la definición de la obesidad por lo general depende de especificar el grado de "exceso" de peso para la talla en la población [...] Como hay pocas pruebas de que algunas poblaciones sean más sensibles a la obesidad por razones genéticas, las diferencias en la prevalencia de la obesidad en distintas poblaciones son en gran medida atribuibles a factores "del medio" (en particular la dieta y la actividad física) (OMS, 1990:74).

Como dato curioso, en 1989, las definiciones de obesidad en poblaciones "se basan en las estadísticas sobre seguros de vida o en estudios epidemiológicos a largo plazo efectuados en América del Norte y Europa" (OMS, 1990:76).

Consideró entonces el Grupo de Estudio, que, desde el punto de vista de la salud pública, el desafío consistía

> [...] en modificar las condiciones del medio de la población, de tal modo que los integrantes sensibles a la obesidad tengan menos probabilidades de convertirse

> en obesos [...] una solución del problema de la obesidad a largo plazo parece ser una política de prevención "intervención en masa" en la cual se defina a los grupos expuestos a más alto riesgo como a aquellos integrados por individuos con antecedentes familiares de obesidad, diabetes, hipertensión arterial o hiperlipidemia (OMS, 1990:81).

En 1995, y por solicitud de la misma OMS, el profesor Philip James, quien participó del informe presentado en el año 1990, presidia el Grupo de Trabajo Internacional sobre Obesidad (IOTF)[152] y era director del Instituto de Investigación Rowett, en

[152] "La International Obesity Task Force (IOTF) no fue el primer organismo en ocuparse del estudio de la obesidad. La primera asociación parece haber sido el British Group, que se reunió por primera vez en Londres en 1967. El primer simposio, enteramente dedicado a la obesidad, se llevó a cabo en Londres en 1968. A comienzos de los años setenta, el American Fogarty International Center, en el seno de los National Institutes of Health, planificó una serie de conferencias que abordarían las principales enfermedades. La primera conferencia se centró en la diabetes; la segunda en la obesidad. La primera publicación dedicada en su totalidad a la obesidad fue un informe derivado de este encuentro, publicado en 1975 por George Bray y Alan Howard. El primer congreso internacional sobre obesidad, con el formato que conocemos hoy en día, fue organizado en Londres en 1974 atrajo el interés de más de 400 científicos provenientes de 30 países. La publicación resultado de ella, bajo el título *Recent advances in obesity research*, fue editada por el doctor Alan Howard. El segundo encuentro, tuvo lugar en Washington, en 1977, momento en que surge el International Journal of Obesity. La North American Association for the Study of Obesity (NAASO) fue creada a principios de los ochenta y celebró su primera reunión en 1982, abordó el encuentro una «clasificación de la obesidad a finales de esta última década, se cayó en la

colaboración con el Instituto Rowett de Investigación (un centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud para la nutrición) y la participación de más de 100 expertos, se ponen en la tarea de elaborar el primer informe de investigación cien-

---

cuenta de que, desde un punto de vista preventivo, el abordaje de la obesidad infantil era probablemente una de las principales prioridades de las sociedades dedicadas a la investigación sobre la obesidad. En 1986, durante la celebración del quinto Congreso Internacional sobre Obesidad en Jerusalén, la International Association for the Study of Obesity (IASO) quedó establecida formalmente. En los 90 los países crean sus propias asociaciones. Obesity Research, propiedad de la NAASO, fue fundada en 1993. En 1998 el comité ejecutivo de la IASO aprobó la edición de otra revista, Obesity Reviews. Se han creado asociaciones regionales de obesidad en Europa (EASO), Norteamérica (NAASO), y Sudamérica (FLASO). La International Obesity Task Force, de carácter más práctico, se convirtió en 1998 en uno de los subcomités de la IASO. Hacia el final del milenio, la IASO fue estableciéndose como un poderoso actor en la promoción de las actividades científicas relacionadas con la obesidad en su sentido más amplio, y la IOTF se expandió para formar la base de consulta de varios gobiernos y otras agencias en el mundo entero. Ambos cuerpos estaban representados dentro del grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud, que revisó el trabajo original de 1990 del grupo de expertos de la OMS sobre nutrición y prevención de enfermedades crónicas. En 2003 se puso en marcha la SCOPE (Specialist Certification of Obesity Professionals in Europe). Al mismo tiempo, CORE (Centers for Obesity Research and Education) se estableció en los Estados Unidos en colaboración con varias asociaciones americanas, tales como la American Obesity Association (una asociación de científicos que trabaja con el gran público), la American Association of Diabetes Educators, el American College of Sports Medicine y la American Dietetic Association quien también ha fundado su propia revista -Obesity Management en 2005" (Rossner, 2004:61-65).

tífica sobre la obesidad. El grupo Consultor del organismo sobre la obesidad, liderado por el profesor James, se reunió en Ginebra del 3 al 5 de junio de 1997, y no fue hasta el año 2000 que el organismo presenta el documento final con el título de *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*, convirtiéndose en la base de consulta experta por parte de la OMS.

Destaca el informe recomendaciones de tipo general: la realización con frecuencia de estudios transversales de muestras representativas en todas las regiones de la OMS, para facilitar la comparación internacional de las tasas de obesidad adulta, para predecir la magnitud de un futuro problema de la obesidad, y para supervisar y evaluar la eficacia de las estrategias de intervención. Los estudios transversales deben documentar el Índice de Masa Corporal y la circunferencia de la cintura, mediciones últimas incluidas como una herramienta adicional útil para identificar el riesgo de enfermedad crónica. Deben ser registrados de acuerdo con un protocolo estándar, es decir, usando el sistema de clasificación de la OMS para el estado de peso corporal (IMC ≥ 25 para sobrepeso, e IMC ≥ 30 para obesidad), y la base de medida de la altura y el peso. Deben ser estandarizados por edad y divididos por zonas urbanas y rurales. Los datos deben estar vinculados a los resultados de morbilidad y mortalidad de acuerdo con la Clasificación Internacional de las Enfermedades. También los estudios deben evaluar progresivamente la variedad de estrategias de intervención, e identificar en cada región las tasas más altas de obesidad

por país y la tendencia de crecimiento mayor de obesidad (OMS, 2000:241-251).

Además de las ya conocidas recomendaciones en torno a la dieta y la actividad física, que implican el compromiso individual, familiar y escolar, el informe hace recomendaciones que también implican decisión política, como que las estrategias de salud pública basadas en la población deben tener como objetivo, además de reducir la obesidad a partir de un rango medio de IMC de entre 21 y 23, producir un ambiente que apoye la mejora de hábitos de alimentación y actividad física en la comunidad, y mejorar el conocimiento sobre la obesidad en la población, y su gestión. Las estrategias deben ser multisectoriales: gobiernos, autoridades regionales, industria alimentaria, medios de comunicación y comunidades. Estos sectores, junto con los individuos, deben trabajar juntos para modificar el entorno, de modo que sea menos propicio para el aumento de peso (OMS, 2000:241-251).

Nuevas estrategias y prácticas que van más allá de los programas de promoción de la salud tradicionales deben ser investigadas y deben ser adaptadas a las características específicas de cada comunidad o país (OMS, 2000:241-251). La mejora del nivel de vida de todos los sectores de la sociedad, y en especial de las poblaciones indígenas o minoritarias, a menudo descuidados, debe ser una prioridad para la acción de salud pública en países en desarrollo y de reciente industrialización (OMS, 2000:241-251). Los gobiernos deben hacer cumplir la adherencia

a las normas que rigen el marketing, la publicidad y el etiquetado de los alimentos (OMS, 2000:241-251).

Se debe buscar el apoyo de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de las enfermedades no transmisibles distintos de la obesidad, pues es esencial para el desarrollo de los esfuerzos exitosos de salud pública para el control de la obesidad en los países en desarrollo y de reciente industrialización (OMS, 2000:241-251).

Otro documento generado por la OMS, concretamente por la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), fue publicado en el año 2000 con el título *La Obesidad y la Pobreza: un nuevo reto para la salud pública.* En él, Manuel Peña y Jorge Bacallao fueron editores y participó un grupo de investigadores reconocidos del campo de las ciencias de la nutrición. El documento tenía como objetivo "caracterizar el problema de la obesidad, sus particularidades en el ámbito regional, sus tendencias y sus principales determinantes, y a señalar las líneas de investigación y acción más auspiciosas en el futuro inmediato" (OPS, 2000:v).

A diferencia del primer documento mencionado, este expresa la opinión de expertos respecto a diferentes ángulos de análisis, pero, a diferencia del primero, este no es un documento orientador para la acción. Cabe destacar, entre los artículos que hacen parte del documento *La Obesidad y la Pobreza* el que hace referencia a:

La vigilancia de la salud pública es parte integral de cualquier programa de salud pública para el control de una enfermedad o trastorno de la salud. En el caso de los programas de control de la obesidad, las metas de la vigilancia deben incluir el cálculo preciso y oportuno de la prevalencia de obesidad en los subgrupos pertinentes de la población clasificados por edad, sexo, origen étnico, clase social y región geográfica. Además, los cálculos de los cambios de la prevalencia a lo largo del tiempo, o las tendencias seculares, revisten importancia crítica para determinar si la obesidad se está tornando más o menos común. Sin embargo, los datos de prevalencia en sí mismos no proporcionarán información sobre la razón del cambio de la prevalencia de obesidad. Para eso se necesita conocer la tasa de presencia y la duración de la obesidad en la población. Aunque no es posible hacer cálculos directos de la tasa de incidencia[153] y duración de la

[153] En el ámbito de un mismo país o de una misma comunidad, la incidencia de las enfermedades y, por lo tanto, el cociente de mortalidad, no es uniforme entre todos los ciudadanos. Los factores más destacados de semejante distribución desigual son el sexo, los hábitos alimentarios e higiénicos, el tipo de diversión o la ausencia de recreaciones, la situación económica y familiar de cada uno, su educación, la herencia cultural o étnico-cultural, el oficio o la profesión, la posición social, la clase a la que pertenece, el nivel de prestigio del que se goza ante la comunidad (Timio, 1980:31). Nota hecha por la autora, no hace parte de la referencia presentada.

> obesidad en la población en conjunto, se puede calcular en forma empírica la incidencia acumulada o el riesgo de obesidad con enfoque longitudinal de cohortes. Es posible usar la información de varios estudios separados de cohortes realizados en diferentes épocas para determinar si la incidencia de la obesidad registra algún cambio (OPS, 2000:101).

En 2006, la OMS consideraba la obesidad como un problema exclusivo de los países de altos ingresos. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad están aumentando en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano, trayendo consigo costos económicos y sociales. Los dos polos de la obesidad, pobreza vs abundancia, muestra que *algo* está pasando, y ello establece la relación necesaria y directa entre obesidad y desarrollo, desarrollo que debe ser visto como contexto de ese Sistema de Producción y Reproducción del cual se ha comentado ampliamente.

La obesidad, además de ser catalogada por la Organización Mundial de la Salud como una epidemia, es considerada, junto con el tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol y el sobrepeso, un factor de riesgo, es decir, un rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, como enfermedades crónicas o no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. En correspondencia, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como una

acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, pero no una enfermedad.

Entonces, ¿cómo, cuándo y por qué, el cuerpo obeso desapareció y emerge la obesidad con las cualidades de ser un factor de riesgo y, en tiempos actuales, una epidemia?

La obesidad aparece cuando la OMS, al acercarse a la etiología de las enfermedades crónicas, sus signos y síntomas, concluye que los cuerpos que presentan esas patologías presentan la misma cualidad de ser obesos, y a esa condición la llama obesidad cuando observa que el número de cuerpos que presentan la cualidad de ser obesos aumenta en todos los países en correspondencia al aumento de las enfermedades crónicas. Ese aumento es observado en los datos recogidos en la vigilancia de salud pública, que abarca no sólo en el sistema de salud, sino también por estadísticas escolares, y por ello llama en general a ese aumento, obesidad.

¿Qué es, entonces, la obesidad? La obesidad es la acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la salud en la sociedad. Pero esa acumulación la OMS la hace ver, no como suma no de cuerpos obesos, sino como casos. Y es que el lenguaje usado por la OMS, así lo hace ver, aunque lo defina como acumulación de grasa en el tejido adiposo, al hablar de datos, prevalencia, vigilancia y perspectiva poblacional. Un número mayor de casos es igual a un riesgo ma-

yor de enfermedades crónicas, y esa es la preocupación principal del organismo. Y es una preocupación porque a lo que se enfrenta la sociedad es a los costos sociales, económicos y morales de esos casos que, en última instancia son cuerpos obesos inexistentes porque sólo se ve la obesidad, pero que, sumados, son llevados a estadísticas y forman la obesidad.

Ver la obesidad como la acumulación de grasa en el tejido adiposo, y en ese sentido como número de casos, y no como acumulación de cuerpos obesos, hace errada la política. La OMS intenta bajar las estadísticas desde perspectivas poblacionales que no ven la obesidad[154], sino que ven parcialmente al cuerpo obeso como un objeto susceptible sólo de medida, al que hay que llevar a parámetros de normalidad, o a cuerpos a los que hay que conservarles medida y moderación. En este sentido, las acciones son de carácter individual, y llevadas al ámbito de los estilos de vida[155]. Y hace errada la política porque no

[154] Al respecto de la ceguera que hay frente a la obesidad, Rossner afirma: "En cualquier caso, muchas autoridades sanitarias nacionales, lo mismo que la OMS, no han contemplado la obesidad como un problema grave, y es obvio que el impacto de las asociaciones científicas a todos los niveles ha sido instrumental, al hacer a los políticos y gestores conscientes de las consecuencias del problema de la obesidad" (Rossner, 2004:66).

[155] Debido a que dichas acciones nacen de la afirmación respecto a la relación enfermedad crónica – dieta, y en ese sentido dieta – sobrepeso – obesidad, desde allí también nace el estigma (que orienta la acción) de que la obesidad es causada por el consumo de una dieta rica en carbohidratos y azúcar y falta de

se la lleva a la causa que, en última instancia, es la esencial en la obesidad: un Sistema que hace que cada día se acumulen más cuerpos obesos. La obesidad se ve sólo a través de los datos y del sentido que la epidemiología[156] da a esos datos, los cuales no ponen al frente la obesidad misma, sino a las enfermedades crónicas.

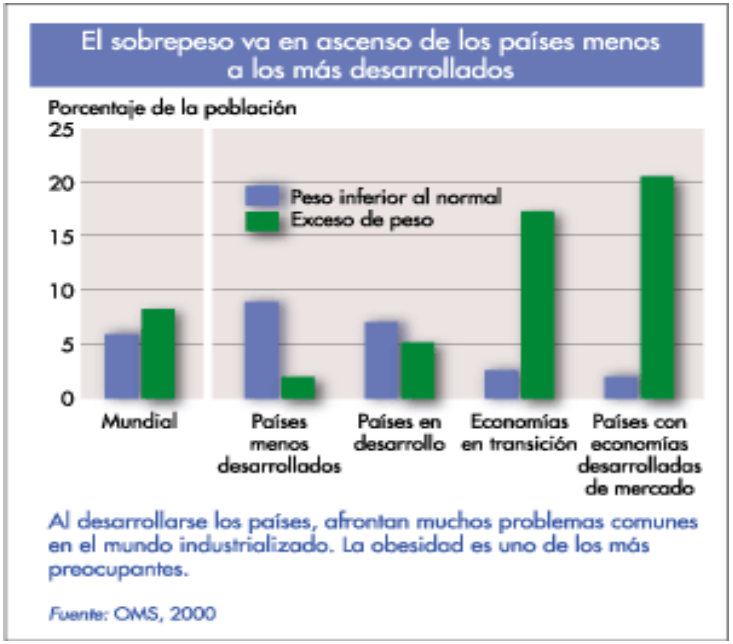
ejercicio, y la representación social respecto a que la obesidad es un asunto individual.

[156] "La epidemiología debe ser un conjunto de conceptos, métodos y formas de acción práctica que se aplican al conocimiento y transformación del proceso salud–enfermedad en la dimensión colectiva o social. Su objeto de trabajo está conformado por los procesos que, en el dominio social general, o en el de las clases o fracciones sociales particulares, determinan la producción de condiciones específicas de salud y enfermedad. El cuerpo teórico e instrumental en que se apoya la epidemiología, corresponde principalmente a las ciencias sociales y a las ciencias naturales en su expresión supra-individual. Solo limitadamente la epidemiología recurre a las disciplinas de la física y de la biología. Emplea métodos de corte extensivo que permitan escudriñar los procesos estructurales y de clase y establecer observaciones masivas en el terreno empírico. Sitúa su nivel de acción transformadora en lo social, en la problemática de salud que se da como consecuencia de procesos deteriorantes ocurridos en el trabajo y consumo de las clases sociales y sus fracciones, procesos éstos vinculados con la reproducción general de la estructura capitalista y las condiciones políticas y culturales derivadas" (Breilh, 1986:44).

¿Qué es la obesidad?

La obesidad es la forma que adquiere el fenómeno en el tercer nivel de concreción. La cualidad que adquiere el fenómeno, es la se ser una acumulación de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad. El cuerpo obeso está tan generalizado, que adquirió la cualidad epidemiológica de ser obesidad en esta sociedad, y es así que ésta sociedad adquirió la cualidad de ser obesa. El cuerpo obeso, en un orden epidemiológico, pasa a ser obesidad. La obesidad es una inferencia del cuerpo obeso. Entonces, la obesidad como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, es una Totalidad, es un producto sintético o síntesis. Al sintetizarse el cuerpo en cuerpo obeso, surge la obesidad.

En el año 2000 la OMS llamaba la atención sobre el ascenso del sobrepeso. Las cifras eran especialmente significativas en países con economías desarrolladas y en transición, los cuales tienen en la obesidad un problema común.



Fuente: http://www.fao.org/focus/S/obesity/obes2.htm

Para el año 2005, La OMS indicó que, en el mundo, había al menos 400 millones de adultos obesos y 20 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso. Para 2015 se calculó que habría más de 700 millones de personas en condición de obesidad. Las cifras globales a 2014, indican que la situación de sobrepeso en niños menores de 5 años es especialmente preocupante en Europa. Entre tanto, en regiones como África, las Américas y la región del oriente mediterráneo, el porcentaje de mujeres y hombres obesos es significativo, exceptuando África, donde el porcentaje de hombres es mucho menor. Respecto a los ingresos, los datos indican que el problema fundamental-

mente se expresa en mujeres y hombres de ingresos altos-medios y altos, y en medio-bajo sólo en mujeres. En 2014, la OMS reportó que 41 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso u obesidad, de los cuales el 48% vivían en Asia, y el 25% en África.

Adults aged ≥ 18 years who are obese (5)			**Children aged < 5 years d (%) Overweight 2007–2014**
	Male	**Female**	
Ranges of country values			
Minimum	0.7	3.1	0.0
Median	17.2	22.9	6.3
Maximun	46.6	55.1	23.4
WHO Region			
African Region	5.5	**15.2**	6.2
Region of the Américas	**24.0**	**29.6**	7.4
South-East Asia Region	3.2	6.8	4.3
European Region	**21.5**	**24.5**	**12.4**
Eastern Mediterranean Region	**14.6**	**23.6**	7.3
Western Pacific Region	5.9	7.9	5.4
Income group			
Low income	2.2	7.3	4.7
Lower middle income	5.1	**10.4**	4.8
Upper middle income	**10.5**	**15.8**	6.7
High income	**22.6**	**24.3**	…….
Global	10.7	15.2	6.3

Factores de riesgo para la Salud. Adaptada de OMS (2015:110).

De acuerdo con Ortega (2003) la palabra obesidad viene del latin *obesĭtas, -ātis* que significa cualidad de obeso, que a su vez viene del latin *obēsus*, dicho de una persona excesivamente gorda. Por lo que, si nos vamos al origen, en griego, comer se decía *édein*, misma palabra que al latín llegó como el verbo *edere*. El pueblo romano contribuyó a desvirtuar su forma original agregando la preposición *cum*, quedando en *cumedere*. Y esta última adaptación es la que llegó a España, cuya pronunciación quedó en un simple: «comer», que es como hoy la conocemos y de la que abusamos (en más de un sentido). Así pues, para el pueblo romano, del verbo *cumedere* derivó otro: *obedere*, que en participio era «obeso», que significaba consumido o desgastado, o bien flaco o desnutrido. Por lo que ahora sabemos que la palabra «obeso» era usada por los romanos esbeltos y de corazón negro y podrido, para referirse a los romanos gordos y con el corazón lleno de arterias tapadas. Es decir, burlándose de los gordos, diciéndoles flacos.

Sin embargo, y pese a esta etimología, se puede afirmar que el uso de ciertas palabras estaba sólo y exclusivamente relacionado con la forma del cuerpo. En los siglos XVII, XVIII y gran parte del siglo XIX, el concepto usado para referirse al cuerpo obeso era el de corpulencia. Avanzado el siglo XIX empezó a usarse polisarcia, y gordura a inicios del siglo XX. A diferencia de los conceptos mencionados, que refieren un juicio negativo, la palabra robustez, también usada en el siglo XX, refiere a una

persona resistente por su grosor, gran densidad y firmeza, regularmente gruesa, de complexión fuerte y con buena salud.

Avanzado el siglo XX, y hasta ahora, la palabra obesidad es de uso regular y está referida a procesos patológicos[157]. Esta referencia tiene sus orígenes hacia 1945, cuando el lenguaje médico-científico hizo suyo el interés por hallar una explicación sobre las causas (esencialmente biológicas) de la gordura, en adelante obesidad.

La obesidad, como la entiende la sociedad actual, nace en los años 70 del siglo XX, con el uso del ya inventado índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal (IMC), cuando, desde la medicina, se define una tipología[158]; cuando la OMS ofrece a la sociedad y a la institucionalidad una definición que la hace ver factor de riesgo y epidemia; cuando, para una condición patológica, se recurre a la denominación obesidad; cuando esa condición se lleva a cifras (casos vs costos) y se concluye que es un problema de salud pública y una epidemia. Antes no existía la obesidad, sino el cuerpo obeso, nombrado como gordo, obeso, corpulento, robusto. Era otra cosa.

---

[157] "Los hechos normales son los que presentan las formas más generales, y los demás serán mórbidos o patológicos" (Durkheim, 2005:182)

[158] Obesidad Tipo I, II, III (mórbida) y IV (extrema o súper obesidad). Obesidad exógena o primaria y endógena o secundaria. Obesidad Hiperplásica e Hipertrófica. Obesidad Androide o central, Ginecoide o periférica y de distribución homogénea.

La obesidad, entonces, como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad hace ver al cuerpo obeso como una constante en la sociedad, una constante que aparece cuando la sociedad mira estadísticamente la patología en el cuerpo. El cuerpo obeso, que no en todos los casos es un cuerpo enfermo[159], es vinculado a la enfermedad[160], y como cuerpo enfermo, es estadísticamente significativo y vinculante a un problema epidemiológico importante, lo que da origen a la obesidad.

La obesidad, como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, como cualidad de la sociedad, es un fenómeno, generalizado en la sociedad. Ya no es un asunto por edades, sexo o clases sociales, es universal (pese a que la perspectiva epidemiológica lo pre-

[159] "Estar en forma significa tener un cuerpo flexible y adaptable, preparado para vivir sensaciones aún no experimentadas e imposibles de especificar por anticipado" (Bauman, 2003:83).

[160] "La "parcialización" del enfermo, que permanece siempre como una *cosa* a curar y no como una persona que deba ser considerada como tal. La "parcialización" o "división" del paciente es la postura que considera únicamente el aspecto biológico del enfermo, descuidando su componente social y cultural" (Timio, 1980:24).

sente desde variables como edad, sexo, estrato socioeconómico, etc.[161]). La obesidad está en el nivel de concreción del universal concreto. Ya atravesó las clases sociales, ya no diferencia a países ricos de pobres, edades o sexos[162]. En este nivel de concreción, el producto no son los cuerpos obesos; es la magnitud, la cantidad de cuerpos obesos, que se constituye en un problema generalizado de la sociedad.

La obesidad, como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, dice que la obesidad es una expresión constante en un momento social, una expresión fenomenológica que se ve percibe, a través de los datos, las estadísticas, las medidas epidemiológicas; esa es la presentación fenomenológica de la obesidad y, en respuesta

[161] "Las variables utilizadas para agrupar a las poblaciones en los sistemas de estratificación social se derivan de la observación empírica de una sociedad particular en un momento histórico dado. Esto significa que son indicadores de una situación histórica particular y, por eso, no son necesariamente indicadores válidos en otro momento histórico" (Laurell, 1980:16).

[162] Sin embargo, en términos de la comprensión convencional de la obesidad como epidemia o como enfermedad, "La ampliación de la cobertura de la medicina institucional y su mejoramiento técnico no resuelven la problemática de salud colectiva de la sociedad. Es así porque, por un lado, la medicina, tal como se practica, adolece de serias limitaciones, tanto por su enfoque como por el trato que da al enfermo. Por el otro, las diferencias que se observan entre las distintas clases sociales en cuanto a su manera de enfermar y morir, tiene, en última instancia, poco que ver con los servicios médicos y mucha relación con la organización de la sociedad y con el papel que cada clase desempeña en ella" (Laurell, 1980:11).

a ello, la sociedad está parada en la obesidad como problema epidemiológico, y no ve el cuerpo; y más grave aún, ve como obesidad el cuerpo obeso, y, en ese sentido, actúa sobre esa forma llamada cuerpo obeso, y no sobre la forma obesidad, concretamente su causa fundamental.

Y ello tiene explicación: la sociedad no ve aquello que no es percibible a los ojos, que es realmente el objeto en su esencia, es la esencia del objeto. En ese sentido, la obesidad es un asunto deducible, que se concluye no va a aparecer de manera inmediata; aparece el cuerpo obeso, y eso es a lo que llaman obesidad.

La obesidad es una totalidad que no está a la vista. Es un objeto que se infiere, porque lo que se ve a simple vista son los cuerpos obesos. Para que sea cualidad, un sujeto, en sí mismo, tiene que tener existencia, y tiene existencia en el orden de lo que se mueve al interior de la sociedad, no se puede dudar de los propios ojos; o sea, la sociedad no ve la obesidad andando, ve los cuerpos obesos andantes. La obesidad se infiere de algo que está sucediendo en la sociedad, y se infiere que sucede sólo a partir de análisis estadísticos, y sólo a partir del análisis de las condiciones de los cuerpos obesos. La inferencia permite deducir lo que es, aunque este no sea en realidad el fenómeno. En la obesidad, el fenómeno no es el cuerpo obeso. En la obesidad el fenómeno es la acumulación vía Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad.

En la vida diaria existen los obesos, pero no existe la obesidad sino hasta el momento en que ese cuerpo obeso ingresa a estadísticas, lugar donde desaparece. Pero no se entiende que ese cuerpo es un producto social, reflejo de lo que la sociedad es en este momento de su historia.

La obesidad tiene una cualidad: ser problema epidemiológico porque la sociedad ve una cantidad considerable de cuerpos obesos, una cantidad de energía que está entrando en la sociedad (cada uno de los cuerpos obesos) y otra que se está acumulando (por efecto de los costos que esos cuerpos obesos tienen para la misma sociedad), que no se gasta (es una carga en económica, social y moral), pero que es efecto de todo un sistema de acumulación.

Ese sistema de acumulación está conformado, entre otros, por la estructura de las multinacionales ofertando *comida chatarra;* un poder público permisivo; la gente en condiciones de pobreza intentando alimentarse, y alimentándose mal; la gente en condiciones de abundancia sobrealimentándose; las representaciones culturales sobre el hambre y el llenarse; el cuerpo y la imagen; la belleza y la riqueza; entre otros.

Es cierto que no es posible hablar de obesidad, y que la sociedad produce obesidad, si no se han cuantificado los cuerpos obesos, si no se ha visto la cualidad, o sea que la obesidad es un asunto inferencial. Pero no puede pretenderse que para para

referir la obesidad, lo fenomenológico concreto son los cuerpos obesos. Lo fenomenológico concreto es el dato estadístico. Para deducir que la obesidad existe, que es un proceso concreto, requiere el proceso de análisis que permite inferir y deducir que existe, ello es, que debe establecerse la cantidad de cuerpos obesos y determinar que es un asunto epidemiológico, y como es un asunto epidemiológico sin hacer un proceso inferencial no se puede hablar de obesidad.

La sociedad adquiere la cualidad de ser obesa cuando los cuerpos obesos llegan al nivel de ser un problema epidemiológico, y ¿cuándo es un problema epidemiológico? Cuando existen altos niveles de prevalencia y alto costo para el sistema; la sociedad llega a la obesidad cuando *pasan* muchos cuerpos obesos. Que sea un problema epidemiológico ¿qué significa? Significa incidencia, prevalencia, morbilidad, mortalidad y letalidad de los cuerpos obesos.

A diferencia del cuerpo obeso, que empezó a tener forma con la acumulación y con el cada vez menor gasto de energía, la obesidad empieza a tener forma cuando la salud pública y la epidemiologia ponen sus ojos en algo que está siendo costoso para la sociedad y sus sistemas de salud, tanto en términos económicos como sociales, y cuando en el proceso de homogenización de la sociedad, la OMS sumó los cuerpos obesos y los rotuló como obesidad, presentándola como factor de riesgo, epidemia y asunto individual, y, sobre esa idea, sobre esa con-

ciencia social, toda la estructura de la sociedad empezó a moverse. Las referencias institucionales hechas al cuerpo obeso fueron ancladas en la conciencia de la sociedad como obesidad, tal y como se conoce hoy, cargando a la persona, al cuerpo obeso, con el estigma de la enfermedad.

Respecto al estigma de la enfermedad, una diferencia importante y que hace necesaria la distinción entre cuerpo obeso y obesidad, es que la obesidad no sufre lo que sufre el cuerpo obeso. Mientras que el cuerpo obeso pasa por la discriminación, las limitaciones físicas y sociales, la vergüenza y el padecimiento, la obesidad se halla ahí dispuesta para que la sociedad haga con ella lo que desee, sin posibilidad de reparo.

Una de las cosas que una fracción de la sociedad hace con la obesidad, es aprovecharla, y para ello llevan a más cuerpos a ser cuerpos obesos. Una fracción de la sociedad aprovecha la obesidad y la convierte en objeto, en materia prima para las industrias de la salud, el entretenimiento, el fitness, entre muchas otras. Actualmente pululan las clínicas de obesidad; las clínicas estéticas; las fundaciones; los gimnasios; los anuncios de productos dietéticos, alimentos light, máquinas de ejercitación y tratamientos estéticos. Incluso hoy, en nombre de la obesidad, y a favor de ésta, existe toda una industria en torno al cuerpo obeso y ciertas subculturas que, entre otras, profesa culto al cuerpo obeso, pues comparte una condición de posibilidad en el gusto de algunos hombres por las formas voluptuo-

sas femeninas, en términos de considerarlas atractivas y sexualmente placenteras[163]. Sobre ello existe actualmente una industria, que se desarrolla por internet, ofrecida principalmente por mujeres cuyos cuerpos son obesos; y por la televisión, bajo la forma de los realitys.

En esa medida, el cuerpo obeso, al igual que todos los cuerpos, es cosificado bajo el falso dilema de la recuperación del derecho a ser obeso y la dignidad obesa. Y es que la industria de la obesidad muestra que, detrás de ella, se mueve un gran mercado que llega a toda la población, en pobreza o en riqueza.

[163] "Los cambios sufridos por el ideal de la figura femenina son el reflejo fiel del frívolo fundamento que tienen las costumbres alimentarias. Para los hombres de ciencia, la Venus de Milo y algunas beldades de figura clásica constituyen ejemplos inmejorables de la belleza femenina acorde con las normas científicas de nutrición; empero, este tipo de belleza se considera comúnmente como algo digno de un museo y no de la vida diaria. En algunas regiones de América Latina y del Oriente, las mujeres con mayor atractivo sexual son las de carnes abundantes; de ahí que ellas complementen su alimentación y ocupen sus ratos libres saboreando azucarados postres. En los Estados Unidos, por el contrario, es la chica alta y escuálida la que llega a la fama como modelo o actriz; de ahí su desayuno rico en vitaminas, pero escaso en calorías, y su almuerzo que asciende a una hoja de lechuga" (Dubos, 1975:64).

9. Las dimensiones de la realidad llamada obesidad

Las dimensiones son porciones o abstracciones de la realidad que permiten entender cómo una realidad llega a ser eso y no otra cosa. Para el caso de la obesidad, definir y entender sus dimensiones permite responder cómo llegó la sociedad a ser obesa hoy. En otras palabras, cuáles son las relaciones que conforman la obesidad como un proceso total.

La obesidad, se ha dicho, es una síntesis, una unidad conformada por los elementos en relación que se hallan en las dimensiones de esa realidad. Esa realidad, se ha enunciado, pasa por tres formas: cuerpo, cuerpo obeso y obesidad, en tres niveles diferentes de concreción y en correspondencia al Sistema de Producción y Reproducción de la sociedad, como un todo estructurado de relaciones entre los elementos contenidos en las Dimensiones Biológica, Social y Cultural que forman esa realidad llamada obesidad.

La acumulación de grasa en el tejido adiposo se da en la dimensión biológica de la realidad llamada obesidad, y específicamente en el cuerpo y el cuerpo obeso, dos formas que adquiere el fenómeno. Pero el fenómeno tiene posibilidad de existencia no sólo por los elementos que se hallan en la dimensión biológica; tiene posibilidad de existencia por la relación que se establece entre estos elementos y los elementos que se hallan en la dimensión social y en la dimensión cultural de la realidad llamada obesidad.

En el orden de jerarquía, una dimensión puede ser más importante que otra. Por ejemplo, la dimensión biológica para el cuerpo y el cuerpo obeso, y la dimensión social para el cuerpo obeso y la obesidad. Esa jerarquía puede observarse si las dimensiones son pensadas, analizadas en el tiempo. Hay momentos en los que la dimensión biológica va a ser más importante que la social, y es importante por cómo esa dimensión, o cualquier otra, modifica el objeto. Por ejemplo, si se habla de cuerpos obesos en el siglo XVIII, el proceso de hacer del cuerpo un cuerpo obeso estaba más relacionado, ahora se sabe, con los síndromes; entonces, la dimensión biológica, jerárquicamente hablando, era más importante que la social.

En el siglo XX, el proceso de hacer del cuerpo un cuerpo obeso está más relacionado con los modos de vida, entre tanto la obesidad, como cualidad de la sociedad, está más relacionada con la dimensión social o, si se quiere, con la formación social. La dimensión social, jerárquicamente hablando, es más importante que la biológica.

9.1 Dimensión biológica

La dimensión biológica es aquella fracción de la realidad en la que se ubican todos los elementos inherentes al Soma. El Soma refiere a lo biológico, y éste a la estructura y funcionamiento de todos los sistemas que hacen posible estar vivo.

Los seres humanos son, fundamentalmente, Soma socializado, y al serlo, son cuerpo. En ese sentido, la dimensión biológica explica de manera esencial las formas cuerpo y cuerpo obeso. Es en lo biológico donde están las causas inmediatas del cuerpo y del cuerpo obeso, es decir, donde los procesos de acumulación son posibles en el cuerpo. Lo biológico está en las causas inmediatas del cuerpo obeso, pero no está en las causas inmediatas de la obesidad. Lo biológico está en las causales que median entre el cuerpo obeso y la obesidad.

A la dimensión biológica le corresponden, por un lado, "los aspectos morfológicos de los adipocitos, su fisiología de almacenamiento, sus funciones secretoras y endocrinas relacionadas con la obesidad" (Méndez & Uribe, 2002:33) en relación a otros componentes Somáticos con los cuales la acumulación de energía en forma de grasa se da. Y, por otro lado, los aspectos morfológicos del músculo, su fisiología[164] de uso de energía almacenada y las funciones secretoras y endocrinas que otros componentes Somáticos cumplen y que garantizan sintetizar la energía necesaria para el movimiento.

El primero, se observa fundamentalmente en la relación que se establece entre los componentes somáticos o, si se quiere, del cuerpo. El balance energético, su regulación, está

[164] "una ciencia que, a través de los trabajos de Claude Bernard (en el siglo XIX), descubrió la existencia de mecanismos de regulación que aseguraban al organismo complejo una autonomía relativa a sus relaciones con el medio externo" (Canguilhem, 2005:134).

presente de manera continua durante toda la vida, en la función metabólica que hace posible la vida, durante el movimiento, posterior al comer, ante ayuno o ante bajos niveles de glicemia en sangre.

El hambre o la necesidad fisiológica de comer, consecuencia del ayuno o de niveles bajos de glicemia, y el apetito o el impulso para comer, consecuencia del deseo, o de estados emocionales como depresión, tristeza o miedo, llevan a que la persona coma, en ocasiones, en exceso. Pero también ocurre que la falla en algunos de los componentes somáticos (vía síndromes), ocasione que la persona coma más de lo que sus funciones metabólicas requieren, llevando a la acumulación y, consecuentemente, al cuerpo obeso. Finalmente, ocurre que factores sociales y culturales configuran en la persona una serie de comportamientos poco favorables para la salud, entre los que se cuentan los relacionados con la conducta alimentaria, como el síndrome del comedor compulsivo o el síndrome del comedor nocturno, y los relacionados con las prácticas de actividad física en las dimensiones ocupacionales, domésticas, de desplazamiento y de ocio y tiempo libre.

El apetito y el hambre, aunque diferentes, se relacionan en la necesidad y en el acto de comer.

> El acto de comer activa los mecanismos dentro del intestino, el tejido adiposo y el cerebro, y quizás dentro de otros tejidos, que detectan la llegada de nutrimentos

> de la dieta, su distribución y metabolismo y/o almacenamiento. Estos mecanismos sensoriales están coordinados dentro del cerebro y conllevan a cambios de comportamiento en alimentación, actividad física y en metabolismo corporal de manera que permiten que las reservas corporales se mantengan (Méndez & Uribe, 2002:58).

Ello es, que la regulación del balance energético se dé; balance que en condiciones de exceso de nutrimentos se pierde.

El acto de comer, que lleva al balance energético, que en su regulación puede ser positivo o negativo, tiene mecanismos de inicio diversos, que van desde las respuestas endocrinas que se generan ante un estímulo como el olor y presentación de la comida, o aquellas que generan la falta de energía dada por bajos niveles de glicemia en la sangre o por haber estado en ayuno durante más horas de las requeridas.

El segundo, el movimiento, se observa fundamentalmente en la relación que se establece entre los componentes somáticos o del cuerpo ante la necesidad de moverse, que le es dada al ser humano por estímulos internos o externos.

Los componentes Somáticos están encargados de disponer de la energía necesaria para la realización del movimiento y de la posibilidad biológica (anatómico-fisiológica) del movimiento reflejo, el movimiento involuntario y el movimiento voluntario, este último realizado en, y para la vida cotidiana, en las dimensiones domésticas, laborales, de tiempo libre y ocio y de

desplazamiento, los cuales supondrán un uso importante de energía. El movimiento en dichos ámbitos hace posible también la expresión y la conservación del balance energético. En ese sentido, periodos extensos de inactividad o disminución del movimiento afectan dicha expresión y balance, a consecuencia de lo la cual la persona puede enfermar[165]. El movimiento en estos ámbitos se desarrolla en contextos sociales, son prácticas sociales.

En los humanos, lo social[166] puede llegar a crear nuevas conexiones en lo biológico o puede crear nuevos significados o nuevas formas:

> La pérdida de la sabiduría biológica en los hábitos alimentarios no es privativa de la deformadora civilización occidental: es igualmente frecuente en otras partes del mundo. No existe el supuesto instinto de buena nutrición. Lo único efectivo es ese conocimiento empírico de-

[165] "Nosotros somos el resultado de millones de años de evolución biológica. Nuestros genes han evolucionado adaptando nuestro organismo a las diferentes formas de alimentación, que los cambios en el ambiente impusieron a nuestros ancestros. En consecuencia, nuestro diseño metabólico es el resultado del ajuste continuo a esos cambios [...] Pero hoy las circunstancias ambientales y la alimentación someten nuestro diseño evolutivo a un uso inadecuado, y el organismo responde a esa presión con la enfermedad" (Campillo, 2004:13).

[166] "Conjunto de relaciones objetivas existentes entre los hombres con cierta regularidad y precisión, puede comprenderse como relaciones objetivas, regulares, precisas" (Núñez, 1978:261).

> rivado del continuo intentar y errar, de la experiencia lograda subconscientemente en condiciones determinadas. Pero esta sabiduría nutricional subconsciente se pierde en cuanto cambian las condiciones, sobre todo si cambian con mucha rapidez (Dubos, 1975:65).

La sabiduría nutricional de la que habla Dubos, también pude extenderse a la sabiduría en la motricidad, en tanto la relación biología sociedad no es simple, no se junta de cualquier manera, sino que se sintetiza, produciendo determinadas formas de ser corporal.

Elementos de la dimensión biológica

La dimensión biológica tiene una expresión macro morfológica, lo que se observa en la forma y la estructura de un cuerpo obeso, moviéndose en la sociedad. Pero esa expresión macro morfológica de un cuerpo con forma y estructura obesa[167], es efecto de la forma que adquiere la articulación de

[167] *Porque sois para mucho,*
y mujer tan de hecho
y de tan grande pecho,
os quiero grandemente;
y aquesto, muy sin artes,
que sois de grandes partes,
y de cuatro costados,
con nueva maravilla,
sois grande de los grandes de Castilla.

Y, aunque os hacéis tan grave,
que a muchos sois pesada,
como os ven bien tratada

los elementos que se observan micro morfológicamente, ello es, la forma y estructura fundamentalmente celular y de los sistemas que garantizan observar unas células adiposas conteniendo lípidos, y cuya cantidad y tamaño hacen ver su acumulación en el tejido adiposo. Ello quiere decir que hay un asunto fisiológico de la acumulación y hay un asunto fisiológico del proceso de expresión del cuerpo obeso, que son dos elementos de la dimensión biológica. Hay unos inductores, dados por el proceso hormonal, y hay unos procesos de fijación.

---

y es tal vuestra grandeza,
no se atreve ninguno
a seros importuno;
que sois más mujer que otra,
y así, cualquiera siente
que lo podréis moler muy fácilmente.

Más si os tenéis en mucho,
con grande fundamento
y con mayor asiento
estima en mucho a todos;
porque si sois grosera,
en ser terrible y fiera
sudar os hará alguno,
y con tan sucio ultraje
no es mucho que manchéis vuestro linaje.

Poema a una Mujer Gorda, de Pedro Espinosa. Poema Español del Barroco (1578 - 1650).

Los elementos que conforman la dimensión biológica se interrelacionan en dos procesos esenciales: los procesos nutricios y de acumulación de energía, y los procesos de la motricidad y el gasto que ésta lleva.

En los procesos nutricios obran los componentes somáticos: el hipotálamo, el sistema nervioso periférico y sus nervios, el estómago, el páncreas, los neurotransmisores y las hormonas, los cuales están encargados del balance energético y su regulación, y que llevan, en última instancia, al desarrollo del tejido adiposo[168], tejido que también se hace presente en esa relación a través de la participación de los adipocitos[169].

Los componentes somáticos para el segundo, el movimiento, son: el cerebro, que responde a estímulos sentidos, y sensoriales, entre otros, con movimiento reflejo, involuntario o voluntario; el sistema nervioso, los músculos, el páncreas y con él la insulina, y las fuentes energéticas en la forma de glucosa y glucógeno, los lípidos, y, en menor medida, las proteínas.

---

[168] El desarrollo del tejido adiposo y su consecuente aumento, fenomenológicamente es observado en el cuerpo obeso.

[169] "El adipocito es la unidad funcional de tejido adiposo, no es sólo una célula que contiene lípidos y cuya cualidad es la de almacenar; es también un órgano secretor y endocrino. Cuando el consumo de energía excede el gasto, la energía se acumula y los adipocitos crecen, produciendo en respuesta niveles alterados de una gran cantidad de señales de péptidos y nutrimentos que son responsables de esta enfermedad" (Méndez & Uribe, 2002:23).

9.2 Dimensión social

La dimensión social es aquella fracción de la realidad en la que se ubican todos los elementos inherentes a la sociedad. Lo social es lo que le es propio a una agrupación humana, sus formas de organización y producción, las normas y valores que estima y, en general, las condiciones materiales de existencia que crea bajo un determinado sistema de producción y reproducción. Lo social es una estructura que da vida y al mismo tiempo permite el funcionamiento de todos los elementos que hacen posible la sociedad. El concepto de *estructura,* se refiere a

> [...] un "todo" en el que los elementos no se yuxtaponen, sino que, por el contrario, se encuentran distribuidos en ella según una organización de conjunto. Es esta organización la que determina la función que desempeña cada elemento dentro de la totalidad. En la perspectiva histórico materialista lo fundamental es el tipo de relación que se establece entre los distintos elementos del todo (Harnecker, 2007:90-91).

En la obesidad, la dimensión social es jerárquicamente más influyente que la dimensión cultural; con sus elementos conforma lo estructural del fenómeno, por ello lo esencial en la obesidad es de índole social.

Claro que la dimensión biológica sigue siendo importante, porque biológicamente siempre ha sido una condición que entre al organismo un número mayor de calorías y se acumulen.

Eso es lo básico. Pero las formas que adquiere el fenómeno en cada momento han sido básicamente un proceso de la dimensión social y cultural.

Cualquier ser vivo, animal o humano, acumula lípidos en la célula adiposa. El conjunto de estas células, forman el tejido graso o adiposo. El lípido hallado al interior de la célula adiposa es la energía, el combustible que la persona requiere para el funcionamiento de todos los sistemas orgánicos, tanto en condiciones de reposo como en movimiento. Esta energía llega a la célula adiposa luego de que los nutrientes han pasado por un largo proceso que les lleva a ser lípidos. Los nutrientes se encuentran en los alimentos (en la forma de frutas, verduras, carnes y granos, naturales o procesados). Los alimentos son comidos o bebidos, son consumidos, llevados a la boca, masticados y tragados por la persona, generalmente cuando ésta se halla apetente normal o patológicamente.

El consumir alimentos, ello es, lo que se lleva a la boca, se mastica y se traga, cuándo se consume, cómo se consume y por qué, es un acto voluntario[170], un acto realizado por la persona en plena conciencia de lo hecho[171]. A ese acto se le llama práctica alimentaria.

---

[170] Del latín "voluntas", derivado de "volo", "yo quiero". Deseo consciente que lleva a realizar determinadas acciones (Rosental & Iudin, 1978:484)

[171] El consumir alimentos, tiene razones que van desde la satisfacción de necesidades energéticas, pasando por el placer que produce el comer, hasta conductas

Como la práctica alimentaria, existe la motricidad, la capacidad intrínseca del ser humano de moverse, y con ello, implícitamente, relacionarse con el mundo natural y social. La motricidad se expresa en la interrelación humana, en los ámbitos del desplazamiento, la ocupación, la vida doméstica, y el tiempo libre y de ocio. Como en el proceso nutricio que lleva a la acumulación de lípidos, el proceso metabólico que permite que el organismo pueda hacer uso de ella como energía es involuntario, pero cómo se mueve la persona, cuándo y por qué, son razones de la voluntad.

La voluntad[172] de alimentarse y moverse, y las prácticas alimentarias y la motricidad, que son expresión de esa voluntad, están social y culturalmente definidas. Son realizadas acorde a las demandas y costumbres sociales, a las necesidades y/o los gustos personales, los cuales también corresponden de manera indirecta a una definición social y cultural.

Desde el mismo momento en que el ser humano inicia la vida y su participación en la vida social[173], empieza su acción

adictivas y obsesivas que caracterizan al comedor compulsivo. Éste último difiere de los atracones, práctica relacionada con los Trastornos de la conducta alimentaria, específicamente con la Bulimia.

[172] "El sujeto individual lleva a cabo su actividad con arreglo a su voluntad y conciencia, persiguiendo determinados fines (ideas) particulares, pero esas ideas proceden de las condiciones históricas materiales existentes" (Núñez, 1978:248).

[173] Inmerso en lo que hemos de conocer como vida cotidiana.

práctica, es decir, productiva, es decir, creadora[174]. Simultáneamente se enfrenta a la acción que sobre él se ejerce, en términos de la reproducción de ideas y prácticas mediadas por el lenguaje y el movimiento (que también es lenguaje) que percibe y que es ejercida por los grupos sociales inmediatos de parentesco, filiación o crianza, y que paulatinamente se va extendiendo al conjunto de las instituciones sociales.

Tanto los grupos sociales, como las instituciones, transmiten y enseñan el mundo representacional del adulto en particular, y de fracciones de la sociedad y sus instituciones en general, en tanto ese ser humano se relaciona con una serie de condiciones materiales, objetivas y reales de vida que posibilitan o restringen, de una u otra forma, la acción creadora y son fuente y resultado del mundo representacional.

Toda suerte de experiencias, vinculadas a la producción, la transmisión y la enseñanza, sumada a los efectos que causan su relación con el ambiente y la capacidad que el ser humano adquiere por su desarrollo orgánico, posibilitan en él la acción continua de creación, es decir, de producción, la cual le acompaña en todo el trayecto de la vida, no sólo humana y personal, sino social e institucional.

[174] "Creación como capacidad humana de instaurar una nueva realidad que no existe de por sí, al margen de la actividad transformadora del hombre" (Sánchez, 1972:46).

La acumulación de lípidos es una realidad, pero las condiciones de existencia material también lo son, y éstas, estructuralmente hablando, hacen que el proceso de producción de lípidos, y su consecuente acumulación en las células adiposas, se dé expresándose esa unidad en los cuerpos obesos.

Si el ser humano fuera un "animal" sin relaciones sociales, entonces estaría en el lugar sólo y exclusivo de la acumulación natural a su condición somática. Pero resulta que:

> Todo hombre al nacer se encuentra en un mundo ya existente, independientemente de él. Este mundo se le presenta ya "constituido" y aquí él debe conservarse y dar prueba de capacidad vital. El particular *[el hombre con determinadas cualidades, actitudes y dificultades que le son propias]* nace en condiciones sociales concretas, en sistemas concretos de expectativas, dentro de instituciones concretas. Ante todo, debe aprender a "usar" las cosas, apropiarse de los sistemas de usos y de los sistemas de expectativas, esto es, debe conservarse exactamente en el modo necesario y posible de una época determinada en el ámbito de un estrato social dado (Heller, 1994:21).

El ser humano necesariamente crea, vive y se enfrenta para sobrevivir[175] y ser exitoso en el ambiente natural y social, a

[175] "Los seres vivos sólo pueden sobrevivir y funcionar eficazmente si se adaptan a las peculiaridades de una situación determinada [...] El hombre en su pasado

condiciones materiales, objetivas y reales de existencia, y a todo un mundo representacional que le define y lo lleva a vivir la vida de determinadas formas. Porque las condiciones de existencia materiales y las representaciones sociales que sobre la vida misma posee, se producen en sociedad, y la sociedad que, vía esas mismas condiciones y representaciones, define el actuar de las personas[176]. "Los hombres no son libres árbitros de sus relaciones materiales. La libertad existe condicionada. No existe aisladamente la acción voluntaria y consiente individual. El individuo existe en sociedad" (Núñez, 1978:255).

> […] la primera premisa de toda existencia humana y también, por tanto, de toda historia, es que los hombres se hallen, para "hacer historia", en condiciones de poder vivir. Ahora bien, para vivir hace falta comer, beber, alojarse bajo un techo, vestirse y algunas cosas más. El primer hecho histórico es, por consiguiente, la producción de los medios indispensables para la satisfacción de estas necesidades, es decir, la producción de la vida material misma y no cabe duda de que es éste un hecho histórico, una condición fundamental de toda historia, que lo

biológico y social, no ha hecho frente a una naturaleza abstracta, sino a todas las peculiaridades que impartían un carácter único a cada uno de los lugares en que por decisión propia –y más frecuentemente por accidente– se detuvo durante algún tiempo en el transcurso de su evolución" (Dubos, 1975:36-37).

[176] "La libertad de elección no existe sin las sustancias y los materiales abastecidos por el mercado" (Bauman, 2003:90).

mismo hoy que hace miles de años, necesita cumplirse todos los días y a todas horas, simplemente para asegurar la vida de los hombres [...] Por consiguiente, lo primero, en toda concepción histórica, es observar este hecho fundamental [la actividad de producción de la vida material] en toda su significación y en todo su alcance y colocarlo en el lugar que le corresponde [...] Lo segundo es que la satisfacción de esta primera necesidad, la acción de satisfacerla y la adquisición del instrumento necesario para ello conduce a nuevas necesidades, y esta creación de necesidades nuevas constituye el primer hecho histórico. El tercer factor que aquí interviene de antemano en el desarrollo histórico[177] es el de que los hombres que renuevan diariamente su propia vida comienzan al mismo tiempo a crear a otros hombres, a procrear: es la familia. Esta familia, que al principio constituye la única relación social, más tarde, cuando las necesidades, al multiplicarse, crean nuevas relaciones sociales y, a su vez, al aumentar el censo humano, brotan nuevas necesidades, pasa a ser una relación secundaria y tiene, por tanto, que

[177] Desarrollo histórico como una función condicionante y determinante respecto al conjunto de fenómenos que integran la vida social (Núñez, 1978:247). Nota puesta por la autora, no corresponde a la referencia.

> tratarse y desarrollarse con arreglo de los datos empíricos existentes, y no ajustándose al "concepto de la familia" misma (Marx & Engels, 1974:28-29).

Es así como las condiciones materiales de existencia, determinan que los seres humanos comen, pero también cuánto, cuándo, dónde, cómo y por qué comen, qué calidades y qué cantidades. En la sociedad occidental, el sistema se producción y reproducción se la sociedad ha llevado a una generalizada sobrealimentación y, consecuentemente, a cuerpos obesos; "en efecto, a la obesidad ahora se la conoce como la enfermedad nutricional más común de la sociedad occidental [...] innumerables hombres del mundo occidental de hoy están cavando sus tumbas por medio de la sobrealimentación (Dubos, 1975:203).

Igualmente, el sistema de producción y reproducción de la sociedad es el que, en última instancia, impone los modos y las razones para movernos, lo que lleva, o no, al gasto de energía. En la perspectiva materialista, dialéctica e histórica, lo que hace el ser humano, la praxis humana en la vida cotidiana y todo su mundo representacional, son reflejo del mundo de posibilidades o restricciones que le presentan al ser humano las condiciones materiales de existencia.

Las elecciones, voluntarias[178] o no voluntarias, del ser humano respecto a lo que come, y la motricidad, están mediadas por las condiciones materiales de existencia, y a su vez por el mundo representacional, lo que le permite definir su praxis en la cotidianidad y en ello, como condicionante, el ser humano decide comer o moverse, pero siempre y cuando lo que coma o cómo se mueva sea válido en la sociedad y en la cultura en la que se halla, que esté disponible o pueda acceder a él, vía directa a través de su elaboración, o vía indirecta a través de su compra.

Las condiciones de existencia material no son sólo las cosas de las que se dispone, sino el acceso y uso que de ellas se pueda hacer por voluntad individual y por norma social y cultural. La elección, y en ellas se incluyen las prácticas relacionadas con la alimentación y el movimiento, está mediada por las condiciones materiales de existencia; "es innegable que las consideraciones sociales influyen mucho más en la elección de los alimentos que toda la preocupación por el ritmo óptimo de cre-

[178] "La participación consiente o voluntaria tiene una gran importancia en la medida que parte del conocimiento de la situación objetiva en que se actúa" (Núñez, 1978:260). "Si el individuo o grupo de individuos es su actividad consiente alcanza una acertada dirección para conquistar la finalidad perseguida se tiene éxito en dicha acción; por el contrario, si se cometen errores y la dirección es desacertada, se fracasa" (Núñez, 1978:259). Esa es la lógica que se aplica al cuerpo obeso su culpabilización.

cimiento o por el desarrollo adecuado de los procesos bioquímicos (Dubos, 1975:64), como también es innegable que las consideraciones sociales influyen mucho en la motricidad.

Por poner un ejemplo, la recomendación dada a una persona que tiene un cuerpo obeso para bajar de peso, es que cambie su estilo de vida (como praxis en la cotidianidad), que coma más saludablemente y haga ejercicio, pero si esa persona sólo tiene para comprar alimentos cargados de carbohidratos como arroz, papa, plátano o yuca, y, en el mejor de los casos carne con alto contenido de grasa, porque es de menor costo, no es posible que ese cambio necesario se dé. A ello se suma las formas tradicionales de alimentación, donde los vegetales y las frutas no representan placer para las personas, sino, por el contrario, llegan a ser repulsivas[179].

También es poco probable que una persona cuyas condiciones materiales de existencia se hallan en ambientes de pobreza o de ingresos medios, pueda sacar el tiempo o el dinero para dedicarse a actividades de ejercitación o de ocio, que favorecen el gasto energético.

> Los hombres –en particular– se adaptan a las formas sociales que sus fuerzas productivas hacen nacer cada vez concretamente. En la medida en que tales adaptaciones se

[179] "La satisfacción y el placer son sentimientos que no pueden aprehenderse en términos abstractos, sino que deben ser "experimentados subjetivamente", vividos" (Bauman, 2003:84).

> realizan, como de costumbre, inmediatamente en actos particulares, esto se verifica precisamente en actos particulares de hombres particulares, en el interior de grupos concretos de un proceso social conjunto concretamente determinado. No sólo los impulsos que provocan los actos particulares son originados cada vez por el ser–así concreto de cada conjunto económico–social, sino también el campo de acción real de las decisiones entre alternativas realizables en tales actos está cada vez determinado –como campo de acción concreto– del ser–así de sociedades concretas. Por consiguiente, ya que los hombres que trabajan, que consumen los productos del trabajo, en una palabra, la mayoría de los hombres que forman parte inmediatamente en la sociedad que así funciona sobre una base económica, por consiguiente éstos, en la mayoría de sus modos particulares de reaccionar a las pretensiones de la propia socialidad, reaccionan en cuanto hombres particulares de manera particular; el ser de cada sociedad surge de la totalidad de tales acciones y reacciones (Lukács, 1994:9-10).

Es importante considerar cómo las condiciones materiales de existencia configuran todo un sistema de representación en torno, por ejemplo, a la articulación entre el sabor y el gusto que es cultural, con la capacidad adquisitiva del salario y la oferta, que es social, y a la articulación entre las prioridades de

la vida y las preferencias que son culturales, con todo el proceso de producción material dada desde el trabajo, que es social.

Los elementos de contradicción que se hallan en el cuerpo, como la alimentación, que es voluntaria y del orden social y cultural, vs la nutrición, que es involuntaria y del orden biológico; o la motricidad, que es voluntaria y del orden social y cultural, vs el proceso de gasto energético, que es involuntario y del orden biológico, se ven enfrentados a las también contradicciones estructurales entre todo el sistema de producción y reproducción de la sociedad, de la vida social y las condiciones reales de existencia que ese mismo sistema posibilita o restringe.

Las condiciones materiales de existencia han sido diferentes en cada momento histórico, y esa diferencia radica en el hecho de que la sociedad ha pasado por grandes transiciones. Del Latin *transitĭo, -ōnis*, que significa tránsito, transición es el paso de un modo a otro, y puede leerse como acción de ir de un estado a otro. Este tránsito no acontece como una acción inmediata en el tiempo, sino que ha de entenderse como un proceso que ocurre en el tiempo. La cualidad del fenómeno llamado obesidad, fue formándose a partir de una gran transición en la sociedad o transición fundamental, la que aconteció en, y con, la Modernidad; cambió el sistema de producción y reproducción de la sociedad, y con él las condiciones materiales de existencia fueron cambiando, llegando a la sociedad de manera diferenciada.

La transición fundamental fue la transición de una sociedad feudal a una moderna, que debe ser considerada como la gran transición social universal o general. Con la gran transición hubo, y sigue habiendo, una modificación en la vida, y si hay una modificación en la vida, ella se va a ver expresada en todos los elementos de la sociedad.

De la gran transición se han desprendido otras de orden particular que han afectado la manera como el fenómeno se expresa en cada nivel[180]. Estas transiciones de orden particular se han producido en las formas de organización agrupadas en el poder público, en las formas del comercio y la manufactura, en las tecnologías, y, consecuentemente, en la alimentación, la motricidad y en las formas de trabajo.

Las nuevas condiciones y las maneras como son producidas en el contexto de esta transición, hicieron que las relaciones sociales de todo orden se modificaran rápidamente. La gran transición de una sociedad feudal a una moderna de corte capitalista, industrial, trajo consigo cambios en las formas de alimentación, de relacionamiento, de motricidad, en los estilos de vida, en vida institucional y política, que fueron sumando cuerpos obesos en la sociedad, hasta llegar a la obesidad.

[180] Sin embargo, no se deja de reconocer que "en muchos países en desarrollo que se encuentran en fase de transición económica, a menudo coexisten en la misma población (o incluso en la misma familia) niveles crecientes de obesidad con desnutrición crónica" (OMS, 2003:68).

En el orden particular, la sociedad pasó a ser una sociedad sedentaria (sedentaria en el sentido contrario a nómada, y como una nueva motricidad), y con ello a cambios en las formas de habitabilidad de los grupos sociales y a la configuración de la ciudad: su disposición, ordenamiento y equipamiento. Una sociedad que hacía uso del cuerpo para sobrevivir a una sociedad que hace uso de las máquinas para vivir y, en correspondencia, una sociedad creadora de tecnología que, por necesidad, requiere para su sobrevivencia de su uso. La sociedad pasó de realizar labores de ocupación fundamentalmente agraria, a labores de empleo remunerado, y con ello cambiaron las formas de empleo.

La disposición del hábitat y la ciudad, el uso tecnologías diversas y el empleo, constituyen las tres transiciones particulares que han generado cambios importantes en las formas como las personas se mueven, la función del movimiento, y el uso que del cuerpo hacen las personas[181] para moverse, pero también

[181] "El hombre en muchos de los lugares en donde vive se ha establecido como un conquistador y vive conforme a sus patrones importados, en lugar de adaptarse para hacer de sí un verdadero habitante del sitio. Al actuar así, virtualmente adopta una norma que lo sitúa fuera del orden natural de las cosas. La modificación del medio físico para acomodarlo a sus exigencias –o a sus deseos– lo exime casi por completo de la necesidad de adaptarse biológicamente. Por otra parte, el hombre ha intentado también en cierta medida controlar y aun modificar su propio ser físico y mental, algunas de las cuales, siempre que sean compatibles con la vida, pueden influir grandemente en la determinación de las aptitudes, el comportamiento, los impulsos y hasta las metas" (Dubos, 1975:56).

en las prácticas que constituyen su modo de vida, y llevados al campo singular de los estilos de vida, entre ellos la prácticas de alimentación.

Las rápidas transformaciones que se dan, en ámbitos particulares, en las formas de producción y reproducción de la sociedad (privilegiadas por la sociedad o impuestas por algunos sectores), modifican de manera muy rápida la conciencia (las ideas o la ideología) de la sociedad. El conjunto de estos dos elementos, afecta el cuerpo, llevándole a formas diferenciadas, entre ellas las de los cuerpos obesos. A la luz de estas rápidas transiciones, emerge una relación de contradicción entre las formas cada vez más veloces de transformación de la sociedad con las formas menos aceleradas de transformación de la cultura.

Los valores como la salud y la vida, la tradición alimentaria y las prácticas y roles de la vida laboral y doméstica están muy arraigados en la cultura, pero pierden fuerza en la sociedad, que impone otras formas de alimentarse y define otras formas de vida laborales y domésticas que llevan, en última instancia, a la acumulación de grasa y al poco uso de energía. Para entender qué ocurre, y por qué cada vez hay más cuerpos obesos, hay que *entender los cambios que la sociedad enfrenta, y cómo esos cambios llegan y afectan a la cultura, y muy especialmente hallar y entender la ideología que circula en los cambios.*

Mientras que la tradición arraigada en la cultura moviliza todo el orden identitario, y se actualiza a través de las prácticas que ella tiene a su interior, entre ellas lo que se come, cómo se prepara y lo que se hace en los tiempos de ocio, la sociedad, con su proceso universal, lo que está haciendo es moviéndose, cambiando, continua y rápidamente. El cambio vertiginoso tiene en el centro la ideología, como fundamento, una ideología que tiende a homogenizar y estandarizar al conjunto de la sociedad y que llega a la cultura en forma de novedad.

Para el caso de las prácticas de alimentación y de movimiento, los cambios de la sociedad hallan contradicción entre ideología e identidad, y por la velocidad y fuerza con la que llega la primera al espacio íntimo de la cultura, se impone alterando todos los patrones culturales, entre ellos los relacionados con las prácticas alimentarias y de movimiento. Las múltiples formas culturales no encajan con las formas de la sociedad; sin embargo, por imposición de la sociedad, o por necesidad de la cultura, esas formas se empiezan a ajustar y es donde cambia la cultura, entrando en el sistema de homogenización y morbilidad que la sociedad lleva consigo desde la modernidad hasta ahora.

En 1993, Barry M. Popkin, investigador en ciencias de la alimentación, creó y propuso el llamado *Modelo de Transición Nutricional*[182], el cual "pone la mirada sobre los cambios en los patrones de dieta y actividad" (Popkin, 2001:866). Para Popkin, "los patrones pueden ser considerados como acontecimientos históricos" (Popkin, 2016:289) vinculados con otras dos transiciones: demográfica y epidemiológica, que, junto con la transición nutricional, conforman un todo articulado que da cuenta de las maneras como la sociedad transita de unas formas a otras[183].

El *Modelo de Transición Nutricional* ofrece un perfil de transición compuesto por cinco patrones de dieta: la recogida de

[182] Frente al concepto de transición, posiblemente el lector referirá los muy conocidos conceptos de transición demográfica y transición epidemiológica, conceptos que están interrelacionados y que son útiles para observar cómo ha variado el comportamiento poblacional en el mundo, o regiones de éste, en términos de nacimiento y mortalidad, y cómo ha cambiado la morbilidad y mortalidad el mundo o fracción de éste, en términos de los patrones de enfermedad y las causas de mortalidad.

[183] Para el caso de la obesidad "Si bien el término "transición" puede evocar nociones de cambio, sustitución e irreversibilidad en las transformaciones de los perfiles demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos, es engañoso suponer que en los países de América Latina y el Caribe la obesidad es el mismo subproducto nocivo del exceso que caracteriza a las sociedades de ingresos altos" (OMS, 2000:v).

alimentos, el hambre, el retroceso de la hambruna, la enfermedad degenerativa y el cambio de comportamiento, destacando como factores que impulsan el cambio en los últimos tres patrones la urbanización, el crecimiento económico, el cambio técnico y la cultura.

> Los grandes cambios se han producido en la dieta y en patrones de actividad física, sobre todo en las últimas dos décadas del siglo XX. Las sociedades modernas parecen converger en una dieta alta en grasas saturadas, azúcar y alimentos refinados, y baja en fibra –a menudo se denomina la "dieta occidental"–, y en los estilos de vida caracterizados por niveles bajos de actividad. Estos cambios se reflejan en los resultados nutricionales, tales como cambios en la estatura media, la composición corporal y la morbilidad (Popkin, 2003:581).

El concepto de *Transición Alimentaria*, a diferencia de *Transición Nutricional* (que se halla anclado a los conceptos de transición demográfica y epidemiológica) se encuentra anclado a la transición en las formas de producción y reproducción de la sociedad, y, en especial, a las modificaciones en las condiciones materiales, reales y objetivas de existencia de las sociedad, que para el caso de la alimentación, tiene que ver, entre otras, con la invención de tecnologías para la conservación de los alimentos; la fabricación industrial de aceites y mantequillas; el procesamiento industrial del azúcar y el trigo; la distribución global de los embutidos, salsas, sales y condimentos, y la consecuente

elaboración de nuevos alimentos derivados de estos; y el procesamiento de otros alimentos. Todo ello, no sólo fue aprovechado por la industria, sino ampliamente difundido para el uso de las familias, en marco de las mencionadas transiciones, que fundamentalmente se movilizan por efecto de la producción industrial de los alimentos.

La industria de la alimentación es de reciente origen. Las más antiguas cuentan con 150 años de existencia, entre ellas, General Mills Inc., fundada en 1856 bajo el nombre de Minneapolis Milling Company por el Congresista de Illinois, Robert Smith, para la producción de harina de trigo; Nestlé, que en 1866, y bajo la idea del químico Henri Nestlé, desarrolló una harina a base de leche y cereales tostados; la compañía Coca-Cola, que en 1892 inició producción bajo la dirección del farmacéutico estadounidense Asa Griggs Candler; y la PepsiCo Inc, que en 1893 inició su funcionamiento bajo el legado del químico farmacéutico Caleb Bradham.

Detrás de estas empresas surgieron, a principios del XX, otras tantas, como Kraft Foods (1903), Kellogg's Company (1906), Mars Incorporated (1911), Grupo Danone SA (1919), Unilever Group (1930), Associated British Foods plc (1935), empresas que, con un número importante de marcas, hacen presencia en un número considerable de países con alimentos relacionados, ingredientes para alimentos y productos lácteos, confitería, bebidas y aperitivos.

Otro elemento que aporta a la transición alimentaria, tiene que ver con la invención de nuevas preparaciones con productos de fácil acceso y de reconocido gusto; concretamente la combinación entre la harina, el pan y la salsa, en dos preparaciones que rápidamente se popularizaron por su bajo costo y sabor, y que luego fue comercializada bajo la figura de comidas rápida: el pollo frito y a hamburguesa, alimentos que abrieron un amplio mercado en el mundo, y que, diversificados a otras preparaciones, llega a popularizar otros alimentos como la pizza.

En 1921 nacen las primeras cadenas de hamburguesas. En 1937, los hermanos McDonalds ofrecen comida barata, rápida y cómoda. El origen de Kentucky Fried Chicken (KFC) se remonta a 1939, cuando Harland D. Sanders comenzó a preparar pollo crujiente en un restaurante de North Corbin (Kentucky) a partir de una receta con once especias y aromas. En 1954 se abre el primer Burger King, y en 1955, bajo la dirección de Ray Crock, se abre el primer restaurante McDonalds. En 1957 se populariza la comida procesada y la industria de la alimentación, favorecida por una también creciente industria del marketing[184].

Un tercer elemento en esta transición, tiene que ver con los almacenes de grandes superficies que, entre otros, ofrecen

[184] "Las actividades publicitarias y de marketing influyen en la demanda de consumo, y esto es aprovechado por la industria mundial de productos alimentarios y bebidas y por los grandes minoristas y las grandes fábricas de productos alimentarios" (OIT, 2007:8).

una amplia gama de alimentos, la mayoría de los cuales registran en las marcas de las empresas de transformación mencionadas. Supermercados como Wall-Mart, Carrefour, Tesco o Metro. Gracias a estas grandes superficies,

> La mayoría de los alimentos que se necesitan a diario para sobrevivir y desarrollarse como seres humanos ya no proceden de la zona en la que se vive. Especialmente en los países industrializados, los productos vendidos en las tiendas y los platos degustados en los restaurantes pueden proceder de cualquier rincón del mundo. "La cadena de alimentación que vincula el granjero o agricultor al consumidor ya no es tanto local sino mundial" (OIT, 2007:3).

Y las grandes superficies tienen que ver con ello.

La transición alimentaria se relaciona no sólo con la disposición de los alimentos, sino que se extiende a las formas de preparación de los mismos en las cocinas y mesas, y a las rutinas seguidas para el consumo[185], dos aspectos relacionados con la alimentación que también han cambiado. Para la OIT,

> Los cambios sociales y demográficos en los países industrializados y en las regiones más ricas de los países

[185] Por ejemplo, recurrir a restaurantes o a servicios de comida callejera, hace que el consumo sea mayor al requerido y la calidad del alimento no sea la necesaria.

> en desarrollo han influido en las maneras como la sociedad adquiere los productos alimentarios. La gente en general y la mujer que participa en la fuerza de trabajo en particular están dispuestos a gastar más con tal de ganar tiempo y comodidad y por ello optan por el consumo de alimentos precocinados y por los servicios de alimentación. El gusto por ciertos alimentos se ha estandarizado y el consumo de productos alimentarios elaborados (como la fruta y la verdura en lata, los cereales y los alimentos de desayuno) son especialmente atractivos para este tipo de sociedad (OIT, 2007:7).

Pese a que las personas comen lo que les significa culturalmente, y en ese significado lo que tiene buen sabor, y en ese sentido que el gusto es un asunto cultural, en la sociedad industrial, éste ha sido moldeado por quienes controlan la cadena de producción, distribución y consumo final. Esta cadena, que no es más que el monopolio de la producción y el comercio, es quien determina "cuáles habrán de ser las necesidades de los consumidores, dirigen sus gustos hacia determinados productos, y entonces configuran la cadena de suministro necesaria para entregarlos" (OIT, 2007:10).

Gracias al monopolio de la producción, el alimento ha pasado de ser una fuente de nutrición y recogimiento familiar[186] a una estrategia en el mundo de la relación pública, un entretenimiento y una actividad económica del mercado formal[187] e informal[188], cualidades todas ellas de un modelo de consumo occidentalizado.

El modelo de consumo occidental ingresa en el mundo representacional de quienes se hallan inmersos en este tipo de sociedad, y el mejoramiento real, o no real, en el ingreso de las familias, estimula acercarse a ese consumo. Los viejos esquemas de intercambio, trueque y compra de alimentos frescos se

[186] Las pequeñas, medianas y grandes ciudades ofrecen una mayor y homogénea opción alimentaria a precios bajos, opciones que, por lo general, corresponden a alimentos procesados o a productos derivados de los alimentos, que resultan extraños para las costumbres alimentarias más íntimas.

[187] "Las empresas minoristas y los fabricantes tienen interés en promover el consumo de alimentos elaborados, pues resulta más rentable vender comidas listas para el consumo que ingredientes sin elaborar. También les resulta más provechoso vender productos con apelativos (como la «mejor» carne preparada o el queso «más selecto», o el pollo producido con métodos orgánicos y «verdaderamente sabrosos») que productos ordinarios" (OIT, 2007:8).

[188] La transición alimentaria llega a los sectores rurales y países con mercados locales. Una expresión de ello, es la importación de modelos de consumo de alimentos, entre los que se incluyen no sólo la presencia por algunos productos, sino también conductas, como salir a comer a la calle. A ello se suma que muchos de estos sectores desarrollan actividades económicas relacionadas con la alimentación que siguen el modelo de la ciudad.

cambió, y la elaboración de alimentos en casa es ya una costumbre antigua, porque las familias cuentan con un poco más de dinero y con él o pueden darse el "gusto" o salir más rápido de la "tediosa" y a veces imposible tarea de comprar y preparar, tal como lo expresa Bauman: "La vida organizada en torno al consumo debe arreglársela sin normas: está guiada por la seducción, por la aparición de deseos cada vez mayores y por los volátiles anhelos, y no por reglas normativas" (2003:82).

La ciudad moderna, específicamente la ciudad industrial, trajo consigo cambios en la Motricidad. La ciudad moderna industrializada se entiende inicialmente como un espacio territorial donde se halla un asentamiento humano que lo puebla densamente, cuya cualidad es la de estar organizado, en función de procesos de planificación político–administrativa relacionados con el uso del espacio y del suelo, el equipamiento, los servicios y el desarrollo urbanístico. La ciudad moderna industrializada emergió a finales del siglo XVIII.

> La ciudad es ya obra de la concentración de la población, de los instrumentos de producción, del capital, del disfrute y de las necesidades […] Con la ciudad, aparece, al mismo tiempo, la necesidad de la administración, de la policía, de los impuestos, etc., en una palabra, del régimen colectivo y, por tanto, de la policía en general (Marx & Engels, 1974:55-56).

Para finales del siglo XVIII, la sociedad industrial ya contaba con electricidad y luz eléctrica para la iluminación de las casas y las calles, y para el uso en fábricas. El teléfono ya funcionaba como medio de comunicación y las personas ya no requerían del encuentro cara a cara y del desplazamiento para comunicarse. El carro, de uso popular desde 1886, ya era para 1900 producido masivamente. Ya para 1960, el uso del computador, la internet[189] y los dispositivos electrónicos hacen su aparición. Las industrias han acaparado gran parte de la fuerza laboral, y el mercado laboral se ha volcado a la venta de servicios.

Bajo estas circunstancias, ya el movimiento no era necesario para la subsistencia, como lo fue en la sociedad de cazadores y recolectores y en la sociedad feudal. El movimiento cada vez es menos necesario, y se constituye en una desventaja productiva. El sedentarismo es ya una nueva motricidad, y las formas como las personas se mueven, los usos que hacen del cuerpo, y las razones por las que se mueven, han cambiado, en todos y cada uno de los ámbitos dónde la motricidad se expresa: laboral u ocupacional, de desplazamiento de ocio y tiempo libre, y doméstico. *Con la sociedad moderna industrial, el*

[189] Cuando se abrió la puerta del internet, la mercancía dejó de ser sólo tangible. Entonces la relación entre el valor de uso y el valor de cambio ya no es un asunto de la materialidad física en términos de lo que se tiene en la mano. Resulta que esa materialidad física es de otro orden, es visual. Son procesos de circulación de la materia intangible.

valor de uso del cuerpo va paulatinamente cambiando al perder el cuerpo la posibilidad de moverse.

Las personas crecen con determinados sabores y gustos, los cuales son aprovechados por la industria, quienes son capaces de producir nuevos alimentos con poco valor nutricional y bajos precios, pero con el mismo sabor, lo que garantiza su consumo. A diferencia de la alimentación, las personas de la sociedad moderna industrial crecen con determinadas circunstancias sociales que limitan la expresión de su motricidad, en condiciones naturales. La Motricidad, además de coartada, se halla limitada. Los niños y jóvenes se ven abocados a estar en los espacios reducidos de la casa y la escuela, la posibilidad del parque o la calle como espacios naturales de expresión de la motricidad, ha caído en desuso, por razones que van desde padres ausentes por el trabajo, hasta inseguridad. La Unidad residencial, equipada con espacios para el deporte, el ocio y la socialización mediante el juego se populariza como forma sustitutiva del espacio natural para la motricidad.

Los jóvenes y adultos ingresan con rapidez al mercado laboral y la expresión de la motricidad se ve reducida a espacios de producción donde ésta es un defecto del trabajador. Las necesidades de movimiento se ven satisfechas por programas de bienestar laboral, y en las últimas décadas por las ya conocidas pausas activas, estrategia ésta que no se dirige a la persona como ser libre en movimiento, sino al trabajador como persona potencialmente expuesta a enfermedad.

La planificación de la moderna ciudad industrial del siglo XX y XXI está pensando la motricidad, pero no la motricidad natural, sino ya una motricidad plástica. La preocupación porque la fuerza laboral y los ciudadanos no enfermen a causa de esa nueva motricidad impuesta, que es el sedentarismo, ha hecho que se creen escenarios físicos y simbólicos para que las personas se muevan, como sí el movimiento no fuese natural a su condición Somática socializada. Pero también la motricidad se ha convertido en una necesidad de consumo aprovechada por la industria, que vende motricidad.

Los cambios en la alimentación y la motricidad son reales, y tienen que ver fundamentalmente con el cambio en las formas de producción de un modelo feudal a uno industrial, modelo donde las fuerzas de trabajo a las que hay que alimentar y hacer mover, desarrollan todo el potencial productivo por fuera de sus costumbres temporales, espaciales y funcionales en términos de las prácticas alimentarias y la motricidad. Modelo que sabe que el alimento es una necesidad y que impuso la motricidad como necesidad, y por ello los ofrece para el consumo, respecto al cual expresa Bauman:

> La compulsión a comprar convertida en adicción es una encarnizada lucha contra la aguda y angustiosa incertidumbre y control del embrutecedor sentimiento de in-

> seguridad, es una manifestación de la revolución de valores posmoderna, es una manifestación desembozada de los latentes instintos materialistas y hedonistas, es un producto de la "conspiración comercial", es decir, un producto de la incitación artificial a perseguir el placer como principal objetivo de la vida (Bauman, 2003:86).

La gran transición que acontece por el cambio paulatino de una sociedad feudal a otra moderna e industrializada, no sólo ha hecho que se modifiquen la alimentación[190] y la motricidad. Alimentación y motricidad son expresión también de las transiciones particulares que ha habido en las relaciones sociales (políticas y públicas; privadas, institucionales e íntimas), en las formas de empleo, en la cotidianidad y en los modos y estilos de vida.

[190] "Toda comunidad establecida durante largo tiempo en un medio más o menos estable desarrolla gustos y aversiones, a resultas de sus incontables intentos y errores. De la experiencia así obtenida emana toda una variedad de costumbres, tabúes, creencias religiosas y usos que permiten al conglomerado sobrevivir en condiciones que a menudo son insoportables o hasta fatales para el forastero carente de lo antedicho. Entre los ejemplos para demostrar la existencia de esta sabiduría social subconsciente, los hábitos alimentarios son particularmente ilustrativos, pues su increíble diversidad suele ser factor de supervivencia de muchos pueblos primitivos en condiciones que a primera vista se antojan incompatibles con la vida humana. En la mayoría de los casos se ha podido establecer que los hábitos alimentarios desarrollados empíricamente por un determinado grupo tienen un fundamento racional" (Dubos, 1975:53).

Elementos de la dimensión social

Los elementos que conforman la dimensión social, son los procesos estructurales que generan fenomenológicamente el objeto, precisando que el proceso esencial es la acumulación. Para el caso del cuerpo obeso, la acumulación de grasa en el tejido adiposo; para el caso de la obesidad, la acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad.

Los elementos que conforman la dimensión social como proceso estructural, se relacionan de manera universal en cada sociedad concreta, generando contradicciones. Estas contradicciones son enfrentadas por la dimensión cultural a través de los modos de vida que adopta cada grupo social.

Tanto lo esencial (lo biológico para el caso de la forma de cuerpo y cuerpo obeso, y lo social para el caso de la forma de obesidad), como lo estructural (lo social para el caso de cuerpo y del cuerpo obeso) cohabitan, tienen existencia en la medida que el otro existe, pues sin cuerpo no hay cuerpo obeso, y sin cuerpos obesos no hay obesidad.

Los elementos de la dimensión social son estructurales, pero son al mismo tiempo, substanciales, en la medida que están siempre presentes, hacen parte del soporte sin el cual no se puede organizar el producto (cuerpo, cuerpo obeso y obesidad) como tal. Pero ese producto, lo que resulta de las relaciones que se generan entre los elementos, no se organizan de la

misma manera ni con la misma intensidad en todas las sociedades. La manera como se articulan es lo que es diferente en cada sociedad. Y la manera como se articula es lo que permite que el fenómeno aparezca de acuerdo a ciertos grados de participación de los elementos.

Los elementos que conforman la dimensión social de la obesidad son: el poder público, el monopolio de la producción, el desarrollo de la tecnología y los bienes y servicios generados vía desarrollo de la tecnología y su valor de uso.

El poder público

A partir del Renacimiento[191] se concretó desde el punto de vista funcional, ello es, el arte de la gobernación y la administración, el Estado[192] Nación[193] o Estado Nacional[194], ello es el Estado Moderno[195]. "Hoy, se consideran conceptualmente idénticos el "Estado Nacional" y el "Estado"" (Weber, 2002:324).

---

[191] "Antes de formarse el Estado moderno, en las épocas anteriores al Renacimiento hubo otros hechos sociales de naturaleza política sin reunir todas las características que corresponden a los Estados modernos. *La polís griega y la civitas romana,* los regímenes políticos feudales, constituyeron hechos políticos por tener en su base sociedades de hombres que combinaban sus esfuerzos y se sometían a una dirección o gobierno propio con objeto de obtener el bienestar general" (Porrúa, 2005:29).

[192] Ferrater nos ilustra respecto al Estado: "Para Platón y Aristóteles, el Estado es la mejor organización de la sociedad, aquella forma o articulación de los individuos y de las clases que permite realizar en la medida de lo posible la idea de la justicia, dando a cada uno lo que de derecho le pertenece. El Estado está compuesto de distintos grupos cuyas relaciones entre sí están determinadas por la justicia. Para los Sofistas, el Estado no se halla fundado en la justicia, sino en "el interés del más fuerte", el Estado se halla básicamente ligado al "poder". Edad la Media, San Agustín y Santo Tomás, marcadas sus diferencias, definían el Estado como una comunidad temporal e histórica guiada por los fines espirituales de la iglesia. En el Renacimiento surgen los Estados-Nación; el Estado es desvinculado de su fundamento divino y es insertado en la temporalidad y en la historia. Durante los siglos XVII y XVIII predomina la teoría del Estado como pacto y como organización garante de la libertad (Maquiavelo, Hobbes, Rousseau y Spinoza). Durante la Ilustración, el Estado es aquella organización que puede conducir a los hombres por el camino de la razón frente al oscurantismo, las nieblas y las supersticiones del pasado (Kant). La filosofía desarrollada en Alemania al hilo de un violento despertar nacionalista, tiende a identificar la nación con el Estado y

a atribuir a éste, como verdadero representante de aquélla, de la comunidad de todos los hombres unidos por un mismo fin, todas las funciones que pudieran corresponder tanto a una clase como a un individuo o a una Iglesia (Hegel). Para el marxismo, el Estado representa el dominio de una clase, la cual ejerce desde el poder, bajo la máscara del equilibrio y de la justicia, su propia y particular dominación. El Estado es, en realidad, como lo señala Ortega y Gasset, un modo o porción de la sociedad; en el Estado quedan potenciadas todas las vigencias sociales, hasta el punto de que "el orden estatal es la forma extrema de lo colectivo", "el superlativo de lo social"" (Ferrater, 2009:579-580).

[193] La "nación" es un concepto que no puede ser definido de acuerdo con las cualidades empíricas que le son atribuidas [...] Quienes lo utilizan le dan el siguiente significado indudable: la posesión por ciertos grupos humanos de un sentimiento específico de solidaridad frente a otros [...] En la terminología habitual, la "nación" no es idéntica al "pueblo de un Estado" (Staatsvolk), es decir, al hecho de la pertenencia a una comunidad política [...] No es tampoco idéntica a la comunidad lingüística, pues ésta no es siempre en modo alguno suficiente [...] La pretensión de afirmarse como una "nación" especial suele basarse en la posesión de bienes culturales por parte de la comunidad lingüística, pero ello tiene lugar, según los casos, con muy distinta intensidad [...] Finalmente, se comprende por sí mismo que la homogeneidad "nacional" no debe basarse en una real comunidad sanguínea. Si, con todo, la idea de la "nación" comprende el concepto de la comunidad de origen y de una semejanza de carácter (con contenido indeterminado), lo comparte con el sentimiento de homogeneidad "étnica" derivado de distintas fuentes. Pero tal sentimiento es insuficiente para formar una "nación". La nación no tiene en su fundamento un origen económico, sino que se basa en el sentimiento de prestigio que con frecuencia penetra de modo profundo en las masas pequeñoburguesas dentro de las organizaciones políticas que han alcanzado una historia rica en poderío. La fidelidad al prestigio político puede vincularse con una creencia específica en cierta responsabilidad –propia de las grandes potencias en cuanto tales– ante la posteridad por la forma en que se ha efectuado la distribución del poder y del prestigio entre la comunidad política propia y las ajenas. Huelga decir que todos los grupos que dentro de una comunidad se encuentran en situación de poder dirigir la acción colectiva están

Con respecto al Estado Moderno nos dice Porrúa:

> Surgió al tenerse la concepción del mismo como unidad que superaba al dualismo existente entre rey y pueblo y entre poder espiritual y temporal que caracterizó las sociedades políticas de la Edad Media […] En los tiempos

---

poseídos por el apasionamiento ideal inherente al prestigio del poder, y son siempre los más leales mantenedores de la idea del "Estado" en cuanto idea de una forma de poder imperialista que exige una consagración incondicionada. Además de los intereses imperialistas materiales […] colaboran en ello los intereses, en parte indirectamente materiales, y en parte ideales de las capas idealmente privilegiadas por la existencia de tal organización política. Se trata ante todo de los que se consideran "partícipes" específicos de una específica "cultura" que abarca el círculo de los que están interesados en una forma política. No obstante, el puro prestigio del "poder" se transforma inevitablemente, bajo la influencia de tal círculo, en otra forma específica, a saber, en la idea de la "nación"" (Weber, 2002:678-681).

[194] En muchas ocasiones, la población del Estado forma sociológicamente una nación, bien porque el Estado desde su origen tenga en su base formando esa población un mismo grupo étnico, o bien porque se haya realizado la asimilación de grupos diferentes por el convivir histórico dentro de un mismo estilo político. Y éste es el caso de la mayoría, si no el de todos los Estados modernos (Porrúa, 2005:273).

[195] "Los Estados modernos son sistemas reflejamente controlados que, si bien no "actúan" en el sentido estricto del término, persiguen unos propósitos y planes coordinados a escala geopolítica, son un ejemplo magnífico de un rasgo más general de la modernidad, el auge de la organización. Quien hable de modernidad, hablará de organización, del control reglado de las relaciones sociales a lo largo de extensiones indefinidas de espacio y tiempo" (Giddens, 2000:28).

modernos, hubo dos hechos fundamentales que transformaron la Historia y, en consecuencia, las ideas políticas: el Renacimiento y la Reforma protestante que dividió la unidad del cristianismo en Europa en el siglo XVI. Hubo además un acontecimiento de fundamental importancia: el fortalecimiento del poder de los monarcas frente a los señores feudales, que motivó la unificación nacional y dio como resultado el nacimiento del Estado moderno (Porrúa, 2005:84-86).

[Y lo define como] Una sociedad humana establecida en el territorio que le corresponde, estructurada y regida por un orden jurídico, que es creado, definido y aplicado por un poder soberano, para obtener el bien público temporal, formando una institución con personalidad moral y jurídica (Porrúa, 2005:27) constituido por dos elementos: el teleológico y el de autoridad o poder público (Porrúa, 2005:297).

El Estado tiene como finalidad el bien público, y en correspondencia le atañe:

Formular las normas generales que deben, en primer término, estructurar al Estado y, en segundo término, reglamentar las relaciones entre el Estado y los ciudadanos y las relaciones de los ciudadanos entre sí. Esto es, necesariamente, en todo Estado existe una *función legislativa*. Además, todo Estado debe tener una función

encaminada a tutelar el ordenamiento jurídico definiendo la norma precisa que aplicar en los casos particulares. Es la función jurisdiccional (función judicial). Por último, una tercera función esencial del Estado es actuar promoviendo la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y fomentando el bienestar y el progreso de la colectividad. Se trata de la función administrativa, en la cual se encuentra comprendida la función gubernamental o de alta dirección del Estado (función ejecutiva) (Porrúa, 2005:391-392).

La autoridad o el poder público, refiere a la

> Imposición del Estado, de una cierta conducta con el objeto de no caer en la anarquía y en la imposibilidad de conseguir el bien público. No se llega al orden por vía de dispersión y de desorden. El orden implica una determinada convergencia de acción como necesidad impuesta por la autoridad, o quien gobierna el Estado (Porrúa, 2005:298-299).

La autoridad tiene dos aspectos: el del gobierno[196] y el de la administración. El del gobierno, se manifiesta concretamente en las decisiones de carácter general creado-

[196] "Los gobernantes dictan las leyes, pronuncian las sentencias, dan órdenes. Pero dadas a conocer esas órdenes, tienen que ser ejecutadas, tienen que ser llevadas a una ejecución práctica y concreta" (Porrúa, 2005:307).

ras del Derecho positivo y decisiones de carácter particular, tomadas en vista de casos concretos que la autoridad resuelve dirigiendo la marcha del Estado y, el de la administración, se manifiesta concretamente en el proveer, por medio de servicios, a la satisfacción de los intereses que se consideran incluidos en la esfera del Estado y del bien público. La administración se enfoca hacia la protección de intereses. Es un grado intermedio entre el Gobierno y los gobernados. La actividad de la administración se dirige hacia las cosas. El Gobierno, en cambio, se dirige en forma directa hacia las personas (Porrúa, 2005:305.306).

Como fin del Estado,

> El bien público consiste, en primer término, en el bien del Estado mismo en cuanto institución política. El bien del Estado mismo comprende dos aspectos: la existencia del Estado y la conservación del Estado. La existencia del Estado implica, a su vez, la defensa contra sus enemigos, que pueden existir en su interior o en el exterior. Por su parte, la conservación del Estado supone el buen funcionamiento de su máquina administrativa y supone, además, la existencia de una sana *economía estatal*. (Porrúa, 2005:290).

La iniciativa en la esfera económica corresponde a los particulares, a sus empresas y a su actividad. Pero,

El Estado *debe coordinar* esa actividad de los particulares para que no resulte desorbitada [...] no se trata de un intervencionismo del Estado ilimitado y absoluto [...] *debe, seguir una sana orientación política* encaminada a la protección de la economía nacional, pues de ella depende el bien común, en su aspecto de mayor abundancia de satisfactores económicos y de ponerlos al alcance del mayor número posible de habitantes [...] una coordinación de las actividades económicas. *Debe* encauzar la actividad que pueda redundar en perjuicio del interés general. *Debe dejar libertad;* pero cuando ésta rebase los justos límites que debe tener y lejos de beneficiar a todos, simplemente redunde en beneficio de una sola persona o institución [...] *debe intervenir* encauzando esa actividad, coordinándola para que redunde en beneficio de todos, y en esta forma el Estado, con su actividad, se dirige hacia la obtención, no del bien particular, sino del bien público. El Estado en la economía está llamado a *ordenar, a prestar ayuda y eventualmente a suplir*. Precisamente en este orden económico es donde más se necesita el establecimiento, por parte del Estado, del orden regulador de la justicia. La correcta regulación del orden entre obreros y patronos, entre productores y consumidores, entre concurrentes nacionales y extranjeros, son atribuciones del Estado (Porrúa, 2005:292-293) a través de sus órganos inmediatos característicos del Estado moderno: le-

> gislativo, judicial y ejecutivo, para el primero obra la gobernanza y para el segundo la administración, las dos instancias del poder público (Porrúa, 2005:381).

El titular del poder público se halla entonces en el gobierno,

> El conjunto de los poderes públicos, de los órganos a quienes se atribuye el ejercicio supremo de la soberanía. El gobierno es uno de los elementos del Estado, el que tiene la dirección misma del Estado, o sea, los órganos a través de los cuales se manifiesta el poder público (Porrúa, 2005:464).

En ese orden de ideas, corresponde al conjunto de los poderes públicos legislativo, ejecutivo y judicial, entre otros, la protección de la economía nacional, mediante la promulgación de leyes, tratados y acuerdos, y mediante la ejecución de órdenes relacionadas con éstos, bajo el principio del bien público o común.

La consideración respecto a la determinación general que tiene el Estado, y en particular el poder público sobre el fenómeno de la obesidad, es especialmente interesante de analizar, y el Modelo Explicativo de la Obesidad así lo hace ver al proponer cómo en sociedades concretas es fundamentalmente necesario observar en relación a la obesidad cómo se encuentra estructurada la organización del poder público; analizar los aspectos que estos poderes definen sobre la vida de los ciudadanos,

respecto a salud, educación e infraestructura; las políticas y las leyes sobre obesidad, cuáles son y cómo funcionan los organismos de administración, especialmente de la salud y el bienestar social; observar en esa sociedad concreta el Estado y las organizaciones supranacionales, las agencias, los acuerdos, y finalmente los tratados comerciales que afectan al cuerpo en singular y a la sociedad en perspectiva de un potencial cuerpo obeso y la consecuente sociedad obesa. Todo ello engloba, para el Modelo Explicativo de la Obesidad, y dentro de la superestructura, las instituciones político-jurídicas, que fundamentalmente están conformadas por los poderes legislativo y ejecutivo del Estado.

El monopolio de la producción

Cada sociedad define el modo de producción de los bienes materiales necesarios para la vida. El modo de producción[197] comprende las fuerzas productivas[198] de la sociedad y las rela-

[197] "El Modo de producción en general, refiere a la totalidad social global, es decir, tanto a la estructura económica como a los otros niveles de la totalidad social: jurídico político e ideológico. Entre tanto Modo de producción de los bienes materiales, es una noción descriptiva que se refiere sólo a la estructura económica de la sociedad" (Harnecker, 2007:153).

[198] "Las fuerzas productivas es el poder de producción de una sociedad, la fuerza combinada entre el conjunto de los hombres y los medios usados para esa producción. Las fuerzas productivas son el factor determinante del modo de pro-

ciones de producción, aspectos que forman la estructura económica de la sociedad. Para la perspectiva materialista dialéctica e histórica, la estructura económica de la sociedad condiciona la superestructura política (instituciones) e ideológica (conciencia social). Pero la política, a su vez, tiene una enorme importancia en el desarrollo de la propia estructura económica.

La sociedad moderna, definió como modo de producción el capitalismo, "un aspecto de la modernidad, un sistema de producción de mercancías que comprende tanto a los mercados de productos competitivos como a la transformación en mercancías de la fuerza de trabajo (Giddens, 2000:27).

> Como ya sabemos, este modo de vivir nos ha abocado a la contaminación, a la destrucción del equilibrio de la naturaleza, a la superpoblación, al desorden económico y político del mundo entero, y a la creación de un medio ambiente que no es física ni mentalmente saludable para la mayoría de la gente que tiene que vivir en él. Se ha desarrollado una sensación generalizada de desamparo y desesperanza individuales ante lo que parece ser

---

ducción. Las fuerzas de producción es la contradicción entre el hombre y la naturaleza en la lucha del primero por dominar a la segunda (El trabajo, esa manera como los hombres han producido los bienes, en la historia ha tenido una cualidad: la de que no todos los hombres participan de manera igual en él; el trabajo se ha dividido, esa ha sido su cualidad distintiva), a través de la historia se asiste a un proceso de división social del trabajo que marcha parejo con el advenimiento de los distintos modos de producción social (Núñez, 1978:75).

> una aplastante masa de fuerzas sociales dispares, que han escapado al dominio e incluso a la comprensión de los propios seres humanos que han sido afectados por ellas (Bohm, 1988:20).

Los Estados nacionales[199], en concurrencia por el poder público, crearon para el moderno capitalismo occidental[200] las mayores oportunidades.

> Cada Estado particular había de concurrir por el capital, no fijado a residencia alguna, que le prescribía las condiciones bajo las cuales le ayudaría a adquirir el poder. De la coalición necesaria del Estado nacional con el capital surgió la clase burguesa nacional, la burguesía en el sentido moderno del vocablo. En consecuencia, es el Estado nacional a él ligado el que proporciona al capitalismo las oportunidades de subsistir (Weber, 2002: 1047).

El capitalismo es una manera de organizar la vida económica, cuyas características son: la propiedad privada de los medios de producción, el beneficio como incentivo, la libre competencia para la venta de bienes de mercado, la adquisición de materiales baratos y la utilización de mano de obra barata, y la

[199] Como superestructura política.

[200] "El capitalismo se nos presenta en forma distinta en los diversos períodos de la historia, pero la satisfacción de las necesidades cotidianas basada en técnicas capitalistas sólo es peculiar de Occidente, y aun en los países del mismo resulta cosa natural desde la segunda mitad del siglo XIX" (Weber, 2001:156).

incesante expansión e inversión que permite la acumulación de capital (Giddens, 2010:841). La premisa más general para la existencia del capitalismo moderno es la contabilidad racional del capital como norma para todas las grandes empresas lucrativas que se ocupan de la satisfacción de las necesidades cotidianas (Weber, 2001:156).

En todo momento histórico, lo seres humanos se han juntado para desarrollar alguna idea. Ese es el espíritu de la empresa. Desde la Modernidad, con el surgimiento del capital, y en el contexto de una sociedad capitalista[201], estas agrupaciones se han constituido como entes sociales autónomos y jurídicos.

[201] "En la sociedad capitalista la interdependencia entre las necesidades y las objetivaciones es mucho más compleja que en las sociedades precedentes. La acumulación de las necesidades puramente cuantitativas ha asumido un significado dominante, de manera paralela al desarrollo del capitalismo. A su vez, ello es la consecuencia de un factor que actúa a un nivel más profundo: el capitalismo constituye la primera sociedad esencialmente dinámica, lo que significa que acrecienta no sólo el cúmulo de los bienes de consumo disponibles, mediante la increíble aceleración de los ritmos de producción, sino que continuamente produce también nuevos tipos de bienes en cantidad cada vez mayor. Naturalmente, este proceso va acompañado por la "producción" de las necesidades correspondientes a los objetos producidos. Además, el capitalismo es la primera "sociedad abierta" en la cual un determinado tipo de necesidad no queda "reservado" a un estrato social particular. Si el objeto de una necesidad forma parte del campo de las objetivaciones concretas, éste puede convertirse, al menos teóricamente, en una necesidad de cada cual, independientemente del hecho de que todos los miembros de la sociedad posean realmente los medios para satisfacer la necesidad en cuestión" (Heller, 1978:173).

Fundamentalmente han sido organizaciones dedicadas a actividades industriales, de producción, mercantiles y de comercialización de productos o de prestación de servicios con fines de ganancia y organización, de acuerdo a la diferenciada fuerza productiva que participa en ella. La propiedad privada como capital, la figura del sueldo por fuerza de trabajo, la jerarquización de las funciones, que van de la dirección a la manufactura, y la plusvalía, son las principales cualidades. Las premisas de la empresa lucrativa son:

> Apropiación de todos los bienes materiales de producción (la tierra, aparatos, instrumentos, máquinas, etc.) como propiedad de libre disposición por parte de las empresas lucrativas autónomas. La libertad mercantil, es decir, la libertad del mercado con respecto a toda irracional limitación del tráfico. Técnica racional, esto es, contabilizable hasta el máximo, y, por consiguiente, mecanizada, tanto en la producción como en el cambio, no sólo en cuanto a la confección, sino respecto a los costos de transporte de los bienes. Derecho racional, esto es, derecho calculable. Para que la explotación económica capitalista proceda racionalmente precisa confiar en que la justicia y la administración seguirán determinadas pautas. Trabajo libre, es decir, que existan personas, no solamente en el aspecto jurídico sino en el económico, obligadas a vender libremente su actividad en un mercado. Pugna con la esencia del capitalismo —siendo, entonces,

> imposible su desarrollo—, el hecho de que falte una capa social desheredada, y necesitada, por tanto, de vender su energía productiva, e igualmente cuando existe tan sólo trabajo libre. Únicamente sobre el sector del trabajo libre resulta posible un cálculo racional del capital, es decir, cuando existiendo obreros que se ofrecen con libertad, en el aspecto formal, pero realmente acuciados por el látigo del hambre, los costos de los productos pueden calcularse inequívocamente, de antemano. Comercialización de la economía, bajo cuya denominación comprendemos el uso general de títulos de valor para los derechos de participación en las empresas, e igualmente para los derechos patrimoniales (Weber, 2001:157).

Desde finales del siglo XVIII, por el dinamismo del capitalismo[202] la empresa fue cambiando; surgen organizaciones con rangos mayores como las industrias[203], las compañías, las corporaciones y las multinacionales con gran poder económico,

[202] "El capitalismo estaba obsesionado con la masa y el tamaño" (Bauman, 2003:64).

[203] "La empresa industrial, tiene sus orígenes a finales del siglo XVIII. En esta época las condiciones de posibilidad para el surgimiento de una nueva forma de producción, distribución y consumo de bienes y servicios estaban dadas. Los inventos y nuevas técnicas permiten el procesamiento de materias primas, entre ellas metales muy importantes como el hierro y el cobre y la elaboración de nuevos materiales como el acero. El invento de la máquina de vapor y el uso del carbón para el funcionamiento de ésta y otras máquinas que también fueron inventadas y que facilitaban no sólo el transporte terrestre y fluvial sino también el

comercial y político. Estas figuras ponen sobre la balanza nuevas formas de negocio, participando y dinamizando un mercado global, y se constituyen en grandes monopolios[204] de la producción, amparadas por la banca y el Estado, quienes también en ocasiones hacen parte de éstos o se constituyen como uno de ellos[205].

---

procesamiento, y con ello cambios en las formas de producción destacándose la producción en serie y escala, y con ello el surgimiento de la fábrica y la vinculación de un alto número de personas que como fuerza de mano fue requerida. La industria surge junto con el avanzado crecimiento urbano cuya sociedad vio emerger de ella, y por ello una fracción denominada obrera. Las primeras industrias en surgir estaban dedicadas a la transformación de materias primas de origen vegetal, algodón (y más adelante la textil) y trigo. Las industrias alimentarias finalizando el siglo XIX y comienzos del XX, no sólo tenían que ver con la transformación, sino también con la preparación, conservación y empaque de alimentos o productos derivados de estos.

[204] Una empresa, industria, compañía o multinacional puede tener poder y control en la totalidad o una fracción del mercado de un producto o servicio, constituyéndose como un monopolio.

[205] "El Estado no debe suprimir la actividad privada. El Estado debe sostener, proteger una rama de la actividad privada que sea de interés público. A veces puede no haber actividad privada en la realización de un servicio, por ser demasiado difícil, y la administración suple entonces esa falta de actividad y proporciona el servicio público correspondiente: alumbrado, drenaje, etc. En estos casos la autoridad toma a su cargo un servicio que tiene un carácter de ayuda a los particulares" (Porrúa, 2005:308).

Junto con la Industria[206] de la alimentación, de la cual se habló en el aparte dedicado a la dimensión social, y concretamente al referir la transición alimentaria, han surgido otras industrias y, consecuentemente, monopolios, que llegan a la dimensión cultural con amplio impacto en los modos de vida, participando de manera estructural en la configuración de la obesidad.

Estas industrias, además de la de los alimentos, son las industrias de la comunicación, la salud, la estética, los seguros y el entretenimiento, que conforman lo que en el Modelo Explicativo de la Obesidad se ha denominado dentro de la superestructura las *Instituciones empresa-industria-monopolios*. La otra institución a la cual se ha hecho alusión en el aparte dedicado a los elementos de la dimensión social es el poder público y las instituciones político-jurídicas, fundamentalmente las que conforman los poderes legislativo y ejecutivo del Estado.

> La institucionalidad es el sistema de las organizaciones sociales a través de las cuales se ejercen actividades de coerción y administración que permiten el mantenimiento o los cambios en la reproducción de las formas de control del ser social; es decir, del sistema de las relaciones sociales de producción o de filiación. Ello supone la

[206] La denominación en este aparte de Industria, no sólo refiere a ésta, sino a su configuración como grandes monopolios de la producción, llámense bienes o servicios.

> correspondencia con una concepción normativa de la realidad que se estructura en la conciencia social. La institucionalidad no sólo incide recíprocamente en la base material de la sociedad que la origina, sino también en la reproducción o cambios de determinados contenidos y formas de conciencia social. (Bate, 1998:65,197).

La industria de la comunicación[207], con la invención de la radio en las décadas de 1880 y 1890, y las primeras transmisiones para entretenimiento en 1920 empieza su expansión. Siete años más tarde, en 1927, se inician las transmisiones por televisión y la programación entre 1938 y 1939. La prensa, o periódico, tal y como es hoy, tuvo origen en el siglo XVIII, pero su función de creadoras de opción se da en siglo XIX, y sólo es hasta el siglo XX que este medio es concebido como industria, y la comunicación política, informativa y social se masifica logrando ganancias económicas ausentes hasta entonces. Desde sus inicios, la industria de la radio y la televisión, y más adelante la de la prensa y las revistas, ha estado ligada a grandes grupos económicos de diversificación comercial.

[207] No será considerada en esta presentación la discusión entre lo público y lo privado de estos, entendidos como servicios; interesa la perspectiva de análisis que los hacen ver como industrias.

La industria de la salud[208] nace con lo que se conoce como el Sistema de Salud. El sistema de salud, tal como lo conocemos hoy[209], es decir "protección por parte del Estado" tuvo sus orígenes en el informe Beveridge, realizado por William Beveridge y presentado en el año 1942 con el nombre de *Report to the Parliament on Social Insurance and Allied Services*. El informe, redactado en momentos de posguerra, estimaba, entre otros, el pago semanal por parte del trabajador de una tasa de seguridad, para garantizar la prestación de servicios, entre otros: enfermedad, jubilación y desempleo, lo que garantizaba una mejor producción.

Con la publicación de este informe se inicia la implementación de sistemas de protección social en diversos países, dirigidos a los trabajadores y sus familias, y luego extendido a toda la población, ofrecido por el Estado bajo la modalidad de cotización. Este sistema incluye el servicio de salud y rehabilitación universales, la cura de la enfermedad y la restauración de la capacidad de trabajo.

[208] Los costos de la obesidad son muy altos y afectan la economía de un país, aunque constituyen una fuente de riqueza para la industria de los seguros y de la salud, especialmente de la medicina privada.

[209] Una de las funciones de los Sistemas de Salud es garantizar seguridad financiera en materia de salud. Las otras dos son: mejorar la salud de la población y ofrecer un trato adecuado e igualitario a los usuarios de los servicios de salud (OMS, 2000:9).

La obligatoriedad del Estado de ofrecer a sus ciudadanos un sistema de protección social, incluye entonces garantizar la prestación del servicio de salud. Es así como, cada Estado, determina desde su jurisprudencia quién puede administrar el recurso y, en ese sentido, en manos de quién queda el ofrecimiento del servicio.

En muchos países del mundo, la administración y la prestación del servicio está en manos de particulares, y aunque es un derecho, y en ese sentido un servicio público, algunos gobiernos han decidido que los recursos sean manejados por aquellos, conformándose una cadena de administración-prestación y suministro que los particulares han aprovechado en función de un negocio lucrativo. Las Empresas Prestadoras de Servicios, las Instituciones Prestadoras de Servicios, la industria farmacéutica y el turismo de la salud[210] se han constituido en motores de negocios muy rentables, pero al mismo tiempo han fragmentado y disperso el derecho a la salud.

La industria de la estética, concretamente de la cirugía estética relacionada con la obesidad, es mucho más reciente. Procedimientos como la liposucción, la laserlipólisis, o la abdominoplastia, son de amplia demanda. Entre tanto, la industria de la salud se ocupa de la cirugía para la pérdida de peso, conocida como cirugía bariátrica y, consecuentemente, la cirugía de

[210] Que aún no ha tocado la obesidad.

recorte de piel. Junto con la industria de la estética se encuentra la industria del fitness, que ofrece tratamientos para la pérdida de peso e incluyen ejercitación y reemplazo nutricional. La participación del profesional de la nutrición tanto en la industria de la estética, como del fitness y la salud, es pieza clave para la expansión de los productos ofrecidos por estas industrias, su consumo y demanda.

La industria de los seguros surge a finales del siglo XIX. "Sólo hasta hace pocos años se reconoció la sobrealimentación como una forma de mala nutrición. Los estadísticos de las compañías de seguros han sostenido en repetidas ocasiones que los hombres obesos tienen menos años de vida" (Dubos, 1975:203), y por ello estas compañías recurren a determinar cuándo un atributo fisiológico como el cuerpo obeso, puede llevar tarde o temprano a la persona potencialmente asegurada a morbilidad o mortalidad. Esa determinancia cobija la historia personal y familiar relacionada con la expresión de la obesidad en la forma de cuerpo obeso.

En el Foro Seguros consultado el 12 de septiembre de 2016 se expone:

> Dependiendo de la compañía con que se contrate el seguro de vida, una persona con un índice de masa corporal bajo, tiene la posibilidad de acceder a una tasa preferencial más baja de entre el 26 o 28%. Sin embargo, si la persona tiene un índice de masa corporal elevado, lo más

> seguro es que se aplique una tasa de entre el 15 al 35% más sobre el valor de la prima. Pero si se comienza a hablar de obesidad, las cosas pueden ponerse peores, ya que la aseguradora puede elevar la prima que se tenga que pagar en alrededor del 30 al 40% más que la tasa preferencial, esto en caso de que el índice de masa corporal de la persona no se ubique por encima del 33%, ya que, de lo contrario, lo que se terminaría pagando sería mucho más elevado" (Foro de Seguros, 2016).

Las industrias del entretenimiento, la tecnología y la comunicación, mediante el uso de dispositivos electrónicos a los que se suma la internet y todo el sistema de redes sociales, ha configurado una nueva demanda y creado necesidades específicas respecto a la comunicación, las relaciones sociales y el goce, ofreciendo al mercado un tipo de entretenimiento con cualidad de pasivo, cada vez más demandado, ello es, usado.

La consideración respecto a la determinación general que tiene el monopolio de la producción, y en particular la institución empresa-industria, sobre el fenómeno de la obesidad, es especialmente interesante de analizar, y el Modelo Explicativo de la Obesidad así lo hace ver al proponer cómo en sociedades concretas es fundamentalmente necesario observar, en relación a la obesidad, cuáles son las multinacionales que se constituyen en los grandes monopolios con presencia en el Estado; las industrias que lideran esas multinacionales; las empresas que hacen parte de esas industrias; cuáles son y cómo operan,

las normas que amparan las buenas prácticas de comercio y manufacturas y que protegen al Estado; cómo es el cumplimiento de esas normas; cómo son las formas de producción, comercialización y distribución; cómo son las condiciones de trabajo que ese monopolio ofrece y la relación del Estado con los sistemas financieros que facilitan la presencia y funcionamiento de estas en el Estado.

Todo ello engloba, para el Modelo Explicativo de la Obesidad, y dentro de la superestructura las instituciones empresa-industria amparadas por las instituciones político-jurídicas. Sería de interés analizar cuándo, cómo y por qué se sentaron las bases político–jurídicas para la expansión de una industria que participa de la configuración de una sociedad obesa. Y es de interés porque los monopolios de diversa índole venden, y venden porque conocen cómo funciona el ser humano y la sociedad.

Para su propósito, los monopolios, hacen fórmulas con el conocimiento respecto a cómo funciona la sociedad, y planifican desde un comienzo qué necesidad deben generar para que sea satisfecha por el producto que ofrecen, o para el nuevo producto que crearán, o para los productos que será necesario ofrecer, y que se correspondan con la necesidad creada por ellos mismos, y garantizar que dicho producto sea consumido por una gran mayoría de personas. En este sentido, ellos se preguntan ¿qué hay que hacer para que salga como producto un cuerpo obeso?

Desarrollo de la tecnología

El desarrollo y uso de tecnología no es una fracción del ser social, no es un elemento de poder con acción activa, es un elemento manejado por el Monopolio de la producción y por el poder público, y por ello mismo ejerce un "influjo" en el poder que sobre las formas cuerpo, cuerpo obeso y obesidad tienen estos dos poderes. El desarrollo y uso de la tecnología es un elemento, digámoslo así, pasivo en términos de que él no se opera así mismo, sólo lo hace a través del poder del Estado y del Monopolio de la producción. Los únicos que pueden decir que tecnología se desarrolla, se usa, y cuál puede llegar a la sociedad, son el poder público y el monopolio de la producción o ambos, por ejemplo, en la producción alimentaria, en la salud, en la educación, etc. Lo que se observa son dos poderes que establecen diversos tipos de relaciones de acuerdo a sus intereses.

La tecnología llega, principalmente, en forma de bienes, servicios y equipamientos urbanísticos. No tienen poder de movimiento por sí mismos, además del que les dan los dos poderes enunciados, y que se hallan en la dimensión social. Los grupos sociales también le dan movimiento a la tecnología a través del uso; la tecnología llega a la dimensión cultural, y a través de los modos de vida, es usada. Por ello la tecnología lleva implícito un valor de uso, condicionado por los poderes del monopolio de la producción y por el poder público. El monopolio y el poder

estatal son quienes desarrollan la tecnología y vía ese desarrollo producen y distribuyen bienes y servicios, los cuales vienen con un mayor o menor valor de uso determinado por ellos mismos. El valor de uso es el tiempo requerido para que el producto o servicio deje de ser usado o útil, porque ya se consumió, porque caducó o porque dejó de ser funcional.

La consideración respecto a la determinación general que tiene el desarrollo de la tecnología, y en particular los bienes y servicios, y singularmente el uso y el consecuente y limitado valor de uso que ellos tienen, es especialmente interesante de analizar, y el Modelo Explicativo de la Obesidad así lo hace ver al proponer cómo en sociedades concretas es fundamentalmente necesario observar en relación a la obesidad los tipos de bienes y servicios que llegan a la sociedad, y el uso y el valor de uso de esos bienes y servicios, y como ambos participan del problema.

Los bienes y servicios generados vía desarrollo de la tecnología y su valor de uso

En la conciencia social se halla anclada la idea que de que el uso de ciertas tecnologías, han llevado a la obesidad, entendida como acumulación de tejido adiposo. Fundamentalmente, las tecnologías del entretenimiento y la comunicación: televisores, juegos de consola, dispositivos electrónicos, computadores; las tecnologías del transporte, fundamentalmente los au-

tomóviles; las tecnologías llevadas a equipamientos urbanísticos, como escaleras eléctricas, ascensores; y las tecnologías del hogar: electrodomésticos de diversa índole, para diversas funciones.

Un poco menos colectivizada está la idea de que la manera como está siendo concebida la ciudad, con esas grandes unidades de habitación donde todo está disponible, los sitios de entretenimiento y ejercitación, el mercado y las tiendas, y también tienen qué ver con el fenómeno.

Estos bienes y servicios poseen un valor de uso, ello es, el tiempo y condiciones de vida disponible para su uso, el cual finaliza una vez el bien y el servicio haya sido usado o haya caducado. El poder público y el monopolio establecen las condiciones de disposición de los bienes y servicios, en la forma de cuáles, a qué costo.

Respecto a la capacidad o el valor de uso de esos bienes y servicios, los cuerpos obesos definen vía sus condiciones materiales de existencia y la "voluntad", qué uso, o no, hacen de ese bien o servicio. El uso del bien y servicio responde a la representación social que sobre ellos tenga la sociedad, ello es, lo que les representa.

El poder público y el monopolio de la producción, como dos fracciones del ser social, son sujetos de poder que toman para sí el desarrollo de la tecnología y definen las formas como

ésta llega a la sociedad en forma de bienes y servicios de diversa índole, ejerciendo una acción activa de participación y configuración de las tres formas de la realidad llamada obesidad, en los diferentes niveles de concreción.

9.3 Dimensión cultural

La dimensión cultural es aquella fracción de la realidad en la que se ubican todos los elementos inherentes a los grupos sociales. La cultura "es la singular manifestación fenoménica de la unidad de los diversos grupos sociales cuya imbricación constituye la sociedad" (Bate, 1998:71). Los grupos sociales son

> [...] partes que integran el todo de una sociedad, conformado por individuos que comparten algunas características en común a nivel de la práctica, posición de clase, posición en la división social del trabajo, pertenencia espacial, geográfica y territorial, y afinidad política y religiosa [...] los individuos que hacen parte del grupo social, poseen una misma posición en los diversos sistemas de las relaciones sociales y constituyen una unidad de interrelaciones reales (Bate, 1998:71).

Si lo social es lo que le es propio a una agrupación humana, sus formas de organización y producción, las normas y valores que estima, y en general las condiciones materiales de existencia que crea bajo un determinado sistema de producción y re-

producción, es lo estructural del fenómeno. Lo cultural es lo casuístico[211] del fenómeno, y lo casuístico está referido a un todo que, como fuerza imprevista o fortuita (es decir, que no se puede prever ni evitar), actúa sobre las cosas determinando de alguna manera su rumbo[212] o participando de su transformación, es decir, de lo que la cosa llegará a ser.

Lo cultural, entonces, se refiere a las múltiples formas como la dimensión social se expresa en los grupos sociales en general, pero también en particular. El concepto clave de la dimensión cultural es la forma. La dimensión social adquiere múltiples formas en la dimensión cultural, dimensión donde los

[211] "Lo casual a que refiere lo casuístico se diferencia del concepto de causal que se refiere a la causa en cuyo caso hablaríamos de lo casuístico. Filosóficamente hablando, causa no refiere al concepto griego jurídico de "imputación" a alguien (o a algo) de algo, sino también y especialmente, producción de algo, de acuerdo con una cierta norma, o el acontecer algo según una cierta ley que rige para todos los acontecimientos de la misma especie, o transmisión de propiedades de una cosa a otra según cierto principio o todas estas cosas a un tiempo" (Ferrater, 2009:512).

[212] Para Marx, por ejemplo, "tratándose de los proletarios, su propia condición de vida, el trabajo, y con ella todas las condiciones de existencia de la sociedad actual, se convirtieron para ellos en algo fortuito, sobre lo que cada proletario de por sí no tenía el menor control y sobre lo que no podría darles tampoco el control ninguna organización *social*, y la contradicción entre la personalidad del proletariado individual y su condición de vida, tal como le viene impuesta, es decir el trabajo, se revela ante él mismo, sobre todo porque se ve sacrificado ya desde su infancia y porque no tiene la menor posibilidad de llegar a obtener, dentro de su clase, las condiciones que le coloque en otra" (Marx & Engels, 1974:90).

hombres establecen relaciones para enfrentan las contradicciones generadas por las relaciones que establecen los elementos de la dimensión social; relaciones y enfrentamiento de las contradicciones actúan como el contenido de esa forma.

Lo cultural es la forma fenomenológica que adquiere el proceso esencial, lo que indica que no haya una sola forma fenomenológica. La forma fenomenológica de la dimensión social de la modernidad en general, y de la sociedad moderna industrial, se halla en la cultura occidental[213].

> La expresión cultura occidental define en sentido estricto, una concepción del mundo y la vida que se expresa en infinidad de formas y que tuvo su origen localizado en cierto ámbito territorial y por obra de determinados grupos sociales. Por algún tiempo sólo allí se desarrolló y por obra de esos grupos, su tendencia fue más bien a acentuar las diferencias con las culturas vecinas y a circunscribir el ámbito de su desenvolvimiento. Pero a partir de cierto momento, la cultura occidental se toma expansiva y sus portadores comienzan a difundirla más allá de las fronteras dentro de las que se había originado, y con

[213] "La cultura occidental surge con los caracteres que la definen en los primeros siglos medievales como resultado de la confluencia de tres grandes tradiciones, la romana, el hebreo cristiano y la germánica, de las cuales las dos primeras suponían una síntesis de variados elementos. Esas tres tradiciones constituyen los legados que la cultura occidental recibió y con los que constituyó su patrimonio" (Romero, 1994:13).

> tanto éxito que pareció justificarse la ilusión de que se había tornado universal. En efecto, algunas de sus formas, algunas de sus creaciones, y especialmente la técnica industrial, habíase difundido por todo el mundo y se habían convertido en patrimonio de todos; los herederos europeos de quienes las habían forjado y difundido se encontraron así constituyendo una minoría frente a los nuevos poseedores de sus secretos, que podían competir con ellos, con iguales o semejantes armas, por la supremacía (Romero, 1994:9).

La dimensión cultural a través de los modos de vida, es la encargada de enfrentar las contradicciones que genera la dimensión social.

> Las condiciones bajo las cuales mantienen intercambio entre sí los individuos, antes de que se interponga la contradicción, son condiciones inherentes a su individualidad y no algo externo a ellos, condiciones en las cuales estos determinados individuos existen bajo determinadas relaciones pueden únicamente producir su vida material y lo relacionado con ella son, por tanto, las condiciones de su propio modo de manifestarse, y este mismo modo de manifestarse las produce. La determinada condición bajo la que producen corresponde, pues, mientras no se interpone la contradicción, a su condicionalidad real, a su existencia unilateral, unilateralidad que solo se

> revela al interponerse la contradicción y que, por consiguiente, sólo existe para los que vienen después. Luego esta condición aparece como una traba causal, y entonces se desliza también para la época anterior la conciencia de que es una traba (Marx & Engels, 1974:83-84).
>
> En la filosofía de Spinoza, se da el nombre de modo a todos los estados transitorios de la subsistencia que no tienen la causa de su ser en sí mismos, sino en la substancia y en los atributos de la misma; en los modos se expresan la multiplicidad infinita de las cosas y sus cualidades transitorias, en las cuales encuentra su manifestación la sustancia material única, eterna e infinita (Rosental & Iudin, 1946:222).

La Totalidad social está integrada por grupos sociales. Las formas de integración histórica de esos grupos sociales a la sociedad Total constituyen los particulares modos de vida de ese grupo; entre otras: las acciones que realiza, las formas de proceder, las maneras que adopta, lo que en definitiva hacen en la cotidianidad y que se traduce de manera singular (a cada integrante del grupo) en los estilos de vida. Los modos de vida son las respuestas que el grupo social da ante la organización y dinámica que la misma sociedad define, pero que al mismo tiempo impone a los grupos. La sociedad lleva a los grupos sociales a homogenizarse a través de los modos de vida.

La sociedad, a partir de los datos estadísticos piensa la obesidad como enfermedad, como problema de salud pública. Y observa el fenómeno expresado fenomenológicamente como acumulación de grasa en el tejido adiposo. Dice la sociedad que esa acumulación se da fundamentalmente por el exceso de nutrientes que llegan al organismo vía malas prácticas alimenticias y falta de ejercicio. Y que tanto las prácticas alimenticias, como el moverse, son componentes del estilo de vida. Por ello la sociedad ha puesto sus ojos en la dimensión cultural, y desde ella en los individuos como elemento causal de la obesidad, y en ese sentido como lugar para su enfrentamiento.

Pero la relación obesidad–estilo de vida es una relación superficial, y las acciones llevadas a cabo desde esta relación demuestran ser para nada efectivas. Para disminuir los problemas de la obesidad, la clave no está en las políticas públicas dirigidas a la dimensión cultural, las causas se hallan es en la dimensión social. El problema de la obesidad como cualidad de la sociedad, como acumulación de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad, no está en los modos y estilos de vida. El problema está en las contradicciones que generan los elementos que se relacionan en la dimensión social; el poder público y el monopolio de la producción y que llevan a relaciones particulares entre las tecnologías y los bienes y servicios que estos disponen a la sociedad.

Entre otros, la sociedad propone a la dimensión cultural que cambie las formas de uso de la tecnología, pero no toma

en cuenta cómo desde la dimensión social se imponen y estimulan esas formas de uso. No se puede resolver el problema actuando en el ámbito individual, en los estilos de vida, en la dimensión cultural, diciéndole a un grupo social "cambie sus prácticas", entre ellas las relacionadas con la alimentación y el movimiento, porque esas prácticas están impuestas por las formas como se relacionan el poder público y el monopolio de la producción.

Hay hábitos, hay estilos de vida, hay modos de vida que no corresponden al orden del grupo, aunque él grupo piense que sí le corresponden, y no le corresponden porque responden al orden social, al orden de la sociedad, a la homogenización a la que se enfrenta la sociedad desde esa dimensión social. La sociedad ve el problema de la obesidad dirigiendo la mirada hacía la dimensión cultural, cuando lo que hay que hacer es mirar la dimensión social. La sociedad deja por fuera la dimensión social, porque el control de la sociedad está es en ese nivel. Si el control de la sociedad lo tiene el monopolio de la producción amparado y auspiciado por el poder público, estos poderes no van a permitir que se modifique, porque interesa el mantenimiento de su orden[214].

[214] Núñez llama a estos poderes, Cultura dominante, "la que dimana de los intereses de las clases explotadoras y dominantes que se impone a través del control económico y la coacción política. Posee a todas las facilidades materiales para su perfeccionamiento" (Núñez, 1978:253).

Para el poder del monopolio de la producción[215] es bueno que haya más cuerpos obesos porque así se garantiza que habrá necesidad de más producción de bienes y servicios, y se va a incrementar el capital. Ser obeso garantiza un mercado muy rentable. ¿Y cómo logra ese poder su cometido?, produciendo en sus relaciones más contradicciones que profundicen la desigualdad y fortalezcan la homogenización de la sociedad.

Elementos de la dimensión cultural

Los elementos que conforman la dimensión cultural son los procesos casuísticos que generan fenomenológicamente el objeto. Los elementos que conforman la dimensión cultural como proceso casuístico se relacionan de manera particular en cada sociedad concreta como respuesta a las contradicciones generadas por las relaciones que se establecen entre los elementos de la dimensión social. Estas contradicciones son enfrentadas por la dimensión cultural a través de los modos de vida que adopta cada grupo social.

Los elementos de la dimensión cultural son casuísticos, no aparecen de la misma manera e intensidad en cada grupo social, y la manera como se articulan hace que cada sociedad concreta sea diferente a otra. La manera como se articulan los ele-

[215] En él se incluye la producción de la enfermedad, el comercio de la salud, entre otros, vía privada o Estatal.

mentos permite que el fenómeno aparezca de acuerdo a ciertos grados de participación de los elementos. Los elementos que conforman la dimensión cultural de la obesidad son: el poder particular, la tradición–costumbre, la vida cotidiana y los estilos de vida y el uso y las formas de uso de los bienes y servicios.

Si en la dimensión social de la obesidad tiene existencia un poder general, universal llamado poder político-jurídico, en la dimensión cultural obra un poder particular en manos de la familia, la escuela y la institución religiosa de la que haga parte el grupo social. En manos de la familia, la escuela y la religión, el poder se expresa de manera particular, y al expresarse mediante esas formas dicho poder adquiere su forma cultural y lleva obra a través de los modos de vida.

La tradición se hace costumbre, ello significa que lo que es dado al ser humano por su cultura se constituye en él como una práctica habitual, una costumbre. La tradición se da vía transmisión, ello es, pasa de un sujeto social a otro sujeto social, denominados padre e hijo o maestro y estudiante u orientador religioso y feligrés, en una relación particular de formación, control y disciplinamiento acorde al estándar social de cada grupo social particular. La tradición y la costumbre dan cualidad o rasgo al grupo social que lo sigue, e identidad al sujeto que hace parte de éste.

La vida de todos los seres humanos se desarrolla en el día a día, a través de actos repetitivos o estilos de vida. Los estilos

de vida refieren a las formas concretas como se articulan lo social y lo cultural en la cotidianidad. El discurso sobre cómo la obesidad tiene qué ver con los estilos de vida es reciente, tan reciente como el documento que la OMS publicó alertando sobre la epidemia.

Los estilos de vida se establecen en la cotidianidad, y tanto unos como otros van estableciendo vía regularidad un significado. Significado que le representa a los seres humanos parte de su saber, un saber que se instaura en el lugar de la conciencia pero a la manera de una falsa conciencia como razón propia de la praxis en la vida cotidiana[216]. Sobre esa pseudoconciencia muchos actos en la vida cotidiana son rutinizados y aceptados como verdad[217], y sobres ellos se abstraen las causas del fenómeno, no considerando la esencia sino el fenómeno tal y como es percibido por los sentidos.

[216] "La razón es el método radical y universal por medio del cual me aprehendo como un yo puro con la vida de conciencia pura que me es propia, en la cual, y por medio de la cual, el mundo objetivo entero es para mí, y es precisamente tal como es para mí" (Husserl, 1986:62).

[217] En una especie de dogma, "como si fuera algo inmutable, no sujeto a comprobación, indiscutible. No importa que la realidad evolucione, que las condiciones cambien y que los conocimientos hayan de perfeccionarse y profundizarse" (Rosental, 1960:87).

La praxis en la vida cotidiana en la forma de estilos de vida, es el medio a través del cual los integrantes del grupo social enfrentan las contradicciones que surgen de las relaciones[218] que establecen los elementos que hacen parte de la dimensión social, las cuales llegan a la dimensión cultural. Visto así, la cotidianidad es construida en doble sentido: de la sociedad al grupo social, y de éste a sus integrantes, por ello la cotidianidad no es abstraída sólo con exclusividad desde el individuo. La sociedad, en términos de cotidianidad, de estilos de vida, de praxis es homogénea. Los elementos contenidos en la dimensión social la llevan a ello.

Supone la sociedad, y los elementos estructurales anclados a la dimensión social de la obesidad, que los estilos de vida guardan una cualidad: la autonomía[219], como parte de la singu-

[218] Las consecuencias de las relaciones que se generan entre estos elementos, son enfrentadas por los grupos sociales en la forma de modos de vida.

[219] "Entendemos por autonomía lo que sucede cuando, en la elección entre alternativas, el hecho de la elección, su contenido, su resolución, etcétera, están marcados por la individualidad de la persona. Evidentemente en el plano ontológico, tiene el primado la alternativa: sin alternativa no hay autonomía, mientras que sin autonomía siempre puede haber alternativa. El carácter de elección entre alternativas del actuar humano deriva de la genericidad en-sí. La actividad cotidiana está compuesta por una serie prácticamente infinita de elecciones tales. La mayor parte de ellas son indiferentes por lo que respecta al éxito de la acción; el resultado –considerando la mayoría de los casos- es un objetivo *relativo*, y también él objeto de una elección relativamente indiferente" (Heller, 1994:58).

laridad individual que permite la elección "libre" entre varias alternativas. Sin embargo "Todo hombre nace en una situación concreta, y por ello *el campo de sus alternativas está siempre definido.* No existe ninguna elección en la que esta delimitación no esté presente y no actúe con mayor o menor amplitud (Heller, 1994:59). Toda elección es *irreversible*. La irreversibilidad, que va paralela con la exclusión de determinadas alternativas e incluso de *ámbitos enteros de alternativas,* produce efectos sobre la totalidad del destino sucesivo del individuo (Heller, 1994:58). El ser humano de la vida cotidiana, "es un *hombre que se halla en relación consciente con la genericidad* y que *ordena* su vida cotidiana en base también a esta relación consciente –evidentemente en el seno de las condiciones de posibilidad dadas (Heller, 1994:55).

La obesidad ha intentado ser explicada la interior del orden de la cotidianidad, explicando cómo aparecen los roles, los sistemas de valores que intervienen ello y dan cuenta del desarrollo de la obesidad. La creación de la tecnología y el uso de la misma para la creación de más tecnología están en la dimensión social, pero la manera específica como fracciones de la sociedad hace uso de la tecnología, que dispone el poder del monopolio de la producción y el poder público, está en la dimensión cultural. El cómo usa la tecnología un grupo social y no otro es asunto de la cultura y de los modos de vida que ese grupo, en

esa cultura, han privilegiado. El carro, el teléfono, la televisión, el computador, fueron desarrollados gracias al apoyo del monopolio de la producción como grandes inventos y se ubican en la dimensión social, pero las formas como la gente los usa, se expresa, en la dimensión cultural.

El uso de la tecnología tiene qué ver con el consumo, con las posibilidades y decisiones que los grupos sociales tienen; una muestra de lo que producen los elementos en articulación, tiene qué ver con las posibilidades diferenciadas de acceder a los bienes y servicios y son del orden cultural.

10. Los elementos, sus relaciones y contradicciones y lo que generan

El cuerpo obeso, como una de las formas que adquiere el fenómeno, se presenta como síntesis[220]. Estamos hablando de un cuerpo que, a partir de la sociedad moderna occidental, y en su devenir, llegó a ser obeso. No se trata simplemente de qué idea de cuerpo se tenga, sino especialmente cómo esa idea se

[220] La síntesis hace referencia a que los elementos que conforman la unidad llamada cuerpo obeso, es decir biología y sociedad, se articulan de manera tan profunda y se compenetran tanto que no es posible separarlos. Es poco probable que se pueda decir que esto o aquello corresponde sólo y exclusivamente a la biología, y esto corresponde sólo y exclusivamente a la sociedad, porque cuerpo obeso es una cosa nueva y distinta que se produjo a partir de la articulación de esos dos elementos. En definitiva, se sintetizó cuerpo y en ese sentido cuerpo es noción social y biología.

hace materia. Entre la idea y la materia, las contradicciones se hacen presentes y la idea de cuerpo toma matices desde las condiciones materiales de existencia. *Es por ello que el cuerpo obeso (como conflicto) expresa, la relación que ese cuerpo establece con la sociedad. En los conflictos del cuerpo se puede entender la sociedad*.

El cuerpo obeso es una expresión del conflicto que vive la sociedad al enfrentar las contradicciones que trae consigo el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad. Y la suma de los cuerpos obesos ya en la forma de obesidad, es el coletaje que dejan las relaciones entre el poder público y los monopolios de la producción, las cuales llegan a la dimensión cultural y son enfrentadas por los grupos sociales a través de los modos de vida[221].

No en todas las sociedades hay obesidad, especialmente en sociedades tribales. Pero en la sociedad occidentalizada, la cual es característica de muchos países del mundo, entre los

[221] Para el año 2003, la OMS planteaba: "Se está imponiendo la idea de que los modos de vida poco saludables no sólo aparecen en la edad adulta, sino que favorecen la aparición precoz entre otros de obesidad. En muchos países, el mejor ejemplo de los cuales son quizá los Estados Unidos, se han registrado durante los últimos 30 años diversos cambios en las pautas de alimentación familiar, con un incremento enorme del consumo de comidas rápidas, comidas preelaboradas y bebidas con gas. Al mismo tiempo, se ha reducido considerablemente la cantidad de actividad física en el hogar y la escuela, y se ha extendido el transporte mecanizado" (OMS, 2003:40).

que se cuentan los 194 Estados miembros de la OMS, la obesidad va en aumento. En las estadísticas de 2015 de la OMS se insiste en que "el problema, aunque se piensa es exclusivo de países con ingresos altos, también viene en aumento en países de ingresos medios y bajos (OMS, 2015:101). El número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso u obesos se incrementó en todo el mundo de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2013[222]. En la Región de África, durante ese mismo periodo, el número de niños con sobrepeso u obesos pasó de 4 a 10 millones. Si la tendencia actual continúa, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso u obesos en todo el mundo llegará a los 70 millones en 2025 (OMS, 2015:1).

Esta alarmante situación no es reciente. Desde 1990 la OMS viene insistiendo en el aumento progresivo y sistemático de la obesidad y en las causas de la misma.

> La obesidad en individuos revela la interacción de la dieta y otros factores del medio con una predisposición

[222] En 2013, la OMS le da a la obesidad el estatus de enfermedad crónica no transmisible. La epidemia mundial de obesidad y de las enfermedades que ésta acarrea –cardiopatías, hipertensión, accidentes cerebrovasculares y diabetes– no es un problema que se limite a los países industrializados. Los niños están en una situación similar, pues en este grupo se ha producido durante los últimos 20 años un aumento alarmante de la prevalencia del sobrepeso en países en desarrollo tan diversos como la India, México, Nigeria y Túnez. La mayor prevalencia de obesidad en los países en desarrollo indica asimismo que la inactividad física también es un problema creciente en esos países" (OMS, 2003:20).

> heredada. Como hay pocas pruebas de que algunas poblaciones sean más sensibles a la obesidad por razones genéticas, las diferencias en la prevalencia de la obesidad en distintas poblaciones son atribuibles a factores "del medio". En una misma población, quienes se vuelven obesos por lo general pertenecen a familias con sobrepeso y hay pruebas de heredabilidad de la obesidad. En consecuencia, desde el punto de vista de la salud pública, el desafío consiste en modificar las condiciones del medio de la población de tal modo que los integrantes sensibles a ella tengan menos probabilidad de convertirse en obesos (OMS, 1990:76).

Bajo estas circunstancias ¿qué está sucediendo entonces? El Modelo Explicativo de la Obesidad es enfático en afirmar que las relaciones entre los elementos de la dimensión social de la obesidad, el poder público y el monopolio de la producción, generan contradicciones que llegan a la dimensión cultural y son enfrentadas por los grupos sociales a través de los modos de vida. En ese sentido, la causa esencial no se halla en la dimensión cultural de la obesidad, sino la dimensión social, y concretamente en los elementos que la constituyen, sus relaciones y las contradicciones que éstas generan. La relación entre la dimensión social y la dimensión cultural va dando cualidad a la sociedad, esa cualidad es la de ser una sociedad obesa.

La relación fundamental entre el poder público y el monopolio de la producción parte de una contradicción también fundamental entre estos dos elementos, la contradicción que se da entre la defensa y la garantía del derecho y el bien público por la que debe propender el poder público, y la defensa del interés particular por la que propende el monopolio de la producción.

> Si bien el Estado moderno surgió justificando el poder de las monarquías, para la época de la posguerra del siglo XX, su papel varió sustancialmente y de ser un simple guardián se transformó en intervencionista. Los fundamentos filosóficos del naciente Estado intervencionista están relacionados con algunas de sus funciones esenciales: Reconocimiento de un mercado imperfecto en su funcionamiento o reconocidas fallas de mercado; identificación del Estado como institución que apoya causas sociales que el mercado por sí solo no puede atender. El Estado como promotor de la competencia entre capitales y del desarrollo económico. Como institución reguladora. Como institución que distribuye el ingreso por razones de justicia social. Como institución garantista y como institución Red (Puón, 2011:74).

En general, la función del Estado con respecto a la empresa es la de regular, mediante normas, la competencia libre[223], aun cuando éste participe en ella a través de la empresa pública[224]. Dependiendo de la fuerza que tenga el Estado para regular y controlar a los Monopolios (concesiones otorgadas por una autoridad a una empresa para que esta aproveche con carácter exclusivo alguna industria o comercio) y a las multinacionales (sociedades mercantiles o industriales cuyo intereses y actividades se hallan establecidos en muchos países), las contradicciones que emergerán tendrán mayor o menor efecto en cada uno de los niveles de concreción de la realidad llamada obesidad.

Las relaciones que se establecen entre los elementos de la dimensión social y que indican el mayor o menor peso que en la

[223] "La política económica del Estado 'absolutista', el mercantilismo que impulsó el desarrollo del capital y la conversión paulatina de la acumulación originaria en sus distintas formas, en acumulación capitalista propiamente tal; la expansión del capitalismo, vale decir, de la ley del valor, hacia todas las regiones del globo ha sido llevada a cabo o fuertemente por el Estado, desde los primeros pasos del mismo hacia las islas en frente de Portugal, pasando por la incorporación de lo que es hoy día América Latina hasta la consolidación del sistema imperialista a finales del siglo XIX y comienzos del XX; la política librecambista del Estado en las formaciones centrales durante el período posterior a la Revolución Industrial, ha permitido el desarrollo ulterior del capital haciendo posible la sustitución del plus valor absoluto por el plus valor relativo, etc." (Sonntag & Valecillos, 1986:9).

[224] A través de las cuales algunos Estados satisfacen las necesidades básicas de sus ciudadanos, y controlan la emergencia de monopolios en la prestación de los servicios que son de naturaleza básicos.

dimensión, y con respecto al nivel de concreción, tiene el elemento son, por un lado, de subordinación de parte del monopolio de la producción frente al poder público; por otro lado, de dependencia del poder público sobre el monopolio de la producción, y finalmente de usufructo del poder público sobre el monopolio de la producción.

Como acumulación de cuerpos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, la obesidad pasa de ser un problema epidemiológico a un fenómeno social muy complejo, una cualidad de la sociedad. La obesidad es la expresión de las múltiples contradicciones que enfrenta la sociedad. La principal contradicción se sucede entre la búsqueda constante de la sociedad por la salud y la condición de enfermedad a la que esa misma sociedad se ve expuesta y expone a algunos de sus sectores, en especial a niños y adolescentes.

Otra de las contradicciones se halla en la búsqueda constante de la sociedad por alcanzar un estado subjetivo de bienestar y el dominio de la institucionalidad económico-política que ha creado y dispone unas condiciones de seudosatisfacción a esa necesidad de bienestar que llevan a la enfermedad.

Una tercera contradicción está relacionada con todo el discurso respecto a las buenas prácticas alimentarias y el ejercicio físico vs la demanda cada vez mayor de alimento y de mano de obra en la sociedad, lo que ha llevado a que una muy exitosa industria de la alimentación produzca alimentos baratos, pero

poco saludables y disponibles en mucha más cantidad, y a un estilo de vida donde el rendimiento deja poco tiempo para el disfrute del ocio o mínimamente para la ejercitación. Respecto a la oferta de alimentos poco saludables, la industria de la alimentación se ha visto favorecida por el incremento cada vez mayor del empleo informal relacionado con los alimentos y la expansión del mercado de comida rápida bajo la figura de franquicia.

Y es que el concepto de obesidad, además de englobar todo lo que la sociedad es, expresa el proyecto moderno y sus contradicciones, por lo que la obesidad es expresión viva de éste proyecto.

Las relaciones entre el poder público, el monopolio de la producción y el desarrollo y uso de la tecnología, han generado contradicciones que se traducen en desigualdades, y en pro de su reproducción han moldeado la vida de las personas y la sociedad influyendo en la vida cotidiana, las formas sociales, los modos de vida, los estilos de vida vía concentración y homogenización de las formas de trabajo propios de las concentraciones urbanas[225].

[225] "Durante por lo menos doscientos años, los gerentes de las empresas capitalistas dominaron el mundo –es decir, separaron lo plausible de lo implausible, lo racional de lo irracional, lo sensato de lo insensato, y determinaron y circunscribieron el rango de alternativas que debían limitar la trayectoria humana–. Así, esa visión del mundo, en conjunto con el propio mundo, modelado y remodelado

El modo de vida ocupa un lugar jerárquico de primer nivel. La obesidad empieza a desarrollar las cualidades que lo forman (acumular cuerpos obesos, datar estadísticas y patologizar) es a través del modo de vida. Los primeros momentos de la obesidad ingresan por los modos de vida, cuando a la dimensión cultural llegan las contradicciones de la dimensión social y los grupos sociales las deben enfrentar a través de los estilos de vida.

Y esos estilos de vida dan cuenta de la conciencia social anclada a la dimensión cultural; allí sigue su proceso de concreción la obesidad y de ello se percata la sociedad cuando la obesidad se hace problema social y cualidad de esa misma sociedad. El modo de vida es la relación que hay entre lo abstracto y lo concreto, entre lo universal y lo singular, moviéndose en lo particular que es la cultura.

La contradicción que se da entre el movimiento de la sociedad y la cultura se evidencia en el modo de vida. La sociedad y la cultura van en una misma carrera; la contradicción se da en el movimiento veloz de la sociedad y la definición anticipada de su dirección, y el movimiento pausado de la cultura, que va a direcciones diversas que la sociedad no considera para el logro de su cometido. La sociedad ofrece, lleva e impone a la cultura

---

a su imagen y semejanza, alimentaba y daba sustancia al discurso dominante" (Bauman, 2003: 61).

las formas de asumir la carrera, y la cultura dispone de esos medios de acuerdo no sólo a sus modos de vida, en la forma de tradición y costumbre, sino a las condiciones materiales de existencia que la misma sociedad ha creado de manera general (ella misma) y particular, mediada por la cultural.

La cultura es retardataria, lenta en los cambios, mientras que la formación social es más acelerada, camina más rápido, y esa contradicción se articula en la medida en que existen múltiples formas para esa formación social; ese contenido social puede adquirir múltiples formas y esas formas a veces se muestran como formas retardatarias de una sociedad: en la cultura. Ejemplo, la alimentación: cuando una persona campesina emigra a la ciudad, sigue comiendo lo que comía cuando era campesino, alimento que le servía para sus requerimientos energéticos en virtud de sus labores cotidianas; ahora, ese requerimiento no se compadece con sus nuevas prácticas de ciudad, donde la inactividad le acompaña[226].

[226] Los requerimientos energéticos en contextos de ciudad son diferentes a otros: "la transportación automovilística, los aparatos que ahorran esfuerzo y las viviendas sobrecalentadas han reducido de tal manera el consumo de energía física en gran parte del mundo occidental, que ahora se concede un gran valor a los alimentos supuestamente escasos de calorías. Pero las exigencias fisiológicas eran muy distintas en el pasado y aún lo son en muchas regiones del planeta. En el Ártico, la alimentación debía dar al hombre la capacidad de resistir el frio y al mismo tiempo de realizar grandes esfuerzos físicos; los esquimales resolvieron el problema por medio de una dieta extremadamente rica en grasa" (Dubos, 1975:54).

El modo de vida hace ver que entre los ciudadanos[227], siendo éstos parte del Estado, y el Estados, hay un tipo de relación diferente a la que hay entre los ciudadanos y el monopolio. Y la relación en ambos momentos es la de consumidor. Ahora "en el mundo las posibilidades para el consumo son infinitas, y es imposible agotar la cantidad de objetos seductores" (Bauman, 2003:78). En una sociedad de consumo, compartir la dependencia del consumo es la *conditio sine qua non* de toda libertad individual, sobre todo de la libertad de ser diferente, de "tener identidad" (Bauman, 2003:90), una identidad que ya no es dada de, y por la cultura, sino por la sociedad como una supracultura, en la que "el objetivo del consumismo no es la necesidad sino el deseo" (Bauman, 2003:80), contradicción también expresada por, y entre la sociedad ávida de deseo, y la cultura, cuya vida se da en condiciones de satisfacción de las necesidades más inmediatas.

Las relaciones que se establecen entre los elementos de la dimensión social y cultural traen como consecuencia desigualdades, moldeamiento de la vida, homogenización y concentración del trabajo, además de estructurar y dar cualidad a las concentraciones urbanas. Las desigualdades sociales, el moldeamiento de la vida, la homogenización y concentración de las formas de empleo, son enfrentadas por fracciones de la sociedad, por los grupos sociales en la forma de la cultura. Indagar

[227] Personas consideradas como miembros activos de un Estado, titulares de derechos políticos y sometidos a sus leyes.

por el tipo de desigualdades que genera, por las formas de moldeamiento de la vida cotidiana en las formas sociales, los modos de vida y los estilos de vida, por las maneras como se concentra y homogeniza el trabajo específicamente remunerado, y finalmente por las cualidades o características de las concentraciones urbanas que llevan a la sociedad a ser una sociedad obesa, sería contributivo al entendimiento del fenómeno.

Las desigualdades sociales, y específicamente en las condiciones materiales de existencia, se ven claramente expuestas en los polos pobreza–riqueza[228] y las capas sociales intermedias[229]. La desigualdad fundamental es la desigualdad económica[230]. El Estado no es homogéneo y ello tiene razón de ser en la medida en que el Estado fue creado y concebido en respuesta a una emergente sociedad de clases, por ello las condiciones materiales de existencia son diferenciables, llegando de manera igualmente diferente a la sociedad. Significa que en una

[228] "La resolución de cierta pobreza material no hace desaparecer las diferencias clasistas de la enfermedad y de la muerte sino sólo cambia el tipo de patología predominante" (Laurell, 1980:12).

[229] "La desventaja de las clases desposeídas se explica tanto por el hecho de que se enferman más frecuentemente como por la evolución de la enfermedad, que en ellas tiende a ser más grave, aun cuando se les aplique un tratamiento adecuado" (Laurell, 1980:12).

[230] "Debido a la desigualdad del desarrollo económico de los países capitalistas, surgen entre ellos profundas contradicciones y una lucha por el derecho a expoliar a otros pueblos" (Rosental, 1960:93).

sociedad de clase no todos tienen el mismo poder. El poder está fundamentalmente en el poder público y en el monopolio de la producción.

La desigualdad se expresa en las formas diferenciables de alimentarse. Se come de manera desigual porque hay una oferta alimentaria diferenciable, en función del lugar que ocupen los grupos sociales en la sociedad. Mientras hay una oferta tendiente más hacia aquello que genere adiposidad, en fracciones donde la capacidad adquisitiva del salario no da sino para ello, otra fracción goza de una oferta más saludable y costosa, pero totalmente alcanzable. Ambas ofertas están en los mismos estantes disponibles, la diferencia en la elección la da en primera instancia el poder adquisitivo, y en segunda instancia la costumbre y las preferencias.

Junto con las desigualdades generadas por, y en la sociedad moderna, ésta sociedad ha traído consigo como efecto de la relación entre los elementos de la dimensión social: **el moldeamiento de la vida.** El moldeamiento refiere al ejercicio de dar forma a la vida, y la sociedad establece esa forma[231].

[231] "Los mecanismos biológicos de adaptación con fundamento físico y fisiológico, así como los resultantes de patrones instintivos de comportamiento, tienen el suplemento, en el caso del hombre, de los procesos sociales conscientes. De hecho, es incuestionable que las adaptaciones sociales han sido los más poderosos determinantes del destino del hombre a lo largo de la historia. La vida humana actualmente es moldeada en alto grado por los cambios que el propio

La radio y la televisión han participado activamente del moldeamiento y de la homogenización:

> A través de la radio y la televisión sabemos qué dieta es sana, cómo se hace gimnasia, cuánto tiempo hay que dormir, cómo comportarse correctamente en público, etc.: cosas todas que antes eran transmitidas oral y personalmente por las generaciones más viejas. Este nuevo modo [de transmitir el saber cotidiano] parece muy dudoso en el plano de los resultados. El lado positivo es que se hace teóricamente posible proponer a toda una sociedad el saber cotidiano de un estrato relativamente culto (otro asunto es que los medios de comunicación de masas no exploten tales posibilidades). El aspecto negativo es que estas comunicaciones nunca apuntan hacia el particular. La radio y la televisión, hablan a cientos de miles de hombres, a masas impersonales, por lo cual no pueden ser adaptadas al particular ni el mismo saber ni la forma de su transmisión (Heller, 1994:320).

Una de las formas más exitosas de moldeamiento de la vida, ha sido la **homogenización de las formas de empleo**. Ello es, que la sociedad, a través de sus procesos de moldeamiento, ha logrado armonizar todos los elementos de la vida en función

---

hombre provoca en su medio y por los intentos que hace de controlar su cuerpo y su espíritu" (Dubos, 1975:55).

de éste, ha logrado conferir unidad a esos elementos en función de compactar, ello es, homogeneizar las formas de empleo, y con ello, las otras formas que se hallan en otros aspectos, las formas de educar, las formas de tener salud, los gustos y preferencias, y las representaciones.

Las desigualdades, el moldeamiento de la vida y la homogenización de las formas de empleo son enfrentados en **la cotidianidad.** Las desigualdades, el moldeamiento y la homogenización no sólo son enfrentados en la cotidianidad, sino que junto con los estilos de vida son la cotidianidad misma. La cotidianidad del sujeto cuerpo y cuerpo obeso está organizada de acuerdo a esos elementos que se hallan en la dimensión social y cultural y que conforman lo que se ha dado en nombrar como lo estructural. La cotidianidad es un imperativo para que el cuerpo llegue a ser cuerpo obeso. La cotidianidad es parte del fenómeno, de cómo se expresa lo estructural en él.

La cotidianidad lo cobija todo, especialmente la motricidad[232] necesaria para la función social en la cual se ubica el sujeto: si es un adulto, se habla de la función de trabajar; la cotidianidad está en su labor esencial, el trabajo. En el niño, la cotidianidad está en la casa, en la calle y en la escuela, donde desarrolla sus funciones esenciales, el juego y su constitución como

[232] El ser humano, además de ser un cuerpo que se alimenta, es un cuerpo que se mueve por fuerza de la vida cotidiana expresada en los momentos de trabajo, de la labor doméstica, del tiempo libre y de ocio y del desplazamiento.

ser social. El escenario de la cotidianidad, ciudad, barrio, calles, donde se desarrollan funciones diversas, vía, fundamentalmente, la motricidad, y la casa, escenario cotidiano donde se observan el descanso y el reposo, pasar tiempo en familia, ver televisión y desarrollar tareas. En la casa se despliega la cotidianidad de adultos y niños en las actividades propias de ese ámbito, las actividades domésticas, de tiempo libre y de ocio.

La cotidianidad tiene su detalle, su filigrana, en **los estilos de vida.** Los Estilos de vida son esencialmente prácticas en la vida cotidiana. Los estilos de vida son social y culturalmente definidos y adoptados por las personas, no solo para su inclusión en la sociedad, sino como un elemento de identidad y reconocimiento; son entonces los estilos de vida más colectivos que individuales. Los estilos de vida se mueven desde la particularidad de la cultura y la singularidad del sujeto.

El estilo de vida tiene su expresión en **el hábito**, en el modo particular, continuo o habitual de proceder.

> El primer sentido del hábito es el surgimiento de la praxis repetitiva. En nuestra relación con la esfera de la objetivación genérica en-sí debe producirse obligatoriamente una praxis repetitiva puesto que de otro modo no podríamos sobrevivir. Pero esto no significa que el hábito sea únicamente una categoría de la apropiación de la objetivación genérica en-sí. El hábito –sensu lato– significa que determinados tipos de acciones, tipos de decisiones,

> modos de comportamiento y modos de pensar, aparecen como totalmente "naturales", que su práctica ya no es puesta en discusión, porque constituye partes coherentes de nuestra personalidad (Heller, 1994:283).

El hábito tiene su expresión en **la praxis**, la acción transformadora que se desarrolla en un todo llamado experiencia en la vida cotidiana. **La experiencia**, entendida como situaciones vividas por el ser humano, en las que, como unidad, el conjunto de lo creado por la sociedad lleva al ser humano a responder ante esas situaciones y actuar conforme a esa misma unidad. En ese sentido, la experiencia lo es, en tanto es un todo, que es, y al mismo tiempo lleva, al cambio como un *continuum* en el ser humano.

La obesidad tiene existencia gracias también a las circunstancias de posibilidad que da la praxis, en la vida cotidiana, praxis que responde a dos elementos: por un lado, al mundo representacional, y por otro a las condiciones objetivas, materiales o reales de existencia del ser humano, los cuales coexisten en el sistema de producción y reproducción de la sociedad. Tanto praxis[233], como experiencia, nacen, son promovidos y trasformados desde la institucionalidad más próxima al cuerpo: la religión, la educación y la familia (que tienen a su vez sus propias

[233] Se privilegia el concepto de praxis al de práctica, debido a que éste último refiere principalmente a las acciones realizadas con fines utilitarios y no transformadores, como sí sucede con el de praxis.

formas de praxis y experiencia) las cuales posibilitan o restringen las maneras ser y de vivir de las personas.

Las condiciones materiales de existencia cambian y junto con ese cambio los estilos de vida son afectados por la transición[234] de la cual se ha hablado en apartes anteriores. Sobre los estilos de vida, la transición que sobre ello se ha dado se ha debido fundamentalmente a dos invenciones: el televisor y la internet, que confinaron a las personas a sus casas y posibilitaron la reproducción de una representación de sociedad particular; el carro y la tecnología industrial, que obligaron a cambiar las formas de desplazamiento y el uso de la fuerza física; y los computadores y dispositivos electrónicos, que cambiaron la vocación del entretenimiento.

Estos cambios llevan a las personas a hacer adaptaciones que afectan la biología, entre otros, por ejemplo, cambios en las prácticas alimentarias, en el horario de descanso, en las formas y momentos de socializar, y en la motricidad. Los estilos de vida y sus cambios tienen causa y expresión, por un lado, en la homogenización de las formas de empleo y el poder adquisitivo

[234] "El aumento de la industrialización, la urbanización y la mecanización que tiene lugar en la mayoría de los países del mundo va asociado a cambios de la dieta y los hábitos; en particular, las dietas contienen cada vez más alimentos ricos en grasas y energía y los modos de vida son más sedentarios" (OMS, 2003:68).

que lleva implícito el empleo, y, por otro lado, en el tipo de concentración urbana en el que esté inmerso el grupo social.

La moderna **ciudad**, con procesos de planificación y su moldeamiento en la era de la globalización, pareciera que no contempla una propuesta de ciudad que permita a los ciudadanos tener una vida activa, presentando un modelo poco favorable para el bienestar y prolijo para el comercio.

> La vida en la industria exige un aprendizaje general, un proceso de adaptación psicofísica a determinadas condiciones de trabajo, de nutrición, de habitación, de costumbres, etcétera, que no es algo innato, "natural", sino que exige ser adquirido, mientras que las características urbanas adquiridas se transmiten por herencia y son absorbidas en el desarrollo de la infancia y de la adolescencia. Así la baja natalidad urbana exige un gasto continuo e importante para el aprendizaje de los continuamente nuevos urbanizados e implica una continua transformación de la composición social-política de la ciudad, planteando continuamente, sobre nuevas bases, el problema de la hegemonía (Gramsci, 2000:69).

En términos de estilos de vida, en la vida cotidiana, la vida en la ciudad, la homogenización de las formas de empleo y el consecuente poder adquisitivo que tienen la personas, el moldeamiento de la vida como efecto de las contradicciones gene-

radas por la relación que establecen los elementos de la dimensión social, genera cambios considerables en las prácticas de alimentación y la motricidad.

Lo que se come, cómo se come, cuándo se come, y por qué se come, está en la cultura; igual sucede con el movimiento humano, con la motricidad. Mientras que en las especies animales se habla de comida, comer y movimiento, en la especie humana se habla de alimento, alimentarse y movimiento humano o motricidad. La motricidad implica movimiento y el movimiento gasto de energía vía procesos metabólicos. Los procesos metabólicos, el gasto y el movimiento se dan vía procesos biológicos. La alimentación implica procesos digestivos y metabólicos que llevan a la nutrición. Los procesos metabólicos, nutricios y digestivos se dan vía procesos biológicos. Los procesos biológicos de gasto y acumulación están determinados por la alimentación y por la motricidad, que son procesos sustancialmente sociales.

Hay unos procesos voluntarios y otros involuntarios. La alimentación es voluntaria, los procesos digestivos, metabólicos y nutricios son involuntarios. La motricidad es voluntaria, los procesos metabólicos que llevan al gasto de energía, como los procesos anatómicos fisiológicos necesarios para el movimiento, son involuntarios. La motricidad y la alimentación actúan en las dimensiones social y cultural. La nutrición y el movimiento actúan en la dimensión biológica. Las formas de cuerpo, cuerpo obeso y obesidad, remiten a los humanos; entonces, al

referir acumulación y gasto se hace vía alimentación y motricidad, dos procesos sustancialmente sociales y culturales.

El **acto alimentario** se ubica en la sociedad con tres fases específicas: producción, distribución y consumo, y en orden de estas fases hay dos variables que están siempre atravesadas: cultura y sociedad.

> El sabor y el color del producto alimenticio, el envase en que se vende y las costumbres asociadas con su uso, son factores tan importantes en la nutrición humana actual como el valor intrínseco de los alimentos o los estimulantes. Y es bien sabido que las modas en materia de sabores, colores, envases y hábitos cambian muy rápidamente en el mundo moderno. Los anaqueles de los mercados, llenos de colorido y en movimiento incesante, constituyen la mejor muestra de la transformación en necesidades vitales de los gustos y los hábitos adquiridos a resultas de las presiones sociales o publicitarias (Dubos, 1975:63).

La **motricidad**, como ningún otro aspecto de la vida del ser humano, está en cotidianidad. El ser humano tiene, desde el punto de vista biológico, una anatomía dispuesta para el movimiento, que es una respuesta natural a su condición de ser humano vivo, y desde el punto de vista social el ser humano tiene la necesidad de moverse para subsistir y relacionarse, pero esos

dos elementos con respecto al movimiento, la biología y la sociedad, no siempre caminan igual en términos de la representación social que con respecto al movimiento tiene la sociedad. No todas las sociedades estimulan el movimiento.

Si es motricidad como movimiento humano, los dos elementos de la determinación del cuerpo obeso y de la obesidad serían, en su orden, poca motricidad y alta acumulación adiposa, y no al contrario, como lo hace ver la sociedad hoy. La dimensión social y cultural es la que permite que cuerpo obeso y obesidad se den, o no se den. El proceso esencial, es un proceso biológico, ello es, el gasto de energía en equilibrio con el consumo de energía. El perderse ese equilibrio, es decir, al no gastar tanto como se consume, ese proceso esencial lleva al cuerpo obeso; la persona gastó poco y entonces la energía no gastada se acumula.

Las maneras como los seres humanos se mueven, y las motivaciones y los medios para hacerlo han cambiado con la modernidad; son otras necesidades las que inducen al ser humano a moverse en la época actual: La planificación de la ciudad, los medios para desplazarse y los equipamientos. El acto de moverse, pensado como hecho total, permite ser analizado desde tres fases concretas: **necesidad** de moverse, **acceso a medios** con qué moverse, y **acción o movimiento** en sí mismo, y todas estas fases son atravesadas por la sociedad, por la cultura.

Una diferencia radical y de consideración mayor es que mientras el alimento es externo al ser humano, el movimiento, cualquiera que sea su cualidad, es constitutivo de ese ser humano. En la actualidad, por ejemplo, pareciera que hay menos necesidad de moverse, están dados los medios para no tener esa necesidad y por ende la sociedad no se mueve. La motricidad es mucho más completa que el acto de alimentarse; los humanos tienen una forma de movimiento específicamente humana: la motricidad.

La cualidad del movimiento humano, sus condiciones de posibilidad, la da la sociedad y la cultura en la que esté inmersa la persona. En el ámbito **de la cotidianidad**, ¿cómo hacer para que esa cotidianidad pasiva, que tiene una motricidad pasiva, se convierta en una cotidianidad que tiene una motricidad activa?

11. Conclusión del Capítulo II

La existencia de una perspectiva del cuerpo como construcción social y cultural es muy importante para este trabajo. Sin embargo, ella no ha considerado lo biológico de manera igualmente importante a lo social. La separación entre biología y sociedad para explicar la obesidad es un aspecto de fractura a la hora de considerar una estructura conceptual que dé cuenta del cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad. También ha sido de importancia la tesis que dicta que el cuerpo es una uni-

dad biopsicosocial. Sin embargo, esta tesis se concentra de manera muy especial en aspectos de la personalidad que afectan al cuerpo (en perspectiva biológica) y no es muy claro en qué es lo social, mezclándolo o dejando de lado lo cultural, y en especial no muestra cómo se articulan los elementos y cuál es su entendimiento de eso a lo que llaman unidad.

El cuerpo obeso es una entidad que se sabe tiene área grasa catalogada como proceso anormal y riesgo para la salud. Es también una forma que va en contravía al orden de la lógica que la sociedad tiene sobre cuerpo. El cuerpo obeso es anormal, patológica y estéticamente.

Ser obeso, ser un ser en el mundo con una condición que se vive y se expresa necesariamente en el cuerpo, es extremadamente complejo en tanto la persona encarna en el cuerpo lo que el mundo le representa y los conflictos que en la sociedad se expresan, haciéndole ver que no sólo es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo y, muy especialmente, que construye un cuerpo. El cuerpo es una construcción sociocultural y esa construcción se halla directamente asociada a la corporalidad que adopta los hábitos de vida de la sociedad industrial.

Por esta razón, y desde la dialéctica materialista, el cuerpo, el cuerpo obeso y la obesidad, se deben tratar desde el orden histórico. Desde el orden histórico el cuerpo obeso y la obesidad son dos formas evitables y modificables. Sobre estas dos formas ha habido acciones lideradas desde el Estado, las cuales

deben ser revisadas a la luz del Modelo Explicativo de la Obesidad, máxime que de manera reciente sobre el cuerpo obeso y la obesidad se ha desarrollado paralelamente a las acciones tendientes a la disminución de la obesidad, toda una industria[235] que restringe éste propósito.

[235] Avanzado el siglo XX, la obesidad se viene abriendo espacio como industria. Esa industria se ha organizado alrededor de un conjunto de ideas respecto a que el cuerpo obeso es un cuerpo susceptible de transformación, es objeto de intervención estética o terapéutica; que el cuerpo obeso en sí mismo es bello y objeto de placer y seducción y que el cuerpo obeso es un cuerpo al que hay que responder satisfaciendo sus necesidades compulsivas. Todas estas significaciones dadas al cuerpo obeso y llevadas a las muy exitosas industrias de los alimentos y medicamentos para la obesidad, de los realities, de la pornografía y de las cirugías, responden al principio rector del sistema de producción de reproducción de la moderna sociedad occidental: el incremento de la fuerza física y emocional, la salud, la eficiencia y la belleza corporal perdida en el cuerpo obeso y su normalización en términos económicos de utilidad y producción de capital. También estas significaciones son receptoras, generadoras y reproductoras de imaginarios relacionados con la producción, la distribución y el consumo de bienes y servicios que afectan al cuerpo y a las disposiciones corporales de los sujetos que tienen y producen cuerpo. La obesidad vende y es porque la obesidad es una oportunidad para la industria de la alimentación, de los fármacos, de la salud privada, para los tratamientos estéticos, para la industria del entreteniendo, para el fitness y para el negocio de los seguros. Ya existe un público focalizado, y a éste hay que dar respuesta, y de eso saben muy bien la publicidad y el mercadeo. La obesidad es toda una industria porque es un poder del capital muy grande, importante y potencialmente en expansión, como lo es la industria de la enfermedad y la guerra. El mercado sabe exactamente cómo moverse porque conoce las etapas por las que pasa para llegar a acomodarse como desea en un país. Algo así como que "Cuando estamos haciendo algo, lo hacemos no solamente en vista

El nivel de actuación: el cuerpo obeso y la obesidad dos formas evitables y modificables de la unidad biología y sociedad

En el año 2000, en los Estados Unidos, la principal causa de muerte potencialmente prevenible después de fumar era la obesidad (Ravussin & Bouchard, 2000:132). La mayoría de los planes elaborados se inscriben en una perspectiva que considera la obesidad como resultado de los cambios en los estilos de vida de las sociedades modernas, y todos identifican las mismas herramientas de acción: la dieta y la actividad física, pero parece que cuanto más se interviene, más empeora la situación (Poulain, 2013:17). Es curioso que, cuando se trata de la obesidad, menos se sabe, parece que hay más prisa para actuar, los modelos desarrollados en el mundo anglosajón sirven como fuente de inspiración y su ineficacia está probada e incluso se considera contraproducente (Poulain, 2013:18).

El cuerpo obeso y la obesidad son dos formas evitables en la medida que se observen y cambien, vía intervención efectiva

---

de los intereses de hoy, sino también previendo el futuro [...] Para poder pronosticar el futuro hay que conocer las causas, las leyes que rigen los fenómenos [...] En cuanto a la vida social, la posibilidad de previsión se basa en el conocimiento de las leyes objetivas del desarrollo social. Una vez que conozcamos las causas que inevitablemente tienen unas consecuencias determinadas, podremos prever que se produzcan tales o cuales acontecimientos, podremos representarnos el rumbo del desarrollo social (Rosental, 1960:92). El mercado fue el que primero aprendió y aplicó el materialismo dialéctico para sus propósitos, y ha puesto los ojos en la obesidad.

del poder público, la producción manufactura, comercialización y distribución propia de las industrias y monopolios, y no sólo de la alimentación y las prácticas alimentarias que ellas imponen, sino también actuar sobre la industria de la comunicación y del entretenimiento, lo que ofrecen y las representaciones que impulsan. Que se mire en detalle las políticas de crecimiento urbanístico y las formas de desplazamiento y uso de tiempo libre y ocio y proponer y llevar a cabo otras que realmente promocionen e impulsen a la sociedad a tener unas prácticas que no le lleven a enfermedad. Es mirar al interior los currículos no sólo qué se hace con la educación física y el deporte, sino también qué estilo de vida propician los currículos. Es observar en detalle la manera cómo funcionan la oferta y la demanda del mercado laboral, y proponer políticas que faciliten, y no obstaculicen, el desarrollo del potencial humano y social. Es analizar cómo vienen afectándose las cotidianidades en las instituciones familia, escuela, empresa y actuar sobre la estructura que da cualidad a una cotidianidad malsana. Por último, desde una postura totalmente crítica, mirar en detalle los protocolos de seguimiento al peso corporal que sigue el sistema de salud, y como los protocolos participan de la obesidad[236].

[236] "El peso que tienen las disfunciones sociales, los componentes culturales y los factores biológicos en la génesis de las enfermedades determina una trayectoria no uniforme, que para los individuos se traduce en una duración distinta de la vida humana. Tales diferencias de clases, las cuales sólo son eliminables mediante drásticas medidas políticas y culturales, se podrían atenuar con una seria organización de la medicina preventiva, que para ser eficaz tendría que implicar

Las políticas mundiales expresan, en contraposición a lo que el Modelo Explicativo de la Obesidad defiende, que si se afecta el cuerpo obeso a través de dieta[237] y ejercicio, lo que significa que biológicamente acaba la acumulación de grasa en el tejido adiposo, se afecta la obesidad. Pero la fórmula no es tan simple. Y no es simple porque no se puede separar del cuerpo el soma. El soma ya no se expresa sólo y exclusivamente como soma, ya que por el proceso de socialidad el soma participa y se forma otra cosa, el cuerpo. Y claro que sin cuerpos obesos no habría obesidad, pero no es cierto que atacando el cuerpo obeso se acaba la obesidad, porque para llegar a transformar la obesidad, hay que entender que cuerpo obeso y obesidad no pueden ser separados. Lo que hay que hacer, y eso lo expresa el Modelo Explicativo de la Obesidad, es entender cómo se construyen los cuerpos obesos y atacar no los aspectos esenciales, que se insiste son de orden biológico, sino los aspectos estructurales que actúan en esa construcción y que son de orden social.

---

a numerosos componentes de la vida social: industria, agricultura, escuela, sindicato, clase política, trabajadores sanitarios" (Timio, 1980:24).

[237] "Para ser aceptables, las dietas deben satisfacer las exigencias del cuerpo, por supuesto; sin embargo, es más imperativa aún la necesidad de que sean compatibles con las costumbres del grupo social y de que respeten sus tabúes, lo cual suele imponer algunas extrañas cortapisas a los conceptos científicos sobre nutrición" (Dubos, 1975:64) y a los conceptos políticos.

El carácter evitable y modificable tiene que ver con políticas de Estado tendientes a la protección de la vida y la salud entendida como bienestar. Como plan de Estado deben proponerse y aprobarse normas que direccionen la industria y la institucionalidad hacia prácticas que no vayan en detrimento de la salud de los ciudadanos. Significa proponer programas y campañas que consideren los aspectos particulares de los grupos sociales inscritos en una cultura, sus símbolos y sus representaciones. Es entendible por qué, entre otras, las políticas, estrategias y programas no tienen el efecto esperado, y es que éstos no están inscritos en el lenguaje mismo de la cultura, sino que responden al lenguaje del poder público y del monopolio de la producción que masifica, homogeniza y engaña, con un pseudolenguaje que fácilmente llega a la cultura a través de la publicidad.

El Estado, en cabeza del poder público que tienen el ejecutivo y el legislativo, debe ampararse no sólo de la norma para contener la fuerza de él mismo que suma a los otros elementos de la dimensión social, sino de los elementos culturales para que estos puedan hacer frente a las contradicciones que enfrenta a la llegada de la fuerza de la dimensión social, muy especialmente la fuerza y control que el mercado ejerce sobre la dimensión cultural.

El Modelo Explicativo de la Obesidad considera que las prácticas en la vida cotidiana no deben ser adaptadas a la dimensión social, sino que hay qué afectar esta dimensión, para

que los medios que cree, afecten la cotidianidad desde nuevas formas de pensar la relación Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad y Salud. El Sistema debe ser pensado para las personas y no para las cosas. En otras palabras, las prácticas de motricidad no deben adaptarse a los medios tecnológicos, de equipamiento y de servicios que el sistema desarrolla, y que establece una cotidianidad sin motricidad. El Sistema debe ser afectado a favor de una cotidianidad que no produzca lo que está produciendo, es decir, a favor de una cotidianidad activa y saludable, en todos los ámbitos de la vida humana.

Las acciones de promoción y prevención en las cuales ha estado comprometida la OMS a través de su *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2004, ha logrado llegar a estamentos gubernamentales que dentro de sus políticas y estrategias desarrollan programas de educación en materia alimentaria y estimulan la práctica de la actividad física para la salud.

Las recomendaciones a la población para que logre un equilibrio energético y un peso normal; reduzca la ingesta de calorías procedentes de grasas, azúcares y carbohidratos; cambie el consumo de grasas saturadas a grasas insaturadas; aumente el consumo de frutas y verduras, legumbres, granos integrales y frutos secos; y aumente la actividad física, no han

sido efectivas, y el número de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la Sociedad sigue su ascenso[238].

Dado el incremento en el número de personas con obesidad, la tendencia al aumento, el poco impacto que alcanzan las iniciativas en materia de promoción de la salud, la incapacidad que el sistema de salud presenta para abordar el problema, la promulgación de leyes de la obesidad[239,240], y el aumento de la

[238] "La aceptación de determinadas ideas, aunque asuma proporciones de masa, no implica en absoluto que la teoría consiga transformarse en praxis. La mayoría de quienes se adhieren a una teoría no son otra cosa que consumidores que consumen una teoría de igual manera que consumen un dentífrico. Tal modo de consumir se resuelve en la denominada "cultura general", condición sin la cual no se puede pertenecer a una determinada capa social, del mismo modo que el uso de una determinada marca de dentífrico. El puro y simple nivel de consumo puede desarrollar –por supuesto- una función indicativa, esto es, puede indicar aquellas teorías que en un cierto estrato social han emprendido el camino que conduce a su transformación en praxis. Sin embargo, cuanto más manipulado se convierte el sistema de mercado, tanto menos fiables son las indicaciones de este tipo" (Heller, 1978:164).

[239] Como ejemplo: México, Ley para la prevención y el tratamiento de la obesidad y los trastornos alimenticios en el Distrito Federal de 2008. Argentina, trastornos alimentarios Ley 26.396 y Resolución 742/2009, la cual se aprobó y se incorporó al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes.

[240] Para el caso colombiano, el Congreso de la República expidió la Ley 1355 del 14 de octubre de 2009, por medio de la cual "se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención". En esta ley se declara la obesidad como "una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto,

estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todas ellas aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos". Como prioridad de salud pública, la norma estima que es competencia de las entidades Estatales, de las entidades prestadoras de servicios de salud y los sectores de transporte, la promoción de buenas prácticas relacionadas con la actividad física y las conductas alimentarias, e impulsa que sea promovido el control a la publicidad y al mercadeo de alimentos y bebidas en medios de comunicación. La norma contempla, además, la información, la educación y la comunicación como estrategias para el logro de los objetivos y crea la CISAN (Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional), el Programa de Responsabilidad Social Empresarial, dirigido al sector alimentario, el día de la lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la semana de hábito de vida saludables, y convoca a que se defina y desarrolle una agenda de investigación en el tema. Un aspecto contemplado también en la norma es el referido a los mecanismos de monitoreo poblacional, el cual deberá incluir, como mínimo, indicadores de antropometría, actividad física (recreativa y por transporte) y balance nutricional. El sistema de monitoreo será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social. Pese a todo ello, "En la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) en 2010 se afirma que el 10% de la población consume arroz o pasta tres veces o más en el día y el 5% consume pan, arepa o galletas con esta misma frecuencia; el 27% consume tubérculos y plátanos dos veces al día; y el 57,4% consume azúcar, panela o miel tres veces o más en el día. Por su parte, el consumo diario de frutas y verduras es bajo, y el consumo diario de hortalizas y verduras es muy bajo. En Colombia, la obesidad en las personas entre 18 y 64 años ha tendido al incremento; la prevalencia para 2010 es un 20% mayor que en 2005, pasando de 13,70 a 16,50 casos por cada 100 personas. En esta población la obesidad es un 75% mayor en mujeres que en hombres, con una diferencia absoluta de 8,6 mujeres obesas más por cada 100 personas; un 19% mayor en el área urbana que en la rural, con una diferencia absoluta de 2,8 obesos más por cada 100 personas; un 11% mayor entre las personas que se autorreconocen como afro, comparado con el grupo de los otros, para una diferencia absoluta de 1,8 obesos más; y finalmente, es un 26% mayor en las personas sin ningún nivel educativo con respecto a los de grado superior, para una diferencia absoluta de 3,6 personas obesas más. En 2010, la

morbilidad asociada a está, la obesidad es en la actualidad catalogada por la OMS como un grave problema de salud pública, y por el Modelo Explicativo de la Obesidad como una cualidad de la sociedad hoy.

La obesidad es un asunto cuantitativo que se transforma en un problema cualitativo al interior de la sociedad. Cuando la sociedad identifica que el número de cuerpos obesos aumenta de manera exponencial en una sociedad y un tiempo concretos de manera intensa e indiscriminada, que ello trae costos sociales para la misma sociedad y que esa condición del cuerpo en la mayoría de los casos daña o contribuye al daño del cuerpo expresado en enfermedad, es decir, que es un problema epidemiológico, la sociedad ya no puede actuar puntualmente sobre

---

prevalencia de obesidad para las mujeres entre 15 y 49 años fue un 24% mayor que en 2005, para una diferencia absoluta de 2,9 casos más por cada 100 personas. La obesidad es más frecuente en los adultos entre 53 y 64 años. Se observa que durante el periodo 2005-2010 las personas entre 33 y 37 experimentaron un incremento de 3,20 puntos porcentuales, siendo el grupo con más rápido crecimiento. Los jóvenes de 18 a 22 años también sufrieron un incremento de 1,80 puntos porcentuales durante el mismo lapso. La obesidad es un 2,85 más común en el área urbana que el área rural; durante el periodo 2005-2010 se incrementó en 2,8 y 2,9 puntos porcentuales, respectivamente. Los departamentos donde mayor obesidad entre 18 y 64 años se observa son: San Andrés, Guaviare, Caquetá, Tolima, Guainía, Chocó, Casanare y Arauca, sobrepasando el 20% de las personas encuestadas. Durante el periodo 2005-2010 se observa descenso en el porcentaje de obesidad en algunos departamentos, como Vichada, Putumayo y Amazonas; en los demás se tiende al incremento (MSPS, 2014:176).

el cuerpo obeso, porque la obesidad es un problema de la sociedad, ya es un problema de la reproducción de la sociedad, ya es una cualidad de la sociedad. Es un problema generalizado, no es un problema particular, que no se resuelve en el orden de lo que la gente hace, ante lo que vive, en la concentración urbana, las desigualdades sociales, el moldeamiento de la vida, la homogenización y concentración del trabajo, y que se halla en el orden de los estilos de vida, en la dimensión cultural.

Como un problema generalizado de la sociedad, atacarlo no puede ser al nivel particular o singular. Hay que *tomar* a la sociedad, porque la obesidad es un asunto de la sociedad y, en ese sentido, hay que actuar sobre el poder público, que estimula mediante sus normas y acciones, el crecimiento de fracciones de sociedad enfermas, para que actúe sobre todos los monopolios de la producción que beben del negocio de la obesidad, la producción de alimentos con sobrecalorías y con materias primas de mala calidad, la venta de medicamentos, la oferta de cirugías y tratamientos para la reducción del peso. No que actúe sobre la familia o sobre el individuo y su estilo de vida. El poder público y los monopolios de la producción, están acolitando que no se actúe sobre lo que produce el problema y la relación que se establece entre sus elementos. Si el problema de los cuerpos obesos es un problema epidemiológico, la sociedad tiene que atacar los elementos estructurales del problema.

Porque la producción de obesidad es tan generalizada, es ya una cualidad de la sociedad que ella no va a alcanzar a solucionar el problema en la forma de cuerpo obeso. La sociedad tiene qué erradicarlo desde la forma de cuerpo, pero no en su dimensión esencial biológica sino en la dimensión estructural, en lo social, porque el asunto no está en atacar el fenómeno sino las causas del fenómeno. Las causas, no la forma, y en especial las formas que se hallan en los dos primeros niveles: el cuerpo y el cuerpo obeso.

Hoy se enfrenta a la obesidad, interviniendo al cuerpo obeso. La tesis del Modelo Explicativo de la Obesidad propone que no se intervenga los estilos de vida, la vida cotidiana, la familia, la televisión, el ejercicio; que no se reduzca el problema a eso, que intervenga el poder del Estado, del monopolio de la producción y el desarrollo y uso de la tecnología, que se mire cómo esas *cosas* producen desigualdades, moldeamiento, homogenización, cualidades de la concentración de la urbe.

El estilo de vida es el efecto de lo estructural, es la respuesta que la sociedad tiene ante las desigualdades, el moldeamiento, la homogenización y la concentración urbana. Las personas pueden tener toda la intención de hacer los cambios necesarios en el estilo de vida, incluido alimentarse sanamente[241] y hacer ejercicio, para no llegar a un cuerpo obeso, pero si las

[241] "La actitud de "mi cuerpo es una fortaleza asediada" no conduce al ascetismo, la abstinencia o el renunciamiento, sino más bien a consumir más –consumir especialmente comida "sana", abastecida por el comercio" (Bauman, 2003:86).

personas tienen sólo, en términos del poder adquisitivo, para acceder a alimentos con alta carga calórica, por ser los de menor costo y que calman el hambre, la intención de cambio se ve afectada e imposibilitada.

El estilo de vida se ve controlado no sólo por la oferta y la demanda, sino por la oportunidad de acceder a dicha oferta.

> El significado de "un estilo de vida saludable" no se queda quieto. El concepto de una "dieta saludable" cambia con tal rapidez que no da tiempo a que ninguna de las dietas simultánea o sucesivamente reorganizada pueda mostrar efectividad. Los alimentos que se creían buenos para la salud o inocuos son declarados nocivos a largo plazo, antes de que sea posible experimentar su influencia benéfica (Bauman, 2003:85).

La inmediatez académica dice que se intervengan los estilos de vida, pero no considera que, para expresar la motricidad en todos sus ámbitos, para desarrollar buenas prácticas de alimentación, el individuo o conjunto de individuos a quienes se les exige cambiar sus estilos de vida, deben contar con condiciones materiales de vida que lo posibilite[242].

[242] "Desde hace un par de siglos, la academia no ha tenido otro mundo para atrapar en sus redes conceptuales, ni para reflexionar, describir e interpretar, que el mundo sedimentado por la visión y la practica capitalista. A lo largo de ese período, la empresa y la academia sostuvieron una reunión constante… Y la sala de reunión siempre fue –como ahora– elegida y equipada por el socio comercial" (Bauman, 2003:62).

La motricidad no es un asunto de sólo falta de movimiento, como la alimentación no es un asunto de sólo falta de voluntad; es un asunto que tiene qué ver con que los medios (vía monetaria, equipamientos urbanos, servicios ofrecidos por el gobierno o una combinación de todos ellos), para moverse y para alimentarse mejor, porque, entre otras, resulta que la concentración urbana y la homogenización y concentración del trabajo no ofrecen unas condiciones reales, que permitan formas de movimiento efectivas para el gasto de energía ni para el despliegue de la motricidad.

No funciona que las personas se deseen proporcionar alimentos sin tantas calorías, si no hay una disminución de las mismas en los procesos de producción y manufactura; o si la cadena de producción y distribución no los oferta a bajos precios, para que las personas lo puedan comer en general, como sí ocurre con los alimentos de mayor carga calórica; o si la capacidad adquisitiva no alcanza para adquirirlos; o si la industria de la comunicación y la información venden espacios publicitarios a empresas que promocionan productos con mensajes que estimulan el consumo de calorías o informan falsamente del beneficio de los mismos.

La obesidad ha sido explicada desde miradas biomédicas y psicológicas, y en las últimas décadas psicosociales y epidemiológicas. A partir de estos acercamientos, las estrategias de intervención sobre la problemática han estado ancladas en la idea de que la obesidad es un asunto individual que atañe a

quien, para algunas de estas posturas, es su directo responsable: la persona obesa. Si bien es cierto la mayor población obesa en el mundo, lo es por una obesidad asociada a los estilos de vida, no se puede dejar de reconocer que las condiciones de vida y los procesos formativos que circulan en el núcleo familiar, escolar y comunitario, configuran, vía mutua determinación, unos modos de ser, estar, hacer y tener, que son favorables o no para la constitución de una sociedad obesa, anclados por supuesto a la ideología que mueve el poder público y el monopolio de la producción.

Esta afirmación muestra como el Modelo Explicativo de la Obesidad plantea retos, porque, más allá de trazar, como convencionalmente se hace, que los estilos de vida y concretamente los relacionados con las prácticas corporales y las prácticas alimentarias, son los causantes de la obesidad, de lo que se trata es de ahondar en la manera como, en las sociedades, vía condiciones concretas de vida, se constituye, todo en un entramando relacional que determina social y culturalmente el proceso de no ser – a ser obeso, y ello en respuesta a la cualidad que caracteriza a la sociedad hoy, la de ser una sociedad obesa.

Capítulo III. Hacia una Sociología de la motricidad

Los discursos en torno a las causas de la obesidad han expresado el desequilibrio que existe entre la ingesta calórica y el gasto energético. Plantean los discursos, que son el exceso de calorías que ingresa al organismo, su acumulación y no gasto, los causantes de la obesidad. Los estudios y las acciones se han orientado fundamentalmente hacia la cantidad y la calidad de los alimentos ingeridos por las personas, las prácticas alimentarias occidentalizadas y la promoción, no sólo de buenas y saludables prácticas alimentarias, sino de la actividad física, coadyuvante en el necesario gasto energético que lleva al equilibrio entre lo que se consume y lo que se gasta.

La promoción de la actividad física orientada a la salud, que impulsa en su política la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Estados miembros, se hace en correspondencia al alto nivel de sedentarismo en la población, aspecto éste que actúa como un factor de riesgo para la enfermedad crónica, y contribuye a que la persona llegue a tener un cuerpo obeso. En correspondencia, la OMS ha estimado que la persona debe realizar 150 minutos de actividad física moderada, para que ésta actúe como factor protector.

Para la OMS, la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía superior al basal. Esta definición, que hace énfasis sólo y exclusivamente a la dimensión biológica de la actividad física, incluye para la OMS todo conjunto de prácticas motrices y actividades realizadas por las personas: el desplazamiento; las prácticas de ejercitación, mantenimiento, deportivas o recreativas; las actividades laborales que impliquen uso de fuerza corporal o simplemente movimiento; y las actividades domésticas cotidianas; en definitiva, todo movimiento corporal realizado con un objetivo. A diferencia de lo que plantea la OMS, para Devis:

> La actividad física además de considerar una dimensión biológica, también aglutina una dimensión personal y otra sociocultural, de ahí que cualquier intento por explicar y definir actividad física debería integrar estas tres dimensiones en la medida que agrupa muy diversas prácticas, un simple paseo, lavar ropa, arreglar el jardín, correr o practicar un deporte (Devis, 2001:299).

Y estás prácticas están, por un lado, social y culturalmente definidas y, por otro lado, son realizadas acorde a las demandas y costumbres sociales y/o a las necesidades o los gustos personales.

Otro aspecto a considerar sobre la actividad física, desde la perspectiva de la OMS, es que, al ser considerada como un

factor protector para la salud, en tanto al gastar energía se evita la obesidad y la consecuente aparición, directa o indirecta, de las enfermedades crónicas, y en tal sentido la OMS recomienda un mínimo de minutos semanales de realización y un volumen e intensidad moderada, no se puede pasar por alto que ésta manera de pensar la actividad física se halla "en relación con la salud y orientada a la prevención" y, en este sentido, se utiliza "la actividad física para reducir el riesgo de que aparezcan determinadas enfermedades" (Devis, 2001:300).

Si ese es el objetivo, la actividad física ha de cumplir con unas condiciones que la hacen responder a la cualidad de *moderada*. Estas condiciones son: el gasto de energía en la persona que realiza la actividad física, debe ser muy superior al gasto basal y el requerido para la realización de las actividades cotidianas; debe implicar aumento del ritmo cardíaco y de la capacidad pulmonar; debe contribuir al mantenimiento o mejoramiento de las capacidades físicas; y debe ser sostenido en el tiempo, mantenido y mejorado. Al respecto, Bonvecchio, Rivera & Kaufer indican que "actividad física moderada o vigorosa es el tipo de actividad que produce beneficios para la salud y para ello debe llevar a que la respiración y el ritmo cardíaco se eleven por encima de lo normal" (2015:99).

Es importante hacer esta precisión porque, al igual que las afirmaciones realizadas respecto a las formas como la sociedad se alimenta, y los cambios que estas han sufrido en la historia, también las formas como las personas se mueven, los usos que

hacen del cuerpo para ello, y las razones por las que lo hacen, han cambiado. En este sentido, con respecto al cuerpo obeso y a la obesidad, entendida como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, considero que el gasto de energía no puede ser analizado desde la categoría actividad física, ya que ello resulta en un reduccionismo en tanto, por un lado, se halla vinculada a una dimensión biológica, y, por otro lado, su efectividad se corresponde en tanto volumen e intensidad pueden hacerla ver como moderada y, en ese sentido, benéfica para la salud, y sólo podría contemplar actividades de ejercitación o actividades que demandan gasto cardíaco y desarrollo de fuerza, y la mayoría de las actividades de la vida cotidiana nada tienen que ver con ello.

Lo que debe ocupar también a una teoría sobre la obesidad es analizar los cambios y transformaciones que en la motricidad ha tenido la sociedad y que la ha llevado a ser, en tiempos actuales, una sociedad sedentaria, ello es, una sociedad cuyo modo de vida es poco activo, y por ello se propone una sociología de la motricidad.

13. El concepto de motricidad entendido como movimiento humano

La búsqueda realizada en torno a concepciones socio antropológicas del movimiento humano o de la motricidad, fue en vano. Dicho ejercicio llevó, o refirió, directamente al cuerpo, o a la dimensión simbólica del cuerpo, o al movimiento corporal

vía técnicas y/o prácticas corporales, pero nunca al movimiento humano y mucho menos a la motricidad.

Cabe destacar en dicha búsqueda a uno de los pioneros en estos estudios, Marcel Mauss, quien reseñó en su sociología a las Técnicas Corporales, "la forma en que los hombres, sociedad por sociedad, hacen uso de su cuerpo en una forma tradicional" (Mauss, 1979:337). Según el autor, "el cuerpo es el primer instrumento del hombre y el más natural, o más concretamente, sin hablar de instrumentos diremos que el objeto y medio técnico más normal del hombre es su cuerpo" (Mauss, 1979:342). Para Mauss, las formas en que los hombres hacen uso de su cuerpo, lo que se materializa en formas de caminar, nadar, bailar, saltar, son específicas de determinadas sociedades y condiciones del medio ambiente: "sé que los polinesios no nadan como nosotros y que mi generación no ha nadado como lo hace la generación actual" (Mauss, 1979:337).

Refiriéndose a los australianos blancos que tenían mucha facilidad para sentarse en los talones y adquirir la posición de cuclillas, y comparándola con esa habilidad perdida en sociedades occidentales, afirma Mauss: "ocurre también que con el transcurso del tiempo […] esa postura ha ido cambiando de importancia" (Mauss, 1979:345). El cambio en las posturas, en las actitudes corporales, en las técnicas y movimientos corporales, a juicio de Mauss, cambia. Muy especialmente han cambiado lo que el mismo Mauss llama las técnicas de la actividad y del movimiento, es decir, las contrarias a las técnicas del reposo y que

se encuentran en los movimientos del cuerpo entero: andar, correr, danzar o bailar, saltar, trepar, descender, nadar; los movimientos de fuerza: empujar, tirar, levantar, caminar, saltar, correr (Mauss, 1979:354). Pero ¿qué ha hecho que ello cambie? Que el cuerpo se adapta a sus usos (Mauss, 1979:355).

Otro autor que refirió los usos sociales del cuerpo es Luc Boltansky, para quien existe una dimensión social de lo que él llamó los comportamientos corporales. Boltansky afirma:

> Los comportamientos corporales están enlazados con las condiciones objetivas de existencia del grupo social […] Los determinismos sociales nunca se transmiten al cuerpo de manera inmediata a través de una acción que se ejercería directamente en el orden biológico, sino que son modificados por el orden cultural que los traduce y los transforma en reglas, obligaciones, prohibiciones, repulsiones o deseos, gustos y aversiones (Boltansky, 1975:15,18).

Más allá de Mauss, con sus técnicas corporales, y Boltansky, con sus comportamientos corporales, el interés por el movimiento humano no se ha visto reflejado en teoría social alguna. Caso contrario ha significado el cuerpo, cuyo abordaje desde la antropología y la sociología tiene su exponente más importante en David Le Breton, para quien pensar el cuerpo es pensar el mundo. Se destacan de manera reciente los trabajos

de Chris Shilling, con Cuerpo y Teoría Social. Sin ser una sociología o una antropología del cuerpo, se reconocen los trabajos de Francoise Heritier y su teoría de la alianza; Margaret Lock, con el cuerpo desde una antropología Médica; Emily Martin, con la mujer y el cuerpo; Judith Butler, con sexo y cuerpo, entre muchos otros, cuya influencia mayor se halla en la antropología estructural de Claude Lévi-Strauss, en el posestructuralismo de Michel Foucault y de Pierre Bourdieu.

Motricidad es una palabra que presenta dificultades al no contar con una etimología clara y no hallarse registros antiguos. Compite con acepciones como motriz, movimiento, psicomotricidad, corporalidad, actividad física y educación física, por mencionar los de mayor relevancia, los cuales identifican elementos diferentes, desde ámbitos igualmente diferenciados, cuando estudian la motricidad humana (Trigo, 1999:77). Su uso hace referencia a movimiento, del griego *κίνηση* y del latin *motus* (levantar, marchar, desplazar, avanzar, expulsar, impulsar, provocar, apartar, agitar, remover, empujar, estimular, revelar, alterar y cambiar).

Como uno de los problemas fundamentales de la filosofía, el movimiento, para la filosofía antigua, está relacionada con cambio (υποκατάσταση – substitutione) y devenir (Πώς να γίνετε – decens) (Ferrater, 2009:2471), concepto este último al que se le dedicó un aparte en el capítulo dos.

Para la moderna ciencia de la naturaleza y la filosofía que la sustenta, ello es, la natural o la que se ocupa de las causas y principios del mundo material, el movimiento "se refiere al desplazamiento de partículas en el espacio" (Ferrater, 2009:2471). La tradición de estas ciencias: astronomía, física, química, geología y biología, (y su forma de concebir el movimiento como desplazamiento de partículas) ha sido desarrollada desde la antigüedad. Demócrito lo entendió en un sentido cuantitativo (devenir es desplazamiento de átomos en sí mismo invariables, sobre un fondo de no ser o extensión indeterminada –movimiento-); entre tanto, para Platón, el devenir era una propiedad de las cosas (Ferrater, 2009:853). Estas formas de entender el movimiento permearon otras ciencias que se hallan bajo la tutela de la biología: la medicina, la zoología y la botánica, cuyo centro de interés podríamos ponerlo en términos de los cuerpos, del ser humano, el animal o las plantas.

La referencia al movimiento también ha sido preocupación para disciplinas como la Educación Física, el Deporte, la Psicomotricidad y afines. Estas áreas de conocimiento fueron alimentadas por las concepciones de la filosofía de las ciencias de la Naturaleza, y en especial por Descartes, para quien:

> Estos hombres estarán compuestos, igual que nosotros, por un alma y un cuerpo. Y es necesario que os describa, en primer lugar, el cuerpo por una parte y, después, el alma por otra y separadamente; y que os muestre, finalmente, cómo esas dos naturalezas deben ser juntadas

> y unidas para componer hombres que se asemejen a nosotros. Voy a suponer que el cuerpo no es más que una estatua o máquina de tierra que Dios, adrede, forma para hacerla lo más semejante posible a nosotros, de tal manera que no sólo le dé exteriormente el color y la forma de todos nuestros miembros, sino también que introduzca en su interior todas las piezas necesarias para que ande, coma, respire y, finalmente, imite todas aquellas de nuestras funciones que se pueden imaginar procedentes de la materia y que sólo dependen de la disposición de los órganos. Vemos relojes, fuentes artificiales, molinos y otras máquinas semejantes que, aunque hayan sido hechas sólo por los hombres, no dejan de tener la capacidad de moverse por sí mismas de muchas y distintas maneras y me parece que, por mucho que me pudiera imaginar todo tipo de movimientos en esa máquina que supongo hecha por las manos de Dios, por muchos artificios que le atribuyera, siempre os cabría pensar que puede haber en ella todavía más (Descartes, 2011:675).

La moderna ciencia de la naturaleza y la filosofía de esta ciencia, no toma en consideración el cambio ontológico, razón por la cual un sector de académicos de la Educación Física rechaza la noción de motricidad. Éste sector considera que es suficiente hablar de movimiento (relacionado o efectuado como prácticas deportivas, lúdicas, de recreación, de actividad física

para la salud, en contextos de escuela, entrenamiento deportivo, ejercitación o de tiempo libre y ocio), al referir éste al de seres humanos; en ese sentido, consideran que motricidad es una invención forzada. A juicio de este sector, no es tarea de la Educación Física la preocupación por lo ontológico, que debe dejarse a la filosofía.

Pero en los discursos de la Educación Física, contra toda corriente, algunos de sus teóricos hablan de Motricidad, y otros se han aventurado a proponer una ciencia de la Motricidad Humana. Esta nueva forma de mirar el movimiento humano por parte de algunos teóricos de la Educación Física tiene sus orígenes en los planteamientos de la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty, quien exponía:

> Recordemos que, en un animal Descartes no veía nada más que una suma de ruedas, palancas, resortes, en fin, nada más que una máquina […] Así, diga lo que diga acaso una biología mecanicista, el mundo en que vivimos, en todo caso, no está hecho tan sólo de cosas y de espacio; algunos de esos fragmentos de materia que llamamos seres vivos se ponen a dibujar en su entorno y a través de sus gestos o su comportamiento una visión de las cosas que es la suya y que se nos aparecerá tan sólo si nos prestamos al espectáculo de la animalidad, coexistimos con ella en vez de negarle temerariamente toda especie de interioridad (Merleau-Ponty, 2002:37,42). Tanto en psicología como en geometría, la idea de un espacio homogéneo

> ofrecido por completo a una inteligencia incorpórea es reemplazada por la de un espacio heterogéneo, con direcciones privilegiadas, que se encuentran en relación con nuestras particularidades corporales y nuestra situación de seres arrojados al mundo. Tropezamos aquí por primera vez con esa idea de que el hombre no es un espíritu y un cuerpo, sino un espíritu con un cuerpo, y que sólo accede a la verdad de las cosas porque su cuerpo está como plantado en ellas (Merleau-Ponty, 2002:24).

Entre los teóricos de la Motricidad se hallan Benjumea y Trigo, para quienes la Motricidad es una noción, "compleja y sustentada desde las corrientes fenomenológicas y de la complejidad, como también desde las ciencias sociales y humanas" (Benjumea, 2004:8). Se nutre de los aportes de Merleau-Ponty con su "cuerpo sujeto" y se expresa en la actualidad en respuesta a los estudios adelantados por el profesor Manuel Sergio, como una nueva ciencia (Trigo, 2000:1), denominada Ciencia de la Motricidad Humana.

La motricidad es una expresión potencial del ser humano quien, por medio de las expresiones motrices, desarrolla la capacidad de relacionarse consigo mismo, con los otros y con el mundo físico, y transmite y recrea valores determinados cultural, geográfica, política e históricamente (Benjumea, 2003:46). La motricidad asume como uno de sus componentes el movimiento, entendido como ejecución técnica, pero lo trasciende a fenómenos más integrales y complejos en la comprensión del

ser (Benjumea, 2003:46). Por tal motivo, el papel de la motricidad humana no puede estar reducido a las manifestaciones técnicas que posibilita el movimiento, ni a aquellas que se relacionen con la producción, el rendimiento y la funcionalidad; por el contrario, debe trascender hacia la expresión de la corporeidad como forma de vida, como manifestación de sentido que, pese a estar construido desde las relaciones con el otro y lo otro, se expresan de forma individual y nos hacen ser lo que somos y podremos llegar a ser (Murcia, 2003:1), "No se puede reducir, sólo a aspectos relacionados con el movimiento físico de la persona, sino que trasciende implicando al sujeto en todo su yo" (Trigo, 1999:52).

Lo sustancial en los discursos que promueven la motricidad, y quienes la rechazan, radica en la aceptación o no del cambio, pero no del cambio físico, en lo cual ambas perspectivas están de acuerdo, sino del cambio ontológico. Ontológico, en la perspectiva del cambio del ser humano en el devenir. Quienes desde la Educación Física plantean que la motricidad es un concepto válido del que hay que ocuparse, lo hacen en consideración precisamente al cambio ontológico y, en ese sentido, afirman que el concepto de movimiento resulta insuficiente.

Y es que al negar el cambio ontológico, se desconoce que la capacidad de los seres humanos de percibir y responder a estímulos que los llevan a la acción motriz (agarrar algo, desplazarse, realizar trabajos, entre otras), que tiene todo qué ver con sus cualidades anatómico-fisiológicas, se da en la medida en

que el humano está atravesado por formas culturales y sociales que lo llevan a que la respuesta sea de una manera y no de otra, que los usos del cuerpo sean de una forma y no de otra, que las formas de movimiento sean unas y no otras. Es decir, al considerar al humano sólo como mamífero, se desconoce aquello que, en esencia, lo constituye, a saber, la Cultura.

La motricidad es una síntesis, una totalidad que toma forma a través del cuerpo (y el cuerpo es un soma humanizado) en la funcionalidad sinérgica de órganos y sistemas que, con la necesaria participación de la propia voluntad, la intención y el propósito, hacen que el hombre vaya más allá de sus límites, supere las restricciones que el ambiente le presenta, se proyecte a sí mismo, a los demás y a su comunidad, por la cualidad intrínseca que el movimiento humano tiene de comunicar e interrelacionar.

Con la motricidad, se integra como unidad la cualidad de movimiento que le es propia a todo ser vivo (en este caso al humano), con las intenciones de comunicación e interrelación propias también de ese humano, que, siendo social por naturaleza, es decir comunitario, ha de valerse de esa interrelación para sobrevivir, ser exitoso dentro de las sociedades a las que pertenece, y dar cuenta de su existencia corporal y de su condición de humanidad.

La motricidad se da en las interrelaciones que el hombre lleva a cabo con, y en su ambiente, que necesariamente lo hace

ponerse en comunicación con los objetos y las personas que lo conforman, y de esta manera responde a las situaciones que se recrean allí y procura otras. En razón de ello, se puede afirmar que la motricidad se expresa en tres ámbitos de interrelación humano–ambiente: el ámbito de lo cotidiano, el ámbito de lo ocupacional y el ámbito del ocio, el tiempo libre y la recreación, los cuales, teniendo un objetivo concreto o no, son circunstanciales o predispuestos por el humano, que se halla inmerso y constituyendo una sociedad, la cual determina –vía sus condiciones de existencia y posibilidad–, cómo, cuándo, mediante qué formas moverse, y, para ello, qué uso hace del cuerpo.

La motricidad, como movimiento humano, es un proceso total. El acto de moverse se ubica en la sociedad en momentos específicos de desarrollo. No es lo mismo como se movían los seres humanos en la sociedad medieval, feudal o capitalista. En el orden de estos momentos de desarrollo hay dos variables que siempre las atraviesan: sociedad y cultura.

Como el acto alimentario, que se ubica en la sociedad en tres fases específicas: producción, distribución y consumo, fases siempre atravesadas por las variables cultura y sociedad, el acto de moverse, pensado como hecho total, permite ser analizado desde tres fases concretas: necesidad de moverse, acceso a medios (con que moverse) y acción (o movimiento en sí mismo), también están atravesadas por la sociedad y la cultura.

Una diferencia radical, y de consideración mayor, es que mientras el alimento es externo al ser humano, el movimiento, cualquiera que sea su cualidad, es constitutivo del ser humano. La motricidad es mucho más completa que el acto de alimentarse. Mientras que el acto de alimentarse es voluntario y previo al de la nutrición, la motricidad es cualidad intrínseca del ser humano, se halla en él como manifestación del estar vivo. Si existe una antropología de la alimentación, cómo no ver la necesidad de una sociología de la motricidad, y con ello se refiere a una sociología del movimiento humano.

14. Hacia una sociología de la Motricidad

Con respecto a la etiología de la obesidad, hasta el momento observamos el planteamiento de que ella se debe, fundamentalmente, al desequilibrio generado entre una ingesta calórica mayor a la requerida y su no gasto, y, en ese sentido, la recomendación de hacer mínimo 150 minutos semanales de actividad física moderada.

También se ha planteado que esta perspectiva de la obesidad, como acumulación de grasa en el tejido adiposo, impulsada fundamentalmente por la Organización Mundial de la Salud, refiere, a juicio de quien presenta este trabajo, al cuerpo obeso, y que la obesidad como problema global debe ser pensado y analizado de una manera diferente y, en corresponden-

cia, se propone que sea entendida como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad.

También se ha argumentado cómo la categoría actividad física es débil, y por ello la ecuación: a mayor actividad física menos obesidad (menos cuerpos obesos), no es del todo aplicable a las diversas fórmulas de solución, sea ello para pensar el cuerpo obeso o para la obesidad.

Por otro lado, se ha planteado como elemento necesario para el análisis del cuerpo obeso, y de la obesidad como acumulación de cuerpos obesos en el Sistema de Producción y Reproducción de la sociedad, la motricidad como categoría que lleva a un análisis justo de estas totalidades llamadas cuerpo obeso y obesidad.

Finalmente, lo presentado en este trabajo indica que lo esencial sí es la acumulación, pero que esa acumulación se da siempre y cuando, por un lado, haya cuerpos obesos, y, por otro lado, que esos cuerpos obesos no gasten la energía acumulada y, para que no haya cuerpos obesos, y para gastar la energía, hay que moverse. Entonces ¿Por qué no se mueven, o se mueven mucho menos las personas y la sociedad?

El movimiento humano, y el consecuente gasto de energía que éste conlleva, ha de depender de lo que las personas hacen en la vida cotidiana, y, en ese sentido, hay una lógica referida a

la motricidad de acuerdo a los ámbitos dónde ésta se da: laboral u ocupacional, de desplazamiento, de ocio y tiempo libre y domésticas, que es necesario conocer y analizar desde lo que esta tesis propone: una sociología de la motricidad.

La sociología de la motricidad se interesa por las formas y las prácticas de desplazamiento, laborales u ocupacionales, domésticas y de tiempo libre y ocio, y cómo esas formas y prácticas se han transformado, determinando las formas de hacerse cuerpo, entre ellas la forma del cuerpo obeso y la consecuente acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad.

Una sociología de la motricidad que se pregunte por el cambio en las formas en que los seres humanos se mueven?; las razones por las cuales se mueven de determinadas maneras; los medios de los que se valen para moverse; muy especialmente, en ese moverse, ¿qué uso hacen del cuerpo?; y, finalmente, cómo ese valor de uso del cuerpo va paulatinamente cambiando al perder el cuerpo la posibilidad de moverse[243].

Una sociología de la motricidad que se ocupe en hacer evidente y analizar los cambios que, en los ámbitos de la vida cotidiana, ha habido en la historia, fundamentalmente aquellos que

[243] En la sociedad contemporánea, pareciera que hay menos necesidad de moverse, están dados los medios para no tener la necesidad de moverse y, por ende, la sociedad no se mueve, llega a ser una sociedad obesa, una sociedad enferma.

han afectado de manera directa la motricidad, porque las maneras de movernos, la función de ese movimiento y el uso que hacemos del cuerpo, han cambiado con tres grandes transiciones: la primera, el paso de una sociedad nómada a una sedentaria, y dentro de ésta última el paso de un sistema feudal a uno capitalista, que llevó a la transición en las formas de habitabilidad de los grupos sociales y a la configuración de la ciudad (disposición, ordenamiento y equipamiento). La segunda, el paso de una sociedad que hacía uso del cuerpo para sobrevivir, a una sociedad que hace uso de las máquinas para vivir y, en correspondencia, la transición en las tecnologías y su uso. Y la tercera, el paso de labores de ocupación fundamentalmente agraria, a labores de empleo remunerado, y con ello a la transición en las formas de empleo.

En líneas muy generales, la disposición del hábitat y la ciudad, el uso tecnologías diversas, y el empleo, constituyen las tres transiciones que han generado cambios importantes en las formas como las personas se mueven, la función del movimiento, y el uso que del cuerpo hacen las personas para moverse.

Respecto al hábitat y la ciudad, sería fundamental, entre otros aspectos, conocer cuándo y cómo se pasa de las grandes casas a edificios (estructura de más de una planta), especialmente los de apartamentos o los que albergan estamentos gubernamentales o empresas privadas, y que son de uso habitual de las personas o en los cuales las personas permanecen gran

parte del día, y los que incluyen no sólo sistema de ascensor sino también de escalas eléctricas. En términos de la ciudad, mirar cómo ha variado la disposición de uso del suelo, el número de centros comerciales, el sistema de transporte, y la disposición de las vías que limitan el libre desplazamiento, y en general la disposición y ofertas de equipamientos, y cómo ello ha afectado el movimiento humano.

Respecto al uso de tecnologías, los avances científicos y las invenciones han hecho posible que las personas hagan usos de máquinas que facilitan la vida y hacen posible la comunicación, sin el requerimiento del desplazamiento: la televisión, la internet, las computadoras en sus diversas variaciones, el teléfono móvil, los electrodomésticos. También la tecnología ha facilitado la vida ofreciendo un sistema de conservación de alimentos que hace que el uso del cuerpo y su consecuente movimiento para la elaboración de alimentos se reduzca al mínimo. Igualmente, las formas de ejercitación han variado, y ahora hay máquinas que con sólo conectarse tonifican los músculos y reducen tallas, con o sin movimiento humano, como también la invención de la venta por catálogo y el servicio de venta y compra a domicilio, por mencionar algunos de los aspectos que podrían estar contemplados.

Por último, respecto a las formas de empleo, que han variado, llegando en tiempos actuales, a implicar que las personas estén largas horas del día sentadas en atención al público, labores académicas o de servicios, el trabajo de oficina, las labores

de secretaria, atención en las cajas de banco, conducción y transporte, labores de trabajo manual de ensamblaje o de producción de larga duración, hacen que el movimiento humano requerido sea mínimo, llegando a constituirse en una variable negativa, que afecta la productividad.

En perspectiva de su desarrollo, ha de pensarse que una sociología de la motricidad es útil para entender esas transformaciones y también las representaciones que, sobre el movimiento humano, se le asocian. Metodológicamente, una sociología de la motricidad indagará acerca de cómo la motricidad, en cuanto objeto de estudio, ha cambiado; qué diferentes áreas han entrado a observarla; y qué métodos y técnicas orientan el estudio de este objeto llamado Motricidad, entre otros aspectos.

15. Conclusión del Capítulo III

Se hace necesario un paradigma social de la obesidad

La etiología de la obesidad, tal y como la concibe la Organización Mundial de la Salud, ha sido explicada fundamentalmente desde dos paradigmas: el biomédico y el social. Del biomédico, se puede afirmar que ha sido la perspectiva clínica de la medicina la encargada de su desarrollo. Entre tanto, el paradigma social ha sido desarrollado fundamentalmente desde la perspectiva epidemiológica de la salud pública, sea ésta clásica,

que se ocupa de la causalidad; desde la perspectiva epidemiológica social anglosajona, que enfatiza los factores sociales en esa causalidad; o de corte crítico o social Latinoamericano, que enfatiza en los determinantes sociales de la salud.

De acuerdo con Parra et al.,

> Desde la perspectiva clásica de la epidemiología lo fundamental es la causalidad y en ese sentido se ocupa en describir la distribución de la enfermedad en términos de las personas, lugares y tiempos en que ocurre, estudiar los factores causales o de riesgo para esas enfermedades y evaluar la consistencia de datos epidemiológicos con hipótesis etiológicas desarrolladas a nivel clínico o experimental, hace uso principalmente de la investigación por encuesta y se apoya estadísticamente para hacer inferencias a nivel poblacional, privilegiando las técnicas de tipo cuantitativo sobre las cualitativas. La epidemiología social anglosajona, enfatiza los riesgos sociales externos a la biología, integrando lo social en el complejo causal de la enfermedad. La epidemiología social latinoamericana, concibe la salud-enfermedad como como un proceso social, que asume características distintas en los grupos humanos según su inserción específica en la sociedad, en ese orden de ideas la historicidad es un elemento fundamental y la aproximación ha de hacerse a tres niveles: micro o individual, meso o familiar y macro o societal (1999:316-329).

La perspectiva de la epidemiología social tiene sus orígenes en el siglo XIX con la medicina social, movimiento del cual se nutrió el discurso de la salud pública, y posteriormente de la epidemiología, y cuyo común denominador es la consideración que hacen respecto a la multicausalidad del proceso salud-enfermedad y respecto a que en el mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad obra más de un elemento, a lo que han dado el nombre de determinantes.

Para lo Organización Mundial de la Salud, "la distribución desigual, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios constituyen los determinantes estructurales de la salud. Estos determinantes estructurales, causan injusticias que deterioran las condiciones de vida. Determinantes estructurales y condiciones de vida constituyen los determinantes sociales de la salud. Por ello es imperioso mejorar las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece y luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local (Salud, 2008:1).

Alrededor de los determinantes sociales de la salud han surgido variadas aproximaciones teóricas y propuestas taxonómicas que, en términos generales, listan como determinantes de la salud de la población los siguientes: biología humana, edad, sexo; desarrollo sano, nutrición; contexto político, políticas; situación económica, empleo, desempleo, condiciones de

trabajo; entorno psicosocial, entorno demográfico y entorno físico; interacción social, apoyo social, exclusión, marginalidad; urbanización, sistemas de transporte, vivienda, tratamiento de basuras, energía, agua potable, sistema y servicios de salud, educación, género, cultura; comportamiento, estilos de vida, adicciones, estrés; industria, agricultura, alimentación.

Dentro del paradigma epidemiológico de la salud pública, hija de la medicina social del siglo XIX, la perspectiva explicativa sobre la etiología ha sido, como se ha dicho, de orden multicausal, sobre la cual ha propuesto diferentes modelos: Biopsicosocial (Engel, 1977); Ecológico (Leavell & Clark, 1953; (Susser, 1972, Susser, 1991); Epidemiológico o de causalidad o factores de riesgo (MacMahon & Pugh, 1975); Económico (Mills, 1990; Mills & Gilson, 1988; Mushkin, 1962; Mushkin, 1999); de los Determinantes de la Salud (Dever, 1991; Lalonde, 1974); Red de causalidad (Terris, Buck, Llopis, & Najera, 1989) e histórico-social (Berlinguer, 1997; (Berlinguer, , 2007; Laurell, 1987; Laurell, Breilh, Franco, & Nunes, 1991; Breilh, 1986; (Breilh, 2003).

La perspectiva de los determinantes sociales de la salud ha transcendido el orden de la epidemiología hacia una medicina social latinoamericana y a movimientos como la salud colectiva y la salud internacional, que debaten y centran su análisis no en los determinantes sociales de la salud, sino en los grandes problemas relacionados con la salud, ocupándose en explicar la producción social de la salud y las formas de enfermar y morir desde la perspectiva histórica, y fundamentalmente desde la

determinación social de la salud. Significa que lo relativo a la sociedad, referida fundamentalmente a la sociedad moderna o industrializada, construye la salud o la enfermedad.

La sociedad moderna o industrializada surge a partir del siglo XIX, y con ella lo referido a la conformación de la sociedad en *Estados-Nación,* "comunidades políticas separada por fronteras claramente delimitadas" (Giddens, 2010:137), cuya organización del poder público en poderes del Estado, define muchos aspectos de la vida de los ciudadanos (quienes se hallan concentrados en medianos y grandes centros urbanos) por medio de políticas, leyes y administración pública, creadas, reglamentadas y realizadas mediante instituciones del Estado que, en primera instancia, son puestas al servicio de los ciudadanos.

Además, los Estados-Nación se vinculan a organismos supranacionales, como la Organización de los Estados Americanos, y el más importante desde 1942, la Organización de las Naciones Unidas, con la consecuente suscripción de acuerdos en órdenes diversos, como también la suscripción de tratados comerciales entre Estados.

La sociedad moderna se caracteriza además por el *desarrollo de Monopolios del comercio y la manufactura* en sistemas multinacionales de control privado, bajo la figura de la industria–empresa, figura que paulatinamente se aleja del control del Estado y que se hallan amparada por un fortalecido sistema financiero; e*l Desarrollo y uso de tecnologías* impulsadas por los

grandes monopolios del comercio y la manufactura, que llegan al conjunto de la sociedad transformadas en servicios y bienes ofrecidos y usados por dos fracciones de la sociedad, el mismo Estado y las personas en su conjunto.

El poder público, el monopolio del comercio y la manufactura, y el desarrollo y uso de la tecnología, han generado en primera instancia desigualdades, y en segunda instancian, en pro de su reproducción, han moldeado la vida de las personas en particular, y de la misma sociedad en general, influyendo en la vida cotidiana, las formas sociales, los modos de vida y los estilos de vida, vía concentración y homogenización de las formas de trabajo específicamente remunerado, propio de las grandes concentraciones urbanas.

Pensar sobre la determinación social de la salud implica consideraciones importantes a la hora de analizar el proceso salud-enfermedad: por un lado, que existen sociedades diferentes, en contextos diferentes y con condiciones diferentes de existencia material en el orden objetivo y simbólico y, por ende, la construcción de la salud y de la enfermedad acontece de maneras particulares. Por otro lado, que en el orden del análisis la mirada debe ser puesta en los aspectos estructurales de esa sociedad en particular (aquellos que se presentan como regularidades y que fijan o sustentan la sociedad) y en sus modos de vida, aspectos ambos constituidos históricamente. Desde la perspectiva dialéctica e histórica estas importantes áreas lla-

man la atención fundamentalmente a acciones políticas que mitiguen el efecto contraproducente que, sobre la salud, traen esas formas particulares de ser sociedad en contextos concretos.

Se ha visto hasta ahora que el paradigma social del proceso salud-enfermedad ha tenido diferentes formas de desarrollarse. Por un lado, toda la corriente de los determinantes de la salud; y por otro lado, los de la medicina social, la salud colectiva y la salud internacional, que enfatizan en la determinación social de la salud. En la perspectiva de la determinación social de la salud éste trabajo propone considerar la determinación que sobre la obesidad como acumulación de cuerpos obesos en el sistema de producción y reproducción de la sociedad, tienen los siguientes aspectos estructurales de la sociedad:

Dentro de la categoría *Estado–Nación,* la determinación que tienen sobre la salud: la organización del poder público, los aspectos que estos poderes definen sobre la vida de los ciudadanos, las políticas, las leyes, los organismos de administración; el Estado y las organizaciones supranacionales, las agencias de esas organizaciones supranacionales, los acuerdos que se suscriben y, por último, los tratados comerciales.

Dentro de la categoría *Monopolios del comercio y la manufactura*, la determinación que tienen sobre la salud: las multinacionales con presencia en el Estado-Nación, las industrias que lideran esas multinacionales, las empresas que hacen parte de

esas industrias, las normas que amparan las buenas prácticas de comercio y manufacturas y que protegen al Estado-Nación y, por supuesto, su cumplimiento; las formas de producción, comercialización y distribución y, finalmente, las condiciones de trabajo que ese monopolio ofrece; la relación del Estado-Nación con los sistemas financieros que facilitan la presencia de estas Multinacionales en dicho Estado.

Dentro de la categoría Desarrollo y uso de tecnologías, la determinación que tienen sobre la salud los tipos de servicios y bienes llegados a la sociedad vía grandes monopolios, y el uso y la capacidad y valor de uso de esos servicios y bienes.

Y, finalmente, con respecto a estas *tres categorías,* indagar por el tipo de desigualdades que generan, las formas de moldeamiento de la vida cotidiana en las formas sociales, los modos y estilos de vida, las maneras como se concentra y homogeniza el trabajo, específicamente remunerado, y, finalmente, las cualidades o características de las concentraciones urbanas contemporáneas y futuras. Todo ello en perspectiva de la afectación que vienen haciendo a la salud como valor, necesidad y derecho.

Se propone entonces un paradigma social de la obesidad que asume la unidad existente entre biología y sociedad, cuyos planteamientos se basan en una concepción dialéctica, materialista e histórica acerca de la realidad llamada obesidad, que

privilegie una perspectiva crítica y transformadora, que reconozca la determinación social de la salud y la producción de la enfermedad y que siga respondiendo a la pregunta fundamental, ¿cómo la sociedad llegó a ser obesa hoy?

Esta forma de concebir el paradigma social de la obesidad permite anticipar de qué manera la totalidad llamada obesidad se afecta si se actúa sobre uno u otro de los componentes de la determinación social de la salud. También con este paradigma social de la obesidad, será posible llevar el Modelo Explicativo de la obesidad a sociedades concretas, estableciendo, por un lado, la manera cómo funcionan cada uno de los elementos que conforman la determinación social y cómo se articulan de modo preciso en ese lugar y no en otro; y, por otro lado, determinar la manera como se organizaron para ese objeto llamado obesidad.

¡ Ese es el reto a enfrentar !

Referencias

Abellán, J., Ortin, E., & Sainz, P. (2014). *Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular.* Murcia: Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión.

Alighieri, D. (1922). *La divina comedia.* Buenos Aires: Centro de Cultura Latium.

Althusser, L. (1975). *Elementos de autocrítica.* Barcelona: laia.

Aronne, L., & Nelinson, D. (2009). Obesity as a disease state: a new paradigm for diagnosis and treatment. *ClinicaL Cornerstone*, 9(4), 9-24.

Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cadernos de Saúde Pública, 8*(3), 254-261.

Ayús, R., & Eroza, E. (2007). El cuerpo y las ciencias sociales. *Pueblos y Fronteras*, 4, 1-56.

Bachelard, G. (2000). *La formación del espíritu científico.* México: Siglo Veintiuno.

Bate, L. F. (1989). Notas sobre el materialismo histórico en el proceso de investigación arqueológica. *Boletín de Antropología Americana*, 19, 5-29.

Bate, L. F. (1998). *El proceso de investigación en arqueología.* Barcelona: Crítica.

Bauman, Z. (2003). *Modernidad Líquida.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Becker, H. (2011). *Manual de escritura para científicos sociales: cómo empezar y terminar una tesis, un libro o un artículo*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Berger, P., & Luckmann, T. (1972). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bergson, H. (1977). *Memoria y vida.* Madrid: Alianza.

Berlinguer, G. (1996). *Ética de la salud.* Buenos Aires: Lugar.

Berlinguer, G. (1997). *La enfermedad: sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Berlinguer, G. (2007). Determinantes sociales de las enfermedades. *Revista Cubana de Salud Pública*, *33*(1), 2-15.

Bohm, D. (1988). *La totalidad y el orden implicado.* Barcelona: Kairós.

Boltansky, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo.* Buenos Aires: Periferia.

Bonvecchio, A., Rivera, J., & Kaufer, M. (2015). *Guías alimentarias y de actividad física.* México: Intersistemas.

Breilh, J. (1986). *Epidemiología, economía, medicina y política.* México: Fontamara.

Breilh, J. (1997). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología.* Quito: CEAS.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad.* Argentina: Ediciones Lugar.

Briones, G. (1988). *Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la Educación y a las Ciencias Sociales*. Bogotá: Corporación Editorial Universitaria de Colombia.

Bueno, M. (2009). La obesidad en el arte. *Canarias Pediátrica*, *33*(2), 95-100.

Camerena, R. (1992). *Instituciones Sociales y Reproducción*. México: Encuadernación Progreso.

Campillo, J. (2004). *El mono obeso: la evolución humana y las enfermedades de la opulencia: diabetes, hipertensión, arterioesclerosis*. España: Crítica.

Canales, A., & Lerner, S. (2003). *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en el inicio del milenio*. México: Universidad de Guadalajara.

Canguilhem, G. (2005). *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida.* Buenos Aires: Amorrortu.

Canguilhem, G. (2011). *Lo normal y lo patológico.* Madrid: Siglo Veintiuno.

Ceballos, M., & Alba, G. (2003). Viaje por el concepto de representación. *Signo y Pensamiento*, *22*(43), 11-21.

Chamizo, J. A. (2010). *Modelo y modelaje en la enseñanza de las ciencias naturales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Citro, S. (2009). *Cuerpos significantes. Travesías de la etnografía dialéctica*. Buenos Aires: Biblos.

Collipal, E., Silva, H., Vargas, R., & Martínez, C. (2006). Significado de la obesidad para los adolescentes de Temuco-Chile. *International Journal of Morphology*, *24*(2), 259-262.

Colomer, L., & González, P. (1999). *Arqueología y teoría feminista.* Barcelona: Icaria.

Contreras, J., & Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura.* Barcelona: Ariel.

Costa, X. (2006). *Sociología del conocimiento y de la cultura. Tradiciones en la teoría social*. España: Tirant lo Blanch.

De La Garza, E. (2006). *Tratado latinoamericano de Sociología*. España: Anthropos.

De Souza, M. (2004). *El desafío del conocimiento.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Deleuze, G., & Guattari, F. (2004). *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia.* España: Pre-Textos.

Delgado, J., & Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.

Descartes, R. (2011). *Reglas para la dirección del espíritu y otros.* Madrid: Gredos.

Dever, G. (1991). *Epidemiología y administración de servicios de salud.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Dever, G. (2006). *Managerial epidemiology: practice, methods, and concepts.* Boston: Jones and Bartlett.

Devis, J. (2001). *La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI.* España: Marfil.

Dubos, R. (1975). *El espejismo de la salud.* México: Fondo de Cultura Económica.

Doyal L., & Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas.* Barcelona: ICARIA.

Duch, l. (2002). *Antropología de la vida cotidiana. Simbolismo y Salud*. Madrid: Trotta.

Durkheim, É. (2005). *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science New Series*, 196(4286), 129-136.

Esteban, M. L. (2004). *Antropología del cuerpo.* Barcelona: Bellaterra.

Ferrater, J. (2009). *Diccionario de filosofía.* Barcelona: Ariel.

Flemyng, M. (1757). *A discourse on the nature, causes, and cure of corpulency.* London: L. Davis and C. Reymers.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames.* Argentina: Caronte.

Foz, M. (2004). Historia de la obesidad. *Monografías Humanitas*, 3-20.

Franco, S. (1999). *El Quinto: no matar*. Colombia: TM Editores.

Frenk, J., Bezold, C., & McCarthy, S. (1998). *Atención a la salud en América Latina y el Caribe en el siglo XXI: perspectivas para lograr salud para todos.* México: Institute for Alternative Futures.

Galindo, J. (2006). La teoría sistémica de la sociedad de Niklas Luhmann: alcances y límites. En: N. Luhmann, *La sociedad de la sociedad* (pp.XXIII-XLV). México: Herder.

García, C. (1996). Los estudios de morbi-mortalidad. Una visión socio demográfica. En: C. Wilti (Coord.), *Dinámica demográfica y cambio social. XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. México: Fondo de Población de Naciones Unidas, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM IISUNAM, The John D. and Catherine Mc Arthur Foundation.

Giddens, A. (1990). *La teoría social hoy*. España: Alianza Editorial.

Giddens, A. (1998). *Capitalismo y la moderna teoría social.* España: Idea Books.

Giddens, A. (2000). *Modernidad e identidad del yo.* Barcelona: Península.

Giddens, A. (2010). *Sociología.* Madrid: Alianza.

Gil, Á. (2002). Obesidad y genes. *Vox Pediátrica*, *10*(2), 40-45.

Gilson, L., Beattie, A. L., & Shaw, R. (1998). *Sustainable health care financing in Southern Africa.* Washington, DC: World Bank.

González, E. (1989). Hacia una definición del término humanismo. *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 15, 45-66.

Gómez, L., & Rabanaque, M. (2000). Concepto de salud. En: C. Colomer & C. Álvarez, *Promoción de la salud y cambio social* (pp.3-12). Barcelona: Masson.

Gramsci, A. (2000). *Cuadernos de la clase 6.* México: Era.

Harnecker, M. (2007). *Los conceptos elementales del materialismo histórico.* México: Siglo XXI.

Hegel, G. W. (2006). *Filosofía de la Naturaleza.* Buenos Aires: Claridad.

Heidegger, M. (2008). *Ontología hermenéutica de la facticidad.* Madrid: Alianza.

Heller, Á. (1978). *Teoría de las necesidades en Marx.* Barcelona: Ediciones Península.

Heller, Á. (1994). *Sociología de la vida cotidiana.* Barcelona: Ediciones Península.

Heller, Á., & Fehér, F. (2000). *El péndulo de la modernidad.* Barcelona: Península.

Hilbert, A., Ried, J., Schneider, D., Juttner, C., Sosna, M., Dabrock, P., Lingenfelder, M., Voit, W., Rief, W., & Hebebrand, J. (2008). Primary prevention of childhood obesity: an interdisciplinary analysis. *Obesity Facts. The European Journal of Obesity*, *1*(1), 16-25.

Hipócrates. (1983). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Gredos.

Hipócrates. (1997). *Juramento hipocrático.* España: Planeta de Agostini.

Hobbes, T. (2010). *El cuerpo.* España: Pre-Textos.

Hobsbawm, E. (1997). *Era del capitalismo* (Vol. 1). España: Labor.

Hobsbawm, E. (1997). *Era del capitalismo* (Vol. 2). España: Labor.

Hobsbawn, E. (2003). *Años interesantes. Una vida en el siglo XX.* Barcelona: Crítica. S.L.

Hobsbawm, E. (2011). *Cómo cambiar el mundo.* España: Crítica, S.L.

Hufeland, C. W. (1839). *Manual de medicina práctica.* Valencia: Imprenta de J. Ferrer de Orga.

Husserl, E. (1986). *Meditaciones cartesianas.* México: Fondo de Cultura Económica.

Ibañez, T. (2001). *Ideología de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendai.

Jodelet, D. (2000). *Develando la cultura*. México: Universidad Autónoma.

King, T. (1850). *Corpulence or excess of heat in the human body.* London: Longman, Brown, Green and Longmans.

Kopnin, P. V. (1966). *La lógica dialéctica.* México: Grijalbo.

Kosik, K. (1976). *Dialéctica de lo concreto.* México: Grijalbo.

Krugman, P. R., & Wells, R. (2007). *Introducción a la economía: macroeconomía.* Barcelona: Reverté.

Kuhn, T. S. (1975). *Estructura de las revoluciones científicas.* México: Fondo de Cultura Económica.

Kuhn, T. S. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas.* México: Fondo de Cultura Económica.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians.* Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.

Laurell, A. C. (1980). Introducción. En: M. Timio, *Clases sociales y enfermedad: Introducción a una epistemología diferencial* (pp.11-22). México: Nueva Imagen.

Laurell, A. C. (1987). *La salud-enfermedad como proceso social.* Medellín: Universidad de Antioquia.

Laurell, A., Breilh, J., Franco, S., & Nunes, E. (1991). *Debates en medicina social.* Quito: Organización Panamericana de la Salud.

Le Breton, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Leavell, H., & Clark, E. (1953). *Epidemiology and multicausal. Textbook of preventive medicine.* New York: McGraw-Hill.

Lenin, V. I. (1947). *Materialismo y empiriocriticismo.* Pekín: Ediciones en Lenguas Extranjeras.

Lewontin, R. C., Rose, S., & Kamin, L. J. (1987). *No está en los genes.* Barcelona: Crítica.

Luhmann, N. (2006). *La sociedad de la sociedad.* México: Herder.

Lukács, G. (1970). *Historia y conciencia de clase.* La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.

Lukács, G. (1994). Prefacio. En Á. Heller, *Sociología de la vida cotidiana* (pp.9-14). Barcelona: Ediciones Península.

MacMahon, B., & Clark, D. (1967). *Preventive medicine.* USA: Little Brown.

MacMahon, B., & Pugh, T. (1975). *Principios y métodos de epidemiología.* México D.F.: Prensa Médica Mexicana.

Manterola, C. (2009). Revisión sistemática de la literatura. Síntesis de la evidencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(6), 897-903.

Marx, K. (2003). *Manuscritos de economía y filosofía.* España: Alianza Editorial.

Marx, C., & Engels, F. (1974). *La ideología alemana.* España: Grijalbo.

Mauss, M. (1979). *Sociología y Antropología.* Madrid: Tecnos.

Mead, G. H. (1974). *Espíritu, persona y sociedad.* Argentina: Paidós.

Méndez, N., & Uribe, M. (2002). *Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas*. México: Manual Moderno.

Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos, 16*(46), 37-67.

Merleau-Ponty, M. (1968). *Humanismo y terror.* Buenos Aires: La Pléyade.

Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la percepción.* Barcelona: Ediciones Península.

Merleau-Ponty, M. (2002). *El mundo de la percepción*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Mills, A. J. (1990). *Descentralización de los sistemas de salud: conceptos, aspectos y experiencias nacionales.* Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Mills, A. J. (1990). *Health system decentralization: concepts, issues and country experience.* Geneva: World Health Organization.

Mills, A., & Gilson, L. (1988). *Health economics for developing countries: a survival kit.* London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Miranda, C. E. (1997). *Filosofía y medio ambiente una aproximación teórica.* México: Ediciones Taller Abierto.

Moral, M. (2008). Crítica a la visión dominante de la salud-enfermedad desde la psicología social de la salud. Patologización preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología*, 94, 85-104.

MSPS Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Análisis de la situación de salud Colombia 2014.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Mushkin, S. (1962). Health as an investment. *Journal of Political Economy*, *70*(5), 129-157.

Mushkin, S. J. (1999). Hacia una definición de la economía de la salud. *Lecturas de Economía*, 51, 89-109.

Núñez, J. R. (1978). *Introducción a la sociología marxista.* Caracas: Universidad Central de Venezuela.

OIT Organización Internacional del Trabajo (2007). *La incidencia de las cadenas mundiales de alimentación en el empleo en el sector de alimentación y bebidas.* Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

OMS Organización Mundial de la Salud (1990). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud (2000). *Informe sobre la salud del mundo 2000.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud. (2015). *Actualización sobre la comisión para acabar con la obesidad infantil.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud (2015). *Estadísticas de salud 2015.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OPS Organización Panamericana de la Salud (2000). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.

OPS Organización Panamericana de la Salud (2001). *Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE).* Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Ortega, A. (2003). *De dónde vienen*. Acervo Algarabía.

Parra, S., Hernández, B., Durán, L., & Arellano, O. (1999). Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. *Saúde Pública*, *33*(3), 314-325.

Piña, A., Álvarez, I., Madrigal, E., & Espinosa, E. (2011). Revisión de los principales genes involucrados en el desarrollo de la obesidad. *Revista Mexicana de Ciencias Farmaceúticas, 42*(4), 26-38.

Popkin, B. M. (2001). The nutrition transition and obesity in the developing world. *The Journal of Nutrition*, *131*(3), 866S-870S.

Popkin, B. M. (2003). The nutrition transition in the developing world. *Development Policy Review*, *21*(5-6), 581-597.

Popkin, B. M. (2016). Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American Journal of Clinical Nutrition, 84*(2), 289-298.

Porrúa, F. (2005). *Teoría del Estado.* México: Porrúa.

Poulain, J. P. (2013). *Sociologia da obesidade.* São Paulo: Senac.

Polit, D., Hungler, F., & Bernadette, P. (2000). *investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Prat, J., & Martínez, Á. (1996). *Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Estreva-Fabregat*. Barcelona: Ariel Antropología.

Puón, R. (2011). El péndulo del Estado: la vuelta a los fundamentos de su intervención. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 56(213), 71-92.

Ravussin, E., & Bouchard, C. (2000). Human genomics and obesity: finding appropriate drug targets. *European Journal of Pharmacology*, *410*(2), 131–145.

Reale, G., & Antiseri, D. (1988). *Historia del pensamiento filosófico y científico II. Del Humanismo a Kant.* España: Herder.

Restrepo, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable.* Bogotá: Panamericana.

Rigby, E. (1785). *An essay on the theory of the production of animal heat, and on its application in the treatment of cutaneous eruptions, inflammations and some other diseases.* London: Joseph Johnson.

Ritzer, G. (1996). *Teoría sociológica contemporánea*. España: McGraw-Hill.

Ritzer, G. (2001). *Teoría sociológica clásica.* España: McGraw-Hill.

Rodríguez, G., García, E., & Gil, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.

Rodríguez, F., & Abecia, L. (2000). Determinantes de la salud. En: C. Colomer & C. Álvarez (Eds.), *Promoción de la salud y cambio social* (pp.13-26). España: Masson.

Rodríguez, A. (1951). *Soma y psiquis.* Medellín: Universidad de Antioquia.

Rojas, R. (1982). *Capitalismo y enfermedad.* México: Folio Ediciones.

Romero, J. L. (1994). *La cultura occidental.* Buenos Aires: Alianza.

Rosen, G. (1985). *De la policía médica a la medicina social.* México: Siglo Veintiuno.

Rosental, M. M. (1960). *Qué es la teoría marxista del conocimiento.* Uruguay: Ediciones Pueblos Unidos.

Rosental, M. M., & Iudin, P. F. (1946). *Diccionario filosófico marxista.* Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos.

Rosental, M., & Iudin, P. (1978). *Diccionario filosófico.* Madrid: Akal.

Rossner, S. (2004). La obesidad como centro de atención para la ciencia. El papel de las sociedades científicas. *Monografía Humanitas 6 Obesidad: un reto sanitario de nuestra civilización*, 61-69.

Rubio, M. (2006). *Manual de obesidad mórbida.* España: Panamericana.

Ruiz, Á. (1999). Los orígenes de la revolución científica. *Elementos*, *4*(14), 69-77.

Samaja, J. (2004). *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica.* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Sánchez, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, *38*(2), 53-64.

Sánchez V. A. (1972). *Filosofía de la praxis.* México: Grijalbo.

Shilling, C. (1993). *The body and social theory.* London: Sage.

Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. En: J. Galindo (Coord.), *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (277-346). México: Pearson.

Sonntag, H. R., & Valecillos, H. (1986). *El Estado en el capitalismo contemporáneo.* México: Siglo Veintiuno.

Susser, M. (1972). *Agent, host and environment as an ecological system. Causal thinking in the health science.* New York: Oxford University Press.

Susser, M. (1991). *Conceptos y estrategias en epidemiología el pensamiento causal en las ciencias de la salud.* México: Fondo de Cultura Económica.

Susser, M. (1996). Choosing a future for epidemiology: II. From Black Box to Chinese Boxes. *American Journal of Public Health*, *86*(5), 674-677.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Terris, M., Buck, C., Llopis, A., & Najera, E. (1989). *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas.* Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Timio, M. (1980). *Clases sociales y enfermedad. Introducción a una epistemología diferencial.* México: Nueva Imagen.

Turner, B. S. (1989). *El cuerpo y la sociedad.* México: Fondo de Cultura Económica.

Turner, B. S. (1994). Los avances recientes en teoría del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68,11-39.

Uribe, J. (2007). A*norexia. Los factores socioculturales del riesgo*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Vigarello, G. (2011). *Las metamorfosis de la gordura. Historia de la obesidad desde la Edad Media al siglo XX.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Vilaca, E. (1996). *Un nuevo paradigma sanitario: la producción social de la Salud*. Sao Paulo: Hucitec.

Wadd, W. (1829). *Comments on corpulency. Lineaments of leanness mems on diet and dietetics.* London: John Ebers & Co.

Waldenfels, B. (1997). *De Husserl a Derrida. Introducción a la fenomenología.* Barcelona: Paidós.

Weber, M. (2001). *Historia económica general.* México: Fondo de Cultura Económica.

Weber, M. (2002). *Economía y sociedad.* España: Fondo de Cultura Económica.

WHO World Health Organization (1998). *Obesity. Preventing and managing the global Epidemic.* Geneva: World Health Organization.

WHO World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic.* Geneve: World Health Organization.

Xolocotzi, Á., & Gibu, R. (2014). *Fenomenología del cuerpo y hermenéutica de la corporeidad.* Madrid: Plaza y Valdez.

Zubiri, X. (1962). *Sobre la esencia.* Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones.

Zubiri, X. (2006). *Tres dimensiones del ser humano: individual, social, histórica.* España: Alianza Editorial.

Zemelman, H. (2005). *Voluntad de conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico*. España: Anthropos.

