

Reflexiones sobre la construcción sociocultural del cuerpo y la autoatención: aproximaciones críticas a los discursos de salud desde un estudio de caso

Reflections on the sociocultural construction of the body and self-care: critical approaches to health discourses from a case study

Antonia Fontaine Rodríguez¹  

¹Universidad de Chile - CHILE

DOI: <https://doi.org/10.26807/raci.V31.2025.368> | Páginas: 88-100

Fecha de envío: 29-09-2025 | Fecha de aceptación: 26-10-2025 | Fecha de publicación: 31-12-2025

Resumen

Este artículo analiza cómo la biomedicina, la cultura de consumo y las normas sociales configuran la construcción social del cuerpo a partir del estudio de caso de Laia, quien inició un proceso de autoatención mediante su primera visita a una nutricionista. El estudio se desarrolló durante un periodo de convivencia en Donostia, País Vasco en 2023, en el marco de un intercambio académico. La estrategia metodológica fue cualitativa con un enfoque etnográfico, centrada en un relato de vida trabajado en profundidad, que permitió observar de manera directa la experiencia cotidiana de Laia y comprender sus percepciones, prácticas y significados atribuidos al cuerpo. Los resultados muestran que el cuerpo se configura como un campo de disputa, donde convive la lógica de mercado y el discurso médico, que articulan los mandatos sociales de belleza y como consecuencia refuerzan el estigma de la gordura. En respuesta a estas presiones, la autoatención surge como una herramienta de empoderamiento que permite a las personas construir una relación más sana y consciente con su propio cuerpo. El análisis de esta experiencia visibiliza, desde lo íntimo, las estructuras socioculturales que regulan los cuerpos, la salud y los ideales de belleza.

Palabras clave: antropología de la salud, autoatención, cuerpo, medicalización, género.

Abstract

This article analyzes how biomedicine, consumer culture, and social norms shape the social construction of the body based on the case study of Laia, who began a process of self-care through her first visit to a nutritionist. The study was conducted during a period of cohabitation in Donostia, Basque Country, in 2023, as part of an academic exchange. The methodological strategy was qualitative with an ethnographic approach, focusing on an in-depth life story, which allowed for direct observation of Laia's daily experience and understanding of her perceptions, practices, and meanings attributed to the body. The results show that the body is configured as a field of dispute, where market logic and medical discourse coexist, articulating social mandates of beauty and consequently reinforcing the stigma of fatness. In response to these pressures, self-care emerges as a tool for empowerment that allows people to build a healthier and more conscious relationship with their own bodies. The analysis of this experience reveals, from an intimate perspective, the sociocultural structures that regulate bodies, health, and ideals of beauty.

Keywords: medical anthropology, self-care, body, medicalization, gender.

Introducción

En la sociedad contemporánea, el cuerpo ha experimentado una transformación significativa, convirtiéndose en un objeto de culto. La delgadez se erige como paradigma dominante y, al mismo tiempo, se ha consolidado como un mercado de masas cuyas ventas han crecido exponencialmente (Lipovetsky, 2016). Bajo la influencia de la globalización, se impone un ideal de belleza asociado a cuerpos femeninos, delgados y blancos (Swami, 2013), reforzando la tiranía del cuerpo ideal promovida por el sistema capitalista y heteropatriarcal (Toscano, 2020; Quirós, 2021). En este contexto, las corporalidades gordas son estigmatizadas como enfermas y vinculadas a la burla, al aislamiento social y la asexualidad, afectando a las mujeres de manera más estricta que a los hombres (Quirós, 2021). Este artículo se sumerge en el proceso de autoatención de Laia, explorando y analizando cómo estas dinámicas atraviesan la construcción sociocultural del cuerpo, en el marco de un intercambio académico en Donostia, País Vasco en 2023. Durante este periodo, la convivencia en un departamento compartido devino en una profunda relación de amistad con una de mis compañeras de piso: Laia¹. En paralelo, mi participación en el curso “Cuerpo, Salud y Enfermedad” dictado en la Universidad del País Vasco coincidió con el inicio del proceso de autoatención de Laia: la primera visita a una nutricionista. Vivir juntas me permitió realizar una observación participante prolongada y una inmersión casi total en su cotidianidad.

El presente artículo tiene como objetivo principal analizar desde un posicionamiento crítico la construcción social del cuerpo en el contexto contemporáneo occidental vasco, explorando la intersección entre la biomedicina y las normas sociales que derivan en las prácticas de autoatención. Para ello, se realizó un estudio de caso etnográfico para examinar en detalle la experiencia y la relación de Laia con su cuerpo. El escrito inicia con una breve caracterización y biografía de Laia para dar cuenta de sus motivaciones de acudir a una nutricionista. Luego se describe la metodología y el marco teórico empleado desde el cual me posiciono para problematizar y analizar la experiencia de Laia. Finalmente, la articulación entre la teoría y sus vivencias se condensan en la discusión y en las reflexiones.

Introducción del estudio de caso

Laia, mi amiga y compañera de piso es la protagonista de este escrito. Al momento de realizar esta investigación, el año 2023 tenía 29 años. Oriunda de Altza, un barrio colindante con la ciudad de Donostia. Realizó sus estudios universitarios en Vitoria y en Donostia, estudió filología inglesa y luego un máster en pedagogía, respectivamente. Poco antes de conocernos se mudó de la casa de su padre al piso en el que convivimos por cinco meses. Su color de piel es claro y resalta sus ojos verdes pardos. Usa frenillos, anteojos y lleva siempre el pelo tomado. Suele usar pantalones ajustados negros para lucir sus piernas y poleras holgadas negras o de otros colores oscuros para atenuar el tamaño de sus pechos. Tiene una manga tatuada en el brazo derecho y un sinfín de tatuajes en el resto del cuerpo. Lo más colorido de su piel son probablemente los diseños y colores de aquellos.

¹ Por respeto a la privacidad de la protagonista del estudio se ha utilizado el nombre ficticio de Laia.

A primera vista puede verse como una persona intimidante por su forma de vestir de tinte rockero punk. Mas, tal descripción es solo un estereotipo de mujer ruda o “bollera intensa”, como se define, puesto que es una persona sumamente cariñosa y sensible, que por lo demás sonríe todo el día. Usa un perfume sutil que ya es parte de su cuerpo, incluso cuando se levanta por la mañana o tras días sin ducharse puede percibirse en ella. Siempre está cantando alguna canción de Sum 41 o Blink 182, música estadounidense rockera que escucha desde su adolescencia. En paralelo, escucha música pop y romántica como La Oreja de Van Gogh que también se contradice al estereotipo en el que suele ser encasillada.

Ese año se desempeñó como profesora de inglés en un colegio en Hondarribia. Se refiere al colegio como el cole pijo², con el cual tiene una relación de amor y odio por la gestión negligente del mismo y roces con otros docentes. A pesar de los malos ratos y tensiones entre profesores, la docencia es su vocación. Disfruta compartir e infundir curiosidad en sus estudiantes “pijos” con el fin de, como dice ella: “abrirles los ojos”, le encanta poner en la palestra temas tabúes como el colonialismo y la “conquista” de España con el fin de provocar debate entre los estudiantes.

A finales de 2022, un examen de sangre rutinario reflejó que su colesterol era alto, el “colesterol malo” me dijo. Esa misma semana su padre fue diagnosticado con cáncer. Las noticias y la escasa información que tenía al respecto eran abrumadoras, tanto así que, pese a ser una fumadora ávida, dejó de fumar durante dos días. Ella misma admite que fue un hecho inédito. Luego de las fiestas, en febrero decidió atenderse con una nutricionista para que “le enseñe a comer”, según sus palabras y para bajar de peso. Su motivación principal fue el temor ante los resultados de los exámenes de sangre y el historial médico de su padre.

Otro factor detonador fue la cercanía de los 30 años y los distintos discursos de terceros, tales como “el cuerpo cambia con el paso de los años” o “el metabolismo no es el mismo sobre todo si quieres ser madre”. Los ejemplos expuestos le provocaron incomodidad con su cuerpo. Sus motivaciones que inicialmente surgieron desde el temor y que parecían netamente médicas, están entramadas con factores socioculturales, la presión de terceros, la imagen y percepción corporal.

Repensando el cuerpo

En vista de que Laia visita a una nutricionista con el objetivo de bajar de peso, es pertinente abordar el cuerpo como un eje transversal. Desde fines del siglo XIX, las ciencias sociales y humanas han estudiado el cuerpo como una construcción sociocultural y no únicamente biológica (Ayús & Eroza, 2007; del Marmol & Sáez, 2011). En esta línea, Le Breton (2002) sostiene que los cuerpos aprenden y acumulan experiencia en función del entorno que los rodea. De este modo, el cuerpo se configura como un espacio donde se inscriben significados, valores, expectativas y normas que trascienden su dimensión física. Por lo tanto, la construcción sociocultural del cuerpo no es neutra, pues está imbricada en el contexto, la historia, género y clase social, estableciendo jerarquías que determinan qué cuerpos son aceptados y cuáles son marginados. Estas jerarquías se materializan en representaciones concretas sobre cómo “debe” ser el cuerpo, y se configura un “cuerpo ideal” entendido como un modelo de belleza que propone la perfección. Oliveira y Traba (2019) describen este fenómeno como

² En España pijo se entiende como una característica de una persona con gustos propios de una clase social adinerada. Esto se refleja en el lenguaje, modales y forma de vestir. En este contexto, Laia se refiere de este modo al colegio puesto que es un colegio privado.

una suerte de “dictadura, como un tributo a la cultura que nos obliga a ponernos una careta para ser aceptables” (p.28).

Entendiendo que lo “aceptado” es sinónimo de “bello”, debe señalarse que la belleza es un constructo social dinámico, el cual que está inserto en un contexto social, histórico y cultural específico (Vigarello, 2004). De ahí que lo que es considerado bello o no ha sido modificado de forma constante con el transcurso del tiempo. Actualmente las prácticas relacionadas al cuerpo siguen siendo igualmente vigentes que en el pasado, tanto así que “se han convertido en objetivos fundamentales en la vida de muchas personas, (...) nuestra educación tiende a modelar nuestro cuerpo y a adecuarlo a las exigencias y normativas de la sociedad (Esteban, 2004, p. 71).

En relación con la idea anterior, el género es indisociable del cuerpo y no puede desenmarcarse de esta discusión, puesto que configuran apariencias y comportamientos (Butler, 1990). Desde que nacemos se nos inculca una lógica de género universal, donde aprendemos conductas asociadas a lo femenino o masculino, y al formar parte del mundo social se da por sentado que se van a cumplir a cabalidad. Siendo las cosas así, se aceptan y perpetúan los mandatos y atribuciones concebidos como ideales del “deber ser” de las personas.

El “deber ser”, en palabras de Esteban (2004) da cuenta de cómo

hombres y mujeres están influidos de manera distinta y específica en cuanto a su cuerpo y su apariencia, eso se relaciona, (...) con la definición de lo femenino y lo masculino, donde la belleza sigue estando más asociado a lo femenino. (p. 75)

En este sentido, el género afecta en la construcción de las personas privilegiando la diferenciación de cánones, comportamiento y estereotipos entre hombres y mujeres. Cabe mencionar que prima el ideal hegemónico hetero-cis de belleza. En este contexto, la feminidad es construida en función de parámetros patriarcales y gustos masculinos. Esta presión constante se traduce en experiencias de incomodidad y malestar corporal que refleja la distancia entre el cuerpo socialmente exigido y la percepción construida a partir de la mirada de los demás (Cardona, 2015).

Por todo lo sostenido en los párrafos anteriores, puede afirmarse que la corporalidad se trata de un territorio donde se expresan relaciones de poder. La dominación social se explica como una sucesión de acciones que conforman la matriz que organiza los cuerpos. Por tal, define cuáles son las identidades legítimas y legibles en la construcción social y corporal de las personas, siempre teniendo en cuenta el género (García, 2009).

Biomedicina y cultura de consumo como dispositivos de control frente a la gordura

Bajo la premisa de que el ideal de belleza es un constructo multidimensional (García & Hernández, 2022; Muñiz, 2014; Sánchez-Argandoña, 2024; Vigarello, 2004), su fuerza no puede comprenderse sin considerar la legitimidad que le otorga la ciencia. Al fin y al cabo, la decisión de Laia fue impulsada porque su colesterol³ estaba alto, es decir, fuera de lo “normal”. Pese a la influencia social y a la cultura de consumo presentes en el día a día, fue una razón de carácter médico lo que la incitó a visitar a

³ Nivel de lipoproteínas de alta densidad LDL

un profesional de la salud. Sin duda que la biomedicina no es imparcial respecto al cuerpo, pues situarse fuera del rango “normal” se concibe inmediatamente como un problema o patología. Por tanto, desde los tecnicismos médicos su colesterol y su peso se encontraban fuera de la norma. A partir de esta clasificación biomédica surgen los conceptos de sobrepeso y obesidad. El sobrepeso se entiende como una afección caracterizada por una acumulación moderada de grasa corporal que puede afectar la salud (WHO, 2024). Mientras que, la obesidad se comprende como una enfermedad crónica y compleja, asociada a una acumulación excesiva de grasa corporal (WHO, 2024). La distinción entre ellas responde a criterios clínicos estandarizados que se materializan en el Índice de Masa Corporal (IMC)⁴. Sin embargo, el IMC ha sido cuestionado por su falta de precisión y por su enfoque universalista en el establecimiento de diagnósticos, puesto que no incorpora una perspectiva de género, ni considera variables como etnia, edad o situación económica.

En relación con la problemática expuesta, Menéndez (2003) y Martínez (1996) abordan desde una perspectiva crítica la medicina occidental o biomedicina. Menéndez (2003) se refiere a esta forma de atención como el Modelo Médico Hegemónico (MMH) cuya característica estructural es el biologicismo. Por lo tanto, tal racionalidad científica es lo que le otorgaría veracidad y legitimidad por sobre otras formas de atención. Paralelamente, Martínez (1996) sostiene al respecto que “hay una falta de sensibilidad ante las concepciones culturales y prácticas médicas” (p. 371) que se verán deslegitimadas frente a la “cientificidad de la biomedicina”. Ahora bien, en el plano empírico, la biomedicina se sostiene en indicadores objetivos y unicausales que establecen criterios de “normalidad” y “universalismo” respecto a los padecimientos y enfermedades (Menéndez, 2003). Sin embargo, considerando la diversidad humana, geográfica, cultural y social, junto con otros factores, tales criterios resultan cuestionables. Ambos autores critican esta pretensión de universalidad, señalando que invisibiliza otras cosmovisiones, modelos de atención y dimensiones como el género, entre otras. En resumidas cuentas, se puede sostener que producto de la objetivación y medicalización de los cuerpos gordos han aumentado el número de personas consideradas enfermas (Blackburn, 2011), y en consecuencia se ha creado un estigma a la gordura.

Al definir límites rígidos entre lo “normal” y lo “patológico”, la biomedicina no solo refuerza nociones universales y unicausales sobre la salud, sino que también ejemplifica un proceso más amplio: la capacidad de incidir en las prácticas normalizadoras sobre el cuerpo y la vida a través de la medicalización (Foucault, 2002). Las prácticas normalizadoras se asocian al biopoder, entendido como el poder que se ejerce sobre el cuerpo con el fin de preservar la vida de la población mediante la prevención de enfermedades, la mejora de la salud y la eliminación de riesgos (Foucault, 2002). En este sentido, el poder moderno no sólo reprime, sino que regula y gestiona la vida de los individuos y de las poblaciones mediante prácticas de vigilancia y disciplina (Foucault, 1994; Navajas, 2021). El cuerpo, por tanto, es fabricado, manipulado y normalizado a través de instituciones como la escuela, el ejército o la medicina, quedando sometido a ideales modernos de salud, belleza y productividad. Por otro lado, la medicalización se define como la conversión de una serie de episodios vitales y cotidianos que luego serán entendidos como enfermedades y no como aconteceres diarios (Menéndez, 2003).

La influencia de la biomedicina la constituyen como un instrumento de poder que está mediado

⁴ El IMC diferencia el sobrepeso de la obesidad en términos cuantitativos, este se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Se considera sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25. En el caso de la obesidad, el IMC debe ser igual o superior a 30 (OMS, 2021).

y bajo el control de la cultura de consumo. Dicho esto, la racionalidad científica que determina lo que es saludable o no, será aprovechada por el capitalismo para vender “cuerpos aceptados”. A la equivalencia de belleza y aceptación, se suma otro componente que actúa de manera imperceptible: lo bello será asociado implícitamente a la salud. De este modo, se justifica querer ser parte del estereotipo de belleza mediante argumentos “científicos” que por su parte tienen al sistema de mercado encubierto. Siendo las cosas así, día a día nos vemos inmersos en alcanzar el modelo de “perfección” que los medios de comunicación y la fuerza de la globalización se han encargado de reproducir y difundir. El enfoque biomédico no solo define cuerpos “normales” desde un punto de vista clínico, sino que también contribuye a la construcción de significados sociales sobre los cuerpos “anormales”. En este sentido, la gordura se posiciona como un fenómeno que trasciende lo médico para integrarse en lo cultural y lo simbólico.

En la vida cotidiana, referirse a un tercero como “gorda” o “gordo”, por lo general tiene un carácter negativo, puesto que se utiliza como insulto (Piñeyro, 2019). La palabra lleva consigo una carga de significados peyorativos, tales como pereza, la falta de autodisciplina o de autocontrol. El estigma sobre personas “grandes” está conformado principalmente en la creencia de sobrealimentación. Aquella idea está basada en una “interpretación moral que la ciencia ha hecho de las denominadas sociedades de la abundancia” (Gracia, 2011, p. 228). En consecuencia, se mercantiliza la delgadez y la buena salud siguiendo la moral occidental cristiana, es decir, siguiendo la lógica binaria del “bien” y el “mal”. El bien se trata del ideal, donde prima el esfuerzo y la medida para conseguir la perfección y belleza. Esto se traduce entonces, en una buena salud corporal.

Por el contrario, el mal está relacionado a los pecados capitales, como la pereza que se traduce en el “abandono del cuerpo” o “dejarse estar”. La estigmatización social se facilita puesto que cualquier persona puede identificar la obesidad sin tener estudios médicos (Contrera, 2019). En vista de lo anterior, el “culto de belleza de la delgadez, han generado conductas y acciones de discriminación, apareciendo el término gordofobia” (Suárez, 2017, p. 7). La gordofobia se comprende como una patología, que se traduce como en una aversión obsesiva o temor a la gordura (Álvarez, 2014). En resumen, la delgadez simboliza éxito, belleza, disciplina y salud, mientras que la gordura denota fracaso, fealdad, descontrol y enfermedad.

Metodología

Se utilizó una metodología cualitativa que combinó una revisión preliminar de literatura académica con una etnografía encarnada (Esteban, 2004) y entrevistas no estructuradas como modos de producción de información. Por etnografía encarnada entiendo que el conocimiento se produce en un lugar y un momento específico, y por ende, el cuerpo de la investigadora es parte de ese lugar (Aschieri, 2013). Si bien la muestra es acotada, el estudio de caso permite captar matices y potenciar la riqueza de la información en el análisis que en estudios de mayor escala pueden pasar desapercibidos.

El análisis y reflexión se sitúa desde el paradigma fenomenológico, cuyo fin es comprender la experiencia subjetiva de Laia. La fenomenología permite captar el mundo tal como es experimentado por el individuo, lo que posibilita una comprensión más profunda y significativa de sus vivencias.

Para ello, adopté una actitud abierta y estuve atenta a los detalles de lo cotidiano y a los significados emergentes. En vista de que Laia ofrece un relato sincero y completo, esta perspectiva resulta coherente con el objetivo del escrito. Como atiende Merleau-Ponty (2002), la percepción del mundo siempre es corporal, pues el cuerpo está presente en todas nuestras acciones y experiencias sensoriales. En este sentido, mi cuerpo actuó como una herramienta de conocimiento pues la experiencia de campo se construyó en el día a día, no solo fui observadora, sino que también partípice del proceso de Laia desde mi propia corporalidad.

Por otro lado, la investigación no es un proceso neutral, pues como investigadora además de tener un cuerpo, tengo una historia y una posición social que influyen en cómo percibí e interpreté aquel proceso. Cabe mencionar que la investigación se desarrolló con una participación activa de Laia. Antes de iniciar la investigación le comuniqué mis intenciones y accedió de inmediato. Del mismo modo, antes de las correcciones y difusión de este escrito, le consulté si podía publicarse, obteniendo su consentimiento.

Autoatención: es más que seguir la pauta

Tal como se planteó anteriormente, el inicio del proceso de Laia, se trata de la suma de factores que finalmente la conducen a atenderse con una nutricionista. No obstante, enfrentó contradicciones antes dar ese paso, ya que desviarse de la norma de belleza le parecía un “problema de primer mundo” o “superficial”. Me comentaba que, al mismo tiempo hay un sinfín de problemáticas que aquejan a millones de personas, y por ello consideraba que su motivación de acudir a la nutricionista se trataba de un acto vacío. Pese a la ambivalencia, optó por su bienestar.

Luego de la primera visita salió acongojada. Se preguntaba si pasaría hambre, si sería una dieta muy restrictiva o si las recetas de “comida saludable” serían insípidas. Por otro lado, se cuestionaba si sería capaz de seguir las recomendaciones y “no salirse de la pauta”. Pude constatar, y a pesar de lo poco que nos conocíamos en ese momento, que independiente del nerviosismo y de cierta manera, su emoción era palpable, se sentía feliz y orgullosa de sí misma por el nuevo desafío. Luego de leer la pauta, Laia siguió concientudamente las recomendaciones. Dentro de la pauta que su nutricionista le entrega, incluye recetas nuevas con alimentos que le gustan solo que no acostumbraba a consumir, trucos para organizarse y dedicarle tiempo al *batch cooking*⁵.

Contrario a lo que se cree, la nutricionista le provee de herramientas necesarias para el autocuidado. Una vez que inicia se da cuenta de que cada vez es más capaz de optimizar el tiempo e incluso aprende a reutilizar alimentos en diversos platos. Su repisa de alimentos se veía más variada y organizada en tarros de vidrio. Trasvasijó kilo por kilo arroz, pasta, legumbres y frutos secos en tarros de vidrio para que todo estuviera más ordenado y visible. Al finalizar dijo: “Esta es la nueva Laia”. Lo dijo riéndose, pues jamás pensó que sería ese tipo de persona y luego bromeó con que cada día es “más adulta”, haciendo alusión a que ese año cumplía 30.

⁵ Cocinar a la vez distintas recetas para un día o para la semana.

Fotografía 1: “Nueva Laia” cuando jamás pensó que sería el tipo de persona que guarda pasta en frascos de vidrio



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta que las prácticas o técnicas corporales son acciones que se aprenden y son propias de cada sociedad (Mauss, 1979), estas consisten en adaptar el cuerpo a determinados usos. La importancia de este concepto radica en que la experiencia de Laia justamente se inscribe en este proceso de aprendizaje y adiestramiento del cuerpo que se materializan, en este caso, en cocinar nuevas recetas, pesarse a diario y consumir más agua. Estas acciones también pueden considerarse como prácticas de autoatención. La autoatención se define como una “actividad constante, aunque intermitente desarrollada a partir de los propios sujetos y grupos de forma autónoma o teniendo como referencia secundaria o decisiva a las otras formas de atención” (Menéndez, 2003, p. 198). En palabras simples, son las acciones y prácticas individuales o colectivas que se realizan para diagnosticar, atender, curar, aliviar, prevenir y un sinfín de procesos que afectan la salud real o imaginaria⁶. Se trataría entonces de una acción de autonomía o autonomía relativa, puesto que tales decisiones pueden ser con intervención de terceros profesionales de manera directa e indirecta (Menéndez, 2003). Siguiendo este razonamiento, pueden replicarse prácticas, prescripciones pasadas y aprendizajes propuestos por determinadas formas de atención. Conviene subrayar que la autoatención abarca un amplio espectro de prácticas, no se limita al consumo de fármacos. La autoatención opera también de manera simbólica y espiritual en virtud de la cosmovisión y concepción de los procesos de salud, enfermedad y atención. Si bien la propuesta de autoatención que propone Menéndez es de mayor complejidad y presenta matices, la finalidad de mencionar este concepto es explicar desde la teoría cómo Laia empieza su proceso de autoatención.

A partir de las conversaciones se reflejan las dos dimensiones de autoatención mencionadas, teniendo en cuenta que existe tanto autonomía y autonomía relativa en las decisiones de Laia. En cuanto a la autonomía, se evidencia cuando va por iniciativa propia donde un profesional de la salud. Por otro lado, la autonomía relativa se vislumbra cuando sigue las recomendaciones y pautas

⁶ La salud imaginaria se explica mediante el concepto “Eficacia simbólica” acuñado por Lévi-Strauss (2010).

alimentarias que la nutricionista le entrega. Indudablemente el seguimiento de recetas de cocina por más simples que sean, cambios pequeños del día a día son parte de la autoatención.

Al cabo de un par de semanas Laia nota cambios en su cuerpo, se siente mejor y más liviana. En el primer control pesaba 2 kilos menos, la nutricionista le explicó que eran líquidos retenidos. A Laia no le importó si eran líquidos o grasa, era un logro. Luego de eso siguió motivada y bajó un poco más de peso. El momento trascendental es cuando decide probarse unos pantalones “punk” de cuadrillé verde con negro que tenía guardados en su clóset porque no le entraban, pero esta vez sí. Su sonrisa era gigante, de orgullo propio. El cambio de su estilo de vida y su logro se refleja en el “nuevo yo” o “new self” (Featherstone, 2010), pese a que su esencia como persona es la misma. Su logro se ilustra en el lenguaje corporal en donde prima la dicha y vuelve a usar un pantalón que no ha usado en años. Esa misma semana, una amiga la convenció de ir a comprarse ropa con ella, vale decir que no es algo frecuente, pero en esa circunstancia se sentía segura y más cómoda con su cuerpo.

Fotografía 2: Pantalones “punk”



Fuente: Elaboración propia.

Si bien seguía la pauta y comía variadamente, no dejaba de lado comidas que le gustaban o el alcohol, por ejemplo. Para ella seguir una dieta no significa dejar de lado u olvidar por completo los placeres de cada uno, la nutricionista se lo comentó incluso. No obstante, en el transcurso del semestre escolar, las ojeras empezaron a marcarse fuertemente y no solo porque su tez es clara. Llegaba a dormir siesta destrozada todos los días, entre hacer y corregir pruebas prefería comprar comida preparada para no acostarse tan tarde. Lamentablemente el trabajo de profesor requiere de más tiempo de dedicación fuera del aula y del lugar de trabajo, que en efecto no es remunerado como debería ser. Debido al cansancio, los nuevos hábitos recién aprendidos se fueron debilitando y la frecuencia en que se organizaba para comprar alimentos y cocinar disminuyó paulatinamente.

El discurso que todos hemos escuchado, “no hace dieta porque es floja” me resuena cada vez que lo escucho, pienso y veo a Laia agotada con sus ojeras luego de lidiar con preadolescentes y adolescentes todo el día. Además, tiene un clima laboral hostil con la administración del colegio y algunos profesores. Por tanto, ante cualquier situación de estrés, desánimo o cansancio los nuevos hábitos se derrumban.

Cuando Laia se ve sobrepasada por el trabajo no tiene energía para cocinar. Compartimos bastante tiempo juntas por lo que sé que irá al local bajo nuestro piso por un bocata o bien, pedirá algo al piso. Cuando está desanimada tampoco cocina y gochea⁷. Demuestra hacerlo a gusto porque es comida que le gusta y se quita de encima un trabajo: cocinar. Cabe mencionar que cuando ambas estamos en la misma dinámica, nos reímos al respecto y nos convencemos mutuamente repitiendo “nos lo merecemos”. Todo esto comiendo algo rico, o quizás “indebidamente” en términos calóricos junto con una cerveza. La frustración siguiente es pasajera, se consuela orgullosamente con que ya bajó tres kilos y que si lo hizo antes modificando pequeñas acciones puede hacerlo de nuevo. Sabe que es parte del periodo de evaluaciones, no puede controlar todo y que luego retomará los hábitos aprendidos.

Este episodio es particularmente relevante, puesto que la concientización de Laia surge a partir de estímulos positivos: sentirse mejor por aumentar el consumo de agua y la percepción de pesadez que le provocan ciertos alimentos. Estos cambios la motivaron a continuar en el proceso. Me comentaba que finalmente no requería de tanto esfuerzo, más bien de organización y disposición. Antes de los resultados de sus exámenes de sangre no se sentía “mal” ni enferma, pero al modificar ciertos hábitos comprendió que podía sentirse más liviana en función de los alimentos que consumía. Reconoce, además, que nunca le enseñaron a cocinar de otro modo, y que, entre la universidad, el poco tiempo y poco dinero, sentía que no tenía otra alternativa.

Discusión

A lo largo del tiempo se ha desarrollado un culto al cuerpo que lo convierte en mercancía y bien de consumo mediante la venta de saberes, productos y servicios con fines estéticos. En este sentido, la belleza se ha democratizado, puesto que está al alcance de casi todas las personas (Le Breton, 2002). Más aún, el sistema económico actual no solo lo permite, sino que lo avala a través de “paquetes inofensivos y publicitarios” (Valencia, 2010). Tan temible y poderoso es el estereotipo que hoy es posible modificar los cuerpos “a gusto” mediante intervenciones quirúrgicas o bioquímicas que prometen convertirse en el sujeto que se desea ser. El caso de Laia ilustra la complejidad del sujeto moderno: ser cuerpo y ser mujer. Sus decisiones no son sólo individuales, sino que se inscriben en mandatos socioculturales que definen qué se entiende por “normalidad”, salud o éxito. Su experiencia invita a cuestionar la visión binaria de éxito o fracaso y a comprender que el cuerpo es un ensamblaje dinámico en constante negociación con el entorno. Por ejemplo, cuando Laia decide no seguir al pie de la letra las recomendaciones de la nutricionista y optar por su bienestar emocional frente al estrés no significa abandonar y mucho menos fracasar. Por el contrario, es un acto de autonomía y un gesto de autocuidado velar por su salud mental. En este marco, las prácticas de producción corporal, en este caso la alimentación, suelen plantearse como

⁷ Palabra coloquial. En España se refiere a comer con placer y sin culpa.

naturales puesto que están sumamente integradas en lo cotidiano y reforzadas por discursos médicos que parecen incuestionables. Ahora bien, estas prácticas pueden transformarse en un espacio de agencia porque permiten decidir activamente cómo habitar y cuidar su cuerpo. Este acto es al mismo tiempo una emancipación respecto al “deber ser”, es decir, un ejercicio de agencia al margen de lo que la sociedad patriarcal había decidido para ella (Ramírez, 2003). Si bien su propósito nunca fue alcanzar un cuerpo ideal, supo responder a sus necesidades inmediatas: cuidar de su salud desde otra arista.

Esa búsqueda de agencia se encuentra dentro de un entramado marcado por la cultura de consumo que intenta vender lo que más puede y nos inserta un discurso que insiste reiteradamente en definir qué cuerpos son “buenos” y “malos”, señalando en particular a los cuerpos gordos como no saludables. Sin embargo, cabe tener en cuenta que, pese a los esfuerzos por transformar el cuerpo, nunca será suficiente, siempre faltará “algo” para tener el cuerpo ideal. De este modo se configura una paradoja en la que los medios de comunicación y la industria venden simultáneamente el problema y su respectiva solución, generando un círculo vicioso entre los estereotipos de belleza, la publicidad, la medicina y el deseo de “ser” otro. Resulta imprescindible observar detalladamente el círculo vicioso y los mensajes ocultos, más efectivos que perpetúan los estereotipos de belleza y producen sentimientos de incomodidad respecto al cuerpo, por extensión son los cuerpos los que sostienen el capital.

Conclusión y reflexiones finales

Más que una conclusión me parece pertinente reflexionar respecto a lo expuesto con el fin de concientizar. Concientizar porque muchas personas desconocen estas problemáticas, ya sea por desinterés o porque su cuerpo está dentro de la “norma”. En virtud de esto, es importante recalcar que una persona *gorda* no es un cuerpo enfermo y deberíamos dejar de usar el adjetivo peyorativamente. De igual manera, deberíamos cuestionar por qué la *delgadez* se percibe como un adjetivo positivo o correcto, recordando que un cuerpo delgado no necesariamente es saludable.

El caso de Laia se trata de un proceso de aprendizaje, con logros, recaídas y frustraciones. Sin embargo, demuestra madurez y resiliencia al escuchar su cuerpo y emociones. Adoptar nuevos hábitos no solo fue cuestión de disciplina, sino también una forma de comprender su propio cuerpo, un terreno antes inexplorado. La relación con nuestro cuerpo es un camino personal y por sobre todo complejo frente al sinfín de estímulos que nos vemos inmersos. En este sentido, el cuerpo no debe esconderse ni debe sentirse avergonzado; antes de la contextura corporal, nuestro color de piel o nuestra estatura somos personas.

Escribir sobre este tema y esta experiencia en particular, busca generar conocimientos que promuevan prácticas más respetuosas con personas con sobrepeso y obesidad, sobre todo en el ámbito médico y nutricional. Escribir sobre la experiencia de Laia no es un acto de apropiación, más bien un esfuerzo por desnaturalizar discursos hegemónicos, escribiendo desde el margen y la cercanía.

Este análisis invita a reflexionar: ¿cuidar para embellecer o cuidar para habitar el cuerpo desde el

bienestar? La valoración del bienestar debería primar sobre la adhesión a estereotipos de belleza.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi mentora, María Sol Anigstein por su apoyo incondicional; a Laura Castro por sus amables y desinteresadas correcciones; y especialmente a mi amiga Laia, por dejarme entrar en su mundo.

Referencias

- Álvarez, C. (2014). *La cerda punk. Ensayos desde un feminismo gordo, lésbiko, antikapitalista y antiespecista*. Trío Editorial.
- Aschieri, P. (2013). *Hacia una etnografía encarnada: La corporalidad del etnógrafo/a como dato en la investigación* [Ponencia presentada en la X Reunión de Antropología del Mercosur]. Córdoba, Argentina.
- Ayús Reyes, R. & Eroza Solana, E. (2007). El cuerpo y las ciencias sociales. *Revista pueblos y fronteras digital*, 2(4), 38-93. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2007.4.217>
- Blackburn, G. L. (2011). Medicalizing obesity: Individual, economic, and medical consequences. *AMA Journal of Ethics*, 13(12), 860-865. <https://journalofethics.ama-assn.org/article/medicalizing-obesity-individual-economic-and-medical-consequences/2011-12>
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- del Mármol, M. D. & Sáez, M. L. (2011). ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuerpo desde las ciencias sociales? *Question*, 1(30).
- Cardona, J. (2015). Cánones de la belleza: la alienación femenina. *Revista de Filosofía Ariel*, 16(3), 25-30.
- Contrera, L. (2019). De la patología y el pánico moral a la autonomía moral: gordura y acceso a la salud bajo el neoliberalismo magro. En Balaña, S., Finielli, A., Giuliano, C., Paz, A., Ramírez, C., Barrancos, D., & Sanitaria, F. S. *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 49-74). Tinta Limón.
- Esteban, M. L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Edicions Bellaterra.
- Esteban, M. L. (2004). Antropología encarnada: Antropología desde una misma. *Papeles de identidad: Contar la investigación de frontera (Papeles del CEIC)*, 12(1).
- Featherstone, M. (2010). Body, image, and affect in consumer culture. *Body & Society*, 16(1): 193-221.
- Foucault, M. (1994). Two lectures. En Michael Kelly (Ed.), *Critique and power: recasting the Foucault/Habermas debate* (pp. 17-46). MIT Press.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Editores Argentina.
- García, S. (2009). Cuerpo, control y resistencia. Discursos de la inseguridad y prácticas del miedo en un distrito de Madrid. *Disparidades, Revista De Antropología*, 64(2), pp. 7-36. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2009.032>
- García, J., & Hernández, C. (2022). Estereotipos de belleza y discriminación: un análisis desde la perspectiva de género. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(27), 41-66.

- Gracia, M. (2011). La medicalización de la obesidad: concepciones y experiencias sobre la gordura en jóvenes con "exceso" de peso. *Zainak*, 34, 225-241.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión.
- Lipovetsky, G. (2016). *De la ligereza*. Anagrama.
- Martínez, Á. (1996). Antropología de la Salud. Una aproximación genealógica. En J. Prat & A. Martínez Hernández (eds.) *Ensayos de antropología cultural* (pp. 369-381). Ariel Antropología.
- Mauss, M. (1979). *Sociología y Antropología*. Tecnos.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde coletiva*, 8(1)185-207.
- Merleau-Ponty, M. (2002). *El mundo de la percepción. Siete conferencias*. Fondo de Cultura Económica.
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432.
- Navajas, N. M. (2021). "Deberías adelgazar, te lo digo porque te quiero": reflexiones auto etnográficas sobre la gordura. *Athenea Digital*, 21(1), 1-21.
- Oliveira, M., & Traba, A. (2019). *Amarte: pensar el amor en el siglo XXI*. Libros de la Catarata.
- OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Piñeyro, M. (2019). *10 gritos contra la gordofobia*. Ediciones Vergara.
- Quirós, G. (2021). Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicaciones subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad moderna. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 32(1), 1-11. <https://doi.org/10.15359/rldh.32-1.7>
- Ramírez, J. (2003). *Corpus solus para un mapa del cuerpo en el arte contemporáneo*. Ediciones Siruela.
- Sánchez-Argandoña, P. (2024). Construcción psicosocial del cuerpo femenino desde una perspectiva de género. *Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 22(1), 62-81. <https://doi.org/10.35319/ajayu.221242>.
- Suárez, C. (2017). Gordofobia: Un tránsito entre la enfermedad y la cosificación del cuerpo femenino.
- Suárez, C. (2017). *Gordofobia: Un tránsito entre la enfermedad y la cosificación del cuerpo femenino* [Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5641/Gordofobia%20Un%20transito%20entre%20la%20enfermedad%20y%20la%20cosificacion%20del%20cuerpo%20femenino.pdf?sequence=1>
- Swami, V. (2013). Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of Westernization and Modernization. *European Psychologist*, 20(1), <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000150>
- Toscano, M. (2020). Una aproximación a las corporalidades gordas como espacios políticos que resisten al modelo patriarcal que habitamos. *Actas de Periodismo y Comunicación*, 6(2).
- Valencia, S. (2010). *Capitalismo gore*. Melusina, S.L.
- Vigarello, G. (2004). *Historia de la belleza y el arte de embellecer desde el renacimiento hasta nuestros días*. Ediciones Buenos Aires.
- WHO (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>