

Revista de Ciencias Sociales

Transdisciplinar

Vol.4 Núm. 7 Julio-Diciembre 2024

ISSN: 2683-3255



UANL



CENTRO DE
ESTUDIOS
HUMANÍSTICOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
NUEVO LEÓN

Transdisciplinar

Revista de Ciencias Sociales

Legitimando la gordofobia a través de la medicalización: una revisión crítica de la gordura y la gordedad

Legitimizing fatphobia through medicalization: A critical review of fatness and fatness

Marion Ramírez-Torres

<https://orcid.org/0009-0000-0014-2162>

Investigadora independiente
Cuernavaca, Morelos, México

Fecha entrega: 18-09-23 Fecha aceptación: 02-06-24

Editor: Beatriz Lilita De Ita Rubio. Universidad Autónoma de Nuevo León, Centro de Estudios Humanísticos, Monterrey, Nuevo León, México.

Copyright: © 2024, Ramírez-Torres, Marion. This is an open-access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License [CC BY 4.0], which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.



DOI: <https://doi.org/10.29105/transdisciplinar4.7-90>

Email: mariOn@live.com.mx

Legitimando la gordofobia a través de la medicalización: una revisión crítica de la gordura y la gordedad

Legitimizing fatphobia through medicalization: A critical review of fatness and fatness

Marion Ramírez-Torres¹

Resumen: El artículo analiza la evolución de la medicina que con fundamento en criterios de científicidad margina otras prácticas de salud y concibe y trata ciertas condiciones, tales como la gordura, como un problema de salud que requiere medicalización e incluso una condición que genera rechazo y discriminación hacia quien la presenta. Examina también el debate en relación a la obesidad como condición patológica o no y el surgimiento reciente de los Fat Studies como un campo de investigación transdisciplinario y forma de reivindicación de la *gordedad* para lo cual se explica la emergencia de identidades gordas.

Palabras clave: Gordofobia, medicalización, gordedad, fat studies

¹ Investigadora independiente, egresada de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: mariOn@live.com.mx

Abstract: The article analyzes the evolution of medicine that, based on scientific criteria, marginalizes other health practices and conceives and treats certain conditions, such as fatness, as a health problem that requires medicalization and even a condition that generates rejection and discrimination towards who presents it. It also examines the debate regarding obesity as a pathological condition or not and the recent emergence of Fat Studies as a field of transdisciplinary research and a form of vindication of fatness, which explains the emergence of fat identities.

Key words: Fatphobia, medicalization, fat studies, fatness

Introducción

La medicalización se entiende como el fenómeno social en el que eventos ordinarios y situaciones cotidianas de la sociedad se transforman en el tiempo en cuadros patológicos y problemas médicos que se buscan resolver a través de tratamientos llevados a cabo por profesionales de la salud (La Valle, 2014) teniendo como consecuencia más efectos perjudiciales que benéficos y, amenazando de manera paradójica la salud (Illich, 1975). Debe entenderse, además, como un complejo proceso histórico que derivó en la expansión de la medicina científica y moderna, misma que nació a finales del siglo XVIII en Europa con la introducción de la anatomía patológica (Foucault, 1977) impulsada inicialmente por el advenimiento de los Estados modernos y más tarde por el crecimiento de la industria de la salud y que, poco a poco se manifestaría en otras partes del mundo. En México, podemos situar su extensión en la época, principalmente porfiriana, ya que las decisiones políticas estaban permeadas por el pensamiento de la ciencia positivista del siglo XIX.

Sin embargo, desde el juarismo, se intentó por decreto secularizar la atención sanitaria antes confiada a congregaciones eclesiásticas, pero sin mucho éxito debido al clima político y social que atravesaba el país a causa de los conflictos entre conservadores y liberales. Es entonces con las políticas de higiene y saneamiento ambiental que el gobierno de Porfirio Díaz logra dar paso al inicio de “una transformación en la medicina mexicana, antes atravesada por ideas y prácticas religiosas a una medicina fundamentada en avances científicos” (Brena, 2015; p 413), misma que, a la fecha ha logrado mantener su hegemonía, estableciendo como subalternas

las prácticas y saberes sobre salud/enfermedad que no están basadas ni legitimadas por criterios científicos (Menéndez, 1988), sustituyendo cada vez los saberes ancestrales en salud pero que, al mismo tiempo provocan resistencias culturales manifestadas por desconfianza a la medicina moderna y oficial y un fuerte arraigo de sus métodos de curación tradicionales que aún se mantienen en muchas comunidades de México y América Latina (Nigenda y Orozco, 1997; León 2016). Todo esto se fusiona con reinterpretaciones, apropiaciones y reconfiguraciones de los discursos y prácticas que la sociedad hace de los mensajes y recomendaciones emitidas por el personal sanitario (Martín, 2007) y nuevas representaciones y demandas en sanidad, convirtiéndose en un verdadero sincretismo de las formas de entender los procesos de salud y enfermedad, en el que también está presente la publicidad de la creciente industria médica que privatiza y transforma la experiencia sanitaria dentro de un contexto globalizado.

Mirar el cuerpo

Aunque el cuerpo humano, como objeto de estudio ha interesado a distintos campos del saber, esto debido a su complejidad biopsico, socio-histórica, política y cultural, este ha cobrado un reciente interés como objeto de estudio dentro de las ciencias sociales y humanidades (Le Breton, 2002; Shilling, 2012; Muñiz, 2014) sin embargo, como señala Muñiz (2014) la mayoría de estos trabajos en aras de reivindicar el cuerpo terminan por cosificarlo y tienden hacia la escisión del sujeto de su carnalidad, por lo que la autora propone “colocar la mirada de las investigaciones en las prácticas corporales como objeto de estudio” y no en el cuerpo en sí mismo, con el objetivo de trascender la concepción dicotómica

cuerpo-sujeto/cuerpo-mente que claramente tiene una influencia cartesiana que poco abona a las nuevas exigencias epistémicas de entender y explicar la complejidad y fomentar la transdisciplina derivadas de la emergencia de una nueva racionalidad científica necesaria para entendernos en un mundo globalizado (Osorio, 2012). Esto permitirá dar cuenta de las experiencias que encarnan los miembros de una sociedad, esto es, aquellas que son materializadas en el cuerpo y/o a través del cuerpo, donde este tiene un papel protagónico para la consolidación de prácticas.

El presente trabajo se inscribe en la propuesta de Muñiz (2014) por lo que se pretenderá entender la gordura y/o la obesidad desde las prácticas corporales, es decir:

...el conjunto de acciones reiteradas, (...) mismas que los individuos ejecutan sobre sí mismos y sobre los otros y a través de las cuales se adquiere una forma corporal y se producen transformaciones, es decir, se constituye la materialidad de los sujetos. (p.10)

Así entendemos que las corporalidades gordas emergen como una forma corporal que exige mayor pronunciamiento en los estudios académicos para dar cuenta de las prácticas que regulan, condicionan y emanan de las y los sujetos que las encarnan y, como esta manifestación de su materialización corporal también va a regular sus prácticas cotidianas. Si bien, diversos movimientos activistas (activismo gordo) le han brindado visibilidad al incorporar la gordura como parte de sus agendas políticas, la gordura, como una experiencia particular del cuerpo y, de las prácticas corporales no ha recibido la misma atención académica en habla hispana, salvo algunos pronunciamientos en la divulgación científica (Gordofobia UNAM) y aquellos estudios

que se centran primordialmente en una mirada biomédica y/o medicalizada preocupada por el fenómeno expansivo de la obesidad (Barquera, 2010; Dávila, 2015; Rodrigo-Cano, 2017).

¿Gordura u obesidad? Consensos y tensiones

¿Es la obesidad una enfermedad en sí misma o un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas? La obesidad se entiende desde las ciencias médicas y de la salud como una enfermedad en sí misma, por lo tanto, es vista como un problema que debe erradicarse. Es además considerada como un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019) la define como:

Una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (p.1)

Algunos autores como Barquera et al., (2010) la han definido como

(...) enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede el gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de grasa corporal y, por ende, ganancia de peso. (p.399)

Otros, sin dejar de lado su mirada patologizadora, hacen énfasis en su relación con el exceso de peso corporal, definiéndola como “una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa. Cuando la ingesta es superior al gasto energético tiene lugar un desequilibrio que se refleja en un exceso de peso” (Rodrigo-Cano et al, 2017, p.88) y mencionando también su carácter epidémico y la denominación dada por la OMS como la “epidemia del siglo XXI”, considerando que su combate es uno de los retos más importantes de la salud pública a nivel mundial por mermar la salud calidad de vida (Dávila-Torres et al.2015). La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, *para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad* ², definen la obesidad como “enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo” (p.5).

Sin embargo, debido a la arbitrariedad que implica el hablar de excesos corporales y grados de adiposidad, algunos autores han discutido acerca de los problemas que conlleva construir y establecer una definición operativa de obesidad, pues reconocen que “el grado de exceso de grasa, su distribución en el cuerpo y las consecuencias asociadas a ella varían entre los individuos obesos” (Kaufer-Horwitz et al. 2008, p.350), sin embargo, aunque Kaufer-Horwitz hace uno de los primeros intentos por visibilizar desde las ciencias de la salud sobre la estigmatización de la obesidad, resaltar su vinculación a un estándar de normalidad, mencionar la historicidad de la obesidad al hablar sobre las modificaciones en el tiempo que ha sufrido el término y la dificultad para determinar los “excesos” debido a la variabilidad corpórea, es un trabajo que no se escapa de la perspectiva biomédica que definen tal condición como enfermedad, problema y epidemia y que

establece puntos de corte asociados con morbilidad y mortalidad para medirla.

Habremos de resaltar entonces que, aunque la obesidad es considerada de etiología multifactorial por sus mismos detractores, son estos quienes centran sus estrategias de combate en el puro plano biológico. Además, obesidad es un término tomado del universo médico para hacer referencia no sólo a una forma corporal con características específicas, sino a la relación o vinculación de esta forma corporal con el estado de salud-enfermedad, haciendo énfasis en el exceso, la grasa y la cuantía.

La gordura, en cambio, es un tema poco explorado en la academia hispanoparlante, que hace referencia a esas corporalidades grandes delimitadas por la “abundancia de carnes y grasas” (DRAE, 2020) sin hablar de excesos y sin trastocar la mirada médica que la relaciona directamente con un proceso patológico.

El interés por estudiar la gordura y, más específicamente, las subjetividades de quienes la encarnan, surge inicialmente en el seno del llamado “activismo gordo”, dentro del cual se han producido una serie de textos más o menos “informales” que intentan visibilizar la condición de las personas gordas y denunciar una posición de desventaja y discriminación dentro de un denominado “sistema de opresión” dándole voz a la subalternidad vedada por el estigma de la enfermedad y, haciendo un primer intento por despatologizar su cuerpo, del cual consideran que el sistema médico se ha “apropiado” para normalizarlo a través de fuertes campañas anti obesidad.

***Fat Studies* o estudios de la grasa. Estado de la cuestión.**

Como un nuevo campo transdisciplinario de investigación intelectual, el interés por estudiar la gordura empieza a surgir en las últimas décadas de la mano de los llamados “estudios gordos” (*Fat Studies*), mismos que en Iberoamérica se encuentran más vinculados al activismo que busca la reivindicación de la *gordedad*³ a través de la producción de pensamiento crítico que explora el fenómeno desde diversas aristas que los interesados en combatir la obesidad dejan de lado. En palabras de Marilyn Wann (2009) en el prólogo del libro *The Fat Studies Reader*, los estudios gordos podrían definirse en parte “por lo que no son” así, por ejemplo:

Si se cree que las personas gordas podrían (y deberían) perder peso, entonces no está haciendo estudios gordos.

Si crees que ser gordo es una enfermedad y que las personas gordas no pueden disfrutar de buena salud y larga vida, entonces no estás haciendo estudios gordos. En cambio, su enfoque está alineado con investigadores de “obesidad”, cirujanos bariátricos, funcionarios de salud pública que declaran “guerra” ... (p. ix-xxvi)

A estos *Fat Studies* como le conocen los angloparlantes, le anteceden varios textos interesados en abordar el tema de la gordura ofreciendo una mirada alternativa al fenómeno, así, en 1978 Susie Obruch publicó el libro titulado *Fat is a feminist issue* (La gordura es un asunto feminista) en el que la autora plantea que el comer compulsivo en las mujeres es una forma de lidiar con la desigualdad de género, además propone que las mujeres deben contactarse con sus emociones y aprender a comer de manera consciente, lo que tendría como consecuencia la pérdida de peso.

Si bien, la autora intenta hacer una denuncia al mundo de las dietas que afecta principalmente a las mujeres, en sus argumentos centrales sigue considerando la gordura como un problema que debe y puede combatirse, aun así, la propuesta de Obrach es uno de los primeros intentos de aproximarse desde otros enfoques disciplinares, a un campo prácticamente monopolizado por el enfoque médico.

Por otro lado, podría reconocerse *Bodies out bounds: Fatness and Transgression* (Lebeso y Evans, 2001) como uno de los primeros textos académicos en discutir de manera más extensa sobre el papel de la gordura en la sociedad occidental y una de las obras inaugurales de los estudios de la gordura pues, en este ensayo, la autora examina las representaciones sociales del cuerpo gordo, mostrando como el valor de la gordura dista mucho de ser universal sino que responde a un contexto histórico, político, y cultural. Consideremos que ya desde los años 80 Bradley (1989) indaga la gordura desde los roles familiares de una comunidad puertorriqueña de Filadelfia, y sus hallazgos son innovadores, atribuyendo al contexto el dotar de significados la corporalidad, pues ser mujer gorda en ciertos entornos, como en su estudio, significa “ser buena esposa” y la dirime de ser acusada de infiel.

Otros autores como Igor de Garine y Kopper(1991) resalta la dimensión simbólica del prestigio de la gordura entre los *Massa* del norte de Camerún, noción que dista del pensamiento occidental en donde la gordura es catalogada como una enfermedad (obesidad), signo de fealdad y fracaso.

En ese mismo año, Sobal publica *Obesity and nutrition sociology: a model for coping with the stigma of obesity* (Sobal, 1991). Aunque este texto denuncia el estigma de la obesidad e incluso

propone un modelo para combatirlo, el artículo publicado por la *Cornell University* inaugura la sociología nutricional como una disciplina que pretende estudiar los hábitos alimentarios con métodos sociológicos para lograr influir en la pérdida de peso de los sujetos y abonar a la epidemiología.

Posteriormente Lupton (1996) basada en diversas fuentes como películas, literatura y publicidad de comida, propone un amplio análisis sobre los significados socioculturales y personales de la comida, explorando la relación entre la comida y la encarnación, las emociones y la subjetividad. Incluye una discusión sobre el entrelazamiento de la comida, el significado y la cultura en el contexto de la infancia y la familia, así como la construcción social de género de los alimentos, gustos, disgustos y preferencias de comida, la experiencia de cenar afuera, espiritualidad y el cuerpo “civilizado”. Esta obra podría ser clave entre el vínculo del cuerpo con la comida y la subjetividad, del cual se puede extraer categorías que nos permitan adentrarnos a los estudios de la gordura.

En las propuestas de Campos (2004), debe reconocerse la importancia de sus esfuerzos por denunciar mediante algunos datos científicos las arbitrariedades que envuelve a la producción académica sobre la obesidad, así como evidenciar la existencia de una enorme industria de pérdida de peso y su papel preponderante en una sociedad neoliberal para promover el adelgazamiento en pos del enriquecimiento económico. También el autor cuestiona la imagen corporal, por lo que, esta obra permite replantearse epistemológicamente el fenómeno de la obesidad, a partir de vislumbrar otras aristas del mismo, que antes pudieron encontrarse imperceptibles e incuestionables, sin embargo, sus

conclusiones hoy día pudieran resultar escuetas a la luz de años de investigación científica que han demostrado las consecuencias negativas de una condición de obesidad, pues Campos termina por producir y reproducir una suerte dicotómica de discurso de “buenos y malos” y calificando simplemente de falaces todos aquellos estudios que evidencian que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de comorbilidades.

Por su parte (Gard y Wright, 2011), en ese mismo eje de sospecha hacia la obesidad, propone finalizar el debate sobre la obesidad, debido a que las catastróficas predicciones de los científicos no se cumplieron pues “si bien las tasas de obesidad van en aumento” explica, “así también la expectativa de vida”, considerando que desde sus inicios la ciencia de la obesidad ha sido incierta por lo que no se ha logrado establecer una “verdad” objetiva que permita tomar efectivas decisiones políticas.

George Vigarello (2013) mapea las transformaciones de las ideas occidentales acerca de las personas gordas desde la Edad Media hasta el presente, prestando especial atención al papel de la ciencia, la moda y las campañas de salud pública en la configuración de las personas gordas y el desarrollo de su estigma.

Contreras y Cuello (2016) presentan a través de una editorial independiente una fuerte crítica a la normalización corporal, a través de ciertos escritos sobre la gordura. Cabe destacar que, aunque estos textos no son estrictamente oficiales por no tener respaldo académico, la información que presenta resulta importante, pues recoge de primera mano las voces y el sentir de las personas que encarnan cuerpos gordos politizados. Material que abona evidencia empírica para posterior análisis y estudios comparativos.

En *Salud, alimentación y gordura*, Teresa Ochoa (2017) aborda la gordura desde la perspectiva de las bioconcepciones y las representaciones sociales en donde demuestra que las ideas y pensamientos del mundo occidentalizado no siempre son pertinentes para entender la idiosincrasia y manera de vivir de las poblaciones de origen mesoamericano para las cuales el cuerpo, la salud, la enfermedad, la alimentación y la gordura son acontecimientos en donde la persona los percibe y vive como fenómenos unidos a la naturaleza, el universo y también en conexión con las demás personas en la sociedad. A partir de un análisis profundo pretende interpretaciones alternas a la perspectiva biomédica hegemónica hacia la integración de una epistemología más acorde a la realidad de la salud, alimentación y obesidad en tiempos de actualidad y de esta manera ser una inspiración para el diseño de políticas y acciones para la atención de la salud en sociedades de origen mesoamericano.

Observaciones sobre el estado del arte

A partir de esta revisión que hemos realizado sobre los estudios de la gordura, es claro que a través de los métodos y aproximaciones teóricas de las ciencias sociales y humanidades intentan concederle un lugar a parte de aquello que se ha denominado “obesidad”, concepto determinado por la mirada médica y utilizado en ese mismo contexto.

Dentro de estos se han producido diversos textos que buscan explorar y atender la diversidad corporal y los significados que se le atribuyen a la gordura, más allá de entenderlo en términos de lo “saludable”. Cabe recalcar, que en la

mayor parte de la producción académica en habla hispana, hasta ahora no suele existir diferenciación clara entre los términos *gordura* y *obesidad*, usándose de manera indiscriminada como si fueran genéricos, algo que debería considerarse en las próximas publicaciones que aborden dichas temáticas, pues mientras se siga hablando de *obesidad* como sinónimo de *gordura*, este último concepto seguirá atravesado por la creciente medicalización y patologización de la vida que influye en el lenguaje, penetrando con terminología médica la cotidianidad y, como consecuencia creando confusiones y limitaciones para entender la corporalidad en términos de diversidad, sin estigma ni gordofobia.

Gordura. Patologización y despatologización de las prácticas corporales

¿Es la obesidad una enfermedad? Algunos escépticos de la obesidad⁴ como Paul Campos y Michael Gard dirían tajantemente que no, aunque, si bien las propuestas de los autores de *The obesity myth: Why America's obsession with weight is hazardous to your health* (2004) y *The end of the obesity epidemic* (2011) respectivamente, pueden resultar seductoras de inicio, debido a que exponen críticas sólidamente argumentadas, su postura contra-narrativa debe tomarse con cautela, pues se corre el riesgo de reducir a teorías conspiracionistas y carentes de rigor, un tema de gran relevancia y complejidad.

Por el contrario, otros autores la definirían como “la epidemia del siglo XXI” (Álvarez, 2003) considerándola una “enfermedad mortal” argumentando sobre las graves consecuencias a la salud y advirtiendo sobre las muertes prematuras que cobra, equiparándola en gravedad con el tabaquismo (Álvarez,

2010). Algunos más radicales, no sin dejar de considerarla una epidemia mortal grave, acusarían a la industria alimentaria de tener conflicto de intereses que se contraponen a las políticas en salud pública, alegando sobre conspiración entre corporaciones de la industria alimentaria y de bebidas, acusando de “bloquear políticas y regulaciones recomendadas para combatir la epidemia de obesidad y diabetes” ya que estos no estarían interesados en contribuir a frenar la epidemia de obesidad y diabetes sino solo enriquecerse (Calvillo y Székely, 2018, p.52).

Disecionando y descartando gran parte de la retórica exagerada y el sesgo ideológico en ambos lados del debate, la presente propuesta, a partir de sus próximas páginas, pretende explicar el fenómeno expansivo de la medicina y la nutrición en México y como esta, como un instrumento de control social que logra instaurarse y penetrar la cotidianidad, provoca cambios en las prácticas corporales, las representaciones, los discursos y la terminología asociados con la gordura y, a su vez, como en este clima de debate y alegato emergen identidades demandando reconocimiento y visibilidad a través de movimientos como el *body positive* y el activismo gordo, dando paso a centrar la atención del fenómeno desde otras miradas dentro y fuera de la academia y otros campos disciplinares a los que no solo compete el tema de los procesos de salud y enfermedad.

Los usos de la nutrición y el control corporal. Breve recuento en México

Los historiadores han logrado identificar que, desde el siglo XVI, con la conquista del territorio que actualmente ocupa México, los grupos hegemónicos se establecieron, buscaba, no solo el dominio

y control ideológico sobre los nativos, sino también corporal. A través de esfuerzos por establecer regímenes alimentarios, las congregaciones eclesiásticas, tenían la pretensión de construir “cuerpos indios”. Parte del control y la regulación social que se logró en la conquista, fue a través de moldear y transformar la materialidad corporal por medio del alimento (Bak-Geller, 2019).

Posteriormente en el juarismo, se intentó por decreto secularizar la atención sanitaria, con la declaración del estado laico los bienes de la iglesia se nacionalizan, es así como hospitales, cementerios, orfanatos, que actualmente se encuentran a cargo de la secretaría de salud, quedan bajo el control del gobierno. Sin embargo, debido a los conflictos entre liberales y conservadores, no se tuvo el éxito esperado por el gobierno, lográndose observar que, si bien, fue un período que marco un cambio importante con el antiguo régimen, también existieron continuidades y resistencias (Rodríguez y Rodríguez, 1998; Brena, 2015). Ya para el gobierno de Porfirio Díaz, se implementan políticas de higiene y saneamiento ambiental, dando paso al inicio de la salud pública en México. Se construyeron los primeros hospitales, entre ellos el manicomio La Castañeda y el Hospital General, que contaba con modernísimo equipo tecnológico, comenzando con ello una transformación en la economía mexicana, antes atravesada principalmente por ideas y prácticas religiosas, a una medicina fundamentada en avances científicos (Brena, 2015) y permeada por el positivismo, el darwinismo social y la ciencia de la higiene que caracterizaba a la época. Es precisamente a través de la higiene que se logra condicionar la conducta y mantener el control social, pues, si bien es cierto que a través de la higiene se alcanzó cierto grado de bienestar, esta también cumplió un papel importante

en la gestión y control de los cuerpos y la moral (Rodríguez y Rodríguez, 1998) coadyuvando con el proceso civilizatorio basado en el disciplinamiento corporal, tal como sucedió en la sociedad francesa del siglo XIV, en la que las prácticas de higiene fundadas en el concepto de limpieza que emanaban de los grupos sociales acaudalados que ostentaban el poder sirvió para imponer supremacía sobre las prácticas de los grupos subalternos, aunque lo que se entiende por “higiene” haya cambiado y mutado a lo largo de los años (Vigarello, 1985) derivando en el proceso civilizatorio que Norbert Elías (1989) analiza en *El proceso de la civilización*, exponiendo que las normas europeas que suceden a la edad media en cuanto autocontrol, son internalizadas a través de la vergüenza y la repugnancia y derivan en la conformación de un código de etiqueta, que tiene como objetivo regular los comportamientos. Como puede observarse, el contexto mexicano porfirista, no dista del europeo pues, aunque en el territorio mexicano, la población tenía una cosmovisión sobre el cuerpo y la salud, así como valores y creencias muy diferentes a los de la sociedad europea, la empresa del gobierno en turno estaba dirigida a “europizar” o “afrancesar” México, un proyecto que tal pareciera tiene continuidad en la actualidad, pero que hasta la fecha no ha logrado concluir su cometido.

La medicina moderna, que nace de la mano con la ciencia de la higiene tiene un importante papel en la gestión, no sólo de los cuerpos, sino también de la moral social, pues funge como agente legitimador para la regulación de las prácticas y comportamientos de la sociedad a través del establecimiento de normas que señalan lo “correcto” e “incorrecto”, papel que antes estaba designado a la religión y que operaba a través de la Iglesia,

así, en la actualidad podría decirse que el Estado penetra en la vida cotidiana y construye ciudadanía operando, a manera de hipótesis, principalmente a través de la medicina, es por eso que esta se encuentra inmiscuida en una red cada vez más grande de medicalización que, con el crecimiento de la industria de la salud, ya no sólo cumple importantes funciones políticas sino también comerciales.

Entrado el siglo XX hubo en México diversos hitos en el ámbito de la salud y las políticas alimentarias, mismas que en un principio consistían en programas asistenciales basados en subsidios tanto a la producción alimentaria como al consumo y que derivó en programas de suplementación con megadosis de vitaminas, dirigidos principalmente a población vulnerable de escasos recursos, mismos que perduraron hasta los años 90 (Barquera, 2001), en esos tiempos la sociedad se encontraba en un período de post-guerra, en Europa habían atravesado la primera guerra mundial y, en México, la revolución mexicana, trayendo como consecuencia padecimientos relacionados con el hambre, como la desnutrición, siendo esta una de las principales causas de mortalidad infantil (Fausto-Guerra *et al*, 2006) por lo que, seguramente por esto, la concepción de la gordura, no tenía las mismas acepciones que ha cobrado actualmente, “... cambió en las últimas décadas del siglo XIX, período en que la delgadez comenzó a ser juzgada como un valor estético positivo y la grasa considerada un riesgo para la salud” (Giacoman, 2010, p.295). Sin embargo, en México:

(...) a mediados del siglo XX (...) un niño gordo era, por definición, un niño sano y feliz; simpático y bonachón, como lo repre-

sentaban en películas y cuentos. A los delgados se les daba un cargamento de vitaminas y mucha comida. Los flacos eran sospechosos: seguramente padecían alguna enfermedad, o cuando menos un “problema glandular” (Orea y Sánchez, 2016, p.1).

Sin embargo, esto no niega la discriminación, la estigmatización social y la gordofobia a la que han estado sometidas de manera histórica las personas gordas, desde el plano estético, moral y sanitario (De Domingo y López, 2014; Suárez, 2017; De Oliveira, 2018).

La nutrición y la dietética tiene sus orígenes en Europa, su desarrollo se debió al interés por estudiar la relación de las calorías y los nutrientes con la salud, con el fin de optimizar las funciones fisiológicas y corporales de las personas, pues se necesitaba obreros capaces de soportar las largas y pesadas jornadas laborales, por lo que su despegue se genera en el siglo XIX con el auge del capitalismo y se enfatiza durante la primera mitad del siglo XX, donde el hambre alcanzó relevancia política, social y científica, explorando la función de los nutrientes y delimitando categorías para la malnutrición. En un clima de crisis provocado por la gran Guerra, conflictos internacionales, el desplome bursátil de 1929 y la gran recesión de los años treinta la alimentación se convirtió en una cuestión de Estado. La investigación científica fue de la mano de las políticas en salud impulsando una nueva cultura dietética (Barona, 2014).

En México es a partir de los años treinta que puede identificarse un despegue de la ciencia de la nutrición con José Joaquín Olascoaga Moncada, quien fungió como jefe de la sección de investigación de la alimentación popular, misma que se encontraba a cargo del hospital general de México,

iniciándose oficialmente la enseñanza de la nutrición en 1936 en el departamento de salubridad (Wanden-Bergghe *et al*, 2010).

La nutrición en tanto rama de la medicina, también se hizo de la higiene para legitimar el señalamiento de raciones alimentarias y excesos en la comida, pues a través de la hegemonía cultura, es decir, “la imposición de patrones culturales, de la manera de interpretar el mundo”, las clases burguesas y aristócratas de la sociedad europea occidental fueron expandiendo sus valores y marcando reglas de una vida saludable que habría de distinguir una persona civilizada de otra que no lo era (Pío-Martínez, 2002) sin embargo, para comprender los posteriores proyectos políticos de México encaminados a la invención de un tipo de ciudadanía, mismos que apuntaban a una sociedad “civilizada”, debemos comprender que estos son producto de las transformaciones tanto en el sistema político mexicano como en la ideología de las diferentes élites estatales, en el que tanto la higiene pero también la educación pública fueron un instrumento del Estado para lograr el cometido, pues como señala Héctor Gómez (2017, p.175) “...hasta la gastronomía de la elite estatal tiene que inculcarse y difundirse entre las diversas clases subalternas para conseguir que estas últimas acepten y legitimen el poder del grupo dominante” pues, para que la élite estatal pueda dominar con éxito su territorio por períodos relativamente prolongados tiene que hacer uso de “aparatos ideológicos” o “mecanismos de reproducción” del poder estatal. Esa capacidad del Estado para “penetrar” en la mente de sus súbditos (o ciudadanos en el caso de las democracias capitalistas), se denomina “poder infraestructural” (Mann, 2006, pp.6-7 citado en Gómez, 2017, p.175).

La ciencia de la nutrición funge como coadyuvante de la maquinaria de dominación ideológica del Estado pues, esta es usada como instrumento de control social (Pio-Martínez, 2013) pero también corporal, la cual va más allá del simple uso de la fuerza o violencia ejercida sobre la materialidad que constituye a los sujetos, sino más bien, en términos de poder disciplinario, concepto teórico desarrollado por Foucault (1977):

El control de la sociedad sobre los individuos no solo se efectúa mediante la conciencia o por la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista es lo biopolítico lo que importa, ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una entidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica. (p.5)

El disciplinamiento gira en torno a la norma y su código es la normalización, que se caracteriza por crear aparatos de saber y conocimientos.

El cuerpo, en tanto punto de apoyo de las técnicas de poder para la configuración de los sujetos, posee, en la perspectiva foucaultiana, un estatuto complejo: es instrumento a la vez que efecto del poder. Apoyándose en él, el poder avanza; pero al tiempo que es atravesado por el poder, resulta a su vez, inscrito en un espacio de inteligibilidad determinado, investido de una cierta “interioridad” que lo espacializa y lo hace objeto de la mirada. El soporte del poder deviene efecto en la forma como el soporte resulta investido por las operaciones del poder sobre él (Benavides, 2016, p.601).

En este sentido, la gordura puede entenderse como un malestar moral de la sociedad, pues en occidente “la obesidad representa un signo de transgresión normativa y la consecuencia

de aquello que no debe hacerse: comer mucho y ser ocioso” (Gracia-Arnaiz, 2007, p.239), así se medicaliza y patologiza la gordura, confiriéndole estatus de enfermo a las personas corpulentas por el simple hecho de serlo y, siendo el facultativo sanitario quien tenga la legitimidad para otorgarlo.

Resulta interesante que, la gestión del cuerpo, la enfermedad, la muerte y la moral se sustituye de estar a cargo de la Iglesia a estar a cargo del Estado a través del uso de aparatos ideológicos como la medicina y la nutrición, por lo que podría inferirse que la medicina moderna, actualmente cumple la misma función política que cumplió la Iglesia, la de mantener el control social al penetrar en los aspectos más íntimos de la vida cotidiana, regulando meticulosamente las prácticas corporales.

Probablemente la gestión del cuerpo por parte de la medicina de Estado abre posteriormente la puerta a la industria médica y a la comercialización de la salud, por medio de la cual también se promueven estándares de belleza “inflexibles” y valores normativos que reproducen hegemonía y, que autoras como Naomi Wolf (1990) en *The myth of the beauty* han denunciado, analizando la condición histórica de las mujeres, quienes luchan por encarnarla y los hombres por poseerla, siendo que esta cualidad (belleza) no es ni objetiva ni universal, arguyendo que en Occidente los desórdenes alimentarios y la cirugía plástica va en aumento y, siendo la delgadez un atributo asociado a lo bello, la autora menciona que perder entre 5 y 10 kilos, se ha convertido en una de las metas más importantes para las mujeres, aunque faltan datos rigurosos que demuestren esa aseveración, aun así, cabe destacar que:

Los hábitos alimentarios no están determinados en modo exclusivo por la preocupación por la salud o enfermedad. Para algunos individuos el riesgo de engordar no consiste en contraer una obesidad mórbida, sino en dejar de tener un cuerpo socialmente aceptable y, pese a ello, otras personas gordas no se inquietan por su sobrepeso, sino que hacen de este una razón para exigir el reconocimiento institucional de su particularidad (Gracia-Arnaiz, 2007).

Con lo que de algún modo se esclarece lo que Magdalena Piñeyro (2016) denominó *tripartito gordofóbico*, mencionando sobre las causas de la discriminación a las personas gordas:

No creo que pueda decir una única causa ni un origen de la discriminación de las personas gordas, pero sí que está entrelazada por tres factores: la estética, la salud y la moral. La primera ofrece el modelo externo del cuerpo, el cual obviamente es delgado (y a veces atlético); la segunda ofrece un modelo interno de cuerpo que es sano; la tercera ofrece un modelo de conducta que ensalza el autocontrol y la disciplina. (p.54)

La emergencia de identidades gordas. Nuevos enfoques para aproximarse al fenómeno

Los conceptos *gordo*, *gorda*, *gordura*, aunque han estado presente en nuestra sociedad por años para designar generalmente a personas con corporalidades grandes, en las últimas décadas se ha convertido en un término despectivo para etiquetar y estigmatizar a las personas con mayor corpulencia, sin embargo, estos mismos recuperan dicha terminología y emergen como identidades dentro de los movimientos sociales que reivindican la gordura e intentan desmedicalizarla, diferenciándose de la

terminología médica que le ha asignado un carácter patológico y la ha nombrado regularmente como “obesidad”. Gordura hace más bien referencia a aquellas prácticas que están atravesadas por formas corporales grandes y que pueden o no tener vínculos con los procesos de salud y enfermedad.

El advenimiento de las redes sociales, un mundo cada vez más globalizado e interconectado, la adscripción de cada vez más Estados a una organización de Estados plurinacionales y el despegue y extensión del proyecto neoliberal es el caldo de cultivo que permite la emergencia de cada vez más subjetividades que logran organizarse en comunidades, aunque estas sean pequeñas. La tarea de las y los estudiosos de las ciencias sociales, las humanidades y las ciencias de la salud es identificar estos grupos, analizar y explicar su papel en el mundo. ¿Qué demandan estos nuevos grupos identitarios al hacerse manifiestos? ¿Qué tipo de ciudadanía reclaman? (Si es que lo hacen). Una suerte de “revuelta antigordofóbica” inunda las redes sociales, colectivos y autoras, de diversos países (colectivos antigordofobia hispanohablantes hay mayoritariamente en España y Argentina) trabajan en el movimiento por la aceptación de los cuerpos: *Gordaz!ne*, *Orgullo Gordo*, *Cuerpos empoderados*, *Constanza Álvarez (Missógina)* y *Stop Gordofobia* son algunos de los más populares. Buscan la visibilización de los cuerpos gordos y romper con el modelo único de cuerpo, no debe confundirse con el movimiento *Body Positive* cuya diferencia radica en que, este último busca la aceptación y ampliar la categoría de cuerpos bellos en los que se incluyan corporalidades gordas.

Lo interesante del movimiento antigordofobia es que busca evidenciar y cuestionar las obviedades que, legitimadas por la ciencia, se han establecido por verdaderas como que

... el cuerpo gordo es un cuerpo enfermo e indisciplinado que merece ser corregido, excluyendo hechos tales como que la gordura tiene diversos orígenes y causas, lo mismo que las conductas de las personas gordas también son diversas (hay cuerpos gordos sanos y otros enfermos; hay gente gorda que cuida mucho su alimentación y otras que no; hay gente gorda que hace deporte y otras que no, sin que nada de eso repercuta de manera directa en su peso corporal). Llegamos entonces a la conclusión de que no sabemos nada de las personas gordas (ni de nadie) con el simple hecho de mirarlas, que todo es prejuicio que, por cierto, sí genera serios problemas de salud: las personas gordas vivimos en una situación de constante discriminación y exclusión de todos los espacios de nuestra vida (trabajo, educación, relaciones sociales, etc.) que afecta nuestra autoestima y desarrollo personal, la gordofobia es un ataque directo a nuestra salud mental. (Pineyro, 2016, párr. 3)

Hay que tener en cuenta, que aún queda abierto el debate, sobre un fenómeno complejo, pues con lo planteado hasta el momento “...no significa lanzarse ciegamente a los brazos del relativismo cultural, por el contrario, simplemente se está proponiendo no olvidar que tales criterios surgen en contextos específicos y son fruto de relaciones de poder y estructuras sociales concretas” (Giacoman, 2010, p.300).

Conclusiones

La gordura y la obesidad es un fenómeno complejo que presenta múltiples aristas, por lo que al someterlo a materia de análisis debemos tener en cuenta que, según el enfoque desde donde se posiciona el investigador un sujeto será o no gordo, estará o no enfermo. La mirada científica occidental, medicaliza las prácticas

corporales y establece nociones de normalidad corporal, generando estigmatización y con ello discriminación legitimada por estatutos de carácter médico. Debemos tener en cuenta que las representaciones sociales sobre el cuerpo ideal y la gordura no son estáticas ni únicas, han cambiado históricamente e incluso diversas sociedades contemporáneas muestran escenarios diferentes y alternativos al de occidente que actualmente patologiza la gordura y la condena.

Ante esta nueva emergencia de identidades configuradas bajo la forma corporal de la gordura, también se hace necesario el empleo de otras categorías y otros conceptos que nos puedan ayudar a entender la nueva realidad a la que nos enfrentamos, no para negar y desechar los trabajos que se han producido sobre *obesidad*, que señalan los factores de riesgo a tener cierto peso y niveles de grasa, sino para replantearnos epistemológicamente como estamos construyendo “evidencia” sobre la obesidad y rediscutir si deberíamos considerar enfermedad una condición que atraviesa diversos procesos subjetivos. Se invita a los profesionales de la salud a no usar indiscriminadamente la categoría de *obesidad* sin antes asegurarse, por medio de diversos estudios médicos, que el usuario de servicios de salud realmente atraviesa por procesos patológicos y, también se invita a los profesionales de otras disciplinas a no usar como si fueran genéricos los términos *obesidad* y *gordura*. Transitar hacia el término *gordedad*, que emana de las mismas voces colectivas de la sociedad para referirse a la posibilidad de vivirse y existir siendo gordo o gorda y manifestarse en distintas esferas de la vida cotidiana.

Cabe recordar que aún hace falta mucha investigación de esta joven subespecialidad (estudios gordos) de los estudios del

cuerpo, aún se necesita, por ejemplo, indagar historiográficamente cuando con exactitud se empezó a utilizar la terminología médica empleando el término *gordura* para sustituirlo por *obesidad* (si es que fue así). Hacen falta más estudios de corte cualitativo que recoja las voces de las personas que se encuentran dentro de movimientos sociales que reivindican la gordura para dar cuenta de primera mano ¿Qué hay detrás de la participación política de estas personas? Sus demandas, entender sus prácticas en un contexto político específico que les permita hacer valer sus intereses.

De igual manera, hay que profundizar en la construcción de terminología que explique el fenómeno, dado que el concepto utilizado actualmente para hacer referencia a la discriminación y rechazo que sufren las personas gordas corpulentas debido a su apariencia, por ejemplo, al momento de postular para un empleo, acoso escolar, la manera en la que viven su sexualidad o vida cotidiana es “gordofobia” un término derivado de *fatphobia* se encuentra en debate, pues no alcanza a explicar del todo el fenómeno planteado.

Este ensayo, más que dar explicaciones, lo que pretende es abrir el debate o abonar al debate ante nuevas discusiones que se están gestando en la sociomedicina respecto a una condición dada, esperando en un futuro realizar análisis más profundos sobre el tema.

Bibliografía

Álvarez, R. (2010). Es mortal, más se puede prevenir y controlar. La obesidad es la epidemia global que, junto con el

tabaquismo, tiene más consecuencias graves sobre la salud y causa más muertes prematuras en el mundo. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, 53(3): pp. 34-43.

Álvarez-Vliegenthart, V. (2003). Obesidad: epidemia del siglo XXI. *Revista médica de clínica Las condes*, 14(3).

Bak-Geller, S. (2019) Recetas de cocina, cuerpo y autonomía indígena. El caso coca de Mezcala, Jalisco. Coloquio internacional “Patrimonios alimentarios: consensos y tensiones”. México, El Colegio de San Luis – Institut de Recherches por le Développement.

Barquera, S; Rivera-Dommarco, J; Gasca-García, A. (2001). Políticas y programas de alimentación en México, *Salud Pública de México*, 43(5): pp. 464-477.

Barquera, S; Campos-Nonato, I; Rojas, R. y Rivera, J. (2010) Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*, 146 (SD), pp. 397-407.

Barona-Vilar, J. (2014) *La medicalización del hambre. Economía política de la alimentación en Europa, 1918-1960*. (1era. edición) Icaria Editorial S.A.

Benavides, A. (2016). El cuerpo como espacialidad ambigua: somatopolítica y resistencias corporales en Michel Foucault, *Daimon. Revista internacional de filosofía*, SD(5): pp. 601-610

Bradley, E. (1989). ¡Que gordita! A study of weight among women in a Puerto Rican community. *Review Medical Anthropology Quarterly*, 5(4): pp. 406-10.

Brena, I. (2015) Atención a la salud en la época porfiriana. En Ávila (Ed.) *Porfirio Díaz y el derecho. Balance crítico* (pp. 413-428)

México, D.F.: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Calvillo, A. y Székely, A. (2018), *La trama oculta de la epidemia. Obesidad, industria alimentaria y conflictos de interés*. CDMX, México: El poder del consumidor.

Campos, P. (2004) *The Obesity Myth*, New York, EEUU: Gotham Books.

Contrera, L. y Cuello, N. (2016) *Cuerpos sin patrones. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne*. Buenos Aires, Argentina: Madreselva.

Dávila-Torres, J; González-Izquierdo, J; Barrera-Cruz, A. (2015) Panorama de la obesidad en México. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 3(2): pp. 240-249.

De Domingo-Bartolomé, M. y López-Guzmán, J. (2014) La estigmatización de la obesidad, *Cuadernos de bioética*, 25(2): pp.273-284.

De Garine, I. y Kopper, G. (1991) Guru, fattening session among the Massa. *Ecol Food Nutr*, 25: 1-128.

De Oliveira, J. (2018) Gordofobia: discursos e estratégias de empoderamento de mulheres gordas ao preconceito. *Encontro de iniciação científica da UNI7*, 7(1): pp. 1-121.

Eliás, N. (1989). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. CDMX, México: Fondo de cultura económica.

Fausto-Guerra, J; Valdéz, R; Aldrete, M; López, M. (2006) Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Medigraphic*, VIII(2): pp. 91-94.

Foucault, M. (1977) Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*. 11(1): pp.3-25.

El nacimiento de la biopolítica. Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura económica.

Gard, M. y Wright, J. (2011) *The end of obesity epidemic*. London, Inglaterra: Routledge.

Giacoman, C. (2010) La obesidad en Chile en los albores del siglo XXI. Una revisión crítica desde las ciencias sociales. En Sciolla, C (Ed.). *Historia y cultura de la alimentación en Chile. Miradas y saberes sobre nuestra culinaria*. Santiago de Chile, Chile: Catalonia. Pp. 281-304.

Gómez- Peralta, H. (2017). La invención del mexicano en la educación pública. Voces y silencios: Revista latinoamericana de educación, 8(1): pp. 173-190.

Gracia-Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud pública de México*, 49(3), pp.236-242.

Illich, I. (1975). *Nemesis medica. La expropiación de la salud*. Barcelona, España: Barral.

Kaufer-Horwitz, M; Tavano-Colaizzi, L; Ávila-Rosas, H. (2008). Obesidad en el adulto. En E. Casanueva; M. Kaufer-Horwitz; A. Pérez-Lizaur; P. Arroyo (Ed.), *Nutriología médica* (pp.350-419) D.F., México: Editorial medica panamericana.

La Valle, R. (2014). Sobre medicalización. orígenes, causas, consecuencias. Parte I. *Revista del hospital italiano de Buenos Aires*, 34(2): p. 67-72.

- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión.
- Lebesco, K y Evans, J. (2001) *Bodies out of bounds: fatness and transgression*. California, EEUU: University of California Press.
- León, M. (2016) Medicina y resistencias culturales en la provincia de Chiloe, 1823-1930. *Magallina*, 44(1): pp. 41-55.
- Lupton, D. (1966) *Food, the body and the self*. Londres, Inglaterra: SAGE Publication.
- Martín, E. (2007) El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases populares en Andalucía. *Revista Española de Salud Pública*, 81(55): pp. 519-528.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria a la salud*. Pp. 451-464.
- Muñiz, E. (2014) Prácticas corporales, performatividad y género. A manera de introducción. En E. Muñiz (Coordinadora) *Prácticas corporales, performatividad y género* (pp. 9-37) Ciudad de México, México: La cifra editorial.
- Nigenda-López, G., Orozco, E., & Leyva, R.. (1997). Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. *Revista De Saúde Pública*, 31(3), 313–321. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000300015>
- NOM-008-SSA3-2017, Norma Oficial Mexicana para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, Diario Oficial, Estados Unidos Mexicanos, 18 de mayo del 2018.

- Ochoa, T. (2017). *Salud, alimentación y gordura en una comunidad de origen mesoamericano en México*. CDMX, México: Ibero.
- Orbach, S. (1978). *Fat is a feminist issue*. New York, EEUU: Berkely Books.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. “Obesidad y sobrepeso” edición de internet, febrero del 2019 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Consultada el 9 de diciembre del 2020.
- Orea, A. y Sánchez, A. (2016). ¿Y qué fue del gordito feliz?, *Revista ¿cómo ves?* Año 11, No. 130. Pp. 10-14.
- Osorio, S. (2012). El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad: fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. *Revista de la facultad de ciencias económicas de la universidad militar Nueva Granada*, 20(1): pp. 269-291.
- Piñeyro, M. (2016) *Stop gordofobia y las panzas subversas*. País Valencià: Zambra-Baladre.
- Pio-Martínez, J. (2002). Higiene y hegemonía en el siglo XIX. Ideas sobre alimentación en Europa, México y Guadalajara, *Espiral, Estudios sobre Estado y sociedad*, 8(23), pp. 157-177.
- Pio-Martínez, J. (2013). La ciencia de la nutrición y el control social en México en la primera mitad del siglo XX. *Relaciones, Estudios de historia y sociedad*, 34(133): pp. 225-255.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23ª ed . [Versión en línea] <https://dle.rae.es/gordura> [20 de marzo del 2020].

- Rodrigo- Cano, S; Soriano, J; Merino-Torres, J. (2017) Causas y tratamiento de la obesidad. *Revista nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 37(4): pp.87-92.
- Rodríguez de Romo, A. C., & Rodríguez Pérez, M. E.. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 5(2), 293–310. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>
- Shilling, C. (2012). *The body and social theory* (3a ed.) London, United Kingdom: sage publications.
- Sobal, J. (1991) Obesity and nutritional sociology: a model for coping with stigma of obesity. *Clinical Sociology Review*, (SD) 7.
- Suárez, C. (2017). Gordofobia: un tránsito entre la enfermedad y la cosificación del cuerpo femenino, *Universidad de la Laguna*.
- Vigarello, G. (1985) *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la edad media*. Madrid, España: Alianza editorial.
- Vigarello, G. (2013) *The metamorphoses of fat. A History of obesity*. New York, EEUU: Columbia University Press
- Wanden-Berghe, E; Martínez, J. y Sanz, I. (2010). La formación de la nutrición en Iberoamérica, *Nutrición hospitalaria*, 3(3): pp. 80-86.
- Wann, M. (2009) Foreword: Fat Studies: An invitation to revolution. En E. Rothblum y S. Solovay (Ed.) *The fat studies reader*. Nueva York, EEUU: NYU Press
- Wolf, N. (1991) El mito de la belleza. Introducción. En W. Morrow (Ed.), *The beauty myth*, Nueva York, EEUU: Debate feminista.

Pies de página

1. En el presente trabajo se desarrollan ideas y conceptos que han sido recuperadas de un ensayo previo que publiqué este mismo año para la revista REDNutrición.
2. Aún no se avisaba la desaparición de las normas oficiales por parte del gobierno federal cuando se escribió este artículo.
3. La *gordedad* es un concepto propuesto (Ramírez, 2023) para definir las prácticas corporales que ejecutan las personas que encarnan una forma corporal grande o corpulenta, y que tiene que ver con las experiencias que emanan de su materialidad que los constituye como sujetos y no con procesos exclusivamente patológicos.
4. Hace referencia a un grupo de académicos, principalmente de EEUU, que han liderado la construcción de una contra narrativa a las afirmaciones de quienes sostienen que un mayor peso corporal representa una importante crisis de salud pública. Los autores han ayudado a popularizar el escepticismo de la obesidad como una posición intelectual legítima, argumentando que los riesgos para la salud de la gordura son, como mínimo, muy discutibles.