



CARLOS RÍOS LLAMAS

Ciudades obesogénicas y mujeres vulnerables: salud urbana y exclusión socioespacial en South Bronx, La Courneuve y Lomas del Sur

GUADALAJARA (MÉXICO): ITESO

AÑO: 2018

PÁGINAS: 337

ISBN: 9786078616237

JAUME ESTEVE BLANCH / UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Reseña

Parece una consigna de estos tiempos la afirmación de que la obesidad es una epidemia creciente y su ámbito es global. La obra que lleva el título *Ciudades obesogénicas y mujeres vulnerables: salud urbana y exclusión socioespacial en South Bronx, La Courneuve y Lomas del Sur*, trata de revisar la categoría médica del fenómeno de la obesidad a la vez que circunscribe el estudio mediante particularismos de género y territorio. A lo largo del trabajo, su autor, Carlos Ríos-Llamas, profundiza en la naturaleza tanto etiológica como conceptual de lo que pensamos y matizamos que es más bien un epifenómeno: la obesidad, especialmente en su deriva mórbida, espacio este último donde idealmente, y en especial por sus resultantes patológicas, podría formularse su categorización como *disease* (Martínez, 2008) o dolencia, más allá de lo que primariamente contemplamos como un fenómeno o un síntoma.

El autor enmarca su trabajo en el campo de la sociología, si bien podríamos verlo más cercano al ámbito de la antropología médica que a una disciplina, como la señalada, eminentemente cuantitativa. Ese aspecto, el cuantitativo, no se destaca en la argumentación de la tesis. En ella se limita el ámbito de estudio al conformado territorialmente por tres zonas o campos de trabajo etnográficos, situados en otras tantas áreas geográficas (Nueva York, París y Guadalajara-México). Tanto la categorización del fenómeno como la elección de género sobre el que realizar la

investigación y la distribución geográfica mencionada —que incide en distritos urbanos socioeconómicamente desfavorecidos y, por consiguiente, particularizada mayoritariamente en colectivos donde abunda la precariedad—, tendrán un decisivo impacto sobre las conclusiones finales del trabajo.

La categorización de dicho fenómeno (de momento seguiremos utilizando este y no otro calificativo) sitúa actualmente —y también se categoriza así en la obra reseñada— en la obesidad a muchas personas que, a mediados del siglo pasado, habríamos calificado simplemente como «gruesas». Este es un primer elemento que se debería considerar como ambiguo cuando se trata de dimensionar una epidemia: lo que se está manifestando, en la práctica, viene a indicar que durante los últimos decenios se ha producido un salto cualitativo y cuantitativo en la categorización de nuestra envergadura corporal, y lo que hoy se define como epidemia, e incluso con exagerado dramatismo como pandemia, no sería tanto una mayor tendencia corporal hacia lo «grosso» como la emergencia de lo «hipergrosso» o mórbido, a pesar de que los datos sobre los que trabaja la epidemiología siguen planteando el Índice de Masa Corporal (p. 41) como criterio para categorizar la obesidad. De ahí la matización anterior en la que cabe comentar que en esa deriva hacia mayores corporalidades la OMS utiliza la táctica de poner la venda antes de la herida que, en ocasiones, puede confundir a la ciudadanía y crear sobreponderados e innecesarios alarmismos sociales.

La antropología médica suele mostrarse razonablemente escéptica sobre los estudios epidemiológicos, ya que la confluencia de una multiplicidad de elementos, algunos de ellos ignorados o no valorados, puede conducir a conclusiones que no se corresponden con criterios objetivos. Acerca de la elección de género como condicionante de la obra que reseñamos, y siendo cierto estadísticamente que el femenino tiene mayor presencia en los estudios de incidencia de la obesidad, también lo es —y ello no suele establecerlo un estudio epidemiológico finalista— la mayoritaria presencia femenina entre los pacientes que acuden a consultas médicas de familia y más concretamente a las específicas de tratamiento de la obesidad; ello puede introducir un sesgo significativo sobre la aparente «feminización» del fenómeno que comentamos. El estudio, en este sentido, es adecuado para evaluar causalidades en el ámbito femenino, pero opinamos que no debería reclamarse para dicho colectivo una primacía del fenómeno, que podría ser solo aparente, ni olvidar que la preocupación pública más reciente sobre la obesidad, como consideración global, procede de su presencia creciente en la infancia y la adolescencia, siendo sus causas posiblemente muy distintas de las que evalúa Ríos-Llamas para el

género femenino. En este sentido parece razonable proponer que los estudios etiológicos sobre la obesidad deberían ser cada vez más transversales, considerando tanto la edad como el género de los colectivos estudiados. Si bien parece confirmarse que la obesidad es un fenómeno más urbano que rural, cabe matizar que la población urbana, a nivel mundial, no para de crecer porcentualmente en razón a migraciones tanto nacionales como globales por razones mayoritariamente económicas.

Las mencionadas ubicaciones etnográficas se corresponden con colectivos económicamente deprimidos, como ya hemos señalado, junto con altos índices de migrantes en dos de ellas (EE.UU. y Francia), y con presencia mayoritaria, en todas ellas, de población vulnerable o en el umbral de la marginación. La ansiedad (p. 302) personal derivada de situaciones socioeconómicas problemáticas podría estar junto con otros elementos en el origen de la necesidad compulsiva de ingerir altas dosis de elementos energéticos que, cumpliendo una función de «recompensa», derivan también en un desequilibrio creciente entre ingesta y gasto calórico en el organismo. El pánico social sobre la obesidad (p. 58) que destaca el autor podría conformar a su vez un riesgo de pánico racial como también señala Ríos-Llamas, interpretándose la obesidad como un fenómeno asociado a colectivos económica y existencialmente deprimidos. La transversalidad, sin embargo, que va cobrando la obesidad (es ilustrativo y paradójico echar un vistazo a la tipología de algunos miembros del equipo de Trump o a la clase media estadounidense en general) aleja este riesgo a futuro e indica más bien que dicho fenómeno puede ser un síntoma de procesos personales que tratarían de paliar un *gap* entre expectativas personales y realidades inevitables (Zinberg, 1986), en lugar de ser fruto de una construcción social mayoritariamente presente en colectivos carenciales. Otros posibles escenarios causales referirían a un mimetismo grupal que se potencia como opción personal cuando el colectivo de obesos alcanza una cierta masa crítica que lo sitúa en el ámbito de un nuevo estilo compartido de vida, a pesar de los riesgos para la salud a medio y largo plazo (Esteve, 2017). La ubicación del estudio corre el riesgo de plantear una asociación reduccionista suburbio-obesidad que no se corresponde con la deriva actual de ese fenómeno, si bien contribuye a acentuar algunas de sus causas concomitantes, como sería un panorama disuasorio del mero ejercicio físico, cuyo ejemplo más simple sería la posibilidad cotidiana de pasear, que se puede convertir en un imposible en determinados ámbitos urbanos.

En el trabajo que comentamos echamos en falta algunos conceptos que deberían estar asociados a un estudio holístico de la obesidad, como son los términos «ansiolítico» (la comida como paliativo de una situa-

ción de poco o nulo confort personal y social que cursa con ansiedad/frustración), «bulimia» (solo se menciona en p. 319, como tema de ciertos estudios) y «adicción» —recordando el Paradigma de Zinberg (1986) que concede igual protagonismo al contexto como a la persona y a la sustancia, en los procesos de dependencia o adicción—. La ausencia de esos términos induce a pensar que el autor concede poco protagonismo a las personas obesas en la génesis de dicho fenómeno, como construcción también personal, y que no considera una dimensión adictiva en una parte significativa de las personas incluidas en el fenómeno estudiado.

La obesidad en alto grado de volumen corporal, lo que llamamos «obesidad mórbida» o «grandes obesos», es un hecho innegable e incluso claramente visible como cambio perceptivo en la corporalidad durante las últimas décadas. La preocupación por ese síntoma no es tanto por el propio hecho observable, que podría confundirse con una lectura estética y que tal vez ni merecería el calificativo de «dolencia intrínseca», como por la constatación más preocupante de verlo como un síntoma o plataforma orgánica a partir de la cual se originan —no se construyen— diversas enfermedades objetivas y dolientes para la persona con alta obesidad (*v. gr.* no exhaustiva: dificultad de movimiento, osteoartritis, diabetes e insuficiencia cardiovascular). Dicha obesidad no sería un problema médico si no tuviera ese corolario y no se debería banalizar el sobrepeso, ya desde la infancia, atribuyéndolo a causas espurias y tal vez sesgadamente ideológicas, si atendemos a las consecuencias futuras para las propias individualidades. Al ir finalizando este somero análisis, es pertinente mencionar que los casos de trastornos alimentarios múltiples, entre los que destacamos la anorexia, siendo muy lamentables y de causalidad compleja (Moreno, 2016), quedan al margen de esta reseña, como también menciona el autor (p. 319).

El *corpus* analítico que subyace en el trabajo insinúa su enmarcación dentro del neomarxismo, junto con frecuente apoyo en la obra de M. Foucault (a su producción inicial, en realidad). Esa metodología, respetable pero susceptible de introducir sesgos ideológicos en el análisis antropológico al que siempre debemos reclamar objetividad, puede conllevar una lectura causal que protagonizaría una sociedad hegemónica sobre el individuo, vaciando de capacidad de agencia a este último (Gracia, 2015) en el caso concreto de los trastornos alimentarios, como ya hemos apuntado anteriormente. Ello puede conducir a simplificaciones, en este caso sobre la etiología del sobrepeso primero y sobre la plena obesidad después, que, olvidando sus consecuencias a medio y largo plazo para el individuo, sitúa a este en una posición de confusión y parálisis decisoria, resultante de la conclusión de que es la sociedad quien hace obesos a los

obesos, e incluso que es dicha sociedad quien construye su categorización como tales. Siendo el fenómeno estudiado —ese síntoma llamado «obesidad» que no vemos citado en la obra como tal— un elemento de incomodidad y padecimiento creciente para quienes lo experimentan especialmente en su vertiente mórbida, la reiteración en buscar causas estructurales al mismo, junto con el mensaje ambiguo de que la obesidad como categoría es una construcción meramente social, puede generar una duda incómoda en aquellas personas que padecen o padecerán, ya plenamente como *disease*, sus objetivas consecuencias físicas.

Referencias

- Esteve, J. (2017). Obesidad e información al consumidor: quizá una paradoja solo aparente. Comunicación presentada al XIV Congreso de Antropología FAAEE: Valencia. En <https://www.aacademica.org/jaume.esteve.blanch/9>.
- Gracia, M. (2015). *Comemos lo que somos: reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Icaria: Barcelona.
- Martínez, A. (2008). *Antropología Médica: teorías sobre la cultura el poder y la enfermedad*. Anthropos: Barcelona.
- Moreno, J.L. (2016). *La cara oscura del capital erótico: capitalización del cuerpo y trastornos alimentarios*. Akal: Madrid.
- Zinberg, N. (1986). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press.