

Continuidades en la estigmatización social del cuerpo enfermo

Una comparación entre la lepra y la obesidad

*Miriam Bertran Vilá**

*María del Carmen Sánchez Uriarte***

Resumen

La lepra medieval y la obesidad contemporánea son enfermedades que han sido socialmente estigmatizadas por las manifestaciones corporales que ocasionan, así como por las causas no patológicas atribuidas a ellas. La comparación entre las percepciones que han generado ambos padecimientos revela que el cuerpo ha sido y es símbolo constante y agente social asiduo de los discursos normativos de la conducta en la cultura occidental.

Palabras clave: cuerpo, enfermedades, lepra, obesidad, estigmatización, percepciones sociales.

Abstract

Leprosy at the Middle Age and current obesity are diseases that have been socially stigmatized because the body manifestations and the no pathological causes attributed to them as well. The comparison between social perceptions that cause both diseases show that body has been, and still is, a constant symbol and a social agent of the behavior normative speeches in Western culture.

Key words: body, disease, leprosy, obesity, stigmatization, social perception.

* Departamento atención a la salud, UAM-Xochimilco.

** Estudiante del posgrado en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción

Las enfermedades son alteraciones fisiológicas del cuerpo, pero también son trastornos sociales. De acuerdo con Marcel Sendrail, cada cultura confiere una explicación y un sentido propios a la enfermedad, y, al mismo tiempo, ésta contribuye a la definición de cada cultura (Sendrail, 1983:12). Cuando alguien enferma, queda a merced de todo un sistema sociocultural de discursos, percepciones y tratamientos que surgen a su alrededor y que dan un sentido diferente a su vida. Por lo tanto, cualquier padecimiento afecta siempre la existencia de quien lo sufre, no sólo por el dolor y el malestar que conlleva la enfermedad misma, sino también porque repercute en las relaciones sociales del enfermo a efecto de las características social y culturalmente atribuidas a su dolencia.

Las respuestas sociales a las enfermedades son parte de la vida cotidiana de cualquier sociedad, y se conforman como una estructura necesaria para su producción y reproducción. En consecuencia, todas las sociedades generan percepciones, prácticas y sistemas de conocimiento para curar, prevenir, controlar, convivir o erradicar la enfermedad (Menéndez, 1994). En este sentido, dice Menéndez, los padecimientos se constituyen como elementos colmados de gran cantidad de significados directamente relacionados con aquéllos, aunque también con otros aspectos de la vida cotidiana y con los rasgos propios de la sociedad.

La cultura occidental, a lo largo del tiempo y el espacio, ha generado numerosos discursos y diversas percepciones sociales que clasifican los cuerpos como sanos/normales/buenos, o bien enfermos/anormales/malos. Ciertas enfermedades han sido sometidas a estas clasificaciones y, por lo tanto, han sido cargadas de significados que exceden lo meramente patológico y que tienden a ser moralistas o a responsabilizar al enfermo (Sontag, 2003:84). Ejemplos hay muchos: en la Edad Moderna, el sifilítico fue signo de vulgaridad y lujuria; en el siglo XIX, el tuberculoso representó la debilidad y la consunción corporales; hoy mismo, el enojo y la tensión se relacionan con el cáncer, y la “desviación” sexual con el sida. De este modo, ciertos padecimientos han tenido consecuencias terribles para la vida social del enfermo.

Lo anterior es todavía más agudo en los casos de cuerpos enfermos que presentan de manera evidente su padecimiento, aquéllos que en la piel y en la carne revelan a todo el mundo la alteración de su organismo. Tal fue el caso de la lepra durante el medievo europeo, así como en la actualidad lo es la obesidad. Los portadores de estas enfermedades fueron y son objeto de reprobación y señalamiento, tanto por las manifestaciones corporales de sus dolencias como por las causas asignadas a su origen. Ambas enfermedades no pueden esconderse, por el contrario, son perceptibles para los miembros de la sociedad y, entonces, provocan actitudes de repugnancia, lástima, reprobación, vergüenza, aversión y desagrado. Tanto la lepra como la obesidad, aun en tiempos históricos distintos, han sido consideradas indicadores y signos –castigos, inclusive– de comportamientos reprobables e inadmisibles por parte del enfermo, y han colocado en éste la responsabilidad de su padecimiento, calificando con ello no sólo su estado de salud, sino también su moral.

El paralelo entre la lepra medieval y la obesidad contemporánea permite reconocer que históricamente la estigmatización social de los cuerpos enfermos presenta continuidades. La exclusión de determinados miembros de una sociedad se basa en la diferencia, en el hecho de que aquéllos poseen atributos considerados desviados de la norma; en consecuencia, hay un impacto sobre la vida y la interacción social de los considerados transgresores. Al mismo tiempo, éstos ejemplifican lo que debe ser y lo que no deber ser, lo normal/aceptado y lo anormal/inaceptado (Kurzban, 2001:190). El estigma también busca interpretar diversos aspectos de la vida del señalado en los términos que la marca les impone; es decir, dicho estigma guía a los demás a responder y juzgar de antemano y más allá del padecimiento. Este juicio se hace tomando como base el cuerpo visiblemente mórbido; entonces, la corporalidad se convierte en eje de su vida social, y será evaluado negativamente porque su cuerpo expone características relacionadas con conductas consideradas reprobables para el grupo social al que pertenece.

Este trabajo presenta una comparación entre las percepciones sociales hacia dos trastornos corporales evidentes, ocasionados por dos enfermedades distintas –una infecciosa y otra crónica– y en

momentos históricos diferentes. El rechazo y el señalamiento de los obesos en la actualidad se asemejan al de los leprosos durante la Edad Media europea, en tanto que ambos tipos de enfermos fueron y son calificados por sus transformaciones corporales y por los orígenes que socialmente se atribuyen a sus enfermedades. Estas causas están relacionadas con “un buen comportamiento”, el control de los impulsos, el descuido y, aun, la moral. La comparación entre estas enfermedades es pertinente porque ambas, aunque no exclusivamente, se relacionan con la trasgresión a la norma.

Reflexionar sobre las percepciones hacia el leproso y el obeso subraya que el cuerpo es símbolo y agente de los discursos sociales que establecen las normas y actitudes consideradas apropiadas y correctas. Asimismo, dicha reflexión indica que el cuerpo enfermo es visto como reflejo de comportamientos individuales desviados y usado como muestra de conductas sociales no aceptadas.

La lepra en la Europa medieval

La hoy denominada enfermedad de Hansen es un padecimiento infeccioso y crónico causado por el bacilo *Mycobacterium leprae*, descubierto en 1874 por el médico noruego Gerhard A. Hansen. Este germen penetra por la piel y las mucosas del cuerpo, y evoluciona con lentitud afectando progresivamente la piel y el sistema nervioso. El contagio de lepra se da por contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible. Clínicamente, esta enfermedad se manifiesta en dos formas básicas, tuberculoide y lepromatosa, aunque también existen formas mixtas; la primera es benigna, pero la segunda es maligna y más virulenta. La *lepromatosa* se caracteriza por la pérdida de sensibilidad en las terminaciones nerviosas, particularmente en las extremidades; afecta los vasos sanguíneos, los tejidos y cartílagos de la garganta –causando una voz particular– y los de la cara, como orejas, cejas, nariz y pómulos. También produce gangrena, alopecia, erosión ósea especialmente en pies y manos, y quienes la padecen son susceptibles de dolencias respiratorias y entéricas (Baliña, 1963:1-22) Esta enfermedad se asocia a malos hábitos higiénicos y situaciones

de escasos recursos. La lepra es contagiosa, aunque menos que la sífilis y la tuberculosis (Baliña, 1963:114), difícil de diagnosticar y fácil de confundir con otros padecimientos (Moore, 1989:60-61). Es necesario señalar que durante el medievo europeo, incluso mucho después, bajo el apelativo de lepra se incluían diversas enfermedades, y, seguramente, se le confundió con otras, como sarna, erisipela, tiña, sífilis y cáncer. Fue hasta el siglo XIX cuando se dieron intentos por distinguir esta enfermedad de otros desórdenes cutáneos y diferenciar los diferentes tipos de lepra, y fue cuando se abandonó la idea de su carácter hereditario (Edmond, 2006:3).

Como ya se mencionó, cualquier enfermedad afecta la vida de quien la padece, pero la lepra –como ningún otro mal en la historia medieval– tuvo consecuencias terribles para la vida social del enfermo. Estas implicaciones se originaron en el temor a contraer un padecimiento considerado contagioso, incurable y que, además, ocasionaba terribles deformaciones. El cuerpo mutilado y gangrenado del leproso ofrecía una horrible visión, despedía un olor nauseabundo y desafiaba la distinción fundamental entre la vida y la muerte, pudriéndose todavía vivo. Por siglos, los leprosos sobrellevaron el sufrimiento de su dolencia, cargaron la imagen aterradora que de ella se tuvo y fueron receptores del miedo colectivo.

Por otro lado, las referencias bíblicas sobre la lepra –llamada también mal de san Lázaro– dieron lugar a que el cristianismo estableciera una estrecha relación entre ésta, el pecado y el castigo divino. La sociedad medieval la consideró propia de la maldad, la lascivia y la herejía, y a sus portadores como inmundos, réprobos y enfermos del alma, sobre cuyos cuerpos se reflejaba la podredumbre de su espíritu. Por lo tanto, muchas veces los leprosos –al igual que judíos y herejes– fueron tratados con violencia y como chivos expiatorios; por ejemplo, en 1321 se les acusó de envenenar los pozos de agua franceses y se les envió a la hoguera (Ginzburg, 1991:42). Al mismo tiempo, también se asignó a la lepra la imagen milagrosa de su curación y la imagen compasiva de su cuidado; fue considerada vía de penitencia y expiación para el enfermo, y vía de santidad para quien lo atendía y procuraba. Así, la mentalidad medieval otorgó a los leprosos el purgatorio en vida por cargar en este mundo el castigo por sus pecados

y dio especial mérito a la práctica de lavar, besar y atender a estos enfermos (Sigerist, 1987:91). San Francisco de Asís, san Luis, santa Isabel de Hungría y santa Catalina de Siena encontraron su vocación y santidad en el amor y devoción a los sufrientes leprosos, y éstos buscaron en aquellos virtuosos el milagro de su curación. La lepra fue señal de pecado y castigo divino, camino de penitencia y ocasión de caridad y santidad; es decir, además de emblema de transgresión, también lo fue de redención.

Sin embargo, a pesar de que en la Edad Media se dignificó la benevolencia y la piedad a pobres y enfermos, para los que padecieron el mal de san Lázaro su enfermedad significó el rechazo violento de la comunidad, pues había que evitar el contacto y la relación con aquellos contagiosos y transgresores. Asimismo, la lepra marcó tanto su declive hacia la pobreza ya que perdían bienes y derechos, como su retraimiento social por las prohibiciones civiles y eclesiásticas de entrar a iglesias, mercados y plazas; hablar con los sanos; contraer matrimonio, e, incluso, ser enterrados en cementerios públicos. Además, los leprosos medievales debían avisar de su presencia –cuando iban por los caminos pidiendo limosna– agitando una matraca o campanilla a su paso y portando una capa gris.

Estos enfermos fueron considerados una amenaza para la comunidad por ser a un tiempo contagiosos y pecadores; entonces su repudio, además, tomó forma en la vía legal e institucional al ser sentenciados al confinamiento. Esta respuesta social fue la medida más práctica para preservar la salud de la población y así disminuir el miedo que se sentía por la lepra, pero además lleva implícito el reconocimiento de esta enfermedad como un serio problema de lo que hoy se denomina salud pública. Sin que la idea del contagio fuera claramente conocida (Márquez, 1994:109), desde el siglo VI algunos concilios ecuménicos recomendaron el aislamiento de estos enfermos, y en muchas ciudades se dictaron feroces ordenanzas para su encierro y muerte civil (Sendrail, 1983:235); por ejemplo, en 1179 el Tercer Concilio de Letrán postuló que los leprosos debían segregarse (Moore, 1989:66). Así, entre los siglos X y XIII, cuando la lepra tuvo su máxima intensidad en Europa, se multiplicaron los leprosarios –igualmente llamados lazaretos–, llegando a cerca de diecinueve mil,

muchos atendidos por religiosos y siempre fuera de los núcleos poblacionales. Esto refleja un importante esfuerzo caritativo por parte de la sociedad medieval, pero también el incremento de la hostilidad hacia los leprosos, su confinamiento y la convicción de que debían estar separados del resto de la comunidad (Lindemann, 2001:137).

La función de los leprosarios fue alejar a los sanos del contagio de aquella temible enfermedad. Pero el aislamiento no puede ser considerado como la única intención de aquellos albergues ya que la expulsión era el castigo más severo impuesto a sus internos (Moore, 1989:69). Esto sugiere que los leprosarios significaron para los leprosos una mejor alternativa de vida que andar errantes expuestos a la violencia; su propósito era atender las almas de aquellos pecadores y cuidar de quienes no podían hacerlo por sí mismos. Con base en los principios religiosos de caridad y amor al prójimo, ofrecían a sus ocupantes amparo, comida y asistencia espiritual más que tratamiento médico. En cualquier caso, el confinamiento de aquellos enfermos favoreció en Europa la formación de una red asistencial, es decir, la lepra originó la única medida higiénica pública de aquellos siglos; más tarde lo harían también la peste y la sífilis, aunque con estos padecimientos aparecieron medidas de sanidad pública más amplias que el mero encierro de enfermos (Lindemann, 2001:42).

Los rasgos ambiguos que adquirió la lepra durante el medioevo europeo se condensan en el hecho de que esta sociedad rechazó, muchas veces con violencia, y mantuvo aislados a los leprosos puesto que eran considerados peligrosos para el cuerpo y el alma. Pero estos rasgos también se manifestaban en el hecho de que, a la vez, la lepra los hizo objeto de atenciones caritativas que proveían elementos de salvación espiritual, tanto para los sanos como para los enfermos. De este modo, aquella sociedad proyectó y ejemplificó en los leprosos los males que pretendía alejar de sí (Mitre, 2004:66), pero también sus deberes cristianos y ciertas aspiraciones religiosas.

Para la Europa medieval, las enfermedades tenían diversos orígenes entrecruzados, desde el accidente orgánico y el debilitamiento del cuerpo hasta el decreto divino —como sanción o prueba de fe—, la brujería, la acción del maligno y el movimiento de los astros. El cuidado cotidiano de los preceptos morales, es decir, una vida moderada,

casta y virtuosa, liberaban el cuerpo y el alma de cualquier mancha o alteración; así, estas conductas eran la base de la prevención (Vigarello, 2006:27). No obstante, la muerte corporal era menos temida que la muerte del alma (Delumeau, 2005:42).

La idea de que los padecimientos tenían un origen sobrenatural no impidió la creencia en causas más accesibles sobre las que la razón podía trabajar para dar algunas soluciones (Mitre, 2004:127). A pesar de la ansiedad social que la lepra ocasionaba, médicos medievales la trataron como una alteración del cuerpo y no sólo como una enfermedad del alma; por lo tanto, buscaron su explicación, curación y tratamiento (Demaitre, 2007:279). Estos médicos asociaron la enfermedad al contacto con sus portadores, al consumo de carnes podridas o saladas en exceso, al abuso de lentejas, al aire corrupto, a la concepción de un hijo durante la menstruación y a las relaciones sexuales con una mujer menstruante. Desde el punto de vista médico, la lepra fue concebida como una podredumbre extendida en el cuerpo causada por un desequilibrio humoral debido al exceso de bilis negra o humor melancólico (Demaitre, 2007:181), dicho desequilibrio podía tener su origen en la transgresión moral. La lepra fue caracterizada como una condición contagiosa e incurable, como ya se mencionó, pero también hereditaria pues se pensaba que se transmitía y heredaba sexualmente, además de que incrementaba el apetito carnal. Su tratamiento, además del encierro para evitar su contagio, consistió en la ingestión de carne –bajo la idea de que ésta producía más carne–, moderación en la dieta, aplicación de diversos ungüentos, uso de métodos evacuativos como las sangrías, así como continencia y virtud en la vida cotidiana.

Hay muchas teorías sobre la disminución de la incidencia de lepra en Europa. Una de éstas propone que sus portadores fueron los primeros en sucumbir a la muerte negra y a las siguientes olas de peste; otra, que los médicos afinaron sus diagnósticos y dejaron de llamar leprosos a la mayoría de los que padecían una afección de la piel; otra más afirma que la mayor incidencia de la tuberculosis dio cierta inmunidad contra la lepra, y otras dan crédito a una mejor higiene. Lo cierto es que, a partir de la segunda mitad del siglo XIV, muchos leprosarios europeos cerraron sus puertas o se volvieron casas de pobres u hospi-

tales durante las apariciones de la peste (Gottfried, 1989:47-48). La contracción del mal de san Lázaro coincidió con epidemias de peste y episodios de sífilis. Sin embargo, esto no borró la carga impuesta a los leprosos por llevar en el cuerpo el contagio y el signo de su oprobio. Estas actitudes de reprobación calificaron de modo similar otros padecimientos; por ejemplo, las epidemias de peste fueron también señal de pecado, en este caso colectivo, y la sífilis –o mal gálico– signo de lujuria. Dichas percepciones funcionaron como medios reguladores y de control de las conductas, pero no sólo eso, ya que fueron respuesta al miedo al contagio y a la imposibilidad de la medicina de entonces para curar la lepra; también fueron congruentes con el discurso religioso de su momento. Desde los siglos medievales, el leproso ha sido la imagen por excelencia del marginado social.

La peligrosidad atribuida a la lepra se basó en la idea de su contagiosidad y en la consideración de ser expresión corporal de la transgresión moral. Esto, aunado a los estragos físicos y la visión repulsiva que causaba, llevaron a que esta enfermedad fuera considerada como una de las más crueles, temida por todos, causa de horror y repugnancia en quien la miraba y causa de vergüenza en quien la padecía. Este estigma sobre la lepra y el consecuente confinamiento de sus portadores rebasaron en tiempo y espacio la Edad Media, pues los europeos llevaron estas actitudes al Nuevo Mundo y al resto de sus posesiones de ultramar. De hecho, el segundo hospital fundado por Hernán Cortés en la ciudad de México fue para leprosos. Siguiendo las leyes de la época, este recinto se construyó a las afueras y allí permaneció hasta la segunda mitad del siglo XIX –cuando fueron desamortizados sus bienes–, recluyendo y atendiendo, material y espiritualmente, a los portadores de lepra de la Nueva España y del México decimonónico.

La obesidad contemporánea

La *obesidad* es una condición fisiológica que se caracteriza por tener un exceso de masa grasa, producto de un desbalance energético entre los alimentos que se consumen y los que gasta el organismo para

llevar a cabo las funciones vitales y las actividades cotidianas. Usualmente se clasifican el sobrepeso y la obesidad como dos condiciones distintas a partir del Índice de Masa Corporal (IMC). Este índice se obtiene dividiendo el peso entre la altura al cuadrado; cuando el resultado es entre 25 y 29.9 se considera sobrepeso, cuando es mayor a 30 es clasificado como obesidad. El IMC no es definitivo como criterio para el diagnóstico del sobrepeso o la obesidad pues, como recién se apuntó, la obesidad no es sólo exceso de peso, sino de masa grasa; sin embargo, el IMC ha mostrado ser eficiente para la selección de sujetos con riesgo ya que tiene un alto nivel de verdaderos positivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia a la obesidad, convirtiéndose en la primera enfermedad no infecciosa en alcanzar dicha categoría. Los efectos de la obesidad sobre la salud han sido bien estudiados, y se sabe que la sobrecarga metabólica en los cuerpos con exceso de masa grasa acarrea –tarde o temprano– la aparición de padecimientos crónicos como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Según la OMS, en 2005 se calculó que en el mundo había aproximadamente 1 600 millones de adultos –mayores de 15 años– con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos. Las proyecciones señalan que en 2015 habrá cerca de 2 300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Este padecimiento también va en aumento entre la población infantil, pues en 2005 había alrededor de 20 millones de menores de cinco años con sobrepeso.¹

La disponibilidad de alimentos en el mundo contemporáneo, la promoción de su consumo por los medios de comunicación y la mecanización de los procesos de la vida cotidiana han sido señalados por los especialistas en salud pública como las principales causas de obesidad. En el caso de México, la obesidad ha crecido de manera desbordante desde la década de 1980. La última encuesta realizada en 2006 por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) mostró que más de 70% de la población adulta tiene algún grado de sobrepeso y que cerca de 30% tiene obesidad. Es importante destacar que el porcentaje de obesidad es mayor en las mujeres, que, a su vez, se

¹ Véase el sitio <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>>.

ven sometidas a mayor presión social por la imagen de su cuerpo. De hecho, en las sociedades contemporáneas, paradójicamente, aun cuando la obesidad ha crecido de forma rápida, los ideales de salud, bienestar y estético se concentran en la delgadez. A este respecto, Contreras (2002:281) señala que las estadísticas muestran que buena parte de la población se sabe gorda al mismo tiempo que se sueña delgada.

Socialmente, la obesidad es percibida como un estado alterado del cuerpo y ha sido cargada de significados relacionados con la estética, la normalidad e, incluso, la moralidad. De esta manera, quienes la padecen suelen ser estigmatizados tanto por su imagen corporal, considerada fea, como por las causas que los llevaron a la acumulación de grasa. La falta de control en el impulso de comer más allá de la saciedad, la indulgencia en el placer por los alimentos ricos en grasas y azúcares, y la pereza para realizar actividades deportivas que quemem calorías son algunos de los juicios y señalamientos que recaen sobre los obesos (Vázquez y López, 2001:92-93).

A lo largo de la historia, las ideas sobre la obesidad y la delgadez se han modificado, aun cuando el exceso de alguna de las dos condiciones se ha considerado como no adecuado. Georges Vigarello (2006), al hacer un repaso sobre las prácticas de salud desde la Edad Media hasta la actualidad, señala que la percepción de la delgadez y la gordura, según sexo y estrato social, puede ser diferente incluso en la misma época. Por ejemplo, en los sectores con mayor escasez donde sólo pueden ser gordos quienes tienen más recursos, la obesidad tiene una connotación de bonanza, mientras que en los estratos altos, los gordos son quienes no atienden su figura y descuidan su cuerpo y su salud. Sin embargo, el propio Vigarello (2006) anota que en los estratos altos –y en casi todas las épocas– hay grandes comilonas que se alternan con manuales y prescripciones médicas sobre las ventajas de la frugalidad. Al parecer, la contradictoria alternancia entre el placer y el control es la norma en las sociedades actuales ya que, al mismo tiempo, se promueve el ideal de delgadez y el consumo de alimentos. La industria alimentaria actual ofrece productos para todo, tanto para darse gusto sin engordar como para estar delgados y acceder al bienestar.

Claude Fischler (1995:299) señala que vivimos en una sociedad particularmente obesófoba, donde la preocupación por el peso y la imagen corporal tiene gran importancia. Esto, a su vez, se expresa en la lipofobia, es decir, el rechazo a los alimentos con gran cantidad de grasa. La obesofobia y la lipofobia recae sobre aquéllos que tienen evidente exceso de grasa en el cuerpo. En una investigación reciente sobre la relación entre alimentación, salud y obesidad en la ciudad de México (Bertran, 2007a), se registra que en todos los estratos sociales la obesidad está mal vista, tanto por cuestiones estéticas como de salud. En este sentido, los discursos sobre el bienestar corporal, la imagen y la salud aparecen mezclados entre sí. Verse bien por fuera es una manera de mostrar que se está bien por dentro, que se tienen posibilidades de bienestar y que no sólo hay que ser guapos, también hay que tener una imagen saludable. En esa investigación, las mujeres consideran a aquél que está pasado de peso como descuidado e irresponsable con su propio cuerpo, como alguien que prefiere el gusto al control y la salud. La obesidad es una condición que todas rechazan, que no quisieran para sí ni para algún familiar; una de ellas –de clase media– fue más allá y dijo que los obesos, al parecer, han olvidado la relación con su cuerpo (Bertran, 2007a:79).

Las manifestaciones de rechazo y reprobación al sobrepeso son distintas según sectores sociales. Los juicios morales parecen ser más fuertes en los sectores más altos, mientras que la relación con la salud es más importante en los estratos bajos que, a su vez, tienen más presencia de obesidad. Estas diferencias por estrato social –ya mencionadas al hacer referencia a Vigarello (2006)– se expresan en lo que se come y en las ideas sobre la comida y sobre sus efectos en el cuerpo. Bourdieu (2002:188) señala que la distinción de clase está no sólo en las maneras de comer, sino también en las ideas sobre los efectos corporales que provocan los alimentos y en la imagen que pueden proyectar. Lo que se come y cómo se come, el ejercicio que se hace, el tipo de ropa y la actitud corporal expresan una imagen social ideal. En este sentido, la corporalidad es un elemento central de la acción social (Reischer y Koo, 2004:307) y la estigmatización, pues quien no cubre con las expectativas de la imagen corporal ideal puede ser relegado de la interacción social.

Las decisiones alimentarias se encuentran en el centro mismo de la tensión entre el placer y el control, ambos –irónicamente– promovidos por la industria actual de consumo. La delgadez es el reflejo de la virtud en la medida que implica la capacidad de control de los instintos, es decir, es la manifestación del control del placer (Turner, 1982). En consecuencia, la obesidad significa el descontrol, la inmoralidad o, lo que es lo mismo, dar rienda suelta al placer. La relación entre moral y consumo de alimentos es un tema presente en la publicidad, el cual se maneja en términos religiosos: culpa, pecado, tentación y penitencia, sobre todo para alimentos que contienen mucha grasa o azúcar o que se considera que engordan, son algunos de los elementos que los medios publicitarios retoman y que tienen eco entre la población, pues están presentes en la cultura occidental.

La estigmatización hacia los obesos en la sociedad contemporánea tiene varias expresiones, usualmente de manera velada, ya que por lo general este señalamiento no se declara públicamente, pero sí se prejuzga y se clasifica de antemano al obeso (Le Breton, 1995:134). No se piensa que haya de manera abierta una discriminación hacia los obesos, pero existen ejemplos que indican lo contrario, tales como las ofertas de empleo sólo para delgados o los cobros dobles en pasajes de avión. En algunos momentos, las actitudes de rechazo hacia los obesos han sido considerados hechos discriminatorios, como el caso donde el Ayuntamiento de San Francisco, California –a instancias de una organización de obesos– incluyó la obesidad en su decreto sobre prohibición de discriminación, junto con otros como la raza, el género, la preferencia sexual y la minusvalía. Pero en otros, hemos sido testigos de lo contrario. Tal fue el caso de un niño con obesidad mórbida (89 kg con 8 años) a cuya madre el gobierno inglés estuvo a punto de retirar la custodia pues consideraba que la mujer estaba descuidando a su hijo; finalmente le permitieron quedarse con el niño, pero bajo la vigilancia de los servicios sociales. El presidente del Foro Nacional de la Obesidad de Inglaterra señaló que retirar la custodia del niño a la madre estaría justificado ya que su esperanza de vida está gravemente perjudicada (*El Universal*, 2007). Este caso evidencia hasta qué punto la obesidad se ha vuelto un problema para la salud pública, al grado de ponerla al nivel de otras situaciones que

afectan el desarrollo de una persona en sociedad, como pueden ser la violencia doméstica o la explotación infantil.

El reconocimiento de la obesidad como un problema de salud ha provocado la necesidad de implementar programas de atención para prevenir y controlar la aparición de este padecimiento. Por una parte, el sistema médico ha generado medios y técnicas para bajar de peso como la dietética, el ejercicio físico, los fármacos y, de manera reciente, la cirugía bariátrica. Esta última, teóricamente sólo debe aplicarse a pacientes con niveles de obesidad muy altos y en riesgo para su salud a corto plazo; sin embargo, en la práctica, este tipo de cirugía se hace a todo aquel que pueda pagarla con el argumento de que el exceso de peso afecta la salud mental y emocional del obeso, en tanto que es objeto de señalamientos sociales (Reischer y Koo: 2004:305). Además, han salido al mercado infinidad de cremas, suplementos alimenticios, aparatos de ejercicio y masajes, que aseguran la reducción de peso de manera casi milagrosa. La industria de la delgadez es un segmento del mercado cuyo éxito se encuentra en la búsqueda del ideal estético y en el hecho de ser recursos para evitar la obesidad, ya que esta enfermedad conlleva una disimulada, aunque a la vez perceptible, reprobación social.

En términos institucionales, los puntos centrales de los programas de salud en México –y en la mayoría de los países– para atender a la población con sobrepeso y obesidad son la educación alimentaria individual y colectiva, así como la promoción a la salud y a los estilos de vida saludables. Ya sea por medio de la consulta individual o la difusión masiva de información, los sistemas de salud insisten en recomendaciones para tener una vida sana: comer alimentos frescos, frutas y verduras; beber agua sola; evitar la grasa y el azúcar; hacer ejercicio; evadir el estrés, y dormir bien. La idea central es que el individuo tome una serie de medidas en su vida que le permitan tener una alimentación saludable y hacer ejercicio, pero pocas veces se consideran las condiciones sociales, culturales y económicas en las que se encuentra. Así, el individuo con sobrepeso se vuelve el único responsable del cuidado de su cuerpo y de la prevención de la enfermedad; si no lo hace, independientemente de los motivos por los que no lo haga, el sistema médico lo responsabiliza y lo

culpa. La promoción a la salud se ha sobrevalorado al grado de sólo considerar la parte individual del cuidado de la salud, responsabilizando –o culpando– al sujeto, dejando de lado las condiciones de la desigualdad que provoca, por ejemplo, tener una alimentación de mala calidad (Del Cura y Huertas, 1998:244). En ese sentido, llega a creerse que el obeso en muchas ocasiones es pobre, tiene riesgos serios a la salud porque es un irresponsable, incapaz de hacerse cargo de su cuerpo y su salud, es feo y su sobrepeso refleja conductas no aceptadas, mucho menos ideales.

La medicina institucional y los médicos, avalados en el importante papel que la sociedad les ha otorgado, parecen haberse convertido en los agentes socialmente designados para establecer las normas de lo que debe ser sano/normal/bueno y, por lo tanto, moralmente aceptado. Por ejemplo, algunas opiniones de médicos endocrinólogos encargados de una clínica de obesidad en México señalan a los obesos como desagradables, débiles y con poca fuerza de voluntad. Estas declaraciones ponen de manifiesto la actitud con la que los facultativos atienden a los pacientes obesos (Velazquez y López, 2001:93).

Continuidades en el control corporal

En el desarrollo del proceso civilizatorio de la sociedad occidental se han generado formas de regulación de los instintos primordiales o básicos, entre ellos la sexualidad y la alimentación, que han llevado a asignar connotaciones morales a la conducta y la imagen corporal. Ambas necesidades –ineludibles para la vida y la reproducción de la especie, aunque también actividades placenteras y hedonistas– han sido cargadas de restricciones por los discursos morales.

A pesar de la gran distancia temporal entre la lepra medieval y la obesidad contemporánea y de los distintos discursos que las enmarcan sobre lo que debe ser un buen comportamiento, estas enfermedades –las dos con alteraciones corporales evidentes– han estado rodeadas de percepciones sociales similares. Es decir, sobre ellas se han colocado actitudes y expresiones de reprobación, pues sus portadores “han

roto” de una u otra manera con las normas del discurso de aceptación y promoción de estilos de vida aceptables de su momento. Lo que intentamos mostrar al comparar dos enfermedades distintas y distantes es que la estigmatización social sobre los cuerpos enfermos refleja una continuidad, aún más, una constante dentro de la cultura occidental. Socialmente, el cuerpo es cargado de expresiones y percepciones; sobre el cuerpo enfermo pesan significados y acepciones que lo señalan, lo diferencian y lo separan; por lo tanto, este señalamiento hace que las relaciones sociales del enfermo cambien. La estigmatización social dificulta la interacción ya que ésta se encuentra mediada por la marca impuesta al cuerpo (Kurzban, 2001:187).

Los leprosos medievales y los obesos contemporáneos fueron y son calificados como transgresores a las normas de los discursos dominantes que pretenden regular la conducta, para un caso el religioso y para el otro el médico. De este modo, sus cuerpos visiblemente enfermos parecen dar cuenta de su estado moral; así, se han tornado lugar de significaciones morales y agentes sociales, pues en la medida en que se consideran indicadores y señales de comportamientos lujuriosos, heréticos, incontinentes e irresponsables, producen, abierta o veladamente, estigmatizaciones sobre el enfermo que van más allá de su situación mórbida. El leproso y el obeso han sido considerados como intolerables para los demás –más allá del peligro de contagio en el caso de la lepra– porque revelan conductas transgresoras y porque no han seguido los discursos normativos y preventivos para lograr una vida virtuosa, la salvación espiritual, una buena salud o un aspecto estético. Estos discursos pretenden dirigir el cuerpo hacia una conducta controlada, continente, templada o casta, estableciendo parámetros entre lo sano/normal/bueno y lo malsano/anormal/malo. Entonces, la presión social y moral sobre el cuerpo parece ser una constante cuando menos desde el medievo.

Si se analizan las percepciones sociales hacia la lepra medieval y la obesidad contemporánea, puede establecerse un paralelo entre las disciplinas religiosa medieval y la médica actual. Ambas buscan controlar y regular las prácticas corporales estableciendo, entre otras cosas, las normas del comportamiento socialmente aceptado, las cuales

tienen que ver con el control sobre los impulsos y deseos del cuerpo; del mismo modo, establecen las posibles consecuencias de su transgresión. Las satisfacciones corporales son limitadas por el discurso moral o médico vigente, que es, además, lo socialmente aceptado. Al respecto, Laplantine (1999) afirma que en las sociedades occidentales actuales, donde la religión ha dejado de ser primordial para muchos en términos de la regulación de ideas y valores, el discurso médico se ha insertado en el discurso moral de manera que las personas pueden percibir la enfermedad, propia o no, como resultado de no haber hecho lo debido o de haber hecho algo malo. La medicina institucionalizada promueve comportamientos que en caso de cumplirse conllevan una serie de beneficios, cuando no se cumplen pueden aparecer enfermedades. En este sentido, pareciera que las recomendaciones alimentarias se insertan en la lógica del funcionamiento de la moral cristiana medieval que establecía ante el comportamiento reprochable y pecador una serie de consecuencias, entre ellas enfermedades individuales como la lepra o enfermedades colectivas como la peste. De igual modo, en la sociedad contemporánea la dietética ofrece el libre albedrío; ante un buen comportamiento o, lo que es lo mismo, al seguir las recomendaciones alimentarias, se obtendrá el cielo en la tierra: salud, belleza y larga vida, además de la aceptación social. Por el contrario, si se escoge la senda equivocada y se da rienda suelta al gusto y a la satisfacción del apetito, sobrevendrán catástrofes tremendas como la obesidad, la diabetes o la hipertensión arterial (Bertran, 2007b:151).

Rupturas en el tratamiento del cuerpo enfermo

Las respuestas sociales durante la Edad Media frente a la lepra presentaron varias facetas. Fue calificada de contagiosa y considerada manifestación del pecado, pero también de santidad, redención y caridad. Así, se establecieron espacios para la reclusión de los leprosos, pero también para su atención. Esto tuvo que ver con el discurso religioso que daba gran importancia a la caridad y las buenas obras para con los pobres y enfermos. A pesar de la estigmatización que recaía sobre

el leproso y de su confinamiento, se generaron espacios para su atención –material y espiritual– y se dio lugar a la única medida de salud pública de su época. En contraste, en las sociedades occidentales contemporáneas, la respuesta social hacia la obesidad se caracteriza por los juicios, la estigmatización abierta o velada y una atención médica basada en la responsabilidad del individuo. A diferencia de lo descrito para la lepra, la respuesta social e institucional hacia los individuos con obesidad no conlleva ninguna acción ni caritativa ni de atención social: no tiene la solidaridad de la Edad Media.

Desde la lepra medieval a la obesidad contemporánea, la medicina y la religión han transitado por diferentes momentos, cuyo proceso social puede enmarcarse en la modernidad con el surgimiento del “individuo”. Es en este contexto que se presentan las rupturas de la respuesta social hacia el cuerpo enfermo. En el caso de la lepra y la obesidad parece claro el abandono de las respuestas solidarias hacia la responsabilidad del individuo. En la medida en que socialmente se considera que todos los sujetos pueden, o deberían, tener acceso al bienestar en todas sus dimensiones, pues el Estado moderno ofrece esta posibilidad, el individuo se vuelve responsable de su propio bienestar. En términos de salud, esto ha significado que la enfermedad es una responsabilidad individual, ya sea por no hacer lo que la medicina preventiva recomienda, ya sea por no tener control sobre los impulsos. Pero, en el mundo moderno, el cuerpo se enfrenta a la liberalización al mismo tiempo que está sujeto a un férreo control social (Le Breton, 1995:139). Así, en el caso de la obesidad, el individuo es libre de actuar, consumir, tener placer, pero tiene, por otra parte, la presión social de la imagen, las medidas corporales que impone el discurso médico y el bienestar corporal.

En la modernidad el desarrollo científico toma un papel axial en el cuidado del cuerpo. La medicina institucional y sus avances médicos han permitido descubrir el funcionamiento del cuerpo, la fisiología de las enfermedades, el tratamiento farmacológico y quirúrgico de los padecimientos, el mejoramiento de los hospitales, etc. Adicionalmente, la medicina social ha tenido un fuerte impacto en la sociedad desde que en el siglo XVIII la enfermedad dejó de ser sólo atendida en los hospitales y el control del cuerpo se trasladó a otras instituciones

(Foucault, 1992). De esta manera, se inició un proceso de medicalización de la vida cotidiana, con lo que la medicina se introdujo en todos los ámbitos de la vida social; al mismo tiempo, estos elementos han pasado a formar parte del bienestar, como el tipo de vivienda, el agua potable, la alimentación, todos ellos símbolos de bienestar que se reflejan en el cuerpo (Le Goff, 1994). La corporalidad muestra así que se tiene un buen nivel de vida y que se hace lo “correcto” en términos médicos/morales para tener un cuerpo sano/bello/normal.

Consideraciones finales

El análisis de la lepra medieval y la obesidad contemporánea pone en evidencia que aun cuando el desarrollo de las ciencias médicas ha generado explicaciones y soluciones científicas sobre la aparición y curación de muchas enfermedades, esto no necesariamente ha redundado en la eliminación de las percepciones y expresiones que generan estigmatización social. Las respuestas sociales e institucionales hacia estos padecimientos son enteramente diferentes, pero no borra el estigma que ambos portan y generan.

El cuerpo cubierto de llagas así como el cuerpo lleno de grasa han sido calificados y señalados como intolerables para el prójimo —más allá del peligro del contagio en el caso de la lepra—, porque revelan a su paso conductas reprobables y transgresoras, y porque no han seguido los discursos preventivos, ya sea para lograr la salvación espiritual, una buena salud o un aspecto estético. Dichos discursos han pretendido dirigir el cuerpo hacia un buen comportamiento, es decir, una conducta controlada, continente, templada o casta. Esta determinación del enfermo como responsable de su padecimiento lleva implícita su propia culpabilidad. En este sentido, la corporalidad, en tanto estigmatizable, es un agente que modula la interacción social.

A pesar de las diferentes representaciones corporales y los diversos discursos normativos en los que la lepra medieval y la obesidad contemporánea se han encontrado inmersos, prevalece la idea del cuerpo como símbolo y agente de algo más que lo meramente corporal: es el hilo conductor de la comparación entre ambos padecimientos.

Esta continuidad en las actitudes sociales hacia ambas enfermedades ha sido la carga moral impuesta al cuerpo, la idea de la corporalidad como emblema del comportamiento socialmente adecuado y aceptado. Por lo tanto, la concepción de las enfermedades mezcla lo físico y lo sensible con lo religioso y lo moral. El precepto moral en los discursos normativos sobre las prácticas corporales, el cual responsabilizó al leproso y responsabiliza al obeso, es la constante sombra de que el cuerpo es el territorio más visible y evidente de las percepciones sociales frente a estos padecimientos.

Bibliografía

- Baliña, Luis M. *et al.* (1963), *Manual de leprología*, El Ateneo, Buenos Aires.
- Bertran, M. (2007a), *Alimentación, cultura y salud en la ciudad de México*, memoria del Diploma de Estudios Avanzados, Doctorado en Antropología Social y Cultural, Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Barcelona.
- ____ (2007b), “¿Orientación alimentaria o los diez mandamientos? La moral en las recomendaciones de nutrición”, en B. León *et al.* (eds.), *Antropología física, salud y sociedad en las poblaciones contemporáneas*, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Bourdieu, P. (2002), *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*, Taurus, Barcelona.
- Contreras, J. (2002), “La obesidad: una perspectiva sociocultural” en *Form Contin Nutr Obes*, vol. 5, núm. 6, pp. 275-86.
- Del Cura, I. y R. Huertas (1998), “Estilos de vida y salud pública: análisis de una estrategia sanitaria”, en L. Montiel e I. Porrás (coords.), *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*, Doce Calles, Madrid, pp. 241-252.
- Delumeau, Jean (2005), *El miedo en Occidente*, Taurus, México.
- Demaitre, Luke (2007), *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body*, Johns Hopkins University Press, Baltimore.

- Edmond, Rod (2006), *Leprosy and Empire. A Medical and Cultural History*, Cambridge University Press, Nueva York.
- El Universal* (2007), “Intervienen autoridades británicas en caso de niño obeso”, 27 de febrero, agencia de noticias EFE, Londres, <<http://www.eluniversal.com.mx/notas/409269.html>>.
- Fischler, C. (1995), *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*, Anagrama, Barcelona.
- Foucault, M. (1992), *La vida de los hombres infames*, Altamira/Nordam Comunidad, Montevideo.
- Ginzburg, Carlo (1991), *Historia nocturna. Un desciframiento del aquelarre*, Muchnik, Barcelona.
- Gottfried, Robert S. (1989), *La muerte negra. Desastres en la Europa medieval*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2006), *Encuesta nacional de salud y nutrición, 2006*, Instituto Nacional de Salud Pública/Secretaría de Salud, Morelos.
- Kurzban, Robert (2001), “Evolutionary Origins of Stigmatization: The Functions of Social Exclusion”, *Psychological Bulletin*, vol. 2, núm. 127, pp. 187-208.
- Laplantine, F. (1999), *Antropología de la enfermedad*, Del Sol, Buenos Aires (Antropológica).
- Le Breton, David. (1995), *Antropología del cuerpo y modernidad*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Le Goff, O. (1994), *L'invention du confort. Naissance d'une forme sociale*, Presses Universitaires de Lyon, Lyon.
- Lindemann, Mary (2001), *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, Siglo XXI, Madrid.
- Márquez Morfín, Lourdes (1994), *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, Siglo XXI, México.
- Menéndez, E. (1994), “La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?”, en *Alteridades*, año 4, núm. 7, División de Ciencias Sociales y Humanidades, UAM-Iztapalapa, México.
- Mitre Fernández, Emilio (2004), *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial, Valladolid.
- Moore, R. I. (1989), *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250*, Crítica, Barcelona.

- Reischer, E. y K. S. Koo (2004), "The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World", *Annual Review of Anthropology*, núm. 33, pp. 297-317.
- Sendrail, Marcel (1983), *Historia cultural de la enfermedad*, Espasa-Calpe, Madrid.
- Sigerist, Henry E. (1987), *Civilización y enfermedad*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Sontag, Susan (2003), *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Punto de lectura, Madrid.
- Turner, B. S. (1982), "The Government of the Body: Medical Regimens and the Rationalization of Diet", *The British Journal of Sociology*, vol. 2, núm. 2, pp. 254-269.
- Vázquez Velázquez, V. y J. C. López Alvarenga (2001), "Psicología y la obesidad", *Revista de endocrinología y nutrición*, vol. 2, núm. 9, pp. 91-96.
- Vigarello, Georges (2006), *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Abada, Madrid.