

Primeros alcances y límites sobre la tecnificación del cuerpo: una forma de representación social de la obesidad en los márgenes de la salud/enfermedad

First scopes and limits on the technification of the body: a form of social representation of obesity on the margins of health / disease

Monica Elivier Sánchez González¹
Ronald Caesar Ledezma Gutiérrez²

Resumen

¿Cómo establecer alcances y límites entre la salud y la enfermedad? ¿Cómo visibilizarlos a través de diversas representaciones sociales del cuerpo? Son interrogantes permanentes y relevantes para Latinoamérica, si lo que se quiere es distinguir aquellas comunicaciones presentes en las dinámicas sociales cotidianas, en particular, aquellas que pueden tener una incidencia en la preservación de la salud o en la experiencia de la enfermedad de los individuos. Esto adquiere interés porque nuestra región se caracteriza por déficits en los sistemas de salud, asimetrías sociales, exclusión y marginalidad social que configuran un contexto que fractura la frontera entre uno y otro lado, o bien, donde la tendencia hacia la enfermedad es mayor. La teoría sociológica de Niklas Luhmann es el eje desde el que se proyectan los distintos planos de trabajo, a partir de una formulación propia de imaginarios y representaciones comunicativos que aquí ponemos a prueba.

¹ Doctora en Ciencias Sociales y Políticas por la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México, profesora investigadora de la Universidad de Guanajuato campus León, Departamento de Gestión Pública y Desarrollo, División de Ciencias Sociales y Humanidades. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1, Perfil Prodep Preferente desde 2015. Líneas de generación de conocimiento: Formas para la enseñanza de la historia en México; Desapariciones Forzadas en México 2006-2018; Identidad, memoria y dolor: Estudios sobre la infancia, aproximaciones interdisciplinarias a la niñez desde la sociología clínica; Derechos Fundamentales de la sociedad moderna: asimetrías entre los centros y las periferias; Complejidad social desde la interdisciplinariedad: diferenciación social y modernidad. Líneas generales de trabajo: **Teoría Social:** Teoría de la complejidad, Teoría de Sistemas Sociales de Niklas Luhmann, Memoria Social, Teoría Social en general; **Teoría de la historia:** Semánticas Sociales, Semánticas Históricas, Teoría de la Historia en general, Identidad, Cultura; **Teoría del derecho:** Teoría del Derecho de Niklas Luhmann, Derechos Humanos, Derechos Fundamentales.

² Especialidad Urgencias Médicas, UNAM. UMAE 1 bajo, CMNSXXI; Lic. Médico Cirujano y Partero UMSNH; Diplomado Avanzado Metabolismo Obesidad y Sobrepeso. UNAM/ILSO; Maestría Metabolismo Obesidad y Sobrepeso. UNAM/AMEO; Diplomado Actitudes Gerenciales y administración Hospitales. SNTSS/U Guanajuato; Diplomado Diabetología y pie Diabético. PUCMM, Santiago RD; Diplomado Actualización en Urgencias Médico-Quirúrgicas. UNAM/Colegio Mexicano de Medicina de Urgencias. Especialista y titular de la clínica Health and Fitness Lifeline.

La metodología consiste en aplicar una primera entrevista semiestructurada, prácticamente, una historia de vida profesional de un especialista en bariatría para obtener los elementos que, de acuerdo con su experiencia, inciden en la pandemia por obesidad que atraviesa México, por lo menos desde hace dos décadas. De ninguna manera estas reflexiones son conclusivas, significan una primera colocación de un problema que aspira a mostrar la pertinencia de la teoría de la complejidad luhmanniana como herramienta de análisis que puede contribuir a repensar un padecimiento generalizado, que ha tomado un papel preponderante en el marco de la pandemia por covid-19.

Palabras clave: tecnificación del cuerpo, salud/enfermedad, representaciones, imaginarios, obesidad, interdisciplinariedad

Introducción

¿Cómo establecer alcances y límites entre la salud y la enfermedad a partir del consumo de representaciones sociales del cuerpo que se exponen a la población de manera generalizada? Pregunta principal desde la que observamos cómo es posible establecer si dichas representaciones tienen un impacto directo en los parámetros que la población establece para reconocer si están sanos o enfermos, por ejemplo, en el caso específico de la obesidad. Consideramos este trabajo relevante en el contexto actual atravesado por una pandemia que parece no detenerse, en particular porque la obesidad genera las condiciones propicias para que, un virus que no es mortal desencadene la muerte. La pandemia de covid-19 encontró en México otra pandemia con una duración mayor, la de obesidad, que nos ha colocado en los primeros lugares los últimos años, tanto en adultos como en menores de edad.

Las reflexiones que aquí presentamos son el primer ejercicio para proponer coordenadas de análisis que nos permitan apuntalar la relación que tienen las representaciones sociales de los cuerpos como un recurso central para invisibilizar/visibilizar la alta incidencia en el padecimiento de obesidad de la población mexicana. La relación que se propone entre representación y obesidad nos lleva, en un primer momento a explicitar el andamiaje teórico que soporta la investigación, así, conceptos como tecnificaciones comunicativas, la conceptualización del cuerpo como un mecanismo simbiótico, imaginario y representación comunicativa son el núcleo de enlace entre las prácticas comunicativas de consumo y la respuesta de las personas respecto de los procesos de selección de sus prácticas alimenticias. Al mismo tiempo que se redimensionan a partir de la teoría sistémica de Luhmann que el eje reflexivo. El argumento central para proponer estos conceptos se debe a que son el resultado de una teoría de la comunicación y del sentido que definen el plano propio de la sociedad. Por lo tanto, un punto de partida apunta a una recodificación de la relación entre representación, consumo y enfermedad. Donde la elección sobre qué comer, cómo comer, por qué comer no responde solamente a las opciones saludables o bien a las prácticas culturales en las que se han formado las personas, entonces, entre los contextos culturales y las elecciones de consumo encontramos los intereses de la política entreverados con la

economía, los *mass media* y las formas en que se determina al principio de selección como la satisfacción de una necesidad inmediata o, como un principio que distingue y coloca en otra posición social. La diferencia entre salud y enfermedad no son uno de los horizontes principales de selección sobre las formas de alimentarse, pero pueden considerarse como puntos de oscilación desde los que se evalúa el consumo.

La selección teórica reconoce en la propuesta de la complejidad que trabajó Niklas Luhmann (Luhmann, 1998) el recurso principal para reconocer que, la complejidad es la condición que hace imposible vincular elementos de manera directa. Entre ellos se distinguen planos, funciones, interacciones, decisiones que establecen sus dinámicas propias y que imposibilitan el establecimiento de vínculos directos. El tiempo de esas dinámicas propias impide la selección directa, cada enlace probable obliga a preguntarse por qué optar por una u otra opción disponible. Como anotamos, la complejidad, es decir el tiempo que transcurre entre la información que está disponible y la afirmación de una de esas opciones, busca poner a disposición del lector los distintos elementos que intervienen en las elecciones y prácticas alimentarias de la población, las mediaciones presentes, los factores que pueden intervenir y las formas en que la población se apropia de ellos. Que, para esta investigación, también alejan o acercan del horizonte de selección los vínculos que tiene con la preservación o deterioro de la salud, la alimentación sostiene una relación directa. Directa en el sentido de incidir de manera escalonada en ella, es decir, va construyendo sus propios tiempos de desgaste de los sistemas orgánicos, incidiendo en la forma que la psique la detecta y hace consciente, finalmente, la medicina la reconoce y establece estrategias para detenerla, revertirla y recuperar a los pacientes.

El proceso que se describe lo leemos a la luz de las formas como se coordinan distintas comunicaciones en los procesos de selección para la alimentación de las personas, por ejemplo, la intervención de los *mass media* (Luhmann, 2000B) para incidir en ciertas prácticas de alimentación, en la elección de unos y otros productos, la moda en términos de los cuerpos, cómo se juegan sus procesos de inclusión/exclusión a partir de la apariencia, las tendencias de consumo del mercado, o bien, la imposibilidad de los individuos para posicionarse a motu proprio en la oleada de insumos sociales para generar sus propias selecciones para alimentarse debido a su condición y posición social. Hay personas que, frente a la demanda constante de sobrevivir, de satisfacer sus necesidades inmediatas, difícilmente tienen tiempo para generar una postura clara, procesos de selección.

El cuerpo es el mecanismo simbiótico (Luhmann, 2015A) sobre el que observamos el despliegue de la complejidad en distintos planos, expectativas, decisiones, comunicaciones, interacciones, recordemos que los mecanismos simbióticos son los referentes donde se materializan las comunicaciones de la sociedad. Por lo tanto, lo observamos de la siguiente manera: unidad que aglutina sistemas orgánicos (que no son sistemas de sentido) y que se acopla³ con la conciencia a partir del sistema nervioso y por medio de irritaciones altamente

³ Resaltamos que por acoplamiento enfatizamos que no hay intercambio directo entre los sistemas orgánicos y el cerebro, que se establece un proceso altamente selectivo de irritaciones que el sistema nervioso codifica como impulsos eléctricos, a su vez el cerebro los reconoce de acuerdo con cada una de las zonas asignadas para ello, posteriormente, en la conciencia se asigna vuelven a codificar a partir del medio de los sistemas psíquicos, el sentido. El recorrido que aquí se presenta tiene la función de expresar, por una parte, la complejidad propia

selectivas decodifican en formas de sentido. En este camino largo e indirecto de los sistemas orgánicos hacia el de sentido, la conciencia, se traza el escenario para presentar una dupla de conceptos, encaminados a establecer cómo se puede definir imaginarios comunicativos cuyo sistema de reproducción es el psíquico (Luhmann, 1998) y las representaciones comunicativas, que se mueven en el plano del sistema de la sociedad. Ambos tienen la función de visibilizar la tensión que genera, por una parte, la conciencia respecto de las irritaciones de la comunicación, en el caso del imaginario comunicativo. El segundo, representaciones comunicativas, refiere a las asociaciones comunicativas que pueden reconocer las personas frente a la información que los sistemas sociales producen, para este caso nuestra atención está en recopilar aquella que gira en torno a la alimentación. En los términos que hemos referido en los párrafos previos.

¿Cómo acontecen las comunicaciones que las personas reconfiguran y pueden o no afectar las selecciones sobre los insumos alimenticios, los procesos para su preparación, las prácticas de consumo? Pregunta, cuya función, es delimitar las funciones del plano societal, es decir, el referente macro para colocar el problema de investigación. A partir de él, distinguimos, los planos de las organizaciones y de las interacciones. Asumimos que un problema que acontece en la sociedad obliga a volver sobre los planos que la constituye, sobre las funciones desde las que atrae los problemas propios de la comunicación.⁴ Por lo tanto, respecto de las expectativas generales consideramos a los sistemas de la economía, la política, el derecho, la ciencia, los *mass media*, como los dispositivos generales que, en un primer momento, ayudan a colocar el problema en el plano societal, respecto de la organización uno de los centros de análisis están depositados en el Estado Moderno, las distintas organizaciones de los *mass media*, el sistema de salud y los Derechos Humanos como un circuito para establecer la distancia que hay entre las expectativas que tiene a su cargo el Estado Moderno respecto a los Derechos de los ciudadanos.

Los textos principales sobre los que trabajamos esta primera propuesta que quiere perfilar una forma para delimitar los alcances y límites sobre la tecnificación del cuerpo, a partir de la definición de posibles imaginarios y representaciones sociales en torno a la obesidad son: *La sociedad de la sociedad* (Luhmann, 2007), *El arte de la sociedad* (2005), *El derecho de la sociedad* (2002), *La ciencia de la sociedad* (1992), *La economía de la sociedad* (2016), *Teoría política en el Estado de Bienestar* (2007), *La realidad de los medios de masas* (Luhmann, 2002), *Comunicaciones y cuerpo en la teoría de los sistemas sociales* (Luhmann, 2015), *Mujeres, hombres y George Spencer Brown* (Luhmann, 2015 B), *El mono obeso. La*

entre la reconversión de los impulsos meramente orgánicos hacia el sentido. Por otra parte, quiere ilustrar las distintas fronteras que instan al despliegue de tiempo entre las irritaciones de los sistemas orgánicos para poder ser interpretadas por el sentido. Con esto resaltamos que el cuerpo como objeto de análisis no puede prescindir de la complejidad interna que aquí escapa de la reflexión, pero que de manera latente está presente. Para volver sobre las referencias de Niklas Luhmann cfr. (Luhmann, 1998 y Luhmann, 2005)

⁴ La lógica de los planos implicados en el desdoblamiento del problema de investigación es una forma de aplicar el dispositivo de la Teoría de Sistemas de Niklas Luhmann. Para ello apelamos a la forma en que está esbozada en el libro *¿Cómo es posible el orden social?* (Luhmann, 2010), en particular, la afirmación sobre la operativización de las teorías, que responde la su puesta a prueba por segmentos, sólo así puede establecerse si es consistente o no. Aquí, de manera particular, presentamos una forma de plantear y poner a disposición probables respuestas replicando los requisitos presentados por Luhmann. Cfr. (Luhmann, 1992)

evolución humana y las enfermedades de la opulencia: obesidad, diabetes, hipertensión, dislipemia y aterosclerosis (Campillo, 2010).

Si bien es cierto, los textos son unidades completas de sentido la manera en que se articulan es seleccionando los elementos y las formas en que se relacionan cuando trabajamos con las preguntas que guían estos primeros análisis. Así, metodológicamente, buscamos dotar de validez estas aproximaciones a partir de la construcción de un circuito de recursividad, para que cada vez que el lector se pregunte por los criterios que sustentan la investigación pueda remitirse a los argumentos que se ponen a prueba, sus conceptos, las formas en que se relacionan, los planos a los que dan cabida, las lógicas organizacionales que se reconstruyen, las prácticas y sus lugares sociales, así como su significado. Reconocer o no la pertinencia sobre el dispositivo de análisis que aquí presentamos es reconocible, si y sólo si, consigue proyectar la autorreferencia en las formas metodológicas de proceder, la formulación de las preguntas de trabajo, los planos que a los que refieren, cómo enlazan elementos y remiten a planos generales para su resignificación. En síntesis, es una forma procesual que se construye al mismo tiempo que se esgrimen argumentos. Como estas líneas son una propuesta inicial de trabajo la autorreferencia no es acabada, conclusiva, por el contrario, es exploratoria, significa el diseño de una primera caja de resonancia entre las hipótesis de trabajo, la teoría sobre las que se disponen y el testimonio de un especialista en la materia a partir de una entrevista a profundidad. La función de la entrevista es proveer elementos de trabajo y análisis que son recolocados a partir de las líneas trazadas por las preguntas de investigación. Si bien es cierto que una entrevista no es un criterio para validar una investigación, insistimos que, a partir de ella, se ajustan los circuitos de análisis, las interrogantes, los elementos que la estructuran, las formas en las que se relacionan, así como detectar y anotar otros derroteros en este momento no contemplados.

En este sentido presentamos una primera versión de una manera de entrelazar la teoría de la complejidad sobre la que Niklas Luhmann desarrolla, el reconocimiento de planos sociales implicados en la problemática que trabajamos, en ellos se expone un primer despliegue conceptual que los remite, de tal manera que se insinúan enclaves para su consistencia y autorreferencia posterior (Luhmann, 2010 y Luhmann, 1991). Así, los elementos que se toman en cuenta son los que expresa el especialista, primero, para identificar y definir el problema de investigación, segundo, para perfilar los conceptos claves de trabajo, tercero, para referirlos a los distintos planos —societal, organizacional, interaccional—, de acuerdo con un primer momento de identificación. El procedimiento obliga a un testeo profundo entre los tres momentos que se plantean, de tal manera que aquí es una presentación que sigue en revisión y autocorrección⁵. Uno de los principios metodológicos que asumimos es que tanto la teoría como el despliegue de la pregunta sobre la que se trabaja se reconstruyen por segmentos y esos segmentos se ponen a prueba una vez que se han perfilado. Sin perder de vista que al entreverarse los diferentes planos de la sociedad entonces son escorzos los que definimos. Aquí teoría, metodología y pregunta de investigación se presuponen de forma indisoluble.

⁵ Este breve exordio metodológico es el resultado de las distintas dictaminaciones a las que el capítulo ha sido sometido.

El capítulo inicia con la presentación descriptiva del problema que atiende a los ejes generales de análisis, el segundo apartado es la colocación del problema desde la teoría que aquí se ha seleccionado. Aquí es el despliegue por segmentos de la teoría, donde se distingue el problema respecto de las expectativas a las que recurre, el plano de los sistemas sociales. de las funciones: derecho, política, ciencia, arte, *mass media*, economía. La toma de decisiones de las organizaciones, por ejemplo, las que competen al Estado de Derecho, el Sistema de Salud Mexicano. Respecto de las interacciones consideramos las prácticas en el marco de lo cotidiano, en particular, sobre cómo se cocina y cómo se refiere a la cultura. Dado que la lectura está encaminada a las formas de representación e imaginarios, aquí ponemos a prueba una dupla de dos conceptos específicos, por una parte, imaginarios comunicativos, por la otra, de representaciones comunicativas. En el primero se conjugan los elementos de sentido entre la psique y la sociedad, es decir, cómo los individuos se apropian o dicen apropiarse de las comunicaciones que inciden en las formas de alimentarse, a qué responden sus procesos de selección. Es decir, aquí buscamos exponer la tensión entre la conciencia y la comunicación, para perfilar límites entre lo que se imagina y lo que se comunica en este aspecto de manera particular. Las representaciones comunicativas son las expresiones de sentido en el marco de la sociedad, donde se presentan y enlazan elementos que de manera selectiva aspiran a incidir o configurar representaciones de inclusión/exclusión acerca de cómo debe presentarse la persona en la sociedad, de acuerdo con su apariencia, con las selecciones para alimentarse y las acciones vinculadas a su procesamiento.

I. La obesidad como una epidemia de larga duración en México: hacia una reconceptualización desde los imaginarios y representaciones comunicativas.

La obesidad en México de acuerdo con el Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020(OCDE/Grupo Banco Mundial, 2020), encontró que el 75% de la población femenina tiene sobrepeso, 70% de la población masculina tiene dicho padecimiento (OCDE/Grupo Banco Mundial, 2020, p. 104), mientras que tiene el primer lugar en obesidad en niños y niñas a nivel mundial (Unicef, 2018, pp. 5-6). La obesidad en México es un padecimiento para el que no se han establecido las estrategias que contribuyan a revertirlo de manera efectiva. La Organización Mundial de Salud, se define al sobrepeso y la obesidad como: “al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30” (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>). Sobrepeso y obesidad son catalizadores para enfermedades como la hipertensión, la diabetes mellitus. Padecimientos que afectan a los individuos, a los sistemas de salud, a la economía del país, por citar, tres ejes que resultan evidentes.

A la pandemia por obesidad en México se suma la reciente pandemia por Covid-19, la primera ha hecho más profundos los estragos, en el número de defunciones, en la reducción del grupo etáreo más propenso a morir, así como las secuelas que quedan en quienes padecieron alguna de las sepas por covid-19. Este contexto obliga a pensar en formas de analizar, ¿cómo es posible que un país atraviese por dos pandemias de manera simultánea y

una alimento a la otra y, no sólo eso, que una de ellas convierta a la población en terreno fértil para no poder frenar, ni su incidencia, ni revertir el caso de decesos? La magnitud del problema nos lleva a aproximarnos a la primera, con el objetivo de observarla desde una dupla de conceptos: imaginario y representación comunicativa, que proponemos a partir de la teoría de sistemas de Niklas Luhmann.

El objetivo es colocar a las personas en una posición que nos permita observar cómo genera dinámicas, resistencias, asimila, responde frente a comunicaciones presentes en la cotidianidad y que aspiran a orientar la manera en que se alimentan. Sobre todo, para aquellas personas que padecen distintos grados de obesidad. A partir de los imaginarios y las representaciones comunicativas buscamos desagregar esos elementos presentes, relacionarlos con expectativas que orientan las decisiones y sus interacciones. Pero, en lugar de aseverar que hay una incidencia causal directa, nuestro interés está en exponer formas en que los individuos establecen puentes comunicativos con la sociedad y cómo esos puentes no son unívocos, es decir, pueden diseñarse con un objetivo claro, una meta específica, que se convierte en horizonte de sus acciones, pero que no es asequible de manera directa, inmediata, es más, a veces las decisiones que toman pueden alejarlos de la misma. Por ejemplo, pueden optar por alimentos, dietas para mantenerse saludables, pero sin la orientación de especialistas conseguir los resultados opuestos. Para proponer una lectura de ello es que presentamos los conceptos: imaginario y representación comunicativa, para problematizar la diferencia en lo que puede pensarse como lo óptimo, la suma de acciones que contribuyen a obtener un resultado y lo opuesto del resultado, por ejemplo, subir de peso, contribuir a la producción de sustancias dañinas para la salud.

A partir de esa no correspondencia, de la intervención de factores que salen del control de las personas es que agrupamos elementos que caen, por una parte, en el campo del pensamiento y otros que circulan en la comunicación social, atraviesan las expectativas, la toma de decisiones y se hacen presentes las interacciones⁶ cara a cara. No intentamos establecer una jerarquía de factores ni una posición absoluta al respecto, queremos destacar la gran gama de distinciones a las que está sometido el individuo y que juegan un papel central en el padecimiento de la obesidad. Cómo ambas reproducen una tensión entre el imaginario del individuo y las comunicaciones sociales que lo irritan de manera continua.

La duración y generalización de la obesidad en el contexto mexicano nos lleva a afirmar que la obesidad es una enfermedad socialmente permitida, naturalizada, o bien, una condición que encierra e invisibiliza en sí misma una gama de problemas que atraviesan al individuo, a la persona, a sus relaciones subjetivas, sus entornos sociales, las dinámicas de las instituciones y las expectativas sociales sobre lo que cada persona deba esperar sobre sí misma en términos de mantenerse sana. En México visibilizar la salud es sólo posible a partir de episodios de enfermedad, en menor cantidad se presentan acciones relacionadas para preservarla, para observarla como un recurso indispensable en la vida cotidiana. Desde este

⁶ Nos referimos a los planos de las expectativas, las decisiones y las interacciones para proponer la articulación de los imaginarios y las representaciones comunicativas como un punto de confluencia donde se juegan expectativas sociales, decisiones vinculadas con las organizaciones políticas, económicas, médicas, estéticas y cómo éstas circulan en el plano de las interacciones.

lugar es que la obesidad se ha naturalizado, la salud está lejos de consolidarse como una representación social permanente, indispensable para la sociedad.

El punto de partida nos remite a la definición de la medicina para reconocer sobre peso y obesidad, como un padecimiento que en niños: “es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; la definición de la OMS de obesidad infantil es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS” (OCDE/Grupo Banco Mundial, 2020, p. 98). En los adolescentes: “La definición de la OMS de sobrepeso en la adolescencia se refiere al índice de masa corporal superior a una desviación estándar por encima de la mediana, según los estándares de crecimiento infantil de la OMS.” (2020, p. 100). La obesidad: “la obesidad adolescente es un índice de masa corporal superior a 2 desviaciones estándar por encima de la mediana, según los estándares de crecimiento infantil de la OMS” (2020, p. 101). Para los adultos el sobrepeso es el Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25, en tanto que la obesidad es el IMC igual o superior a 30 de acuerdo con la OMS. La referencia del Índice de Masa Corporal es el patrón que se utiliza porque “proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.” (OMS, 2020)

Las definiciones que ha aportado la medicina las empleamos como una primera delimitación del campo de problematización. Porque si sólo recurrimos a ella encontraremos una definición plana, que considera al cuerpo, su disposición orgánica y la manera en que se ve afectada por factores del entorno. Que, por ejemplo, introduce como una de las posibles variaciones las diferencias en el grosor de las personas. El siguiente plano son atribuciones principales que propician el sobre peso y la obesidad, en general asociados a dos acciones, una, la ingesta desmedida de alimentos, con alto contenido calórico, ricos en grasas, la otra, el descenso en la actividad física, es decir, una clara tendencia a la vida sedentaria. El contexto médico la comprende como un núcleo que produce condiciones para la pérdida del funcionamiento normal de los sistemas orgánicos que integran al cuerpo. Una metáfora es pensarla como un reactor nuclear que permanentemente produce cantidades de energía inconmensurables que desbordan al propio cuerpo. Frente a ese reactor termonuclear el cuerpo no ha desarrollado ninguna adaptación, para, en lugar de tener a la entropía, hacer uso de los excedentes energéticos que se producen.

Así de manera aleatoria o ya prevista por la medicina las afectaciones se van presentando, el cuerpo tiende a un agotamiento crónico que mata cada sistema orgánico que lo integra. Cuando hablamos de la obesidad como epidemia y luego pandemia colocamos a la medicina frente a una paradoja permanente, sin importar el desarrollo tecnológico en los tratamientos para intervenir el cuerpo, pensemos en dispositivos especializados, medicamentos de última generación (que focalizan su intervención en el cuerpo, ganar tiempo y optimizar resultados), especialistas en tratar sobrepeso y obesidad, que están en constante actualización y, del otro lado de la distinción una enfermedad que llegó para quedarse, primero como epidemia,

después como pandemia, hasta el grado de naturalizarse en la vida de la población de países céntricos y periféricos a la modernidad⁷.

El actual contexto que ha generado la pandemia por covid-19 ha puesto en primer plano la profundidad, los estragos de padecimientos como la obesidad, hipertensión y diabetes como enfermedades que inciden en el desarrollo que el virus tiene en la población mexicana. Una de las preguntas más frecuentes es sobre las medidas que ha tomado México para atacar, por ejemplo, la obesidad, en particular porque desde 2012 estuvo en una de las dos primeras posiciones a nivel mundial. Uno de los documentos oficiales que tuvo la intención de presentar una intervención para revertir el problema fue la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes que se diseñó e implementó en el sexenio 2012-2018. Sin embargo, a dos años del fin del sexenio no se tienen resultados, por el contrario, el problema persiste en la sociedad mexicana, muestra de ello son las consecuencias que la pandemia por covid-19 tiene en nuestro país. Además de esa estrategia se cuenta con una encuesta e investigaciones especializadas en salud y nutrición: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que, en 2006: “se definió el reto de la equidad, el reto de la calidad, el reto de la protección financiera y los retos en salud como la disminución de las prevalencias en diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad” (<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/index.php>) uno de los principales objetivos era proveer de información a los tomadores de decisiones sobre la salud y los padecimientos antes mencionados. A la distancia y, aun cuando continúa levantándose la encuesta, uno de los ámbitos que han quedado al margen de los datos que arroja son, precisamente, ellos.

Una primera lectura nos indica que tenemos un vacío para la toma de decisiones vinculantes, propias de la política (Luhmann, 2007B), que puedan revertir una enfermedad que se ha convertido en una pandemia de largo aliento. En el otro extremo están los profesionales de la salud, en particular, los médicos bariátricos que, de manera interdisciplinaria tratan la obesidad, avances en la comprensión del padecimiento, desarrollo de medicamentos altamente especializados que intervengan con mayor precisión y eficacia, planes nutricionales, organización del tiempo, indicaciones para ejercitarse y conseguir restablecer su salud, seguimiento puntual. Entre estos dos extremos encontramos el contexto social, las condiciones en las que se desenvuelve la persona y que nos llevan a plantearnos una pregunta inicial ¿Por qué recurrir a una atención especializada no es suficiente para conseguir resultados de acuerdo con el plan establecido por el especialista? ¿Por qué si en los tratamientos dan resultados visibles para los pacientes pueden abandonarlo

⁷ Hablamos de centros y periferias de la modernidad replicando la distinción que la teoría luhmanniana presente, donde se reconoce que la sociedad es una, en tanto sistema de comunicación, pero en ella internamente sucede una diferencia: centro/periferia. La primera se reconoce cuando los problemas que la sociedad moderna desencadena tienen una función que se especializa en ella y, a partir de esa especialización, se desarrollan estructuras para atender dicho problema. A diferencia de las periferias, donde la función sucede en el plano de lo formal, pero las condiciones para dar cauce a los problemas no están listas para, en condiciones de clausura operativa, poder resolver los problemas, eso les obliga a generar equivalentes funcionales que pueden recurrir a otras funciones para ponerlas a disposición de la función y codificación de la función que se presenta como predominante. (Luhmann, 2007, pp. 471-686). La asimetría que se produce entre unas regiones y otras puede, en el caso de la pandemia por sobrepeso y obesidad, la falta de resultados para revertir la pandemia.

intempestivamente? ¿Por qué las recaídas son un escenario posible? En un macro escenario otro agente decisivo son los intereses de las industrias dedicadas a la producción de alimentos que han estado presentes como agentes que han sumado a la pandemia por obesidad en México⁸.

Precisamente, porque asumimos que el entorno tiene una relación indisociable con la obesidad es que hacemos un desmontaje interdisciplinario del problema. Proponemos ver el cuerpo más allá de su definición orgánica, más allá de una maquinaria que la medicina puede intervenir, el objetivo es redimensionarlo al colocar elementos que, de acuerdo, con la experiencia de la bariatría intervienen como agentes externos para que la epidemia y pandemia por sobrepeso y obesidad permanezcan. En particular, queremos distinguir entre aquellos elementos que pueden relacionarse con imaginarios comunicativos, que están presentes en la conciencia de los individuos, en su formalización a través del pensamiento y les hacen posicionarse respecto a las decisiones que toman frente a las comunicaciones disponibles en su entorno comunicativo. Así como enfatizar que hay representaciones comunicativas que coordinan distintas funciones sociales y se reproducen en la sociedad, de tal manera que intervienen en la manera que las personas se comunican y construyen sus relaciones con los otros. La diferencia entre las primeras y las segundas está en que los imaginarios comunicativos afectan predominantemente la individualidad, en tanto que las segundas, coordinan distintas comunicaciones, están presentes en las expectativas, las organizaciones y las interacciones, en la vida social. Imaginarios y representaciones comunicativas tienen un referente común, el cuerpo, en tanto materialidad donde se articulan sistemas orgánicos, se decodifican sensaciones por medio del sistema nervioso, se construyen puentes con la conciencia y, luego, con la comunicación⁹.

Imaginarios y representaciones comunicativas son el medio para reposicionar los elementos de sentido presentes para los individuos de manera diferenciada, por una parte, aquellos que pueden ser inmediatos y afectan su individualidad, por otra parte, aquellos comunicaciones que se reproducen en la sociedad y tienen incidencia en las decisiones que toman las personas en torno a la selección de productos alimenticios, a su procesamiento, a la frecuencia con la que se alimentan y, cómo podemos observarlas de acuerdo con los tres planos generales para

⁸ Una breve muestra de las condiciones en las que se desarrolla la industria de los alimentos y su distancia con el fomento a la salud de los consumidores se observa en la batalla que sostiene con las políticas públicas que buscan obligar a clarificar qué es lo que un individuo consume cuando compra uno de sus productos. SU lucha es contra el etiquetado claro. El etiquetado claro no es la clave para revertir la forma en que se alimentan los mexicanos, pero es una forma de intervenir y tratar de incidir en la selección de lo que se ingesta, en particular, para aquellos que no tienen las posibilidades de comprender los etiquetados acostumbrados, con nomenclaturas y porcentajes demasiado técnicos. Esto tampoco significa hacer a un lado el peso de los contextos de los individuos, es decir, si no tienen las condiciones para autoobservar lo que comen y por qué lo comen, el etiquetado claro, probablemente, no se tome en cuenta. Sin embargo, este escenario de batalla sí expresa lo entreverado que resulta analizar la incidencia de la obesidad en México. (Nota de los autores)

⁹ Aquí seguimos los postulados de la teoría e Niklas Luhmann para diferenciar los sistemas que no son de sentido, respecto de los que sí lo son, nos apegamos a sus postulados en los libros: *Sistemas sociales. Para una teoría general* (Luhmann, 1998); *Individuo, individualidad, individualismo* (Luhmann, 1995); *La forma persona* (Luhmann, 1998 B); *El arte de la sociedad* (Luhmann, 2005). De manera particular referimos a la codificación que hace el cerebro, respecto de los estímulos externos. Para mayores referencias Cfr Luhmann, 2005, pp. 97-170.

comprender la reproducción de la sociedad, es decir, el plano de las expectativas (societal), de las decisiones (organizacional), del cara a cara (interaccional) (Tyrell, 2007, pp. 50-70 y Heintz, 2007, pp. 71-88).

II. La obesidad desde las tecnificaciones del cuerpo de la bariatría: una propuesta de análisis desde la teoría de la complejidad de Niklas Luhmann.

El breve escenario que aquí hemos expuesto provee una pincelada sobre algunos de los planos, elementos, relaciones que se ponen en juego cuando queremos observar la profundidad de la diabetes en el contexto social mexicano. Por la gran cantidad de actores, de instituciones, decisiones, intereses, que se juegan, a veces sin aparente jerarquía, sin relaciones de correspondencia claras o no claras, los entretelones en el ámbito de la producción de alimentos, su procesamiento por las industrias, los factores de selección implícitos en cada persona o comunidad, la fuerza de la cultura, el cambio en las dinámicas laborales, así como las tensiones en torno a las políticas públicas, por ejemplo, para intervenir en epidemias como la obesidad. Son algunos de los elementos que nos llevar a inclinarnos por la teoría de la complejidad de Niklas Luhmann para construir un lugar propio desde el que pueda analizarse, asumiendo que no hay relaciones causales para explicar resolver o intervenir de manera directa la enfermedad. En cambio, optamos por abrir el estudio a la complejidad en la que sucede el fenómeno que, si bien es cierto es detectado y tratado desde la medicina bariátrica, también es cierto que sus límites de incidencia están en la individualidad y el mundo social.

En tanto ésta es una primera presentación del tratamiento de un problema con una profundidad difícil de delimitar, recurrimos a la noción de tecnificaciones del cuerpo para indicar cómo el cuerpo se coloca como un dispositivo donde recaen comunicaciones que le afectan de manera indirecta, o selectiva, de acuerdo con las decisiones que cada individuo toma, mediadas por la urdimbre comunicativa en la que socializa. El cuerpo es el referente material donde se articula la individualidad y la persona como forma que selecciona de entre las comunicaciones disponibles en la sociedad¹⁰ y, en función de esas selecciones actúa, o por lo menos, las tiene en el horizonte de sus acciones. Las personas se presentan en un escenario social donde tomar una posición clara, directa, irrevocable, unidireccional respecto a su presentación como persona y a las relaciones subjetivas que articula responden a distintos factores sociales que ponen en juego su individualidad y la necesidad u obligación que tiene de responder a las expectativas sociales de una manera predeterminada. Aparece como telón de fondo la irreductible tensión entre la individualidad y cómo ésta lidia con las expectativas sociales a las que se espera responda la persona. Nuestro interés particular está en observar y reconstruir el contexto en el que el cuerpo es sometido a distintas tecnificaciones que incentivan la tensión entre los imaginarios y las representaciones comunicativas en el contexto de la epidemia por obesidad en México.

¹⁰ Si bien es cierto que el cuerpo es un mecanismo simbiótico (Luhmann, 2015, pp. 39-67), es decir, entorno de la conciencia y de la comunicación, lo cierto es que en tanto soporte material se convierte en un objeto que la comunicación reconoce como propio que observa y puede intervenir, por ejemplo, a través de la manera en que la medicina observa, identifica, trata la relación salud/enfermedad. A partir de dichas observaciones establece distinciones que lo hacen natural al mundo social.

A partir de la denominación tecnificaciones del cuerpo proponemos observar las intervenciones especializadas que se ejecutan sobre él, en particular a través de la medicina. Intervenciones que responden a un diseño dispuesto previamente de acuerdo con la historicidad del contexto, en el que se define qué es la enfermedad, como se define, cómo se identifican aquellas condiciones del cuerpo que lo reconocen enfermo. El referente para distinguir la enfermedad son las aspiraciones siempre amparadas en la ciencia sobre la salud, sobre los cuerpos que tienen salud. La enfermedad se visibiliza a partir de lo que se considera salud y viceversa, no hay la una sin la otra. El énfasis de nuestra observación se carga a considerar la enfermedad como una situación que debe intervenir, —el objetivo es claro por lo menos como horizonte para llegar a una meta—, tratarla para eliminarla. ¿Cómo es posible delimitar las tecnificaciones del cuerpo? El primer paso es reconocer que la sociedad moderna sucede a partir de dos momentos, uno por planos diferenciados¹¹, expectativas, decisiones, interacciones—, dos, por funciones (Luhmann, 1998 A, pp. 37-76) cuyo objetivo es atraer los problemas de la sociedad moderna, especializarse en ellos y proveer recursos para atenderlo, —derecho economía, ciencia, arte, religión, política, educación, intimidad, *mass media*—.

Las tecnificaciones del cuerpo que aquí observamos coordinan las funciones de la ciencia, la política, el derecho, la economía, los *mass media*, el arte. Coordinan la producción de conocimiento que se encamina a la prevención y atención de enfermedades, a través de la medicina, enfatizar que los intereses de la política para colocar a los desarrollos médicos como una expectativa a la que no se puede renunciar, en tanto que el derecho, garantiza las expectativas normativas sobre el acceso a la salud, tanto en el plano de los Estados-Nación como en las agendas jurídicas internacionales, la economía, los *mass media* construyendo y alimentando una realidad donde el objetivo es anteponer la salud, aún si una de las consecuencias colaterales es una realidad comunicativa que puede fomentar excesos que la perjudiquen. Del arte rescatamos la definición de la mirada social que intenta replicar el código de lo bello y lo feo¹².

El plano de las organizaciones ‘materializan’ dichas expectativas a partir de la toma de decisiones que coordinan las expectativas sociales y las interacciones, por ejemplo, en este primer momento proponemos la especialización de la medicina para desarrollar institutos que se especialicen, en cada sistema orgánico del cuerpo, su funcionamiento, las relaciones entre ellos y cómo las enfermedades son transistémicas, es decir, no afectan de manera exclusiva a un solo sistema, a un solo órgano. En este orden de ideas colocamos a la bariatría, sus desarrollos en términos de la atención a partir de tratamientos de pacientes con obesidad como el eje sobre el que gira su especialización, sin perder de vista la sinergia que sostiene

¹¹ Los planos de la sociedad moderna, de acuerdo con la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann son: societal que responde a las expectativas sociales que orientan la comunicación, la organizacional: donde se producen las decisiones, que tienen relación con las expectativas de los sistemas funcionales. La organización es el plano de la sociedad moderna que puede comunicar con las expectativas, es decir, referirlas y también con las interacciones. El cara a cara es el plano de las interacciones entre presentes que acontece a partir de temas que guían la interacción, cada vez que sucede. Cfr. Luhmann, 2007, pp. 471-687.

¹² Esta primera configuración asume que lo bello y lo feo lo determina el propio sistema del arte, responde a sus condiciones de presente. Por lo tanto, no son criterios ahistóricos, responden a las condiciones del sistema. Cfr. Luhmann, 2005, pp. 223-308.

con la industria farmacéutica. En particular, en el desarrollo de medicamentos de última generación que tienden al uso de químicos con una gama de acción más precisa y que, a la luz de los bariátricos tienen mejores rendimientos¹³. La bariátrica en esta investigación es la disciplina que se especializa en tratar para revertir la obesidad en las personas que la padecen y recurren a ella como una alternativa. Las estrategias de atención incluyen tratamientos que buscan incidir en la vida cotidiana de los pacientes, en particular, aspiran a modificar los hábitos y prácticas alimenticias de los pacientes. Los tratamientos buscan una atención integral y personalizada que incluyan, en la medida de lo posible, sus necesidades. Sin embargo, cuando los tratamientos no consiguen los resultados esperados recurren a prácticas quirúrgicas: “Roux-en-Y gastric bypass, sleeve gastrectomy, and sleeve gastrectomy with jejunal bypass”(Luo, 2019, p. 175), con el objetivo de conseguir que los procedimientos consigan (Sierzantowicz, 2020, p. 157) lo que no les resulta posible a través de los tratamientos con base en selecciones puntuales de alimentos, cantidades específicas, horarios, raciones, medicamentos específicos que se acompañan de actividad física y apoyos emocionales¹⁴.

Proponer la bariátrica como un dispositivo de conocimiento que interviene desde sus técnicas especializadas el sobrepeso y la obesidad como enfermedades que son el principio de para desarrollar otros padecimientos, la coloca en contexto con otras organizaciones, en particular con los sistemas de salud de cada país. Esto, incluso si, para llegar a la bariátrica el padecimiento de obesidad debe ser agudo y significar, de manera inevitable, una amenaza inmediata para la vida del paciente. O bien un conocimiento sobre la gran diversidad de opciones médicas para atacar dicho problema. Sobrepeso y obesidad son enfermedades que consiguen afectar los sistemas de salud de los estados, por ejemplo, al tener que destinar más recursos para extender las coberturas en salud de los derechohabientes, probablemente, no para atacar a la obesidad, pero sí para atender enfermedades que desencadena.

Los estragos de la obesidad en la población se coordinan con el Estado, que aquí lo observamos como una organización, para diseñar políticas públicas para atacar el problema de la obesidad, en el caso mexicano, una de las estrategias más reciente fue la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (DOF, 2013) bajo el argumento:

¹³ Respecto de los alcances de los medicamentos de última generación asumimos que hay un ámbito de debate que cuestiona sobre la eficacia, el tiempo de acción, los efectos colaterales que, técnicamente, deben reducirse. Así como las distintas posturas sobre la influencia que tiene la propia industria farmacéutica como una organización que, a partir del desarrollo y la colocación en el mercado de ciertos medicamentos se hacen visibles o reetiquetan enfermedades no vistas o delimitadas como el medicamento puede determinar. Una de las grandes cuestiones es sí el desarrollo de medicamentos interviene en las enfermedades que ocupan un plano global de observación.

¹⁴ Es de nuestro conocimiento los diferentes estudios especializados sobre las implicaciones físicas y emocionales que experimentan los pacientes después de las intervenciones quirúrgicas; sin embargo, nuestras aproximaciones son una primera manera de recolocar el problema de la obesidad desde una perspectiva sistémica. En este sentido, el énfasis está en definir cómo la bariátrica es el dispositivo donde se ejecutan acciones que tecnifican el cuerpo, en particular, cómo los tratamientos y procedimientos para modificar su apariencia a partir del objetivo de recuperar la salud del paciente.

Por su magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y las presiones que ejercen sobre el Sistema Nacional de Salud, el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades no Transmisibles (ENT), y de manera particular la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), representan una emergencia sanitaria, además de que afectan de manera importante la productividad de las empresas, el desempeño escolar y nuestro desarrollo económico como país. Estamos frente a una situación crítica que, de no ser atendida en el corto y mediano plazo, puede comprometer nuestra viabilidad como nación. (Secretaría de Salud, 2013, p. 8)

Sin embargo, a siete años de su publicación e implementación no hay resultados, salvo muestras contundentes del desbordamiento del sistema de salud, a partir del incremento en hipertensión y diabetes mellitus. Esto nos muestra por qué las estrategias que desde las organizaciones se diseñan pueden tener objetivos claros, procedimientos y metodologías precisas, indicadores de medición para observarlas, pero cuando empieza su ejecución los intereses de otras organizaciones como la industria de la producción de alimentos anteponen sus intereses económicos, las dinámicas propias de trabajo, los trayectos, las cargas, aquello a lo que se tiene acceso interfieren. De tal manera que, al margen de los avances médicos para atender, de manera focalizada el sobrepeso y la obesidad, en el contexto mexicano se desdibujan porque la tendencia a corto, mediano y largo plazo no cambia. Entonces, los avances de la medicina caminan en una frecuencia, la propia de la ciencia, de la misma manera lo hacen los avances de la industria farmacéutica, incluso la construcción de estándares estéticos que, pensados o no, para incentivar una respuesta positiva, desencadenan el fenómeno opuesto, por ejemplo, inciden en los pacientes para acentuar a la comida como un lugar de refugio frente a la exclusión sistemática que viven por su apariencia física.

La epidemia por obesidad y sobrepeso en México hacen evidente que, la construcción comunicativa de los medios de comunicación, por ejemplo, a través de campañas de visibilización del problema, donde se dibujan acciones para que las personas y sus núcleos comunitarios incidan en ellas no consiguen mayor resultado. Incluso si la información, las campañas, las acciones se difunden por medios digitales enfrentan la barrera por la saturación de contenidos, las clausuras de cada individuo que, cansado del hostigamiento por su sobrepeso u obesidad las pasa de largo. Una paradoja surge en los *mass media* que, por una parte, presentan campañas para atacar el problema de sobrepeso y obesidad y, por otra parte, incluso con mayor frecuencia exponen e incentivan a la población al consumo de alimentos hiper procesados, a privilegiar la comida rápida o *fast food*. La población en este ámbito está entre dos fuegos, atenderse o reproducir los patrones que los han llevado al sobrepeso y la obesidad. Nosotros apuntamos que la parálisis comunicativa que se produce incentiva la naturalización del sobrepeso y la obesidad.

III. La obesidad desde los imaginarios y las representaciones comunicativas: una propuesta de análisis desde la teoría de la complejidad de Niklas Luhmann.

El horizonte que hemos presentado a partir de las tecnificaciones del cuerpo y una articulación de comunicaciones en el plano de las expectativas (societal) y las decisiones de sus organizaciones, son la forma de dirigir las observaciones sobre los planos generales de la sociedad. El siguiente plano corresponde a las interacciones, de acuerdo con la propia teoría de sistemas (Luhmann, 2007, pp. 560-625) es el más extenso, nosotros proponemos

aproximarnos a él a partir de dos formas analíticas, uno, imaginarios comunicativos, dos, representaciones comunicativas. El elemento que comparten nos permite distinguir entre imaginarios y representaciones es el lenguaje. Por una parte, en el se formaliza el pensamiento, que es nuestra puerta de acceso para definir y delimitar un imaginario, porque asumimos la clausura de la conciencia y, en esa dirección, que su acceso sólo es posible por medio del lenguaje (Luhmann, 1998 A, pp. 199-235 y 236-254). Por otra parte, en el ámbito de la comunicación es el medio en el que se codifica lingüísticamente la comunicación (Luhmann, 2007, pp. 157-167).

Al colocar al lenguaje como medio de acceso para los imaginarios y las representaciones comunicativas apelamos a su capacidad de disponerse como estructura capaz, para cualquier tema, de buscar y ordenar otro precisamente complementario (Luhmann, 2015, p. 41). Como en este caso, nuestro objetivo es atribuir temas a las representaciones comunicativas y, en el lado de los imaginarios, exponer esa tensión que se genera a partir del lenguaje, los códigos binarios complementarios a los que recurrimos para la ciencia es verdad/no verdad; al del derecho legal/no legal, la economía: pago/no pago, los *mass media*: información/no información, para el arte bello/no bello. Además, asumimos que la comunicación no es transparente, de tal manera que una vez que sucede está sujeta a interferencias e interdependencias, fundamentalmente, porque en el circuito de la comunicación se tienen presentes, además de las realidades actuales en las que sucede la comunicación una gama de posibilidades a las que puede o no remitir, sin perder de vista que la reflexividad sobre cómo sucede la comunicación también está presente¹⁵.

El cuerpo es el punto de referencia para concebir imaginarios y representaciones comunicativas respecto del sobrepeso y la obesidad. El cuerpo como mecanismo simbiótico significa: “que regula la referencia a la infraestructura orgánica, aun si ellos son mecanismos orgánicos, su función deriva de la necesidad de vivir juntos incluso desde el punto de vista orgánico. [...] se trata de formas sociales que permiten activar y dirigir recursos orgánicos y de dar a los disturbios de origen orgánico una forma socialmente manejable” (Luhmann, 2015, p. 43). En particular nos interesa la regulación respecto de la infraestructura orgánica porque desde ahí podemos colocar elementos que referimos a los imaginarios y a las representaciones que giran en torno del cuerpo. Sobre todo, porque interfieren en esa primera necesidad de vivir y de vivir juntos. Al mismo tiempo que no hay una relación directa o forzosa sobre los elementos que juegan en los imaginarios y las representaciones. Sin perder de vista que, cuando proponemos las representaciones comunicativas pensamos en formas socialmente manejables que tienen en el cuerpo su horizonte de referencia, a quien van dirigidas las selecciones de elementos que pueden definirlos.

La comprensión del cuerpo como mecanismo simbiótico nos permite leerlo desde la siguiente postulación de Luhmann:

El contexto funcional de los sistemas sociales permite a los mecanismos simbióticos adquirir propiedades que no pueden ser reducidas ni a datos biológicos

¹⁵ Si se pone atención en esta manera de delimitar las fronteras entre los imaginarios y las representaciones comunicativas, uno de los elementos decisivos es asumir la contingencia comunicativa, es decir, uno de los elementos que produce los despliegues de complejidad, es decir, el tiempo que toma afianzar una selección.

ni a datos psicológicos. Su relación con las condiciones orgánicas y psíquicas puede ser descrita como “variabilidad relativamente independiente” y está correlacionado con la diferenciación de estos diversos tipos de sistema. Esto significa que, hasta determinados límites, un mecanismo simbiótico funciona aunque los procesos orgánicos que lo fundan no se manifiesten en absoluto, así como al contrario, una manifestación de eventos orgánicos o psíquicos que contradice el sentido no reinvierte necesariamente las funciones simbióticas en los sistemas sociales. (2015, p. 44)

El cuerpo adquiere volumen más allá de su materialidad como resultado de las atribuciones de las funciones sociales. Pero, en lo que compete a la materialidad es donde suceden las tecnificaciones que proceden de la medicina, con un objetivo claro atender el cuerpo enfermo de sobrepeso y obesidad. La variabilidad relativa independiente que se destaca en la cita, por ejemplo, la retomamos para proponer una manera de leer los estudios en los pacientes que se han sometido a procedimientos quirúrgicos bariátricos, en particular, a sobre sus procesos de respuesta. La variabilidad relativamente independiente, es una consecuencia de las diferencias entre los sistemas en dos direcciones, la primera de los sistemas que están asentados, cuyo entorno es su individualidad, la segunda, procede de los sistemas sociales, de la tensión de la sociedad sobre ellos.

La cita también nos posibilita observar a la enfermedad como una condición que hace visibles comunicativamente los procesos orgánicos que lo mantienen sano, precisamente porque están enfermos y, el sobrepeso y la obesidad, desencadenan procesos de enfermedad que minan tanto los sistemas orgánicos como los medios, el sistema nervioso, que acopla el entrono de los sistemas orgánicos con la conciencia. Los procesos orgánicos se manifiestan porque la enfermedad los pone en jaque, amenaza su función, atenta contra ella. Por lo menos, una función social interviene de manera inmediata, claro en tanto se detecte el mal funcionamiento, la medicina como subsistema de la ciencia (Luhmann, 1996). La intervención de la medicina es uno de los argumentos para justificar el desarrollo de tecnologías, medicamentos, hospitales (organizaciones), institutos de investigación altamente especializados, recursos etiquetados en el ámbito de los Estados-Nación, de las organizaciones internacionales para atenderlas, diseño de políticas públicas para focalizar acciones que reviertan las enfermedades que amenazan o rompen el sistema de salud¹⁶ para los tratamientos de las enfermedades que amenazan a la población de los Estados y de la población. Respecto de los Estados pensamos en las epidemias y en la dimensión mundial en las pandemias, tanto el sobrepeso como la obesidad están presentes en ambas dimensiones.

Los imaginarios comunicativos son distinciones de sentido que se formalizan en el pensamiento a través del lenguaje, establecen una tensión con la propia conciencia, con la individualidad. Los imaginarios comunicativos irritan de manera constante al individuo porque someten a constante examen la forma en que se presentan en la sociedad, a través de una forma comunicativa específica, la persona. Los imaginarios comunicativos agrupan y

¹⁶ Aquí el sistema de salud es una organización donde se acoplan varias funciones sociales y otras organizaciones, entre ellas el Estado (política, derecho, economía), la ciencia, a través de la medicina, posteriormente, a través de los institutos de investigación especializados, la industria farmacéutica, donde se coordinan la ciencia y la economía.

apropian respuestas en torno a las representaciones comunicativas que van dirigidas al cuerpo. En los imaginarios comunicativos irritan la individualidad, a partir de ello se activan sentimientos y emociones, es decir, son mecanismos que por selecciones muy específicas intervienen en la conciencia que no está codificada en el pensamiento, los sentimientos. Así como las emociones es decir la respuesta del cerebro respecto de los acoplamientos del cerebro con su entorno, los sistemas orgánicos y el entorno, ambiente.

Los imaginarios comunicativos nos permiten introducir uno de los elementos que funcionan como entorno de los sistemas de sentido, de los sistemas orgánicos, las materialidades del mundo físico, dado que nuestro objetivo es desmontar la obesidad y sobrepeso el primer recurso son los propios alimentos. Entornos materiales de la conciencia, de los sistemas orgánicos cuya función básica es sostener la maquinaria orgánica del cuerpo, sin más requisitos que sí mismos¹⁷. Pero la relación no es directa, por lo menos está mediada por las selecciones comunicativas relacionadas con la dieta. Aquí el imaginario comunicativo lo presentamos recuperando los elementos que giran en torno a las prácticas de alimentación. De acuerdo con el experto en bariatría sus pacientes tienen un imaginario propio sobre el lugar que tienen los alimentos en su vida cotidiana, incluso hay una tendencia a asociarlos de la siguiente manera:

Los pacientes que atiendo, en su mayoría, son de clase media alta o personas que han adquirido un poder adquisitivo importante, ellos tienen quieren verse delgados, atléticos, con una buena apariencia del cutis, de alguna u otra manera dicen que eso depende de su alimentación, a partir de ella, las he agrupado en los veganos, los keto, los fitness. Todos comparten su ignorancia sobre la relación que tienen o no con la salud, sus ideas de lo sano son construidas por lo que escuchan, por lo que ven en los medios de comunicación, por lo que su círculo social construye como las prácticas para incluirlos y aceptarlos. (Ledezma, 2020)

La relación que tienen con la comida, por lo menos, a partir de lo primero que verbalizan tiene que ver con un principio de presentación, orientación y reconstrucción de sí mismos. Predominantemente es un imaginario que los motiva a optar por tratamientos bariátricos. En ello va implícito el tiempo, la moda, asistir con el mismo médico tratante para acentuar su pertenencia a un círculo social determinado. El imaginario comunicativo de los pacientes tiene sus propias atribuciones respecto a la salud, a la salud del cuerpo, a lo saludable, a las acciones para lograrlo. Atribuciones específicas a los imaginarios comunicativos son: “por ejemplo: el color de la piel, su textura, el brillo del cabello, decir que quieren desintoxicarse, aunque desconozcan qué significa eso” (Ledezma, 2020).

Cuando les pregunto que es estar bien para ellos me dicen, lo vegano, porque sólo comemos verduras sin químicos, eso nos hace bien, por ejemplo, la piel del cutis se ve bien. Pero, los vegetales que consumen los compran en los

¹⁷ Aquí no desconocemos los procesos evolutivos (Campillo, 2020, pp. 117-162) que han atravesado los alimentos que llegan al consumo del siglo XXI, por el contrario es de nuestro interés redimensionar cómo se construye un imaginario comunicativo al respecto.

grandes supermercados, donde es difícil asegurar que estén libres de químicos.

Otros pacientes, los fitness combinan la ingesta de proteína natural y proteína sintética, su objetivo es tener el cuerpo marcado, su vida empieza a girar en torno a toda clase de acciones que, para estar marcados, la vigorexia es un camino destino común. Además, las personas que los rodean desarrollan una profunda admiración o veneración a sus esposas, hijos, en tanto ellos, desarrollan un narcisismo a partir de su apariencia y de la admiración que les hacen sentir quienes los veneran. No sólo pasa con parejas, también con las madres hacia sus hijos que, incluso desarrollan el síndrome de Yocasta. Otra característica es la diferencia entre las parejas, por ejemplo, uno puede ser fitness y el otro totalmente opuesto, obeso, poco cuidadoso con su apariencia, asume que está consagrado al otro.

Quienes pertenecen a los keto anteponen la apariencia a la salud en aras de verse delgados, aún si lo que comen produce sustancias que son veneno para el cuerpo, que lo enfermaran en un corto o mediano plazo. ¿Por qué siguen esa dieta? Porque circula en las redes sociales, se les presenta como una opción que reduce el tiempo para conseguir resultados en la apariencia. (Ledezma, 2020)

Las diferencias entre estas tres formas que más se presentan cuando se trata de pensar en cómo ser saludable o verse bien, no tienen que ver con elementos ‘científicos’ o que tengan algún respaldo, se sustentan en comunicación que circula libremente y consigue incidir en el imaginario de las personas. Incluso al margen de si ellos quieren o no seguirla, de si sus gustos o sus propios imaginarios corresponden con aquellos en los que han crecido y los ‘nuevos’ a los que parecen someterse. Los imaginarios comunicativos ponen en tensión los referentes en los que crecen los pacientes, a los que son sometidos como una forma de inclusión y aceptación, por ejemplo, de los nuevos círculos sociales a los que quieren acceder y de los tratamientos que se diseñan para ellos. ¿Por qué lo leemos desde los imaginarios comunicativos y no desde las representaciones comunicativas? Porque estén conscientes o no de ello, en su pensamiento se formalizan nuevas relaciones que les afectan.

Para redimensionar los ajustes que se generan en torno a esta propuesta de colocación triple de los individuos es la memoria que se asocia al bienestar. Por bienestar nos referimos a la relación entre comida y pertenencia, a partir de ellas, reconstruye escenas de bienestar, de satisfacción, de refugio. Por ejemplo, las texturas, los olores de la comida retrotraen el pasado que los conforta, de la misma manera que los procesos de preparación. Están en juego, emociones, sentimientos, en torno a la comida se posicionan condicionamientos de plenitud.¹⁸

¹⁸ El énfasis de estas primeras reflexiones está en el sobrepeso y la obesidad acentuamos la importancia que tiene la ingesta de comida más allá de los límites que el cuerpo puede poner cuando hay saciedad. Sin embargo, reconocemos que en torno a la comida también se producen enfermedades como la anorexia y la bulimia, que están en el polo opuesto del sobrepeso y la obesidad. Todos forman parte de enfermedades por desórdenes alimenticios, cómo se colocan respecto a la comida marca la diferencia entre unos y otros. Comparten la descomposición de los sistemas que integran el cuerpo.

Las representaciones comunicativas son las selecciones sobre las distinciones del sentido social, son comunicaciones que coordinan acciones para conseguir afianzar una gama de decisiones para autoobservar el cuerpo. El espacio en el que se producen es la sociedad, desde la que se proyectan expectativas, por ejemplo, sobre las siluetas de los cuerpos y lo que comunican o deben comunicar. De manera general decimos que coordinan funciones sociales y la relación que tienen con sus organizaciones, considerando la preformación del cuerpo, a partir de las directrices generales de la sociedad. Su articulación es paradójica, si bien su incidencia es el cuerpo, salud/enfermedad, belleza/fealdad, consumo, intereses. El plano de las interacciones es donde se observan las representaciones, específicamente, en las personas que se atienden sobrepeso y obesidad. Uno de los principales argumentos para trabajar las representaciones comunicativas es observar la obesidad como una enfermedad que surge en el marco de la sociedad moderna, donde al margen de la apariencia de los cuerpos y de los procesos de enfermedad que pueden desencadenarse se visibilizan a través de la medicina, como ciencia de la sociedad¹⁹.

Primeras preguntas conclusivas

Los datos que arrojan contextos periféricos como el mexicano o varios latinoamericanos pueden producir la impresión que sobrepeso y obesidad son enfermedades que tienen que ver sólo con ellas; sin embargo, a nivel mundial son consideradas como una pandemia. De ahí la relevancia de analizarlas, en particular, desde una posición interdisciplinaria que sume elementos y herramientas para desagregar los planos que están implícitos en ella, los factores y cómo estos pueden relacionarse aleatoriamente. En este sentido es que hemos presentado una forma de observarlas que asume la complejidad que se produce en los sistemas de sentido, conciencia y comunicación, cada que individuos y personas toman decisiones, ya sea las que suceden en el plano de la comunicación social, o bien, en el de la conciencia, en la psique de los individuos. Específicamente, aquellas que se relacionan con su alimentación, afectadas por las expectativas societales a las que están expuestas, es decir, como los intereses de la política, las dinámicas del mercado, los marcos legales en los Estado-Nación, la construcción de códigos sobre lo bello y lo feo, las oscilaciones entre la salud y la enfermedad, así como las condiciones materiales intervienen en dichos procesos de selección, esto al margen de si los individuos realizan o no procesos reflexivos.

¹⁹ El argumento es sólo un punto de partida para remitirnos a un principio de historicidad propio del problema, es decir, cómo es posible observarla, en qué márgenes tempo-espaciales, la apariencia empieza a problematizarse y, con ello, la enfermedad empieza a generar sus condiciones de posibilidad para nombrarse, reconocerse. Aún si el reconocimiento, el desarrollo de tratamientos, procedimientos especializados es posterior. Incluso, respecto al sobrepeso y la obesidad podemos reconocer que se vinculan los primeros procesos de distinción culinaria con la adquisición de cultura. Al seguir a Luhmann en su exposición sobre el concepto de cultura (Luhmann, 1997) los procesos de distinción y comparación la definen, así, una vez que la disolución de la nobleza como principio ordenador de la sociedad se ha disuelto, lo que marca uno de los principios de acceso, acenso, movilidad, pertenencia a las clases sociales altas es la reproducción de selecciones que la burguesía, en un primer momento, reconoce como las claves de acceso. Los procesos de distinción culinaria están en el horizonte de pertenencia en la sociedad moderna.

Los tres conceptos que ordenan las observaciones acerca del sobrepeso y la obesidad, — tecnificaciones del cuerpo, imaginarios y representaciones comunicativas—, tienen el objetivo de exponer las tensiones entre los individuos y las comunicaciones disponibles en el ámbito de la selección sobre qué comer y cómo comerlo. En particular, cuando lo que se come, cómo se come, dónde se come y qué se come ha determinado codificaciones de inclusión, aceptación, rechazo, belleza, fealdad, cultura, pertenencia y estas, en el ámbito de la individualidad contrastan, chocan, excluyen su historia de alimentación previa. Además de observar la diferencia, nos ha interesado mostrar como las decisiones que se toman en el plano de la conciencia no son planas, ni directas, cuestionan la individualidad. Esto, de manera indirecta, afecta el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, incluso si los individuos pueden reflexionar, hacer tematizables los conflictos que en ellos pueden causar. Sobre dos conceptos como obesidad y sobrepeso además de disputas entre salud y enfermedad, entreveran expectativas, decisiones, interacciones que reproducen sus propias dinámicas comunicativas. El cuerpo como receptáculo de esas expectativas, decisiones e interacciones reproduce los imaginarios y representaciones comunicativas, en este sentido las tecnificaciones a las que se le somete tienen una condición histórica de acuerdo con cada contexto social. Observarlos desde la obesidad y el sobrepeso en el contexto actual de pandemia construye un contexto de amenaza, riesgo, exclusión y vulnerabilidad. Al no contar con un escenario contundente que pueda explicar los estragos que ocasiona el Covid-19, obesidad y sobrepeso se han mencionado como dos pandemias que profundizan las complicaciones que se generan en los cuerpos infectados. El Covid-19 acentúa la exclusión dado que además de los códigos estéticos que de manera genérica han tendido inclusión sobre los cuerpos delgados, ahora los que no responden a ellos son observados como potenciales huéspedes del virus.

Al presentar las representaciones comunicativas hemos colocado a la dupla de enfermedades en el horizonte de la sociedad moderna, con un argumento que consideramos central, la problematización de la apariencia y de los procesos que se relacionan con la cultura. En particular hemos expuesto como los procesos de distinción y comparación fueron el fundamento de la temprana modernidad del siglo XVIII para determinar y delimitar los espacios de pertenencia social de los incipientes burgueses. Rescatamos que, al fin del reinado de Luis XVI se inauguró una nueva forma para separar los estamentos sociales, la cultura (Luhmann, 1998) representó el registro asociado con las élites burguesas, con las aristocracias que sobreviven al quiebre del mundo premoderno. Uno de los escenarios correspondió a los procesos de selección sobre qué comer, cómo comer, cómo prepararlo, cómo aderezarlo, en qué proporciones, con qué frecuencia. Sin embargo, Campillo (2020) expresa la imposibilidad de generalizar esas dinámicas en el largo derrotero de la construcción del proceso moderno, en particular en el siglo XX, incluso para países considerados centros de la modernidad.

Las representaciones comunicativas son un atractor de distinciones propias de varias funciones sociales, la ciencia, el derecho, la economía, el arte, la educación, los *mass media*. Así como de diversas organizaciones, el Estado-Moderno, en particular, los acoplamientos que tiene con los sistemas de salud con los desarrollos de la medicina como ciencia. O bien el sistema de la economía en su acoplamiento con la ciencia, por ejemplo, a través de la

industria farmacéutica. No podemos dejar de lado la relación que belleza y fealdad juega en las representaciones comunicativas, principalmente, porque la observación de los cuerpos estará normalizada o naturalizada, a partir de esa diferencia.

Sobrepeso y obesidad cuando se observan desde las tecnificaciones del cuerpo, los imaginarios y las representaciones comunicativas proveen al lector una aproximación incipiente que le muestra la profundidad implicada en dichos padecimientos. Donde las decisiones personales conjugan expectativas, decisiones y formas de interacción que tienen direcciones, tiempos, requisitos y contradicciones propias. No se puede perder de vistas las resistencias, tensiones o invisibilizaciones de las personas cuando deciden qué, cómo y por qué comer, claro, cuando están en condiciones de generar procesos de selección. Además, sin bien es cierto que, desde la medicina, la definición parece clara y precisa, lo cierto es que nuestras aproximaciones desde la teoría de la complejidad de Niklas Luhmann muestran que es una definición plana, en particular, si sólo se concentra en corregir la errónea relación que se establece entre el índice de masa corporal que es la relación entre el peso y estatura, entonces habrá que revertir la disparidad. Sin embargo, que los padecimientos se mantengan es una muestra que expresa que, la medicina por sí misma, tiene de pocos a nulos resultados, aún con la tecnología que ha desarrollado la bariatría antes de recurrir a las cirugías. O bien, cómo después de las cirugías la vivencia de quienes se someten a ellas tiene secuelas.

Al asumir que la complejidad es una condición primaria para repensar el sobrepeso y la obesidad, la búsqueda de relaciones causales se desplaza por la identificación de elementos que, de manera aleatoria pueden incidir en hacer de la enfermedad un fenómeno más complicado de aprehender por un solo campo. Por ejemplo, en el caso mexicano una estrategia para revertir la incidencia de la obesidad y el sobrepeso en la población ha estado presente, de ello da muestra una colección del caricaturista Rius (2016, 2010, 2009, 2006) que tuvo el objetivo de incentivar procesos de selección encaminados a privilegiar el consumo de alimentos más saludables. Pero al margen quedaron la generación de insumos que hicieran posibles primero, un acceso generalizado a la colección, segundo, condiciones materiales para que las personas pudieran realizar el cambio, tercero, en general, todas las estrategias enfrentan la fuerza de las grandes trasnacionales alimentarias, de producción de bebidas azucaradas. Porque, por una parte, estas últimas tienen un papel central en los mercados ‘nacionales’, al mismo tiempo que, un cambio en la alimentación de la población atenta contra sus intereses.

Una de nuestras hipótesis de llegada nos lleva a preguntarnos cuáles son los límites para que los factores asociados con sobrepeso y obesidad se tornen en acciones que intervienen y enferman los cuerpos. Nuestras primeras reflexiones nos llevan a observar que sobrepeso y obesidad desencadenan en un primer momento estados de alarma en el cuerpo, para poder lidiar con ellas, es importante no perder de vista que el cuerpo no se adapta al sobrepeso y a la obesidad. Su trabajo cotidiano desencadena la entropía del cuerpo que, así la leemos, porque los sistemas del cuerpo tienden a desintegrarse poco a poco. Su respuesta sucede en forma de avisos que merman el funcionamiento de órganos y sistemas. Una metáfora para describir dicha condición nos lleva a apuntar que el cuerpo se convierte en una especie de reactor termonuclear con una carga de energía que se vuelve exponencial y, además, al

subministrar más energía, sigue liberando energía. A diferencia de los reactores termonucleares aquí no hay un contrapeso que pueda enfriar el cuerpo.

Repensar la obesidad y el sobrepeso en el contexto de la pandemia por covid-19 nos lleva a observar la situación paradójica que atraviesa el contexto mexicano. Por una parte, una de las estrategias principales para intentar hacerle frente es el confinamiento, por otra parte, la epidemia de sobrepeso y obesidad demandan movimiento, actividad física de quienes la padecen. El no poder realizar actividad física alimenta el círculo vicioso para que la pandemia no sólo permanezca y se extienda, también aumenta a la población que puede estar en riesgo, sobre todo si, a partir del sobrepeso y la obesidad, las personas desarrollan enfermedades como obesidad, hipertensión que han resultado un campo fértil para no revertir los estragos del covid-19.

Bibliografía:

- Campillo Álvarez, José (2020). *El mono obeso. La evolución humana y las enfermedades de la opulencia: obesidad, diabetes, hipertensión, dislipemia y aterosclerosis*, Barcelona: Planeta.
- Ledezma Gutiérrez, Ronald Caesar (2020, junio). Entrevista sobre obesidad y sobrepeso desde la bariatría, experiencias profesionales, León, Guanajuato, México.
- Ledezma Gutiérrez, Ronald Caesar (2020, octubre). Entrevista sobre obesidad y las diversas enfermedades asociadas, León, Guanajuato, México.
- Luhmann, Niklas (1991). *La ciencia de la sociedad*. México. UIA/Anthropos/Iteso.
- _____ (2010). *¿Cómo es posible el orden social?* México. Herder/UIA.
- _____ (1998 A). *Sistemas sociales. Lineamientos generales para una teoría general*, 2ª ed., trad. Javier Torres Nafarrate, México: UIA/Universidad Javeriana/Anthropos.
- _____ (2000). *La realidad de los medios de masas*, México: Anthropos/UIA.
- _____ (2005). *El arte de la sociedad*, México: UIA/Herder.
- _____ (2007). *La sociedad de la sociedad*, México: Herder/UIA.
- _____ (2015 A). *Comunicaciones y cuerpos en la teoría de los sistemas sociales*, México: UNAM.
- _____ (2015 B). *Mujeres, hombres y George Spencer Brown*, México: UNAM.
- _____ (2017). *La economía de la sociedad*, México: Herder.
- _____ (1997). “La cultura como concepto histórico”, *Historia y Grafía*, Departamento de Historia, Universidad Iberoamericana, no. 8, pp. 11-33.
- _____ (2007 B). *Teoría política en el Estado de Bienestar*, Madrid, Alianza.
- Luo, Dan (et al) (2019). Comparative Effects of Three Kinds of Bariatric Surgery: A Randomized Case–Control Study in Obese Patients, pp. 175-183, <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9995507>
- Marek, A. Paul (et al) (2020). The long-term effect of body contouring procedures on the quality of life in morbidly obese patients after bariatric surgery, *Plos One* 15 (2), pp. 1-10.

- Rius (2016). *Comer bien tiene su chiste. Aprende a comer sano y evita la obesidad*, México, DeBolsillo, Penguin Random Haus.
- _____ (2010). *El cocinero vegetariano. Recetas para dejar de comer carne*, México, DeBolsillo, Penguin Random Haus.
- _____ (2018). *¿Cómo dejar de comer mal?*, México, DeBolsillo, Penguin Random Haus.
- _____ (2017). *La panza es primero. La triste realidad de la comida mexicana*, México, DeBolsillo, Penguin Random Haus.
- Rubiano Vanegas, Mercedes (et al) (2009). *Obesidad. Tratamiento juvenil*, Colombia: Cámara Colombiana del Libro.
- Salazar Vázquez, Beatriz (et al) (2015). *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños a adolescentes*, México: FCE.
- Secretaría de Salud (2013). *Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, México: IEPSA.
- Sierzantowicz, Regina (et al) (2020). Assessment of education effects on patient involvement and bariatric treatment outcome: an observational study, *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020699/>.
- Wharton MD, Sean (et al) (2020). “*Obesity in adults: a clinical practice guideline*”, *CMAJ*, Joul Inc., august, 2020, vol. 192, issue 31, pp. 875-891.