

El asalto al cuerpo

La última frontera
de la industria alimentaria

RESUMEN



JUSTICIA
ALIMENTARIA

ÍNDICE

El asedio al cuerpo	3
El capitalismo del cuerpo	6
La invención del cuerpo “normal”	8
Consecuencias del cuerpo asediado: Trastornos de la conducta alimentaria	10
Gordofobia	16
La mercantilización del cuerpo	21
Una mirada global	34
Conclusiones	37



**JUSTICIA
ALIMENTARIA**

C/ Floridablanca 66-72
08015 Barcelona
justiciaalimentaria.org

Autoría: Justicia Alimentaria

Investigación a cargo de: Ferran García (Justicia Alimentaria)

Coordinación de la investigación: Javier Guzmán
(Justicia Alimentaria)

Depósito legal: B 3209-2026

Resumen del informe, diseño y maquetación:
puntoycoma.org

Portada: © Ferran Capó

Enero 2026

Este informe se enmarca en el ejercicio del derecho a la libertad de expresión y a la crítica social sobre políticas alimentarias. Las valoraciones realizadas se refieren al producto y al modelo de producción y comercialización vigente, y no imputan conductas ilegales concretas a operadores económicos específicos.

Con la colaboración:



Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la AECID. El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva de JUSTICIA ALIMENTARIA y no refleja necesariamente la opinión de la AECID.



Este libro se distribuye bajo una licencia «Reconocimiento - No comercial», que se puede consultar en creativecommons.org/choose/?lang=es_ES. Está permitida la reproducción de los contenidos de esta publicación, siempre y cuando se cite la procedencia y se haga sin fines comerciales.



© Drazen Zigic / Freepik.com

EL ASEdio AL CUERPO

El culto al cuerpo es tan antiguo como el ser humano, se suele pensar. Imágenes clásicas como la *Venus de Milo* o el *Discóbolo* parecerían confirmarlo. Pero ni el contexto en el que se crearon ni su simbología tienen relación alguna con lo que estamos viviendo hoy en día (ahondamos en ello en el informe que resumimos en este documento).

La presión actual sobre el cuerpo y el capitalismo corporal son creaciones recientes. No hay una línea continua desde la *Venus de Milo* hasta la *influencer* que te dice lo que tienes que comer y qué ejercicios hacer.

El *boom* de la práctica deportiva, de las dietas o de la cirugía estética son manifestaciones de un protagonismo de la imagen –y con ello, de un asedio al cuerpo– de proporciones y consecuencias inimaginables hace pocas

décadas. Lo veremos, pero antes nos detenemos en un **elemento imprescindible de esta transformación, el teléfono móvil y el acceso permanente que nos proporciona a multitud de aplicaciones y redes sociales.**

Con una rapidez sorprendente, hemos aprendido a vivir en la visibilidad de las pantallas y en contacto permanente con los demás. Como resulta cada vez más evidente, no se trata solo de sistemas de comunicación, se trata de una transformación histórica que nos lleva a un cambio de paradigma: hubo tiempo atrás un desplazamiento de la preponderancia del ser al tener, y ahora el desplazamiento se ha producido del tener al parecer.

Habitamos dentro de unas paredes transparentes. La diferenciación entre el espacio público y el privado, esto es,

lo socialmente visible y lo invisible, deja de tener sentido en los nuevos modos de socialización. Exhibimos nuestra vida, incluso en sus aspectos más íntimos, de manera instantánea y constante, generando una dependencia continua de la reacción que suscita en otras personas.

Partiendo de este contexto, volvamos al asedio al cuerpo en sus diferentes formas. Vamos a empezar por la práctica deportiva como manifestación del culto al cuerpo.

Cada vez más ciudades cuentan con maratones, medio maratones, carreras y más carreras, que baten récords de participación con decenas de miles de personas inscritas. Y es que correr (el *running*) se ha puesto de moda. Una práctica a la que se le asignan valores como la importancia del cuidado del cuerpo (hábitos de vida saludable), la fortaleza mental y el deseo de autosuperación (aspecto motivacional), así como el sentido de pertenencia y compañerismo dentro de un grupo.

Pero el *running* es también, y sobre todo, **una práctica mercantilizada que concibe a los *runners* como potenciales consumidores de una infinidad de productos:** indumentaria especial, relojes para correr, aplicaciones para entrenar, eventos deportivos, alimentación específica, etc.

También está implicado el mundo *influencer*. En las redes sociales se exhiben entrenamientos, lemas motivacionales, consejos nutricionales, recomendaciones de indumentaria, etc.

Todo ello es una muestra de la capacidad (parece que ilimitada) del capitalismo actual de formar, moldear y consolidar nuevas prácticas deportivas y mercantilizarlas. **Más allá del mundo *runner*, se trata de la creación y promoción de todo un negocio y prácticas sociales vinculadas con el ejercicio físico.**

Por ejemplo, los **gimnasios** también han experimentado un crecimiento exponencial. El gimnasio se ha convertido en el templo de una generación que busca en el *fitness* mucho más que salud: disciplina, éxito social y pertenencia. Llega a constituir una nueva identidad cultural en la que desde la ropa deportiva hasta los suplementos

proteínicos y los rituales de entrenamiento, refuerzan el sentido de pertenencia.

Hashtags como #FitTok, #GymTok o #Fitspiration acumulan millones de visitas, con vídeos en los que el culto al cuerpo es el protagonista. **Este fenómeno, que lleva a compararse constantemente, promueve estándares físicos inalcanzables.**

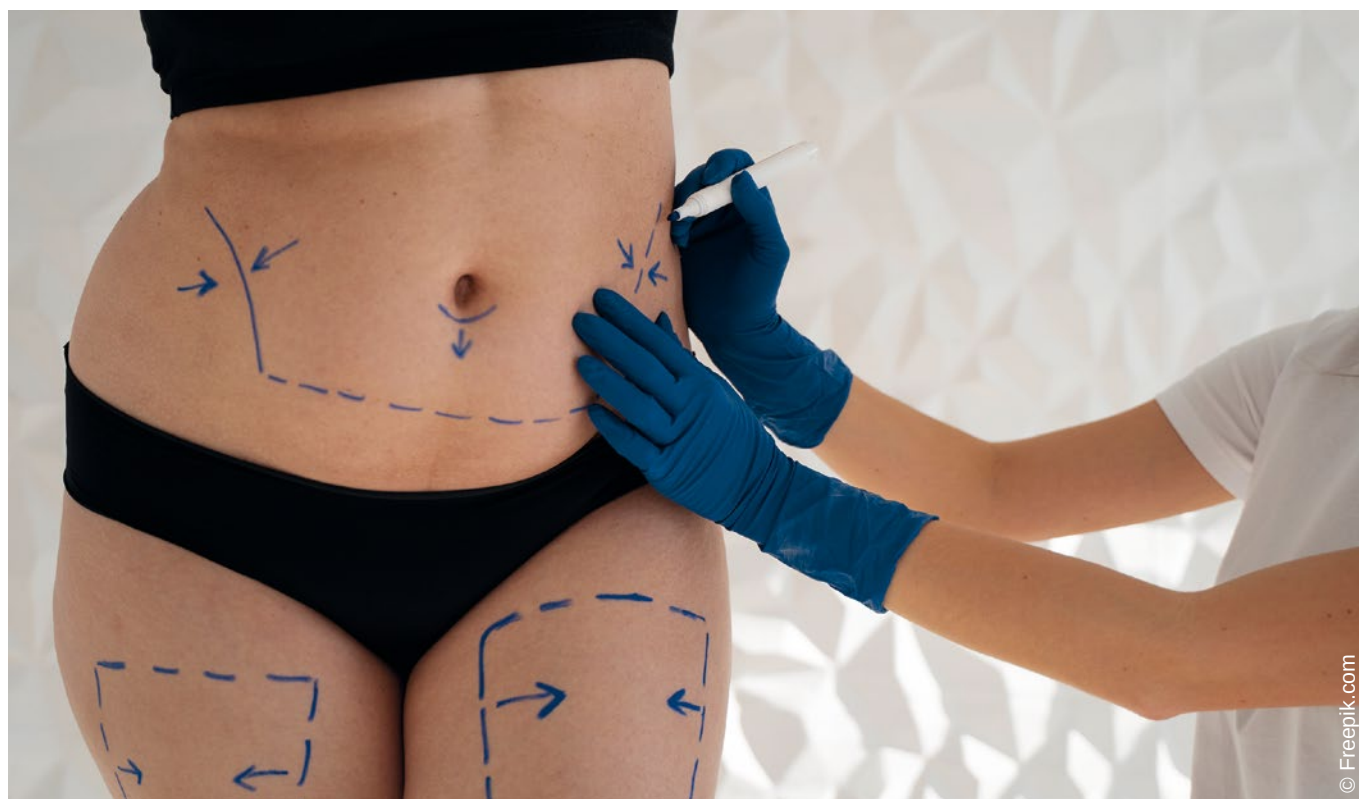
El aumento del número de gimnasios ha venido acompañado de un cambio de modelo. Hace algo más de una década, una buena parte de los gimnasios eran municipales, mientras que ahora proliferan los centros privados destacando las cadenas de gimnasios de bajo coste. Como es habitual, la consolidación del negocio del *fitness* ha provocado una mayor concentración del sector y, como también suele ser habitual, en cuanto existe un negocio floreciente desembarcan los fondos de inversión.

El negocio de la industria del deporte *amateur* abarca desde los fabricantes de prendas y artículos hasta las grandes cadenas de distribución, pasando por las empresas propietarias de gimnasios, las que organizan eventos, las agencias de viajes especializadas, las academias y los servicios de medicina deportiva, entre otros actores. Un dato, el deporte copa ya el 22 % de las ventas de la industria textil de la moda.

En 2023, las ventas del sector deportivo superaron los 9 000 millones de euros. Mientras que el gasto de los hogares en bienes y servicios deportivos crece a tasas anuales aproximadas del 6 %, acercándose ya a los 4 500 millones de euros.

El crecimiento del sector de la **cosmética y el cuidado personal** es otro de los elementos del asedio al cuerpo. Los últimos datos disponibles nos dicen que supera los 10 400 millones de euros en facturación en el Estado. **Una de sus expresiones más contundentes es el auge de la cirugía estética.** Según los últimos datos disponibles, en 2021 el número de intervenciones de cirugía estética en el Estado alcanzaba las 204 510, lo que suponía un aumento del 215 % en tan solo ocho años (desde 2013).

Y es que, según la consultora de mercados Nielsen, el 40 % de la población española se ha sometido alguna vez



a un tratamiento de medicina estética. Obviamente, la presión extra sobre el cuerpo de las mujeres se manifiesta aquí en todo su esplendor: un 85 % de las intervenciones son realizadas a mujeres. Las operaciones de pechos constituyen el tipo de intervención por excelencia, algo más de la mitad. En segundo lugar hallamos la cirugía facial que representa una de cada cuatro intervenciones, con las blefaroplastias (corrección de párpados) y rinoplastias (corrección de nariz) como los tipos más demandados. En tercer lugar están las liposucciones.

El *boom* ha llegado también a las universidades: Cirugía Plástica Estética y Reparadora fue este año la segunda especialización más demandada entre los estudiantes de MIR (Médico Interno Residente), solo por detrás de Dermatología.

El tercer pilar del asedio al cuerpo se centra en la **alimentación**, con una **proliferación inaudita de dietas**. Pero esto lo analizaremos en detalle más adelante.

Antes de continuar, recordamos que este documento es el resumen de un informe detallado en el que se puede profundizar en todos los aspectos que aquí abordamos, así como consultar sus fuentes bibliográficas.



EL CAPITALISMO DEL CUERPO

El modelo capitalista actual aspira a que todo sea negocio. Para ello, necesita constantemente nuevos sustratos donde crecer, y necesita convertir algo que antes no estaba mercantilizado en mercancía. Uno de esos nuevos sustratos es la masiva digitalización de la sociedad, y la nueva mercancía es nuestra vida. **Digitalización y mercantilización de la vida se dan la mano.**

Porque no solo bienes y servicios están pasando al mundo digital, también la mayor parte de nuestras experiencias vitales. Pensemos en la cantidad de espacios de nuestra vida privada que antes no estaban mercantilizados y ahora sí. Las relaciones humanas que antes no formaban parte del mercado y ahora sí. Las emociones, los sentimientos y la intimidad pueden ser, y de hecho son, objetos de consumo y fuentes de producción. Nos hemos convertido en producto.

Esta mercantilización de la vida implica transformar potencialmente toda experiencia humana e interacción social en datos a ser extraídos. Los datos individuales se

capturan, procesan, ordenan y empaquetan para luego ser vendidos y comprados. La base de este modelo, en palabras de Eric Sadines, es que hay una aplicación (App) para cada cosa.

Entender esta monetización de todos los aspectos de nuestra vida sirve para entender cómo funcionan algunos de los mecanismos que actúan sobre el cuerpo sitiado. Vamos a empezar por la omnipresente publicidad.

Al hablar de publicidad y *marketing* nos estamos refiriendo a un espacio mucho más amplio que la publicidad o el *marketing* clásicos, abiertamente identificados como tales. El *marketing* actual se ha vuelto mucho más sutil y persuasivo. Además, sus valores y funcionamiento han impregnado casi todos los ámbitos de nuestra vida.

Por ejemplo, el aspecto físico “ideal” es transmitido socialmente por los medios y por la publicidad, e influye en el establecimiento de las relaciones sociales y en los juicios sobre la propia imagen corporal o la de los demás.

Ese cuerpo ideal (e irreal) presenta una serie de atributos y uno de los más persistentes es la juventud y todo aquello que la simbolice. La mayor o menor correspondencia de nuestro cuerpo con los cánones de belleza establecidos influye drásticamente en nuestra autoestima.

El medio por el que se difunde este nuevo dogma corporal no tiene parangón en la historia por su alcance y poder de penetración. Internet y las redes sociales constituyen el hábitat natural (y casi mayoritario) de la población adolescente, nacida, crecida e inmersa en la sociedad digital.

Como ya hemos mencionado, el teléfono móvil supone una ventana abierta eternamente a todo. A diferencia del mundo físico, en Internet no existen las coordenadas de espacio y tiempo; es decir, que la población (incluida, sobre todo, la infantil y juvenil) podrá interactuar o acceder a contenidos en cualquier momento y desde cualquier lugar donde tenga conexión. Así, **cuando un adolescente percibe que su realidad física no responde a los estándares definidos y difundidos por la publicidad y los medios de comunicación, encuentra en la red toda una serie de recursos y contenidos** (información nutricional, tablas de ejercicios, *youtubers* que explican entrenamientos y rutinas deportivas...) en los cuales confía ciegamente para orientar su esfuerzo y dedicación en pos de conseguir el cuerpo deseado.

Otra de las características importantes para entender el trinomio cuerpo/alimentación/capitalismo reside en la creciente desaparición de aquella diferenciación de ámbitos, antes fundamental: lo público y lo privado. **En una sociedad fascinada por la visibilidad y la imagen, hay una constante exhibición pública de lo privado.**

En este contexto, la apariencia y las características físicas se erigen como estandartes sociales de primer orden, favoreciendo el desarrollo de una cultura de atención al cuerpo, que es objeto de inversión y esfuerzo.

Es imposible separar el culto al cuerpo, las nuevas tecnologías y el mercado.

Otro elemento de reflexión sobre las causas del nuevo escenario de culto al cuerpo gira en torno a la desafec-

ción y falta de perspectivas sobre un futuro mejor, lo que favorece que para buena parte de la población el cuerpo sea percibido como el último reducto sobre el que actuar.

Pero en el culto al cuerpo, además de buscarse aspectos vinculados a la belleza y la juventud, se buscan otros que tienen que ver, en teoría, con la salud.

Pensemos en la aparente paradoja de que, a pesar de las innegables consecuencias que el actual asedio al cuerpo está teniendo sobre la salud, a pesar de la proliferación de muchas conductas de riesgo provocadas por los estereotipos de belleza corporal (como las dietas de riesgo o los excesos deportivos), el marco donde la industria del cuerpo y la alimentaria sitúan estas prácticas es justamente el de la salud. Todo hay que hacerlo *por salud*. Solo hace falta echar un vistazo a los miles y miles de mensajes publicitarios de la industria vinculados con la vida saludable.

Como en tantos otros aspectos de la vida, el capitalismo mantiene la palabra pero consigue cambiar su significado, una nueva concepción de salud que se está llevando por delante a la salud misma.

Entramos en el “*salutismo*”, la salud convertida de forma obsesiva en el principal objetivo de la vida, en lugar de ser un medio para alcanzar el bienestar.

Una de las características del salutismo es que **delega en la conducta individual las soluciones a problemas de salud pública y comunitaria**. Al hacer a cada persona responsable de su propia salud, asume que todas somos libres para tomar decisiones, cambiar comportamientos y adoptar estilos de vida más saludables, ignorando los condicionantes socioeconómicos y culturales. Este enfoque elimina la necesidad de políticas públicas, mantiene las desigualdades en materia de salud y contribuye a legitimar las políticas neoliberales en este ámbito.

Así, sobre el culto al cuerpo se cruzan dos discursos: el de la belleza (qué es bello y qué no, y qué significa eso a nivel social) y el de la salud; y dentro de la salud, tiene un lugar destacado la alimentación saludable. Y en todos los casos la solución es siempre individual.



© serhii_bobyk / Freepik.com

LA INVENCIÓN DEL CUERPO “NORMAL”

Los cuerpos no existen en el vacío, siempre están insertados en un entramado de significados sociales y estos cambian a lo largo del tiempo.

Lo que no cambia es el hecho de que la diversidad física del cuerpo humano (volumen, altura, color, forma, proporciones...) es inmensa. Pero a pesar de esta realidad incuestionable, se generan discursos que dictan lo que es un cuerpo normal y lo que no. **De la diversidad corporal real, se toma un grupo muy pequeño del espectro y se les asigna la característica de “cuerpos correctos”.** Son los cuerpos que están bien. Los normales. ¿Y el resto? Pues, en mayor o menor grado, se sitúan fuera de la norma.

El rango de las formas corporales consideradas normales se ha ido estrechando con el tiempo, de manera que

cada vez hay menos cuerpos que caben en esa pequeña “ventana de normalidad”.

Pero resulta que todos los cuerpos son normales. Lo que hay es una arbitrariedad sociopolítica que dicta cuáles son más aceptables, los define, los categoriza y los jerarquiza. **Es lo que llamamos “normalización”.** Estos cuerpos políticamente normalizados hacen emerger a los que están fuera de la norma, por lo que son erróneos y, por lo tanto, hay que corregir.

De ahí que el culto al cuerpo conlleva diversas técnicas de corrección como las dietas, el ejercicio físico, el consumo de productos, correcciones estéticas, etc. El asedio corporal y la enorme valoración atribuida al aspecto físico se da en ambos sexos, y aunque es una tendencia muchísimo más acentuada en las mujeres, el mundo

masculino tampoco escapa de ella, aunque con técnicas distintas en busca de normalidades corporales también distintas.

Junto a esa normalidad física se instala una normalidad deseada, tenemos así el cuerpo normal y el cuerpo deseado. Ambos son construcciones sociales, pero generan consecuencias distintas sobre las personas “no normativas”. Simplificando mucho, el cuerpo normal lleva a la gordofobia; el cuerpo deseado fomenta los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Además, los dos cuerpos (el normalizado y el deseado) como constructos sociales que son, están atravesados por otros aspectos, aquí vamos a destacar tres: **la clase social, el aspecto étnico-racial y el género**. Los ideales corporales hegemónicos no afectan por igual a los diferentes sectores sociales y étnicos. Existen también aquí determinantes sociales que operan de manera desigual en la sociedad.

Finalmente, **el cuerpo deseado tiene una serie de particularidades que lo hacen especialmente apetitoso para el capitalismo corporal**, vamos a subrayar dos: es un cuerpo irreal, es decir, no existe; y, derivado de ello, no vas a poder conseguirlo nunca, por tanto, vas a perseguirlo siempre, lo que mantiene vivo el negocio.

Como vivimos inmersos en un bombardeo permanente de mensajes publicitarios dirigidos a crear, exhibir y perpetuar un arquetipo ideal de belleza que debe ser alcanzado, **se evalúa constantemente el aspecto físico, en detrimento de otros atributos más emocionales o intelectuales**.

Una figura esbelta y perfectamente normalizada en una mujer se valora positivamente como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia. Conseguir ese cuerpo es sinónimo de triunfo, éxito personal, profesional y social, pues viene a demostrar que puede ejercer un control sobre sí misma y, por tanto, sobre todo lo demás. En otras palabras, poseer ese cuerpo óptimo es ser una mujer moderna, competente, autosuficiente, culta y fuerte. Lo mismo pasa con los *cuerpos fitness* en el hombre. Y a la inversa, en el caso de las mujeres, no estar delgada, en-

gordar y *perder el control* de tu cuerpo, significa fracasar, carecer de la capacidad de agradar, de alcanzar las metas propuestas y de triunfar.

La imagen idealizada se construye en base al concepto de “lo que debe ser un buen cuerpo”, al que se puede y debe aspirar pues va a permitir sentirse y verse mejor, abriendo las puertas del éxito y el prestigio social. Por el contrario, nuestra cultura homologa la gordura con conceptos negativos como enfermedad, fealdad, flojera, incapacidad e ineficiencia, y discrimina a las personas con sobrepeso u obesas.

El cuerpo en sí mismo se ha convertido en una especie de pasaporte social, en símbolo de estatus, juventud, salud, energía y movilidad. Y ese perfecto dominio corporal se logra con autocontrol y disciplina, cultivados particularmente mediante la alimentación, el ejercicio físico y el deporte, y el *cuidado* estético.

Así, junto a la enorme proliferación de dietas, existen numerosos productos alimenticios dietéticos. La cosmetología y la cirugía estética son cada vez más comunes. Por su parte, el ejercicio físico ha dado nacimiento a una muy lucrativa industria, con aparatos, técnicas diversas, videos, ropa y tratamientos adicionales. Por último, se cultiva una moral del Yo, muy centrada en el trabajo, el rendimiento y la producción.





CONSECUENCIAS DEL CUERPO ASEDIADO: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

En primer lugar, destacamos dos aspectos que nos parecen importantes: las conductas alimentarias son inseparables de su contexto social, económico y cultural; y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) tienen una clarísima carga de género.

El **sesgo de género** se manifiesta en el acto de comer como en cualquier otro ámbito de la vida. Por ejemplo, comer poco se asocia con la feminidad, mientras que comer mucho es masculino.

También está muy presente en el tipo de alimentos que se consumen. Los datos muestran que las mujeres comen menos carne que los hombres y, si miramos el tipo de carne, veremos que comen algo más de carnes blancas, considerablemente menos carnes rojas y muchas menos carnes procesadas. Un estudio en el Estado español ha

hallado que los hombres comen prácticamente el doble de carne roja que las mujeres. Es decir, el patrón menos sano de consumo de carne es típicamente masculino lo que, como el resto de prácticas alimentarias, tiene explicaciones culturales, no biológicas. Profundizamos en ello en el informe, aquí nos quedamos con la idea de que los hombres comen de una manera y las mujeres de otra, los hombres comen más ciertos tipos de alimentos y las mujeres otros, y ese dimorfismo alimentario corresponde a los roles que la sociedad patriarcal adjudica a uno y otro sexo. Sólo un dato: el vegetarianismo y las distintas orientaciones alimentarias que reducen voluntariamente el consumo de carne son practicados sobre todo por mujeres. En el Estado español, más del 70 % de las personas veganas son mujeres.

Vamos a centrarnos ahora en los **Trastornos de la Conducta Alimentaria**, un fenómeno altamente feminizado, no solo porque la presión corporal que sufren las mujeres es mucho más fuerte, sino también porque, como acabamos de ver, la alimentación está marcada por el género.

No hay una definición única, pero la mayoría de ellas indican que los TCA son un trastorno mental que se manifiesta por una alteración de los hábitos alimentarios y que tienen un origen multifactorial. Una de las más completas es la del Hospital Clínic de Barcelona, que define los TCA como enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, lo que se traduce en comportamientos que van desde comer de manera descontrolada hasta la falta de ingesta de comida. Afecta principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes, y en su aparición influyen principalmente factores biológicos y de personalidad. Los trastornos más frecuentes son la Anorexia y la Bulimia Nerviosa, el Trastorno por Atracones y el Trastorno Evitativo/Restrictivo de la Ingesta Alimentaria.

Por su parte, entre los hombres ha aumentado de manera exponencial la vigorexia: una variante no clasificada como TCA, pero que también supone una distorsión de

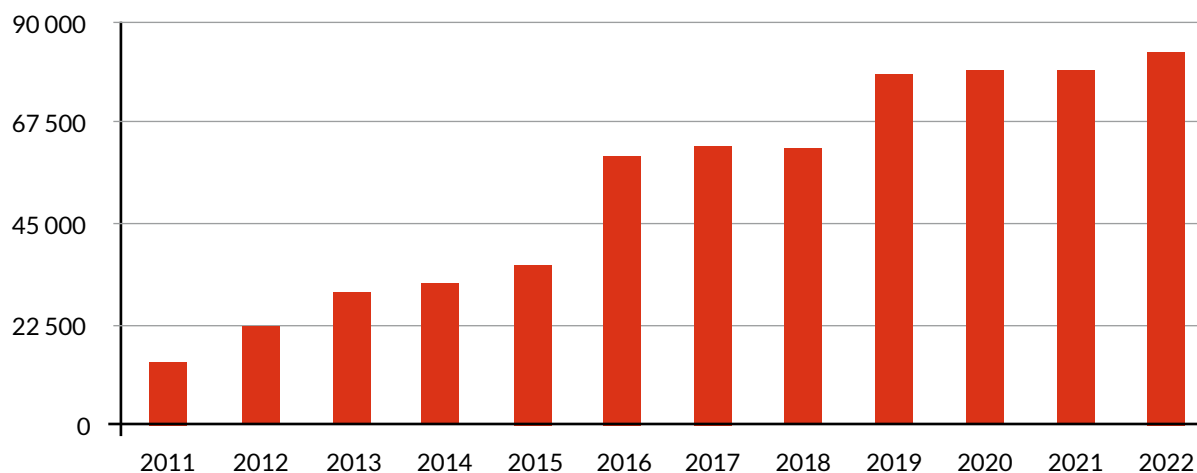
la imagen corporal y que provoca una obsesión por esculpir un “cuerpo de culturista”, incluyendo un importante cambio de hábitos dietéticos y nutricionales.

Uno de los aspectos que más destaca cuando se analizan los datos de prevalencia de los TCA es que avanzan con suma rapidez: las tasas se duplican o triplican en la mayoría de países en apenas dos décadas.

El gráfico muestra la eclosión de casos en los últimos años en el Estado español. Por otra parte, hay cuantificadas alrededor de 400 000 personas con algún trastorno de la conducta alimentaria, de las que 300 000 tienen entre 12 y 24 años, siendo la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia. Tienen una elevada tasa de mortalidad (un 5 %) y un alto porcentaje de no curación (más del 30 %), con una alta tendencia a la cronicación. Otro dato a destacar es que los TCA aparecen cada vez a edades más tempranas: en los últimos cuatro años se ha constatado un incremento de un 15 % en menores de 12 años.

¿Cómo se ha llegado a esta situación de pandemia social, especialmente entre la población infantil y juvenil? Hemos visto que existe cierto consenso en considerar esta afectación como multicausal y buena parte de

Evolución de casos registrados de anorexia o bulimia en el Estado español



Fuente: Statista

la literatura la asocia al inmenso impacto de las redes sociales y de su contenido tóxico alrededor de la imagen corporal, las dietas y el ejercicio.

Sabemos que, por un lado, se está produciendo un aluvión totalmente desregulado de contenidos y publicidad sobre alimentación que está inundando a la población infantil y juvenil a través de las redes sociales. Por otro, se ha generado un contexto sociocultural donde el culto al cuerpo es creado, potenciado y estimulado por esos mismos canales. Esas dos fuerzas de altísima intensidad actúan sobre un principio de realidad: los cuerpos son lo que son y nunca son suficientemente sanos ni bellos.

Dentro del ámbito de la *comunicación* sobre alimentación, encontramos a supuestas personas expertas (algunas lo son y otras no) en nutrición y salud, a las industrias alimentarias, a chefs y a *influencers* de la comida y el bienestar.

En las redes sociales conviven dos tipos de contenidos vinculados a la alimentación: el *marketing* desregulado de alimentación insana y la obsesión por la alimentación sana.

En un estudio anterior analizamos el **impacto de las redes sociales y la importancia de las y los *influencers* en el consumo de alimentos insanos**. Señalábamos que existen evidencias de que la población adolescente muestra una actitud más positiva hacia los alimentos poco saludables y se siente más atraída por ellos después de la exposición al *marketing* de influencia. Se ha contrastado igualmente que la exposición a la publicidad de alimentos insanos a través de dispositivos móviles lleva a un menor consumo de frutas y verduras, y a un mayor consumo de bollería industrial, comida rápida y refrescos.

Se han detectado varios factores que parecen afectar al grado de influencia que tiene este tipo de contenidos digitales: el primero es la edad (a menor edad, más influencia), el segundo el grado de “equilibrio emocional” y un tercero es tener una menor capacidad de autocontrol alimentario.

Es importante aclarar que el *marketing* por redes sociales dirigido a la población infantil y juvenil activa me-

canismos distintos al de los medios tradicionales. Por ejemplo, el sentimiento de pertenencia a un colectivo y su asociación a una marca en concreto, la vinculación de ciertos alimentos con ciertos estilos de vida, la creación de comunidades alrededor de este tipo de alimentos o la naturalización de la publicidad como un contenido más de las redes sociales.

A diferencia de la publicidad o marketing tradicionales, que son básicamente pasivos (se reciben las interferencias publicitarias y ya está), aquí entramos en una publicidad interactiva donde la persona receptora pasa a integrarse en una “experiencia publicitaria”.

De esta manera, el poder de las corporaciones alimentarias para determinar nuestros hábitos de compra o consumo alimentario por medio de las redes sociales resulta extremadamente potente porque opera a un nivel más inconsciente y emocional. De ahí que las redes sociales sean tan atractivas para la industria alimentaria y su mejor vía de acceso a una población infantil y juvenil cada vez más conectada.

En cuanto a la obsesión por una (supuesta) alimentación saludable, también aquí hemos asistido a una resignificación drástica del concepto, enmarcada en la dinámica capitalista de medicalización mercantil de la alimentación, con una galaxia infinita de dietas y productos asociados, junto a la falta casi total de regulación pública.

Las redes sociales son también un vehículo muy potente de difusión de la presión sobre los cuerpos. En el informe recogemos los principales datos de dos estudios: *Adolescentes y culto al cuerpo: influencia de la publicidad y de Internet en la búsqueda del cuerpo masculino idealizado* y *Digital fit: influencia de las redes sociales en la alimentación y en el aspecto físico de los menores*.

Entre sus conclusiones, podemos destacar una clara disonancia entre la percepción que tienen de su propio cuerpo y la que tienen del ideal de cuerpo saludable. Los chicos consideran que sus cuerpos están muy lejos del modelo saludable y que, para conseguirlo, necesitan hacer un enorme esfuerzo físico y nutricional.

Según la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, el 70 % de los adolescentes no se siente a gusto con su cuerpo, 6 de cada 10 chicas creen que serían más felices si estuvieran más delgadas, y alrededor del 30 % de ellas revela conductas patológicas.

Si hacemos una recopilación bibliográfica se observa que, en general, coinciden en exponer los siguientes elementos a la hora de explicar los TCA:

► Factores sociales

- En el origen de todo tenemos la creación y promoción de un arquetipo ideal de belleza corporal que debe ser alcanzado.
- Asignación de una serie de atributos al ideal de cuerpos.
- Mecanismos de creación y promoción de ese arquetipo, y de asignación de atributos.
- Disciplina corporal.
- Individualismo extremo.

► Factores individuales

- Predisposición genética.
- Rasgos psicológicos.
- Baja autoestima.
- Imagen corporal negativa.
- Adolescencia.
- Sexo femenino.
- Determinados deportes y profesiones.
- Críticas y burlas relacionadas con el físico.

► Factores familiares

- Ambiente familiar desestructurado.
- Ambiente familiar autoritario.
- Experiencias vitales estresantes.

No obstante, desde hace un tiempo, se ha empezado a cuestionar la explicación hegemónica sobre los TCA, con análisis que vienen desde disciplinas como la sociología o la antropología y los movimientos feministas.

Desde la sociología y la antropología se constata que, si bien a la hora de abordar los TCA a nivel teórico siempre se dice que se trata de un fenómeno multifactorial con importantes raíces sociales y estructurales, éstas desaparecen casi del todo cuando se concretan las causas y, todavía más, cuando se analizan las medidas puestas en marcha tanto para tratar como para revertir la situación. Así, se pasa de golpe de las causas estructurales sociales y políticas a una mirada exclusivamente médica y psicológica.

Desde la mirada de algunos feminismos se constata que normalmente se presenta a la mujer como un sujeto pasivo que se deja engañar por las redes sociales y demás *marketing*, y que poco o nada tiene que decir o hacer frente a esa avalancha.

En el primer caso, se reclama ampliar la mirada y buscar si hay algo más en los TCA que el discurso médico es incapaz de ver; y en el segundo, se reivindica la capacidad de agencia de las mujeres, cuestionando su supuesta pasividad y convirtiéndolas en sujetos activos.

Abordando los TCA **más allá de la mirada médica**, cabe preguntarse si en realidad no son más que una expresión (dramática) de un malestar social. ¿Y si los riesgos que pueden desencadenar un TCA (autoexigencia elevada, perfeccionismo obsesivo, rigidez cognitiva, ansiedad, impulsividad, baja autoestima, imagen corporal negativa, ambiente familiar desestructurado, dinámica familiar excesivamente rígida y controladora, experiencias vitales estresantes, etc.), son síntomas de un malestar social, a su vez síntoma del modelo actual de capitalismo y del patriarcado? ¿Y si la sociedad capitalista patriarcal actual ha dinamitado la capacidad personal y colectiva de hacer frente a las inevitables tensiones que se generan en la vida?

Si repasamos la literatura sobre los TCA vemos que se considera que el drástico incremento de la anorexia y



© Drazen Zigic / Freepik.com

de la bulimia nerviosa está vinculado a cambios sociales, económicos y políticos acaecidos en las sociedades occidentales contemporáneas. **Entonces, si no se trata de dolencias puramente médicas sino básicamente sociales y culturales, ¿cómo se abordan desde estas disciplinas?**

En primer lugar, consistiría en aportar a la biomedicina (que se mantiene como perspectiva central de análisis) técnicas utilizadas por las ciencias sociales y, especialmente, por la epidemiología, con el fin de profundizar en lo que se consideran factores sociales determinantes. No nos salimos del discurso médico, pero se intenta entender por qué una enfermedad afecta más a unos grupos que a otros.

En segundo lugar, contamos con los trabajos que han analizado la distribución desigual de la delgadez o de la gordura en función de variables como el género, la clase social o el origen étnico; y su relación con los factores estructurales que afectan a los sistemas alimentarios,

las relaciones de poder que determinan el acceso a la comida y las condiciones de vida de los grupos sociales. Así se vincula el discurso médico con el discurso nutricional.

Al tener en cuenta lo que dicen las ciencias sociales, se facilita una aproximación social y política que relativiza el carácter enfermizo de ciertas prácticas, vislumbra el reduccionismo del discurso biomédico y descubre el papel de las lógicas culturales.

Si las raíces de la expansión de los TCA están en el contexto social y cultural que genera el capitalismo actual, entonces transformar las relaciones de poder y desigualdad que produce debería ser central porque, en buena parte, podrían explicar la incorporación de ciertas prácticas corporales y ciertos consumos alimentarios restrictivos, en determinadas edades y géneros.

En última instancia nos estamos refiriendo a la organización misma de la sociedad, es decir, a los condicionantes económicos, culturales y políticos de un capitalismo de consumo que todo lo impregna: las relaciones de géne-

ro, los valores imperantes del individualismo y el consumo, las estructuras familiares, las formas de entender la salud y la enfermedad, o la cosificación del cuerpo. Estas características son de un orden cultural muy específico: el que se está desarrollando en los países industrializados desde principios del siglo pasado y cuyo modelo se ha ido extendiendo por todo el mundo de la mano de la globalización económica y cultural. ¿Y dónde se ceban más estos fenómenos? Seguramente en ciertas edades (infantil y juvenil) y en ciertas categorías sociales (mujeres).

En relación con las mujeres encontramos otro ámbito en el que ampliar la mirada biomédica. Porque se tiende a olvidar que las mujeres —también las afectadas por los TCA— son sujetos sociales activos, no pasivos. Nunca se define a esas pacientes por sus maneras de ser y entender la vida o por su capacidad de “usar” algo tan significativo y con tanto valor económico y simbólico en nuestra sociedad como el cuerpo y la comida para huir del malestar social o como forma radical de contestación e insumisión ante la profusión de normas familiares, culturales y/o sanitarias que las oprimen.

Estas afirmaciones surgen en la literatura académica de la mano de las ciencias sociales y de algunas miradas feministas, fruto de escuchar miles de testimonios de personas afectadas y analizar sus discursos. Se ha visto que las experiencias de las pacientes, sus narrativas sobre “dejar de comer” o “comer en exceso”, son mucho más ricas, profundas y conscientes de lo que plantea el discurso biomédico dominante. Este análisis más social hace emerger que muchas veces quienes padecen trastornos alimentarios usan su cuerpo como vehículo para manifestar aflicción y malestares de diferente índole. Esto no invalida el discurso médico, como decíamos, lo amplía.

La mayor parte de las miradas feministas sobre los TCA han abandonado la concepción de la mujer como *simple reproductora de imágenes del cuerpo socialmente construidas*. Tienen capacidad de entender el contexto, tomar una decisión y actuar. Consideramos que debería tenerse en cuenta esta mirada feminista sobre las prácticas alimentarias relacionadas con los TCA.

Por último, volviendo a la idea de que el aumento de los TCA sea la expresión de un malestar social, nos encontramos con los datos sobre salud mental, o la falta de ella. En el informe recogemos datos de fuentes y estudios oficiales que, en su conjunto, muestran una preocupante tendencia al alza de los problemas de salud mental. Sólo algunos ejemplos. En el Estado español aproximadamente el 18 % de los jóvenes entre 16 y 35 años experimenta trastornos de ansiedad, y el 12 % presenta síntomas de depresión. La Encuesta Nacional de Salud refleja que un 13,2 % de la población entre 4 y 14 años presenta un riesgo de mala salud mental.

La clase social también influye: los problemas de salud mental aumentan a medida que desciende el nivel socioeconómico, con mayor prevalencia en las clases populares (21,6 % en niñas, 20,38 % en niños). El *Barómetro de Juventud, Salud y Bienestar de 2023* indica que el 15,6 % de la franja de edad de 15-19 años ha experimentado con frecuencia problemas de salud mental. De nuevo, más en las clases empobrecidas, con un 24,3 %.

De la abundante información disponible, se puede concluir que hemos creado una sociedad enferma, sobre todo con personas jóvenes enfermas. Pero el modelo socioeconómico que la ha creado ha conseguido que apenas se aborde el problema desde las instituciones públicas y que, cuando se aborda, se haga de forma exclusivamente médica e individual. Es decir, se obvian las condiciones estructurales que generan esta problemática, y en este contexto es muy fácil terminar responsabilizando a las propias personas afectadas.

Quizás va siendo hora de politizar esos supuestos “desórdenes” que hemos normalizado pero que no deberían ser en absoluto normales. **¿Cómo se ha vuelto aceptable que tanta gente, y en especial tanta gente joven, esté enferma?**



GORDOFOBIA

Nunca hables ni opines de las características físicas de nadie, especialmente si no conoces a la persona. Es el consejo de los colectivos antigordofobia. Porque la gordofobia (el rechazo que sufren las personas gordas) está presente en la sociedad, aunque no siempre nos demos cuenta. Lo habitual, cuando vemos personas gordas, es que pensemos algo en esta línea: son vagas, perezosas, glotonas, se alimentan mal, son sucias, descuidadas, no se mueven ni hacen ejercicio físico, no tienen autocontrol... En definitiva, **la persona gorda es, ante todo, alguien que no hace lo suficiente por cuidarse. Todo ello está basado en prejuicios instalados en la sociedad.**

El cuerpo gordo es percibido como erróneo, fracasado, inferior; un cuerpo que habría que corregir. Y es discri-

minado en todos los espacios donde habita. La gordofobia está tan interiorizada que, en mayor o menor medida, todas las personas tenemos miedo a engordar. Es un miedo al rechazo, al estigma, que lleva con relativa facilidad a obsesionarse con las dietas o el ejercicio físico, incluso hasta el extremo de acabar deteriorando la salud más de lo que lo haría la gordura.

Pensar que el cuerpo gordo es producto de la pereza o la vagancia, no atiende a la diversidad de factores que inciden en que una persona sea gorda o flaca, enferme o sane. Tanto las interacciones metabólicas, genéticas y hormonales, como las condiciones económicas, culturales, educativas y sociales son invisibilizadas, así como las propias condiciones de enfermedades y tratamientos

médicos que pueden tener efectos en los cuerpos y en su peso.

La realidad es que las personas tenemos ciertas características corporales, el resto es un acto político; desde las propias definiciones de “normalidad” hasta todo lo que se deriva de ellas, especialmente el estigma y la discriminación. **La mirada que tenemos sobre los cuerpos es un hecho social –como lo es su jerarquización en base a los atributos que se les asignan– y ha ido cambiando con el tiempo.** Por tanto, la discriminación de los cuerpos no normativos hay que analizarla en el contexto de la dinámica social.

¿Y cuál es el contexto en nuestros días? En la actualidad, el enfoque medicalizado de la gordura, la obesidad y el sobrepeso, asume como evidente que la grasa mata, que la obesidad es en sí patológica y que todas las personas obesas, sin excepción, son enfermas o lo serán. No se habla en cambio de que sólo ciertos grados de gordura pueden relacionarse con el aumento de la morbo-mortalidad y que ponerse a dieta no siempre es la solución. **Ni todas las personas gordas están enfermas ni todas comen mal.**

El sobrepeso y la obesidad se definen básicamente como una alteración dietética, obviando su carácter profundamente político. Se nos viene a decir que la solución es comer bien y hacer ejercicio. Como si “comer bien” o “comer mal” fuera una simple cuestión de falta de educación y/o disciplina.

De hecho, **las actuaciones para alcanzar los llamados “estilos de vida saludables” continúan centrándose en pretender modificar las conductas personales.** Pero la tasa de obesidad ha aumentado coincidiendo con el esfuerzo educativo que las autoridades sanitarias han emprendido desde hace décadas para enseñar hábitos de vida saludable, así como con el hecho de que la población ya tenga un amplio conocimiento de las recomendaciones nutricionales.

Por el contrario, **los programas de prevención de la obesidad apenas han planteado cambios mínimos en el entorno socioeconómico.** Apenas hay medidas que

regulen eficazmente a la industria alimentaria, que nos inunda de alimentos insanos, y que eviten la promoción de una alimentación de bajo perfil nutricional.

Se conocen perfectamente los condicionantes relacionados con el capitalismo de consumo que están dificultando el acceso a una alimentación saludable. ¿Qué sentido tiene entonces seguir emitiendo mensajes estandarizados sobre la conveniencia de una dieta equilibrada si mucha gente no puede acceder a ella? Si hay condicionantes económicos, sociales, laborales o de falta de tiempo que se lo impiden.

Es como decirles a las clases populares que deben dejar de ser pobres, que deben buscar un trabajo mejor, una mejor vivienda, unos horarios más racionales, comer bien, dormir bien, hacer ejercicio, etc., pero no hacer ningún cambio social para posibilitarlo.

Antes de detenernos en las formas de discriminación, es importante destacar que los estudios sobre la gordofobia han estado desde sus inicios relacionados con las teorías feministas, dado que en el caso de la mujer gorda la opresión se ve agravada por dos fenómenos sistémicos: la gordofobia y el patriarcado. De este modo, la gordofobia ha sido resignificada como *gordafobia*, llamando la atención sobre la discriminación de las personas gordas cuando, además, son mujeres.

La discriminación y la violencia que sufren las personas gordas se extiende a todos los ámbitos de la vida, impidiéndoles desarrollarse en igualdad de condiciones. Está tan naturalizada que a menudo pasa desapercibida, pero los testimonios de las personas gordas nos ayudan a entender el grado de estigmatización, discriminación y violencia que sufren. Hablamos de insultos y acoso en la calle, en el transporte público, en los centros educativos, en el ámbito deportivo; de dificultades para encontrar ropa de su talla, problemas para ajustarse en los asientos del transporte público, en las butacas del teatro o del cine, o en las sillas de una terraza cuando van a tomar algo; del miedo de ir a la playa y enseñar su cuerpo; de burlas cuando comparten fotos en sus redes sociales. Dondequiera que vayan, se encuentran con una sociedad que las rechaza, estigmatiza y censura, que les insis-

te en que tener el cuerpo que tienen es su responsabilidad, llenándoles de culpa y vergüenza, provocándoles, en ocasiones, problemas de salud mental como ansiedad, depresión o trastornos de la conducta alimentaria.

La recepción de comentarios respecto a su cuerpo forma parte de su cotidianidad. Cualquier persona se cree con derecho a manifestarle sus opiniones y recomendaciones, a comentar sobre su subida o bajada de peso, a decirles qué deberían comer o qué medicamento milagroso deberían tomar.

Sufren **exclusión laboral**, ya que en el mundo actual la imagen se ha convertido en un factor determinante a la hora de conseguir empleo. Existen estudios que señalan que las personas gordas cuentan con menos posibilidades de acceder a un empleo que las delgadas, además de obtener salarios más bajos cuando son contratadas, en especial si son mujeres.

No son consideradas deseables ni deseantes, por lo que son expulsadas del marco de los vínculos sexuales y románticos, no solo en la vida real, también en el mundo artístico.

Dado que uno de los grandes prejuicios respecto a las personas gordas es considerarlas vagas, perezosas e inactivas, **está ampliamente aceptada la idea de que no hacen deporte ni ningún tipo de actividad física**. Esto no es cierto, pero el mensaje de que la actividad física no es “cosa de personas gordas” puede hacer que terminen desconfiando de su propia capacidad para realizarla, asumiendo como interna una limitación que es impuesta de forma externa.

Destacamos, por último, la **“cultura de la dieta”** que podemos concretar con la definición de Virgie Tovar en su libro *Tienes derecho a permanecer gorda*: “El resultado entre la multimillonaria industria de las dietas (lo que incluye las aplicaciones de *fitness*, las pastillas sin receta, los medicamentos que suprimen el apetito y se venden solo con prescripción médica, la cirugía bariátrica, los gimnasios y los fabricantes de ropa para gimnasio) y la atmósfera social y cultural que normaliza el control de peso y la intolerancia gordáfora”. Una cultura que difunde mie-

do y odio hacia la gordura, mina la autoestima, el amor propio y el placer de comer, mientras genera cuantiosos beneficios en diferentes sectores económicos. Todo ello a pesar de que hay evidencias científicas de que las dietas no funcionan a largo plazo, y que aproximadamente un 90 % de las personas que realizan dietas no logra una pérdida de peso permanente y suele recuperar el peso perdido. Y un dato importante a tener en cuenta, el 80 % de los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria comienza con una dieta.

La gordafobia también está presente en las instituciones relacionadas con la salud. El campo biomédico ha sido identificado como un agente central en la construcción y perpetuación de discursos gordafóbicos.

En la práctica, puede concretarse tanto en instalaciones y equipos médicos inadecuados, como en las relaciones con profesionales sanitarios que han interiorizado estereotipos negativos con respecto a la gordura. La gordafobia médica contribuye a errores de diagnóstico cuando los profesionales sanitarios se fijan más en el peso que en otros factores de salud relevantes. En las consultas médicas es habitual recomendar dietas a las personas gordas como solución a cualquier afección o dolencia que presenten.

En plataformas como STOP Gordofobia se recogen denuncias de personas que fueron a la consulta médica con dolencias, salieron con una receta para bajar de peso con dieta, y tiempo después descubrieron que tenían otras patologías que no fueron diagnosticadas a tiempo.

Testimonios de personas afectadas muestran que, cuando quien entra por la consulta es una persona gorda, cualquier dolencia se va a interpretar como derivada de su condición corporal, “cada vez que voy a una consulta médica, salgo con una dieta”.

Paradójicamente, mientras que el reconocimiento de cualquier problema como enfermedad tiende a restar responsabilidad a quien lo padece, la medicalización de la obesidad parece empujar en sentido contrario, haciendo a las personas obesas responsables de su condición lo que refuerza en ellas el sentimiento de culpa.

El caso del Ozempic

Un producto que ejemplifica lo que venimos explicando es el Ozempic, un medicamento de la farmacéutica danesa Novo Nordisk, creado para el tratamiento de la diabetes tipo 2.

Entre sus posibles efectos secundarios se encuentran: náuseas, vómitos y diarrea, pancreatitis aguda, necrosis intestinal o riesgo de ceguera repentina. Pero su “efecto secundario” más famoso es el adelgazamiento, lo que ha derivado en que se esté usando para adelgazar. El Ozempic es el segundo fármaco en la lista de medicamentos más vendidos y en 2024 ha facturado 16 030 millones de euros.

Queremos destacar aquí **el uso publicitario de la obesidad** por parte de la farmacéutica.



“La obesidad puede matar” es el mensaje de una de sus últimas campañas, que ha difundido en Internet y redes sociales, así como en la calle con presencia, por ejemplo, en marquesinas de autobús, incorporando también el mensaje “La obesidad es una enfermedad”.

Los vídeos de la campaña son un compendio de todos los tópicos que denuncian los movimientos antigordofobia (vagancia, falta de ejercicio, incapacidad de controlar la alimentación).

Además, ha creado una página web (laverdaddesupeso.es) donde hay testimonios, podcasts e incluso un par de calculadoras para saber si estás gorda en base a la circunferencia de tu abdomen o tu Índice de Masa Corporal.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad ha indicado que esta campaña podría constituir una forma de publicidad indirecta de medicamentos sujetos a prescripción médica, cuya promoción pública está prohibida conforme a la legislación vigente.

Para rematar la jugada, en algunos materiales indica el apoyo de cinco sociedades médicas:

- La Sociedad Española de Obesidad (SEEDO).
- La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
- La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
- La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Otro concepto que queremos destacar es la llamada “violencia estética”. La promoción por parte de los medios de comunicación, la industria de la moda, de la música o el mercado cosmético de unos cuerpos “perfectos” –que son irreales– provoca que las particularidades físicas de las mujeres reales se vean como “imperfecciones” haciéndolas sentir vergüenza por ello. Esto genera una brutal exigencia estética sobre las mujeres, una gran presión social por mantenerse siempre jóvenes, bellas y delgadas.

Esta violencia estética se fundamenta en cuatro premisas: el sexismo, la gerontofobia, el racismo y la gordafobia; por lo que siempre va a exigir a las mujeres feminidad, juventud, blanquitud y delgadez.

El ideal de belleza femenina se ha definido históricamente por características y valores eurocéntricos, y este estándar ha excluido, en general, a las mujeres con características corporales distintas. Esto nos lleva a **abordar la gordafobia desde la perspectiva de la racialización**. Porque la racialización, como el patriarcado, afecta a todas las esferas de la vida, existiendo un fuerte nexo entre racismo, sexismo y gordafobia.

La literatura sobre la imagen corporal se ha centrado en las experiencias de las mujeres blancas, no ha incorporado el pensamiento feminista racializado. De esta manera, las mujeres racializadas están subrepresentadas en la investigación sobre la imagen corporal y la mayoría de los estudios e investigaciones sobre trastornos alimentarios no las incluyen. Todo ello lleva a infravalorar sus experiencias y el hecho de que los problemas derivados de la insatisfacción corporal también les afectan, así como a un infradiagnóstico de los trastornos alimentarios.

Esta falta de reconocimiento y diagnóstico puede dificultar que las mujeres racializadas busquen ayuda y tratamiento cuando enfrentan problemas relacionados con la alimentación y la imagen corporal.

Se ha constatado que las mujeres que emigran a un país occidental procedentes de países no occidentales tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en comparación con las mujeres que no emigran. La es-

tigmatización que sufren al alejarse de los estándares de belleza eurocéntricos puede llevar a algunas mujeres a tomar medidas para modificar su apariencia con el fin de integrarse mejor. Sienten mayor presión por probar dietas, adherirse a estándares de belleza impuestos y variar sus características corporales en un esfuerzo por ser aceptadas en las sociedades receptoras.

Para terminar, **recopilamos algunas de las principales propuestas y demandas de los colectivos que trabajan contra la gordafobia:**

- Dejar de alimentar la cultura de la dieta.
- Hablar de salud integral.
- Hablar de alimentación en un sentido amplio.
- Señalar las burlas y el *bullying* gordafóbico.
- Apostar por el deporte inclusivo.
- Dejar de comentar los cuerpos ajenos.
- Abandonar la idea de que sabemos todo de alguien solo con mirarlo.
- Visibilizar la diversidad corporal.
- Trabajar por la inclusión social y laboral de las personas gordas.
- Dar voz al activismo gordo que lucha contra la gordafobia.



© drobotdean / Freepik.com

LA MERCANTILIZACIÓN DEL CUERPO

Como telón de fondo del asedio al cuerpo que estamos describiendo nos encontramos con la mercantilización de todas las actividades y prácticas que lo acompañan.

Hoy en día entrar en una gran superficie del deporte provoca cierto mareo: se despliegan ante nuestros ojos miles de tipos prendas de ropa, zapatillas, complementos y accesorios para cada deporte, subdeporte o sub-subdeporte. La *fiebre deportiva* a la que asistimos consiste más en compras de material deportivo, inscripciones en gimnasios o participaciones en eventos de diversa índole, que en horas efectivas dedicadas al deporte. Nos surge entonces la pregunta de qué fue primero la “sociedad deportiva” o el “capitalismo deportivo”.

Y es que la realidad social de asedio al cuerpo y su mercantilización son las dos caras de la misma moneda: el culto al cuerpo se crea y se monetiza; se monetiza y se

crea, en un vals constante del que es imposible separar una cosa de la otra.

Otro ejemplo significativo que permite analizar algunos aspectos interesantes de cómo opera el mercado con el cuerpo es el tema de las **tallas de ropa**. En 2007, el Ministerio de Sanidad y Consumo elaboró un estudio antropométrico de la población femenina del Estado español, con el objetivo de saber cómo son los cuerpos reales, desarrollar un sistema de tallaje en consonancia y conseguir que los maniqués sean representativos de las dimensiones reales de la población. En una encuesta previa se había constatado que entre el 75 % y el 80 % de las mujeres tenían problemas para encontrar su talla.

El origen de ese estudio antropométrico estuvo en la firma de un convenio con el 80 % del sector de la confección para “unificar las tallas de la ropa de mujer y promo-

ver una imagen física saludable y ajustada a la realidad española”. Pues bien, 18 después no se ha dado ningún paso más allá del estudio.

Vamos ahora a profundizar en la cuestión alimentaria, empezando por la invención de las dietas. No nos referimos al concepto general de lo que come una población, como podría ser la dieta mediterránea, sino a las dietas en un sentido medicalizado, como el régimen que se manda en relación con una enfermedad.

En informes anteriores hemos analizado diferentes aspectos relacionados con la utilización del concepto “salud alimentaria” por parte de la industria alimentaria. Desde las interferencias de la industria en algunas instituciones médicas, dietéticas y nutricionales, a los engaños por medio de la publicidad y los reclamos nutricionales y de salud para presentar sus productos como saludables, aunque no lo sean.

Aquí nos vamos a centrar en la **utilización y mercantilización de dos conceptos vinculados con el culto al cuerpo: “comer sano” y “vernors bien”**. Porque quien controle los discursos sobre la salud y la belleza vinculadas a la alimentación, venderá sus productos orientándolos a ese fin.

Empresas y marcas (directamente o, sobre todo, a través de mediadores supuestamente independientes, como *influencers*, medios de comunicación o fundaciones de nutrición y salud) te aseguran salud, bienestar y belleza mediante una disciplina y unos productos. Pautas para “comer bien, estar bien y sentirte bien”, convirtiendo una preocupación social en dinero contante y sonante. El negocio alrededor de este discurso medicalizado de la alimentación y el cuerpo es floreciente y cuantioso.

El resultado es que vivimos una relación con la alimentación que nadie habría podido imaginar décadas atrás. Una necesidad básica del ser humano pasó a convertirse en un asunto de gran complejidad.

¿Cómo hemos llegado a este punto? Un poco de historia (muy interesante). En 1977, en Estados Unidos un comité del Senado abordó el estudio de la relación entre enfermedades y alimentación. En esa época había surgi-

do cierta conciencia social de que algo se estaba haciendo mal con la alimentación. Empezó a hablarse de las enfermedades asociadas al estilo de vida (como la diabetes, los trastornos cardiovasculares o el sobrepeso) y la sobreoferta de alimentos insanos.

La conclusión del estudio fue que se comía mucha carne grasa y muy poca verdura. Y que, además, la gente se movía poco. La comisión elaboró una serie de recomendaciones con consejos sencillos como, por ejemplo, comer menos carne.

Pero el senador que dirigía esta comisión, McGovern, lo era por el estado de Dakota del Sur donde había una de las mayores cabañas de ganado bovino del país. McGovern y sus recomendaciones dietéticas tenían un problema a la vista... ¡y grande! Así que se apresuró a retirar las recomendaciones con el fin de “revisarlas”. Cuando volvieron a aparecer unas semanas más tarde ya no eran tan sencillas y directas como antes. **Las pautas y mensajes entendibles para todo el mundo se convirtieron en discursos complejos** a los que solo pueden replicar las “personas expertas”.

Un par de años después se publicó un informe de la Academia Nacional de Ciencias dedicado a la alimentación. El contenido apareció organizado por nutrientes, no por alimentos. Ya no se hablaba de consumo de carne sino de proteínas.

Desde entonces, los alimentos se valoran en función de sus nutrientes. Nació el llamado *nutricionismo*. **Ya no se habla de alimentos sino de nutrientes científicamente identificados. Un marco en el que la industria puede maniobrar más a gusto.**

Frente a esa concepción simplista en la que la comida es la suma de los valores nutricionales de todos sus nutrientes individuales, vitaminas y otros componentes, hay una mirada alimentaria holística, en la que **el valor nutricional de la comida es mayor que la suma de sus partes y la salud va más allá de una simple suma o resta de nutrientes.**

El enfoque nutricionista ha llevado a la proliferación de todo tipo de dietas que ponen el acento en diferentes

nutrientes. Esta mirada biomédica sobre la alimentación ha sido creada en un momento determinado, lo mismo que fue creado el concepto de obesidad en su acepción y mirada actual. Pero hay una diferencia significativa, con el cuerpo se ha borrado la diversidad real, proyectando un solo tipo de cuerpo deseable, mientras que en el caso de las dietas ha ocurrido lo contrario: **de proponer como saludable una dieta simple, clara y adaptada al entorno cultural y ecosistémico, se ha pasado a una explosión infinita de dietas variopintas para conseguir estar “sano”.**

El siguiente paso es encontrarnos con que una amplia parte de la población hace, quiere hacer o cree que debería hacer dieta. Se vive una auténtica obsesión por calcular calorías, gramos de grasa o niveles de vitaminas. Así, **la invención del cuerpo ideal va acompañada de la invención de las dietas: asedio corporal y asedio nutricional se dan la mano.**

Pero reducir la salud a “comer sano” y hacer más deporte es muy simplista. Entre otras cosas porque de todos los determinantes de la salud, solo el 36 % tiene relación con la conducta individual.

Aún así, el autocuidado es una tendencia en auge en todo el mundo que impulsa el consumo de productos que hagan “sentirse bien”. Un interesante estudio (*El Gran Escape: explorando el auge de la economía de la alegría*), nos muestra cómo la industria del escapismo de una vida estresante, sin futuro, nostálgica y ultraaspiracional se ha convertido en el gran negocio de nuestros días.

Las personas buscan escapar de todo lo negativo que hay en sus vidas, pero no lo hacen a través de las luchas sociales por cambiar sus condiciones materiales, como en el pasado, sino crecientemente a través del consumo. Y la alimentación forma una parte central de esta dinámica, con una obsesión por los “nutrientes saludables”.

En este sentido, podemos destacar dos grandes actitudes:

- **La búsqueda de la dieta ideal, basada en alimentos ideales:** lácteos enriquecidos con vitaminas o con cepas exclusivas de microorganismos, productos “sin...” o con un “contenido reducido de...” o alimen-

tos enriquecidos “con...”. Al tiempo que se ignoran aquellos alimentos que, de forma natural, aportan precisamente esos elementos. No es raro encontrar personas que no toman demasiada fruta ni vegetales en general, pero incorporan en su dieta los llamados alimentos “funcionales”, llenos de vitaminas, minerales, fibra y sin grasas saturadas.

- **Atiborrarse de suplementos nutricionales que son “sanos y buenos” para el cuerpo.** Pero tomar mucho de algo, aunque inicialmente pueda ser necesario, no tiene por qué aportar ningún beneficio. Es más, puede que acabe resultando perjudicial.

Alimentos “tuneados”, suplementos nutricionales y dietas variopintas son la consecuencia directa del nutricionismo y la medicalización de la alimentación.

Vamos a detenernos en los alimentos “funcionales” o “tuneados”. Aquí entra una amplia categoría de productos, desde aquellos a los que han quitado cosas malas (grasas, azúcares, sales, etc.) a los que les han añadido cosas buenas (vitaminas, minerales, proteínas, fibras, omega 3 o sucedáneos de alimentos que suenan sano: frutos secos, aceite de oliva o fruta, por poner algunos ejemplos). Curiosamente, son casi siempre más procesados que sus equivalentes convencionales.

Los hemos analizado en profundidad en nuestro informe *Mentira Podrida*, por lo que nos limitaremos a recordar que, como norma general, los alimentos “no funcionales” tienen muchísimas más propiedades saludables que los “funcionales”. Es decir, que un puñado de nueces tiene mucho más omega 3 que las leches enriquecidas que encontramos en el supermercado o que un plátano tiene muchísima más vitamina B6 que “ayuda a tus defensas” que la bebida láctea enriquecida más vendida en el Estado español.

Los alimentos tuneados son un negocio descomunal. En 2022, facturaron casi 160 000 millones de euros y se prevé que en 2026 alcancen la friolera de 200 000 millones de euros.

Pero vamos a dar un paso más, porque ahora están des-
embarcando (y arrasando) los llamados “**complementos**

alimenticios". Se trata de un gigantesco cajón de sastre donde se pueden encontrar cosas tan dispares como cápsulas de magnesio, barritas "para adelgazar", batidos proteínicos para "deportistas" o alimentación para lactantes.

Intentar entender los diferentes tipos de productos incluidos bajo la etiqueta de "complementos alimenticios" o "destinados a satisfacer necesidades nutricionales especiales", así como el marco normativo aplicable en cada caso, es una tarea titánica. Para poner un cierto orden, seguiremos la división que hacen los fabricantes (siempre prácticos), que contemplan tres grandes grupos: **complementos alimenticios, alimentos para personas deportistas y productos para el control de peso**. Vamos a ver las tres categorías.

► Complementos alimenticios

En esta categoría podemos encontrar una gran variedad de sustancias: vitaminas, minerales, ingredientes de plantas, omega 3, própolis, aminoácidos, proteínas, probióticos y un largo etcétera.

La normativa que las regula (básicamente, un listado con las sustancias permitidas) es el Real Decreto 130/2018, de 16 de marzo, relativo a los complementos alimenticios. Ahí se nos dice que "el mercado europeo de los complementos alimenticios compuestos por sustancias distintas a las vitaminas y minerales es muy heterogéneo, tanto en lo relativo a las sustancias utilizadas en los mismos como a la situación normativa, de un Estado miembro a otro. Se estima que en la actualidad se están utilizando en la Unión Europea más de cuatrocientas sustancias distintas de las vitaminas y los minerales en la fabricación de complementos alimenticios".

Prácticamente todos estos complementos alimenticios llevan asociados uno o varios reclamos sobre salud o nutrición, que deberían cumplir con la legislación sobre estas declaraciones.

De la población que dice consumir complementos alimenticios, un 70,9 % lo hace con el objetivo de mejorar su estado de salud en general. Le siguen objetivos como

tener más energía o reducir la fatiga y el cansancio, con un 35 %, y ayudar al "funcionamiento normal" de huesos, cartílagos y músculos, con un 34 %. Aunque los complementos alimenticios no previenen, no tratan ni curan ninguna enfermedad, un 28 % de las personas que los consumen afirma utilizarlos justamente para tratarse dolencias (osteoporosis, artritis, asma, problemas gastrointestinales, etc.), mientras que un 18 % indica que los utiliza para su prevención. O sea que prácticamente la mitad de las personas que usan los complementos alimenticios lo hacen erróneamente.

► Productos dietéticos destinados a personas deportistas

No disponen aún de una regulación específica, pero en teoría sirven para complementar la dieta de aquellas personas que están sometidas a un intenso desgaste físico por la práctica del deporte.

Los productos más consumidos son las barritas energéticas, los preparados de proteínas (sueros, batidos, etc.), las bebidas especiales para deportistas y la cafeína. Son consumidos principalmente por tres razones: mejorar el rendimiento deportivo (55 %), reponer energía y nutrientes (54 %) y mejorar el estado de salud en general (54 %). A cierta distancia, les sigue el objetivo de aumentar la masa muscular (31 %). Las mujeres refieren con mayor frecuencia consumir estos productos también para mejorar el control de peso (24 % frente al 14 % en la población masculina).

De todos los productos que entran en esta categoría vamos a detenernos en los **batidos de proteínas**. Si nos paseamos por algunas redes sociales, especialmente Instagram y Tik Tok, veremos a miles de *influencers* que dedican horas a muscularse y hacer recomendaciones para moldear el cuerpo. Pues bien, uno de los productos que están bebiendo a todas horas son los batidos de proteínas.

Se ha instalado la idea de que si voy al gimnasio me tengo que tomar un batido de proteínas. Incluso sin ir al gimnasio, igual si tomo batidos de proteínas tendré más músculos.

El uso de estos suplementos en deportistas no profesionales suele ser por razones vinculadas con su insatisfacción corporal como primer motivo, ya que lo toman para “ganar músculo” y/o “perder peso”. No se tiene en cuenta que un suplemento de un nutriente se toma para paliar un déficit de ese nutriente. Es decir, **consumir suplementos de proteínas debería partir de una recomendación médica porque se ha detectado un déficit proteínico**. Además de que un suplemento nunca va a sustituir a una buena alimentación. La mejor fuente de proteínas la encontramos en una dieta convencional.

Tomar suplementos de proteínas porque lo recomienda tu *influencer* de referencia, en las dosis y marcas que recomienda, puede tener efectos adversos como mareos, insomnio, diarrea o dolor con inflamación abdominal, e incluso a largo plazo problemas renales (por la sobrecarga proteínica) y de osteoporosis (por descalcificación ósea).

El producto proteínico estrella es el suero de leche en formato de polvo que se rehidrata, conocido como proteína WHEY. Uno de los principales canales de compra es Internet y las ventas en línea de estos productos se han disparado un 70,1 % en los últimos tres años.

Una de las marcas líderes es MyProtein, que además de suplementos proteínicos ofrece suplementos energéticos, aminoácidos, productos para el peso (para ganarlo, para perderlo, para hacer dieta, para sustituir a las comidas), creatinas, vitaminas, ropa, consejos de expertos, dietas, recetas... y patrocina a decenas de influencers dedicados al culturismo.

La asociación proteína/salud ha trascendido el ámbito deportivo. Como hemos ido viendo, existe un *continuum* entre productos supuestamente específicos para un determinado grupo de población y la dieta general. Una vez instalado el marco de que incrementar la cantidad de proteína en la dieta “es positivo”, la industria alimentaria empieza a ofrecer una gran variedad de productos alimentarios “convencionales”, pero con un extra de proteína. Si nos paseamos por un supermercado encontraremos yogures, batidos, galletas, panes de todo tipo o cereales enriquecidos con proteínas. **Cada vez más**

fabricantes y supermercados ofrecen este tipo de productos con alto contenido en proteína, en su mayoría destinado a la población general.

Prácticamente toda marca alimentaria tiene ya su línea alta en proteínas, con reclamos como “disfrutar de un estilo de vida equilibrado, saludable y activo”. Veamos un ejemplo, YoPRO es la línea ultraproteínica de **Danone** que asocia su imagen al deporte y, como en la mayoría de estos productos, usa de manera intensiva el *marketing* digital y el mundo *influencer*. En el apartado de preguntas frecuentes de su web dice cosas como:

¿Es recomendable beber un YoPRO al día?

Sí, no hay ningún problema. Es recomendable que cada persona tenga una ingesta de proteína adecuada a su condición y necesidades en función de su actividad. YoPRO contiene proteína natural puesto que su origen es la leche de vaca.

En el caso de **Leche Pascual** y su línea Dinamic Protein, se insiste aún con menos rodeos en la idea de que los productos enriquecidos con proteína son útiles para todo el mundo, no solo para deportistas, con lemas como “Las proteínas son para todos”.

El grupo Pascual también tiene en su web un apartado de preguntas frecuentes donde podemos leer:

¿Qué pasa si tomo mucha proteína?

No hay suficiente evidencia de que una dieta alta en proteínas sea perjudicial en sujetos sanos. [...].

Lo primero que deberíamos preguntarnos es si existe un déficit de proteínas en la dieta media de la población del Estado español y la respuesta es que no. Al contrario, los estudios de valoración de consumo de nutrientes en nuestra dieta indican que **estamos por encima, y en algunos casos muy por encima, de las recomendaciones de consumo de proteínas**. El estudio científico ANIBES, realizado por la Fundación Española de la Nutrición, concluye que: “La ingesta media de proteínas de la población española está muy por encima de los límites superiores recomendados”. Por tanto, la moda de los ali-

mentos ricos en proteína además de no tener razón de ser puede suponer un riesgo, ya que añade aún más proteína a una situación de exceso basal.

Sigamos. **Mercadona también tiene su línea “alta en proteína”** +Proteínas, y nos dice que: “Los productos ricos en proteínas son una valiosa contribución para una dieta sana y equilibrada. Si te preocupa mantener un estilo de vida saludable y deseas incluir estos productos en tu alimentación, disponemos de una amplia gama de +Proteínas para todos los gustos: desde leche, yogures líquidos y sólidos de diferentes sabores, postres, helados y gelatinas”.

Un ejemplo es el Helado +Proteína, publicitado intensamente a través de *influencers*, recomendaciones de nutricionistas y prensa generalista, donde pueden encontrarse auténticos publinreportajes en forma de noticias. ¿Y cuáles son sus ingredientes? “Leche desnatada en polvo reconstruida, nata, colorante, estabilizantes, aroma natural, emulgente, azúcar, agente de carga, proteínas de la leche, puré de plátano (5,9 %), edulcorantes (eritritol y sucralosa) y trozos de *brownie* (7,5 %)”.

Es decir, **nos encontramos ante un ejemplo de productos muy poco saludables y altamente procesados, enriquecidos artificialmente con proteínas, que se promocionan con reclamos de salud.**

Naturalmente, este tipo de productos son, en general, más caros que sus pares convencionales.

► Productos para el control de peso

Denominados “sustitutos de comida” se comercializan para reducir las ingestas alimenticias convencionales, llevan años en el mercado y son consumidos la mayoría de las veces sin supervisión médica y pudiendo acceder fácilmente a ellos. Los toma el 13 % de la población. Los preparados para sustituir alguna de las comidas diarias son los que más se consumen, por un 11 % de la población, y su ingesta es más acusada entre las mujeres y entre la población de 18 a 45 años.

La normativa los divide en dos categorías: los sustitutos de dieta completa y los sustitutos de una comida. La

diferencia es sutil, pero la reglamentación de uno y otro es distinta, como lo es el tipo de reclamos nutricionales que pueden usar.

Los **sustitutivos de la dieta completa** son productos complejos formulados para su uso en dietas de bajo valor energético y para la reducción de peso que, utilizados adecuadamente, sustituyen la dieta diaria completa. Se trata de productos para adultos que padecen sobrepeso u obesidad y que desean lograr una reducción de peso. Los requisitos de composición e información están regulados de manera general mediante el Reglamento (UE) 609/2013 y, de manera específica, por el Reglamento Delegado (UE) 2017/1798 de la Comisión, de 2 de junio de 2017.

Existen requisitos específicos de composición: energía, proteínas, colina, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. En relación con su etiquetado, no se podrán hacer declaraciones de propiedades saludables ni nutricionales.

Los **sustitutivos de comidas** son preparados destinados a sustituir una o dos comidas al día, como parte de una dieta equilibrada baja en calorías. Su contenido debe ser nutricionalmente equilibrado y fortificado con vitaminas y minerales. Sus presentaciones habituales son en forma de barritas, geles o polvo para su reconstitución como batidos, o con el aspecto de comidas habituales preelaboradas. Están regulados por el Reglamento (UE) 2016/141.

Tienen que cumplir unos requisitos de composición con respecto a energía, grasa, proteínas, vitaminas y minerales. Si un producto cumple todos los requisitos, puede incluir cualquiera de estas dos declaraciones de propiedades saludables:

- “La sustitución de una comida principal al día por un sustitutivo de la comida en una dieta baja en calorías contribuye a mantener el peso después de la pérdida de peso”.
- “La sustitución de dos de las comidas principales del día por un sustitutivo en una dieta baja en calorías ayuda a perder peso”.

Ahora bien, el rango nutricional normativo es amplio y no dice nada sobre ingredientes. Las proporciones de nutrientes establecidas presentan horquillas muy amplias para las proteínas y las grasas, y no se establecen valores para los hidratos de carbono en general ni para los azúcares en particular, de forma que en muchos de estos “productos para adelgazar” encontramos cantidades de azúcares muy elevadas, llegando en muchas ocasiones a ser uno de sus nutrientes más importantes y el que aporta la mayor parte de la energía.

Veamos un ejemplo de un producto sustitutivo de una comida para adelgazar, una barrita de Bicentury.



Se trata de un producto ultraprocesado. Además de añadirle el cóctel de vitaminas y minerales de rigor, tiene los siguientes ingredientes: azúcar, proteínas de la leche, humectante: jarabe de sorbitol, chocolate negro (11,5 %) (azúcar, pasta de cacao, manteca de cacao, emulgente: lecitina de soja, aromas), cacao, leche desnatada en polvo, aceite de girasol en polvo, grasa vegetal (aceite de palma), fibra alimentaria: fibra de guisante, emulgente: lecitina de soja, jarabe de glucosa, aromas.

A nivel nutricional destaca que el principal ingrediente en peso es el azúcar que, sumado a otras fuentes de glucosa, supone un 33 % del producto. Una ración de dos barritas (que sustituyen a una comida) proporciona 42 g de azúcares. La OMS sitúa en 25 g el máximo de azúca-

res que debería consumir una persona por día, lo que supone que esta comida para adelgazar, que sustituye a una comida convencional, contiene un 68 % más de azúcares que el máximo recomendado por la OMS.

Otro ejemplo llamativo lo encontramos en la línea de “gominolas para adelgazar” de biManán, la marca líder en el mercado español de dietética para pérdida de peso en farmacia.



Los ingredientes de estas gominolas son: edulcorante (jarabe de maltitol), glucomanano de Konjac (*Amorphophallus konjac* Koch. raíz), gelificante (gelatina), agua, aroma natural, aceite de coco, antiaglomerante (cera de carnaúba), colorantes (antocianinas, ácido carmínico).

En este caso se trata de un **complemento nutricional**, por lo que tiene una regulación diferente. ¿Pueden poner que unas gominolas “ayudan a adelgazar”? Pues resulta que sí, porque han incorporado glucomanano de Konjac, lo que permite añadir el reclamo “ayuda a adelgazar cuando se sigue una dieta baja en calorías”. Para ello, biManán recomienda tomar seis gominolas al día y alcanzar así tres gramos de glucomanano. Se trata de una fibra no digerible que tiene la capacidad de retener gran cantidad de agua. Te llena (porque retiene agua) y te sientes “saciado”. Que comer algo así cada día sea saludable, es otro tema.

Vemos que bajo la etiqueta “ayuda a adelgazar” caben productos que son “sustitutivos de la dieta completa

para el control del peso”, con una normativa más estricta; productos “sustitutivos de una comida para adelgazar”, con menos requisitos normativos y que pueden usar reclamos nutricionales; y “complementos alimenticios”, que siguen otro marco normativo y que pueden ser unas gominolas a las que se ha añadido glucomanano.

Otra línea de gominolas de biManán son las “quema grasas”. Un caso especialmente relevante porque el reclamo “quema grasas” no está autorizado ni por la EFSA europea ni por la AESAN española.



Ninguno de sus ingredientes tiene la función de estimular el catabolismo lipídico. Lo que más se podría asemejar a un “quema grasas” es el zinc, que en las dosis incorporadas “contribuye al normal funcionamiento de los ácidos grasos”. De hecho, si pones zinc a lo que sea puedes escoger un montón de reclamos autorizados: “contribuye al normal funcionamiento de los hidratos de carbono, de la síntesis normal de ADN, de la función cognitiva normal, de la fertilidad y reproducción normales, al metabolismo normal de los micronutrientes, de la vitamina A, de la síntesis proteica de los huesos en condiciones normales y al normal equilibrio ácido-base”. El zinc sirve para absolutamente todo, pero eso no lo convierte en un “quema grasas”.

En cualquier caso, no es eso lo que se destaca en la etiqueta del producto, sino el guaraná, un fruto que contiene sustancias estimulantes del sistema nervioso central, como la cafeína, muy utilizado por la industria de los re-

frescos. La industria alimentaria y de bebidas ha pedido en reiteradas ocasiones a la EFSA (autoridad europea de seguridad alimentaria) que haga una declaración saludable sobre el guaraná, pero siempre se les ha denegado porque no está demostrado que, más allá del efecto estimulante, sirva para otra cosa.

El de biManán no es el único “quema grasas” del mercado. Se pueden encontrar centenares de productos anunciados como “quema grasas” o para la “reducción de peso” o con reclamos similares que están fuera de lo que permite la reglamentación.

Otro ejemplo sería la infusión “quema grasas” de Mercadona.



Este producto ha venido acompañado de numerosos artículos y publirreportajes en revistas y portales de belleza (femenina), en los que podemos encontrar frases como: “la infusión quema grasas de Mercadona ayuda a adelgazar y a reducir el vientre, pues es realmente efectiva contra la grasa localizada”.

Hay miles de productos que se anuncian así, normalmente porque incorporan sustancias como el zinc, la cafeína, la L-carnitina, el té verde o la espirulina. Pero la

EFSA ha denegado expresamente la declaración “contribuye al buen metabolismo de los lípidos” relativa a la L-carnitina. Lo mismo ocurre con el té verde o con el resto de sustancias que normalmente encontramos en estos productos.

Aparte de la gran cantidad de productos “para adelgazar” que se mueven entre los límites del marco normativo, los que sí cumplen la reglamentación a menudo lo hacen aprovechando uno de sus dos grandes **agujeros normativos**.

El primero son las “declaraciones de salud generales” que se pueden usar sin que haya un dictamen favorable expreso de la EFSA. El otro son las llamadas “declaraciones pendientes”. Son declaraciones de propiedades saludables para las que no existe un dictamen favorable de la EFSA pero que, por sus características, permite que se sigan utilizando “bajo responsabilidad de los explotadores de empresas alimentarias”, cumpliendo con unas condiciones.

En definitiva, lo que aquí queremos poner de relieve es que hay decenas de miles de peticiones de autorización de reclamos nutricionales y de salud presentadas por las empresas alimentarias, y una enorme complejidad en el ámbito de la normativa y los procesos de autorizaciones, lo que, con demasiada frecuencia, deja a las personas consumidoras desprotegidas. Para un análisis en detalle remitimos al informe.

Hablemos ahora del negocio de las dietas, porque, además de los productos que se atribuyen características saludables no probadas, el asedio al cuerpo incluye un abanico infinito de dietas. No nos referimos, por supuesto, al rico patrimonio alimentario tradicional de la humanidad, sino a fórmulas dietéticas específicas creadas para adelgazar o para corregir cuerpos “erróneos”.

En la mayoría de los casos, ocultan intereses comerciales directos por la venta de productos asociados a las dietas o a los programas necesarios para seguirlas. Otras veces es más sutil, como comprar recetas o tener que suscribirte a contenidos específicos para ampliar conocimientos o compartir experiencias con “personas expertas”.

Estas dietas suelen responder a planteamientos dietéticos extraños y entrañan riesgos como:

- Potenciales daños y efectos adversos para las personas que las siguen.
- Gasto económico innecesario en productos sin eficacia clínica probada.
- No abordar otros cambios conductuales o no realizar diagnósticos correctos sobre el porqué de una situación alimentaria o corporal.
- Frustración y pérdida de salud emocional.
- Aumento de la carga de enfermedad.

Entre los efectos negativos desde el punto de vista nutricional, nos encontramos:

- **El efecto rebote.** Una vez finalizada una dieta muy baja en calorías, es habitual recuperar el peso perdido, incluso es frecuente que se llegue a superar el peso original. Según la Asociación Española de Dietistas Nutricionistas (AEDN), el 69 % de las pacientes que realizan este tipo de dietas acaba recuperando su peso.
- **Problemas de salud.** Estas dietas suelen ser deficitarias en vitaminas y micronutrientes, por lo que pueden provocar, sobre todo a largo plazo, problemas graves para la salud. La Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética advierte que “las dietas milagro podrían aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, varios tipos de cáncer, fallo renal y hepático, así como osteoporosis”. Según la AEDN, siete de cada 10 pacientes abandonan las dietas milagro por los efectos secundarios que les producen.
- **Déficit de rendimiento intelectual y físico.** Según los expertos de la AEDN, este es uno de los efectos adversos que provocan este tipo de dietas, añadiendo que pueden dar lugar también a problemas psicológicos como depresión, ansiedad o irritabilidad, además de causar debilidad en las uñas o la pérdida de cabello.

- **No son dietas personalizadas.** Proponen una misma dieta para todas las personas, que evidentemente tienen historiales médicos y de salud muy diferentes. Si tenemos en cuenta que las dietas analizadas recurren a alteraciones fisiológicas (a la cetosis, por ejemplo) para conseguir sus resultados, que se obvие el historial clínico parece un grave inconveniente.

No se conoce con exactitud el porcentaje de población que sigue algún tipo de dieta “milagro”, pero se estima que el gasto en España es de más de 2 000 millones de euros anuales.

Los tipos de dietas más habituales son:

- **Dietas de restricción de alimentos y disminución de calorías:** además de indicar los pocos alimentos “permitidos”, son restrictivas calóricamente (600-800 Kcal). Normalmente son monótonas, inseguras, difíciles de seguir y con efecto rebote cuando se deja la dieta.
- **Dietas disociadas:** no se permite el consumo de ciertos alimentos juntos. No están basadas en ningún estudio científico y se alejan de lo que es conocido como “dieta saludable”.
- **Dietas por horas:** los alimentos se deben consumir en ciertos momentos del día. No hay suficientes estudios científicos que lo avalen y pueden alejar de una alimentación equilibrada.
- **Dietas cetogénicas:** se elimina el consumo de hidratos de carbono y se potencia el de proteínas. El organismo comienza a quemar grasa por una ruta metabólica en la que se produce gran cantidad de cuerpos cetónicos que pueden originar falta de apetito, cetosis en sangre, mal aliento (halitosis) o bien riesgo de problemas cardiovasculares.
- **Dietas de un único alimento:** Aparte de las dificultades para llevarlas a cabo, pueden ser realmente peligrosas por la falta de nutrientes.

La lista de nombres concretos de dietas es infinita, estas son algunas de las más conocidas y seguidas:

Dietas disociadas:

- Dieta de Hay o Disociada
- Régimen de Shelton
- Dieta Hollywood
- Dieta de Montignac
- Antidieta

Dietas hipocalóricas desequilibradas:

- Dieta “Toma la mitad”
- Dieta Gourmet
- Dieta Dunkan
- Dieta Cero

Dietas excluyentes:

- Sin lípidos ni proteínas, como la dieta Dr. Pritikin o la del Dr. Haa.
- Sin hidratos de carbono, como la dieta de Scardale, la de los Astronautas, la de Hollywood, la de Atkins, la de Lutz o la de la Proteína Liquid.

La proliferación de este tipo de dietas es indiscutible, pero ¿qué opinión tiene de ellas la ciudadanía? La *Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro en la población española* indica que el 90 % de las personas cree que no funcionan y el 82,6 % que sus efectos son principalmente negativos. El 73,7 % considera que las dietas milagro son un problema y el 78,6 % que son peligrosas.

Aunque es bien sabido que no funcionan, que son peligrosas para la salud, que obligan directa o indirectamente a comprar productos y/o servicios, que no se van a seguir mucho tiempo (algunas semanas, todo lo más), una y otra vez se sigue cayendo en ellas. ¿Por qué? Los estudios indican que por presión estética.



Una encuesta realizada por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad muestra que la gran mayoría de las personas encuestadas considera que su imagen y su cuerpo tiene un gran impacto sobre la forma de vestir (85,6 %), el equilibrio emocional (78,8 %), la búsqueda de trabajo (65,4 %) y la vida sexual (58 %).

Todo parece indicar que con las dietas se sigue el mismo patrón que en otros comportamientos sociales que, aun sabiendo quienes los practican que son negativos, los realizan igualmente. En el caso de las dietas milagro **es determinante la presión social sobre el cuerpo. También unas condiciones de vida determinadas**, porque seguir una dieta equilibrada y unos buenos hábitos (hacer ejercicio, dormir bien, etc.) parece bastante incompatible con el tipo de vida que se ven obligadas a llevar determinadas clases sociales. De hecho, los grupos de población de bajos ingresos siguen dietas con más frecuencia. Hay otro factor a tener en cuenta, que es muy propio de nuestros tiempos, las prisas, la exigencia de resultados inmediatos en cualquier proyecto o deseo.

El proceso de decisión sobre seguir o no una dieta, o comprar un alimento u otro, es un campo muy estudiado. Y aunque pueda parecer lo contrario, la realidad es

que la mayor parte de nuestras compras alimentarias (y no alimentarias) las realizamos por motivaciones emocionales.

Y es que la mayor parte de nuestras decisiones no las tomamos porque hayamos evaluado detenidamente los pros y los contras. Aunque hay personas que dedican tiempo, esfuerzo y dinero a tratar de seguir una buena alimentación, la mayoría de las conductas alimentarias se producen inconscientemente. Las decisiones que marcan nuestros hábitos alimentarios son en su mayoría rápidas, inconscientes y automáticas.

Las decisiones que tienen que ver con comer más sano siguen una ruta “racional”, son más lentas y más conscientes, de manera que elegir las opciones más saludables, en la situación actual, requiere tiempo y esfuerzo.

Y todo esto en un contexto en el que el nuevo orden neoliberal ha sustituido las políticas públicas por la libertad de elección individual dentro de un maremágnum de oferta desregulada. Pero resulta que esa libertad teórica no existe, es una “libertad” ultra influenciada por las fuerzas del mercado.

En el caso de la compra de alimentos, pensemos que nos enfrentamos a más de 300 000 referencias comerciales alimentarias, tenemos que tomar muchas decisiones y a cada producto le podemos atribuir múltiples valores que interactúan entre ellos: gusto, sabor, precio, seguridad, salud, origen, tradición, facilidad de uso, equidad, diseño, impactos ambientales, envoltorio. Existe un límite cognitivo racional para procesar todo eso. Lo mismo pasa con las dietas. Podemos saber que igual no es del todo buena o que igual no funciona, pero no sabemos (ni tenemos porqué saber) los detalles exactos de cómo funciona el metabolismo humano ni qué riesgos supone para nuestro cuerpo. Y aunque lo supiéramos, la ruta que sigue la elección está altamente influida por el culto al cuerpo que nos invade por todas partes; y esa emocionalidad de “sentirte bien, sentirte atractiva, sentirte realizada” con tu cuerpo, se lleva por delante cualquier racionalidad.

De ahí la necesidad de unas políticas públicas que ordenen y regulen el tema de las dietas, su existencia, su publicidad y sus prácticas. Porque las industrias alimentarias, del cuerpo y dietéticas, sí que son totalmente conscientes del proceso de toma de decisiones que acontece cuando el algoritmo nos cuela un vídeo publicitario de una dieta. Frente a esto hace falta un contrapoder público.

En la proliferación de este tipo de dietas juega un papel central el mundo *influencer*. Existen miles de “empresas-*influencer*” orientadas al comercio electrónico que generan una “comunidad” alrededor del concepto de “alimentación saludable” y “sentirse bien” por medio de las dietas y el cuerpo. Utilizan recursos como pódcast, contenidos audiovisuales y cursos, todo ello de pago. También ganchos como terapias secretas, conocimientos exclusivos, descubrimientos únicos o pautas y recomendaciones que desafían al *establishment* médico y dietético convencional.

Las dietas más habitualmente difundidas por este tipo de canales son la dieta keto (o cetogénica) y la baja en carbohidratos. Un dato para situar la gravedad del riesgo que implican. Estas dietas reducen, en general, el consumo de carbohidratos a 20-50 gramos / día, mientras que

lo normal sería entre 210 y 350 gramos / día, dependiendo de factores como la edad o la actividad que se realiza.

La Asociación Americana del Corazón ha analizado las principales dietas que se siguen hoy en día desde el punto de vista de la salud cardiovascular. Entre las que obtienen mejores puntuaciones nos encontramos la dieta nórdica, la mediterránea o la vegetariana; mientras que entre las dietas con peores puntuaciones hallamos la baja en carbohidratos, la paleolítica, la Atkins o la keto. En sus conclusiones nos dice que estas dietas peor puntuadas son patrones dietéticos “muy preocupantes, incluso con un seguimiento óptimo, ya que promueven la restricción de grupos de alimentos considerados esenciales para una dieta cardiosaludable (legumbres, cereales integrales) y permiten fuentes ricas en grasas saturadas que se desaconsejan enérgicamente”.

A modo de conclusión, si te encuentras con una dieta que:

- Promete una rápida pérdida de peso.
- Carece de recomendaciones de actividad física.
- Promueve cambios a corto plazo en lugar de alcanzar objetivos sostenibles para toda la vida.
- Se centra en un solo tipo de alimentos o elimina cualquier grupo de alimentos.
- No puede mantenerse mucho tiempo.
- Presenta una adecuación nutricional cuestionable.
- No proporciona advertencias sanitarias para aquellos con enfermedades crónicas.
- Carece de pruebas científicas que respalden sus afirmaciones.

Has dado con una “dieta milagro” y el mejor consejo que se puede dar es: huye de ella.

Cabe preguntarse si existe alguna normativa que pueda poner límite a la difusión y publicidad de este tipo de dietas y productos.

Una de las normativas básicas es el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. **En concreto prohíbe** “cualquier clase de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:

- Sugerir propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.
- Proporcionar seguridades de alivio o curación cierta.
- Hacer referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.
- Aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.
- Pretender sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes.
- Atribuir a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
- Sugerir o indicar que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual.
- Utilizar el término ‘natural’ como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos”.

También tenemos el Real Decreto 1430/1997, relativo a los productos alimenticios destinados a ser utilizados en dietas de bajo valor energético para reducción de peso, que **prohíbe de forma directa**: “la inclusión en el etiquetado, la publicidad y la presentación de los productos cubiertos por las mismas de cualquier referencia al ritmo o

a la magnitud de la pérdida de peso a que puede llevar su consumo, así como a la disminución de la sensación de hambre o al aumento de la sensación de saciedad”.

La cuestión es si esta normativa está sirviendo para proteger a las personas consumidoras, visto el tipo de difusión y publicidad que estamos describiendo. Todo parece indicar que tenemos un problema, quizás no tanto de falta de regulación como de falta de cumplimiento.



© Freepik.com

UNA MIRADA GLOBAL

Aunque nos hemos centrado en el Estado español, el contexto, las causas y la mayor parte de las consecuencias que hemos descrito son aplicables a nivel global, incluidos los países llamados periféricos.

Si dirigimos la mirada hacia **Latinoamérica** nos encontramos con una escasez de estudios y datos sobre los efectos que está teniendo este asedio al cuerpo, pero los pocos estudios que existen señalan, por ejemplo, que los índices de afectación de los TCA son similares a los que se dan en los países europeos o en Estados Unidos. Algún análisis reciente indica que los índices de relación alterada con la comida entre la población adolescente pueden incluso llegar a ser superiores a otros entornos. Así, elementos como el vómito autoinducido, la preocupación por el peso o una distorsión de la imagen cor-

poral, entre otros, afectarían al 35 % del alumnado universitario, según un estudio realizado en Ecuador, Chile, Brasil, Colombia y Paraguay.

Un buen indicador es también el mercado. Se estima que el mercado latinoamericano de dietas para adelgazar y controlar el peso fue de 16 600 millones de euros en 2024, con una clara tendencia al crecimiento. Las ventas de suplementos nutricionales pasaron de representar un 3 % de las ventas mundiales en 1999 a un 7 % en 2017. En 2024, el mercado de suplementos alimenticios en Latinoamérica se valoró en aproximadamente 5 600 millones de euros. Países como Brasil, México y Argentina lideran la región en términos de consumo.

Por poner algunos ejemplos: en Chile, el 48 % de la población ha consumido suplementos alimenticios en los

últimos tres meses; en Perú, el 42 %; en Brasil, el 54 %; y en Colombia, el 45 %.

Lo mismo ocurre en la **región del Caribe** donde, aunque los datos epidemiológicos sobre los TCA aún son muy escasos, empiezan a aparecer estudios que examinan la insatisfacción corporal, los comportamientos y actitudes alimentarias desordenadas o la actividad física problemática, apuntando también a un asedio corporal similar.

Si nos fijamos en el **continente africano**, la diversidad de una sociedad tan inmensa y variada hace difícil generalizar, pero los estudios parecen indicar que entre los factores asociados con los TCA se incluyen el género, la etnia, el nivel socioeconómico, la exposición a medios de comunicación occidentales, la aculturación y la urbanización. Además, los estudios sugieren que estos trastornos conductuales pueden presentarse de forma diferente en algunos entornos africanos.

Si ampliamos el foco a nivel global y nos fijamos en el mercado, nos encontramos con numerosas evidencias de que el negocio del cuerpo está en auge.

Las principales corporaciones del sector de la alimentación están aumentando sus beneficios no solo mediante la fabricación de alimentos ultraprocesados sino también gracias a inversiones en la “alimentación dietética”, creada, en parte, para contrarrestar los efectos de su otra línea de negocio.

Cinco de los diez mayores productores de alimentos ultraprocesados en el mercado europeo invierten también en el mercado de los productos dietéticos o de suplementos nutricionales. Así, por ejemplo, **Nestlé** tiene más de 50 inversiones, por un valor total de 2 800 millones de euros, en este sector. **Unilever** ha invertido en al menos 24 empresas de lo que denomina el “negocio de Salud y Bienestar”, con una cartera por valor de más de 1 000 millones de euros.

En unas recientes declaraciones, el CEO de **Danone** veía a su empresa como “complementaria” de productos como Ozempic y Wegovy (medicamentos problemáticos y con numerosos riesgos aparejados). Según Dano-

ne, sus productos con “extra de proteínas” encajan perfectamente en dietas adelgazantes o *para deportistas*. Lo mismo ocurre con Nestlé, que lanzó recientemente una nueva línea de productos nutricionales diseñados para usuarios de medicamentos adelgazantes. Vital Pursuit, según Nestlé, son productos altos en proteínas, una buena fuente de fibra, contienen nutrientes esenciales y se adaptan a las necesidades de las personas que quieren bajar de peso.

En definitiva, los gigantes de la alimentación procesada parecen estar impulsando un nuevo marco narrativo, un negocio redondo en el que los alimentos procesados y los dietéticos se equilibran entre sí.

En cualquier caso, más allá del mercado, parece claro que la llamada **cultura de la dieta** es un marco que se ha instalado a nivel global. Se puede definir como un sistema de pensamiento que:

- Estimula y promueve la delgadez, equiparándola con la salud, la felicidad y la virtud moral.
- Idealiza un modelo de belleza inalcanzable.
- Demoniza y avergüenza ciertas formas de comer y ciertos cuerpos, santificando otros.
- Oprime y discrimina a las personas que no coinciden con las normas de delgadez o con la imagen de supuesta “salud”, dañando tanto su salud mental como física.

La cultura de la dieta se encuentra también en discusiones incesantes sobre el peso, la comida, las dietas, los macronutrientes o incluso la actividad deportiva. Es omnipresente y no solo la sufrimos, sino que la reproducimos sin problematizarla ni cuestionarla.

Por otra parte, **en el análisis latinoamericano se entrecruzan algunos aspectos que en la mirada eurocéntrica quedan diluidos.** Encontramos una crítica de orientación feminista decolonial que se da en la interseccionalidad existente entre sexo y género, situada en los cuerpos de las personas que habitan territorios, digamos, “subalternizados”, entre ellos Latinoamérica y Caribe. En dichos cuerpos se producen y reproducen prácticas

guiadas por lógicas de dominación que tienen su origen en la matriz colonial. Se sostienen relaciones de poder que reorganizan y estereotipan los cuerpos a partir de las diferencias o “defectos” detectados por el ojo occidental eurocéntrico u otros ojos análogos.

La modernidad occidental eurocéntrica, el capitalismo mundial y el colonialismo constituyen una trilogía inseparable. Pero desde Latinoamérica se han desarrollado muchas iniciativas y prácticas que tienen como propósito visibilizar, reconocer y empoderar a las corporalidades negadas y subordinadas históricamente a las lógicas coloniales.

En un interesante estudio chileno sobre gordofobia se llega a las siguientes conclusiones:

- a. Impera en la región un mandato de la delgadez, que se legitima en el discurso médico y estereotipos eurocéntricos.
- b. Las mujeres con cuerpos no normativos son objeto de gordofobia, pero, de manera involuntaria, también la ejercen; lo que da cuenta de un complejo proceso de colonialismo interno.
- c. El cuerpo gordo es narrado como un “cuerpo fallido” e “inválido”, que mediante “terapia médica” podría lograr “rehabilitarse”.
- d. La terapia médica se experimenta como una “tortura”, que obliga a domesticar y reformatear violentamente el cuerpo que ha sido patologizado.
- e. Dependiendo de los contextos, las prácticas y discursos de estas mujeres transitan entre la adaptación y la resistencia a las corporalidades hegemónicas.
- f. Disentir del canon se vive como una experiencia descolonizadora.
- g. La sociedad de consumo amenaza con apropiarse de las disidencias, abriendo nuevos mercados que higienizan la gordura, recolonizando los cuerpos.

En definitiva, en otros países se producen las mismas lógicas del contexto europeo o español, pero con la variante étnica o colonial, que también se halla dentro del territorio estatal cuando los cuerpos que habitan en él no se corresponden con el ideal étnicorracial privilegiado, basado en el etnocentrismo y la racialización social.

En todo caso, analizar desde el contexto español y europeo el asedio corporal, sus mecanismos, sus consecuencias y el mercado que se está generando, también sirve para actuar en otras partes del planeta donde la dinámica sigue el mismo patrón y, como en otras ocasiones, el marco generado aquí se exporta allí.



CONCLUSIONES

El capitalismo actual ha creado, proyectado y diseminado la imagen ideal de un cuerpo irreal. Al mismo tiempo, le ha otorgado una serie de atributos y ha creado el deseo de poseerlo. Alrededor de ese deseo se han desarrollado una serie de actividades comerciales de muy distinta índole. Por un lado, se ha mercantilizado el cuerpo en sí (el cuerpo como mercancía), y por otro, proliferan los negocios en torno al cuerpo (las mercancías para el cuerpo).

El argumento de venta más utilizado es uno de los más poderosos que existen: la salud. Tienes que verte *bien* y sentirte *bien*, tienes que hacer todo esto y comprar todo esto por tu *salud*. Pero ese cuerpo ideal es como el ho-

rizonte, nunca va a alcanzarse, y por tanto el deseo de conseguirlo es eterno y también las prácticas (comerciales y no) para intentarlo. La rueda del negocio no se va a frenar mientras no se intervenga de manera directa y decidida desde lo público.

La derivada inevitable de este proceso de mercantilización corporal es la enfermedad. La búsqueda infinita de un cuerpo supuestamente sano y bello ha generado un negocio monumental y una enfermedad sistémica.

Nuestro cuerpo es, de momento, la última frontera del capitalismo. Somos cuerpos en venta. En parte porque sobre ellos cae un auténtico diluvio de mensajes que nos dicen que no estamos bien ni nos vemos bien, que nues-

RESUMEN

tros cuerpos no están suficientemente sanos ni son suficientemente bellos; y en parte porque el cuerpo se ha convertido en un pasaporte social que, teóricamente, te eleva a los altares de lo deseable o te hunde en el fango de lo incorrecto.

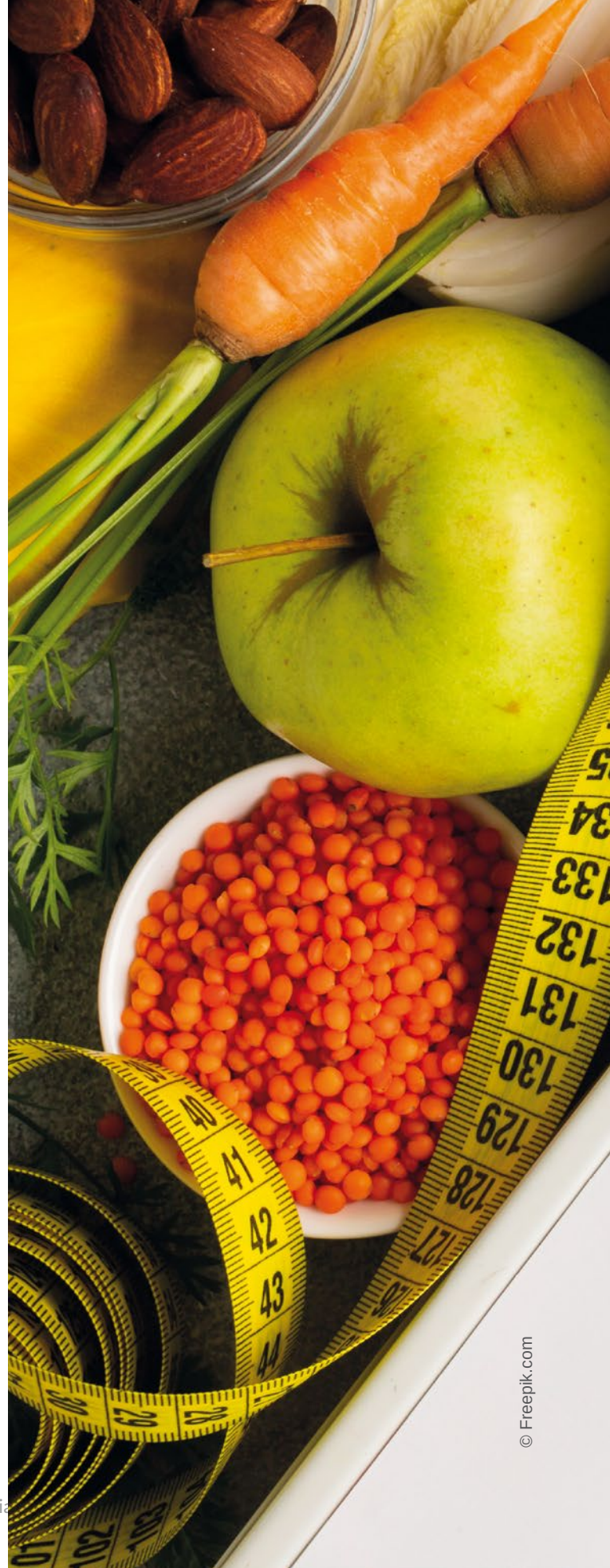
En ambos casos hay negocio, un negocio gigantesco; y un asedio corporal como nunca antes lo habíamos conocido. **De entre todos los mecanismos de asedio corporal, hemos querido destacar el alimentario. La alimentación es una de las palancas más poderosas que está usando el capitalismo corporal para reforzar nuestro malestar y vendernos la solución.**

Decenas de miles de productos, dietas y prácticas alimentarias que conseguirán que estés, por fin, bien, te sientas bien y te veas bien. Todo ello propagado por los nuevos canales de comunicación de masas, especialmente entre la población joven.

Un asedio corporal y alimentario que profundiza en las raíces patriarcales, racistas y clasistas; y que **ha resignificado de manera dramática el concepto de salud, en general, y de salud alimentaria en particular**, convirtiéndola en un poderosísimo objeto de fetiche mercantil.

Las consecuencias del asedio alimentario se manifiestan por doquier, miremos donde miremos, incluso si lo hacemos delante de un espejo cualquiera. Algunas de las consecuencias de este inmenso daño social son especialmente dramáticas, como los llamados Trastornos de la Conducta Alimentaria o la estigmatización y la vulneración de derechos que comporta la gordafobia.

Ante ello, la intervención pública brilla por su ausencia. El contrapoder público a este enorme y monstruoso aparato de asedio corporal y alimentario, que tanto dolor y problemas graves de salud está causando, se está reduciendo a unas pocas organizaciones sociales que están presentándole batalla, pero aquellas instancias que tienen el poder, y el deber, de proteger a su ciudadanía con políticas públicas, no lo están haciendo.







© Freepik.com



JUSTICIA
ALIMENTARIA