

Cirugía de la obesidad: retórica de una tecnología médica masculinizada

Izchel Cosio Barroso

*Y me pregunto: ¿qué rebeliones somáticas podemos
intentar si aún no podemos plantear en todo su alcance
la salida del closet de los cuerpos gordos?
Laura Contrera¹*

Una mujer gorda que mira a los hombres que miran a las mujeres gordas²

Quiero empezar el presente ensayo contando que antes de estudiar la gordura yo la he vivido. La vivo. Ésa ha sido una de mis motivaciones personales más grandes volcadas a mi mundo aca-

1 Laura Contrera, “Cuerpos sin patrones, carne indisciplinada / Apuntes para una revuelta gorda contra la policía de la normalidad corporal”, en *Cuerpos sin patrones / Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne*, Laura Contrera y Nicolás Cuello (comps.), (Buenos Aires: Editorial Madreselva, 2016), https://issuu.com/madreselva1/docs/cuerpos_sin_patrones

2 He titulado así este apartado inspirándome en *La mujer que mira a los hombres que miran a las mujeres / Ensayos sobre feminismo, arte y ciencia*, libro de Siri Hustvedt (trad. Aurora Echevarría; Barcelona: Seix Barral, 2017).

démico y profesional.³ Pero además se ha vuelto indispensable pensar sobre las gorduras y otras corporalidades relacionadas, considerando diferentes miradas, contextos y discursos, desde el médico que las clasifica como enfermedad hasta aquel activista que politiza la palabra *gorda* y la experiencia de la gordura.

Ahora puedo entender que la obesidad es un fenómeno discursivo que se ha configurado como una problemática corporal-social que no sólo es vinculado con el campo de la belleza (estética), sino también y en particular con el campo de la salud (medicina) moderna desde aspectos técnicos y científicos específicos. Precisamente me baso en el supuesto de que la obesidad es un discurso para analizar la cirugía bariátrica (o de la obesidad) como una de las formas de materialización radical (de raíz) que produce un determinado tipo de sujetos a partir de la idea de “curar el cuerpo gordo”, un cuerpo que, por cierto, se ha convertido en lugar de intervención médica y en objetivo de control institucional.

En adelante utilizaré el término cirugía de la obesidad por dos razones. Primero, porque es un procedimiento quirúrgico desarrollado específicamente como tratamiento para “curar” la obesidad diagnosticada como severa, aquella “gordura” que se considera extrema y crónica; segundo, porque esta intervención médica no se limita a una expectativa de pérdida de peso, sino que evidencia un espectro de disciplinamientos corporales antes y después del procedimiento quirúrgico, lo cual trastoca otras dimensiones de la cotidianidad de las personas, generando procesos de subjetivación que son resguardados por una figura de poder (y autoridad), “el experto”. La segunda razón está en que la cirugía de la obesidad es un problema para el pensamiento feminista. Esta es una invitación a configurar el sentido problemático de esta cirugía desde el pensamiento feminista contemporáneo.

Cirugía de la obesidad

La cirugía de la obesidad es un conjunto de procedimientos que se han desarrollado desde mediados del siglo xx.⁴ Consiste en un régimen preparatorio

3 Las reflexiones que desarrollo en este ensayo están enmarcadas en mi tesis doctoral.

4 Juan José González González, Lourdes Sanz Álvarez y Carmen García Bernardo, “La obesidad en la historia de la cirugía”, en *Cirugía Española*, vol. 84, núm. 4, 188-195 (Madrid-Ámsterdam: Asociación Española de Cirujanos-Elsevier, octubre de 2008).

de pérdida de peso por control nutricional y actividad física, para luego realizar la remoción parcial (incluso total) del estómago (gastrectomía) con el propósito de reducir su capacidad de almacenamiento, así como la remoción parcial y la derivación o reconexión del intestino delgado (*bypass* intestinal o gástrico) para restringir la absorción de algunas sustancias consideradas altamente calóricas. Con esa intervención quirúrgica se espera que una persona “pierda” entre 50 y 70% de peso corporal, lo que, de lograrse, se consideraría como una cirugía exitosa.

De acuerdo con la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad y Trastornos Metabólicos (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, IFSO), conforme se ha ido adquiriendo mayor experiencia en el tratamiento de la obesidad, es decir, del control corporal, también lo ha hecho el número de procedimientos quirúrgicos en el mundo: hasta 2019, se registraron más de 833,687 cirugías, de las cuales cerca de 77.1% fueron practicadas a mujeres, en porcentajes variables según el país, aunque siempre ellas constituyen el mayor porcentaje de personas intervenidas.⁵

En México, la cirugía se considera como parte del tratamiento integral por diagnóstico de obesidad severa, reglamentada por la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010,⁶ y se realiza en unidades hospitalarias públicas de alta especialidad debido a que se considera de alto riesgo. Sin embargo, es en clínicas privadas donde se realiza mayoritariamente ese tipo de intervenciones, con más de 90% de su actividad quirúrgica total. Hasta 2016, el costo del procedimiento oscilaba entre 150 y 300 mil pesos en clínicas privadas, mientras que en instituciones públicas el costo variaba según el resultado de los estudios socioeconómicos realizados a los pacientes, pero era relativamente bajo, entre 16 y 30 mil pesos.⁷ Con la llamada “cuarta transformación” (4T)

5 Avelina Landaverde Martínez, *Proceso biocultural salud-enfermedad de la obesidad mórbida, en un grupo de mujeres adultas con cirugía bariátrica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*, tesis de maestría (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016), <http://132.248.9.195/ptd2016/enero/0739870/Index.html>

6 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D008,servicios%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%3B%2020>

7 Landaverde Martínez, *Proceso biocultural salud-enfermedad de la obesidad mórbida...* No existen en México informes oficiales del número de clínicas y hospitales privados donde se realiza la cirugía de la obesidad, como tampoco un registro de cumplimiento del procedimiento de preparación ni del personal multidisciplinario involucrado. Algunas instituciones públicas donde se realiza esa cirugía son el Hospital

del gobierno federal, actualmente los procedimientos son totalmente gratuitos, lo cual considero que, de mantenerse, llevará a un aumento desmedido y preocupante de cirugías en los próximos años.

Las indicaciones institucionales para realizar la cirugía de la obesidad son que la persona tenga un Índice de Masa Corporal (IMC) de 40 o mayor de 35, presente asociaciones con alguna complicación de salud relacionada con la obesidad y que por más de dieciocho meses no haya perdido peso con un tratamiento médico integral reciente –tratamiento bajo la supervisión de un equipo de salud multidisciplinario: anestesiología, nutriología, endocrinología, cardiología y psicología–. Esas condiciones conforman un diagnóstico que, en el fondo, apunta a una supervisión “experta” y autorizada vinculada a nociones de buena ciudadanía, responsabilidad, moralidad y salud, entendida “salud” desde estudios de medición (grasa, sangre, glucosa, presión arterial, oxigenación, entre otros), que conducen a subjetivar la gordura como una enfermedad a curar, es decir, que los sujetos la reconozcan y la legitimen como una norma subjetiva y social.⁸ Es decir que cada sujeto también se reconoce enfermo.

No es de extrañar que casi todos los estudios realizados en el mundo médico bariátrico y psicológico apuntan en una dirección pretendidamente positiva basada en una lógica de causa-efecto-consecuencia, en la que se presenta una imagen glorificada de la vida posquirúrgica: mejor salud física y psicológica, mayor calidad de vida, entre otros aspectos.⁹ Sin em-

General de México; el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; los hospitales de alta especialidad de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Hospital de Petróleos Mexicanos; y el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

8 Joanna Zylinska, “Of Swans and Ugly Ducklings: Bioethics between Humans, Animals, and Machines”, en *Configurations*, vol. 15, núm. 2 (Baltimore: Johns Hopkins University Press, primavera de 2007), 125-150, https://livingbooksaboutlife.org/pdfs/cosmeticsurgery/BIOETHICS_HUMANS_ANIMALS_MACHINES_ZYLINSKA.pdf [versión en línea fuera de *Configurations*].

9 Julia Temple Newhook, Deborah Gregory y Laurie Twells, “The Road to ‘Severe Obesity’: Weight Loss Surgery Candidates Talk About Their Histories of Weight Gain”, en *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, vol. 7, núm. 1 (Mineápolis: Walden University, 2013), 35-51, <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=jsbhs> || Karen Synne Groven, Målfrid Råheim y Gunn Engelsrud, “Dis-appearance and Dys-appearance Anew: Living with Excess Skin and Intestinal Changes Following Weight Loss Surgery”, en *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 16, núm. 3 (Ámsterdam-Nueva York: European Society for Philosophy of Medicine and Healthcare-Springer, agosto de 2013), 507-523, https://www.researchgate.net/publication/221682815_Dis-appearance_and_dys-appearance_anew_Living_with_excess_skin_and_intestinal_changes_following_weight_loss_surgery || Karen Synne Groven y Gunn Engelsrud, “Negotiating Options in Weight-loss Surgery: ‘Actually I Didn’t Have Any Other Option’”, en *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 19, núm. 3 (Ámsterdam-Nueva York: European Society for Philosophy of Medicine and Healthcare-Springer, sep-

bargo, poco se analiza desde la perspectiva social que la cirugía de la obesidad conlleva un sinnúmero de efectos secundarios físicos, como la anemia crónica, y psicológicos, como la ansiedad por fracaso si no se “pierde” el peso indicado. Tampoco se pone en perspectiva crítica en cuanto forma de tecnologización del cuerpo y de la salud, pues, pese a ser una intervención compleja y riesgosa, cada año aumenta el número de mujeres que optan por someterse a ese procedimiento, sobre el cual los estudios, al menos en México, aún son escasos.

¿Cómo se ha construido la retórica sobre la cirugía de la obesidad y quiénes han participado en ella contribuyendo a la tecnologización del cuerpo y de la salud? ¿Qué nos dice socialmente ese procedimiento cuya pretensión es “curar cuerpos obesos” pero que termina por no cumplir con su promesa de salud? ¿Por qué es posible pensar que la cirugía de la obesidad es una tecnología médica que se encuentra masculinizada? Con base en estas preguntas, el objetivo de mi ensayo es explorar la retórica de la cirugía de la obesidad como una tecnología médica masculinizada. Argumento que dicha cirugía es una forma de materialización del discurso científico de la obesidad, que evidencia una intervención corporal-experimental masculinizada concreta, directa y violenta en los cuerpos clasificados médicamente como obesos.

A diferencia del concepto de *belleza*, frente al cual existen muchas y variadas críticas feministas en relación con la intervención de los cuerpos grandes (gordos) femeninos y feminizados, cuando aparece la palabra *salud* ésta tiende a pensarse como un concepto que remite a una “realidad” originariamente pura, inmaculada, primordialmente buena y, por lo general, neutra: “mente sana en cuerpo sano”, dicen por ahí. Justamente por esa tendencia es que mantengo mi discusión en el campo de la salud, porque considero que debe ubicarse en el mismo panorama crítico que pudiera tener la belleza obligatoria para las mujeres, pues, ¿qué es la salud en la modernidad sino un conjunto de ideas, conceptos, discursos y tecnificaciones corporales que tienen intenciones y propósitos de disciplinamiento y normativización? La salud, como actualmente se nos hace entenderla, está codificada a partir de tecnicismos médicos y salubristas. No obstante, la medicina también es cultura,¹⁰ y por lo tanto

tiembre de 2016), 361-370, https://www.researchgate.net/publication/285582553_Actually_I_didn't_have_any_other_option || Landaverde Martínez, *Proceso biocultural salud-enfermedad de la obesidad mórbida...*

10 Deborah Lupton, *La medicina como cultura / La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*, trad. Eva Zimmerman y Javier Escobar (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2012).

factible de ser sometida a crítica y deconstrucción, al igual que el término que parece haberse vuelto su sinónimo, la salud.

Esta es una invitación a configurar el sentido problemático de esta cirugía desde el pensamiento feminista contemporáneo. Con esta introducción enfatizo mi compromiso con el cuestionamiento de aquello en lo que pareciera que no tenemos potestad de dudar desde ningún lugar y en ninguna circunstancia: la clasificación institucional de una característica corporal como enfermedad y que se ha constituido en discurso científico antiobesidad, una retórica que se ha vuelto cruel enunciación del destino¹¹ de quienes podemos enunciarlos como gord*s¹² y ha autorizado socialmente intervencio-

11 David Le Breton, "Introducción: un borrador del cuerpo", en David Le Breton, *Adiós al cuerpo / Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*, Ociel Flores Flores (trad.), (México: La Cifra Editorial, 2007), 35-52, http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/genero_y_critica_cultural/cuerpo/David_Le_Breton_Adios_al_Cuerpo.PDF

12 En adelante, en algunos momentos utilizaré el asterisco, siguiendo la idea del poema que lleva como título el de ese signo, escrito por Mauro Cabral. Habla de que * representa una ruptura no sólo lingüística sino también visual ante la mirada de quien lee; en mi caso, aplica en el contexto de la denominación plural de la gordura y de sujet*s gord*s. Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones / Escrituras de la intersexualidad en castellano* (Córdoba: Anarrés Editorial-Astraea Lesbian Foundation for Justice-Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos, 2009), 14, <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>. He aquí el poema:

Asterisco
 Podríamos escribir siempre los
 Podríamos escribir as/os
 Podríamos escribir las y los
 Podríamos escribir las, los y les.
 Podríamos usar una arroba
 Podríamos usar una x
 Pero no. Usamos un asterisco.
 ¿Y por qué un asterisco?
 Porque no multiplica la lengua por uno.
 Porque no divide la lengua en dos.
 Porque no divide la lengua en tres.
 Porque a diferencia de la arroba no terminará siendo la conjunción
 de una a y una o.
 Porque a diferencia de la x no será leído como tachadura,
 como anulación,
 como intersex.
 Porque no se pronuncia.
 Porque hace saltar la frase fuera del renglón.
 Porque es una tela de araña, un agujero, una estrella.
 Porque nos gusta. Faltaba más!
 Ahora bien,

nes médicas radicales como la cirugía de la obesidad. Por eso, y después de varios años de investigación, ahora me considero una mujer gorda que mira a los hombres que miran *patológicamente* a las mujeres gordas.

Curvar las posturas críticas: corporalidad, gordura y tecnociencia

Celia Amorós nos recuerda que la función de toda teoría crítica es desvelar y desarrollar una teoría emancipadora y reflexiva a partir de un análisis explicativo, que en nuestro caso trata de analizar la opresión de las mujeres a través de la historia, de la cultura y de las sociedades para lograr la articulación de nuevas formas de relacionarnos: “el feminismo se articula como crítica filosófica en tanto que es él mismo una teoría crítica y se inserta en la tradición de las teorías críticas de la sociedad. La teoría feminista, en cuanto teoría, tiene que ver con el sentido original del vocablo teoría: *hacer ver*.”¹³ Y es que, de acuerdo con Amorós, ese *hacer ver* es inseparable de la *mirada crítica extrañada*,¹⁴ es decir, que a través del extrañamiento en una *puesta en cuestión* el propósito de la teoría crítica es tensar lo obvio –que de tan obvio ya no es percibido–. Así, en el proceso de tensar desde una postura crítica se sumarían cuatro elementos a considerar en las problematizaciones que involucran a las mujeres gordas: ubicar las esferas pública y privada, identificar el androcentrismo en las estructuras organizativas, desvelar la violencia contra las mujeres y reconocer las nuevas ideas sobre la categoría género.¹⁵ A partir de esa noción de tensión, propongo un puente transdisciplinario construido con algunas líneas discursivas en clave feminista, de las cuales sólo abordaré las que abonan a mi reflexión.

El asterisco

No aparece siempre y en todas partes

No se usa para todo, ni tod*s lo usan.

En este libro la gente escribe como quiere y puede.

El asterisco no se impone.

De todas las cosas,

Esa.

Esa es la que más nos gusta.

13 Celia Amorós, “El feminismo como crítica cultural y filosófica”, en *Feminismo y filosofía*, Celia Amorós (ed.), (Madrid: Síntesis, 2000), 98, <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/Feminismo-y-filosof%C3%ADa.pdf>

14 *Ibid.*, 99.

15 Michelle Lazar, “Feminist Critical Discourse Studies”, en *The Routledge Handbook of Critical Discourse Studies*, John Flowerdew y John E. Richardson (eds.), (Londres: Routledge, 2018).

La primera línea discursiva en la que me apoyo la integran *los estudios del cuerpo y de las corporalidades*, que se ocupan de la recuperación de posturas teóricas, concepciones y propuestas para el análisis de lo corporal y de “todos sus aspectos, ya sea materiales o desde las prácticas, las representaciones, los discursos y las emociones”.¹⁶ Implica pensar, más que en cuerpos, en corporalidades, que entiendo como “una construcción fluida y diferenciada, lugar de potencial más que de algo dado [que] toma en cuenta [...] la diferencia sexual [...] las diferencias raciales, las de clase, las de capacidades, en conclusión, el contexto específico de la materialidad del cuerpo”.¹⁷

Los activismos gordos (gord*s), a su vez, han sido centrales en mi proceso de reflexión crítica, siendo la segunda línea discursiva en que me apoyo. Además de que constituyen un parteaguas en mi vida, también se han vuelto indispensables para configurar categorías sociales mediante su apéndice académica, *los estudios de la gordura*. Éstos integran un campo interdisciplinario basado en la tradición de los estudios de género y de los estudios *queer*. A partir de ellos se han elaborado explicaciones alternas a las formas en que se describe y se trata la gordura, así como del fenómeno de patologización de las personas gordas mediante la categoría social “obesidad” y sus aspectos culturales, históricos y políticos.¹⁸ Dichos estudios representan una posibilidad para tensionar el discurso biomédico que clasifica (diagnostica) a las personas con sobrepeso u obesidad, así como de descomponer sus materializaciones al situarlas en sus contextos.

Elsa Muñiz afirma que en términos sociológicos las cirugías son dispositivos de poder complejos y heterogéneos cuya función es normalizar y transformar.¹⁹ Entonces, las cirugías son dispositivos tecnológicos materializados ante la noción de curar, que adquiere otro sentido a la luz de las intervenciones médicas “expertas” sobre los cuerpos que son considerados excedidos de grasa, masa y peso. Por lo tanto, no basta con aceptar que una corporalidad “debe ser curada”, sino, más bien, debemos preguntar qué es lo que en el fondo se

16 Elsa Muñiz, “Presentación”, en Elsa Muñiz, *El cuerpo / Estado de la cuestión* (México: La Cifra Editorial-Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, 2015), 12.

17 *Ibid.*, 10.

18 Deborah Lupton, “Reframing Fat: Fat Activism and Size Acceptance Politics”, en Deborah Lupton, *Fat* (Abingdon-Nueva York: Routledge, 2013). || Charlotte Cooper, *Fat and Proud / The Politics of Size* (Londres: The Women’s Press, 1998).

19 Elsa Muñiz, *La cirugía cosmética: ¿un desafío a la “naturaleza”? / Belleza y perfección como norma* (México: Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco-Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2011).

pretende curar de un cuerpo gordo calificado como tal con grado de “severidad”. Desde ese cuestionamiento, recorro a los estudios de ciencia, tecnología y sociedad con la pieza conceptual de tecnociencia.

Grosso modo, la tecnociencia puede entenderse como la conversión de tecnología y ciencia que utilizan los sistemas biológicos y orgánicos para modificar ciertos procesos del cuerpo o de lo que hemos llamado “naturaleza”. Es también aquella disciplina científica al servicio del capital que no puede ser puesta en práctica sin el desarrollo tecnológico de élite y corporativo.

Retórica y cuerpo

Con Raúl Dorra, entiendo la retórica como el arte de significar y de existir socialmente, de hacerse presente y de ocupar un lugar en las instituciones,²⁰ pero también, y esto es un punto clave, como el arte de componer o modelar un discurso a la manera de un cuerpo: la palabra hace figura en un sentido literal, es decir, existe una relación anatómica entre cuerpo y palabra.²¹ El cuerpo se traduce en palabras, aunque también se vuelve ellas.

La sinécdoque *cuerpo-palabra-figura* implica aceptar que el interés por el cuerpo es el interés por el sujeto sensible, aquel que tiene voz, que habla, y que hablando crea el espacio hablado.²² De ahí que algunos cuestionamientos fundamentales para quienes estudiamos y vivimos la gordura son: ¿quiénes han hablado por l*s gord*s?,²³ ¿qué se ha hecho con eso que se dice de l*s gord*s?, ¿cuándo y cómo las personas gordas hablamos por nosotras mismas? Estas preguntas, que ponen no sólo en duda sino en entredicho el discurso basado en un supuesto interés, se han formulado apuntando a que el lenguaje científico se ha apropiado de la sinécdoque cuerpo-palabra-figura y ha forzado el espacio en donde se puede hablar del tema, ha validado ciertos sujetos para una enunciación normativa y ha negado la posibilidad de expresión de otr*s: nosotr*s.

20 Raúl Dorra, *La retórica como arte de la mirada* (Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Plaza y Valdés Editores, 2002), 9-44.

21 *Id.*

22 *Id.*

23 Nicolás Cuello, “¿Podemos lxs gordxs hablar?: activismo, imaginación y resistencia desde las geografías desmesuradas de la carne”, en Laura Contrera y Nicolás Cuello (comps.), *Cuerpos sin patrones / Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne* (Buenos Aires: Editorial Madreselva, 2016), 37-54.

Si entendemos la retórica, además, como una teoría del sujeto, habrá que pensar cómo ese *cuerpo figura* logra trascender la densidad somática y adquirir una propiedad de “pura forma”, lo cual quiere decir que tiene la posibilidad de volverse palabras, voz, texto. Los textos nos permiten leer cuerpos, pero también las realidades desde donde se habla de ellos. Eso es justamente lo que está haciendo la ciencia médica: traducir un cuerpo en palabras con un lenguaje tecnificado incomprensible que incluso resulta inasequible para la mayoría de las personas a las que se refiere, y no obstante se adjudica la potestad de devolverles (imponerles) una “verdad” sobre su cuerpo, pero desde una cabal incomprensión. La vinculación entre cuerpo y palabra es significativa para entender que la obesidad es un discurso que se materializa.

En el acto de hablar, *la voz* es necesaria e importante por su materialidad. No es sólo una figuración abstracta, sino es la “materialidad sonora” que toma forma en la medida en que se desprende del cuerpo mismo.²⁴ El cuerpo, entonces, mediante su voz se autoexpulsa y se convierte en una vibración que señala su ubicación en cuanto sujeto. Es decir, aunque no prestemos atención cuando alguien habla, es inevitable notar su presencia; entonces, al hacernos presentes, al “aparecer” es posible el acto de enunciación: un acto corporal de presencia en el que las palabras salen y se exhiben como un espectáculo.²⁵

Ahora, vuelvo a entender “el cuerpo como algo susceptible de ser descifrado [...] en sus diferentes órdenes: lo femenino, lo masculino, lo indígena, lo joven, lo viejo”.²⁶ Las palabras de esa materialidad sonora nos permiten descifrar lo que el cuerpo puede connotar en los distintos órdenes y también encontrar multiplicidad de voces que están enunciándose desde distintos lugares. Es allí desde donde estoy analizando la literatura médico-científica como discurso que ha salido al escenario: se ha montado como espectáculo tomando la voz de figuras “expertas” autorizadas que pretenden construir “la verdad” sobre los cuerpos gordos e inventarles posibilidades de “curación”. Por otra parte, la ciencia médica se encuentra masculinizada y ha labrado cuerpos con palabras técnico-científicas. Su retórica se ha vuelto también una teoría del sujeto que es construida desde la obesidad.

Aclaro que cuando afirmo esto sobre las nociones de lo masculino o masculinizado, no estoy pensándolas desde un género como propiedad intrínseca

24 Dorra, *La retórica como arte de la mirada*.

25 *Id.*

26 Muñoz, “Presentación”, 11.

de los cuerpos, sino desde los términos que propone Teresa de Lauretis, “el conjunto de los efectos producidos en cuerpos, comportamientos y relaciones sociales debido al despliegue de una compleja tecnología política”,²⁷ lo cual se complementa con la idea de Rosi Braidotti acerca del “género como ficción generadora [...] y una actividad normativa”.²⁸ Por lo tanto, mirar el género o la generización de la tecnología que versa sobre la obesidad implica descifrar primero sus aspectos masculinizantes, aquellos que le otorgan un carácter masculino y dominante sobre cualquier otro rasgo, incluso sin otra posibilidad.

Figuras de una retórica masculinizada: la cirugía de la obesidad

Una de mis principales tareas ha sido rastrear cómo se habla, se escribe y se representa la cirugía de la obesidad en distintos medios. Trabajé mediante palabras clave en el buscador de Google, pues había que considerar que la literatura médica se ha traducido en términos quizá simplificados por quienes se ocupan de administrar temas de ciencia y tecnología en la red, lo que lleva a muchas personas a legitimarla como fuente de información. De esa manera, encontré algunas líneas que me permiten entender cómo se ha formado la retórica masculinizada, específicamente en tres dimensiones retóricas: el tratamiento eficaz, la argumentación basada en la necesidad y la objetualidad –literal– del procedimiento quirúrgico.

27 Teresa de Lauretis, “The Technology of Gender”, en Teresa de Lauretis, *Technologies of Gender / Essays on Theory, Film, and Fiction* (Londres: Macmillan Press, 1989). Está disponible una traducción al español, “La tecnología del género”, realizada por Ana María Bach y Margarita Roulet: http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2013/12/tecnologias-del-genero-teresa-de-lauretis.pdf

28 Rosi Braidotti, *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*, Amalia Fischer Pfeiffer (ed.), Gabriela Ventureira y María Luisa Femenías (trad.), (Barcelona: Gedisa, 2004), 141.

Retórica del tratamiento eficaz

*Tratamiento eficaz para la obesidad [...] gracias a la medicina y técnicas modernas ha ido aumentando la demanda de pacientes.*²⁹

Un elemento constante en la retórica de la cirugía de la obesidad es la contraposición eficacia técnica *versus* magia. Al revisar el proceso que las personas tienen antes y después de la intervención, lo último que se me ocurre es que exista la posibilidad de que sea un acto de magia. Por eso es interesante observar cómo en dicha retórica se advierte con cierta reiteración que no se trata de un procedimiento mágico cuando la explicación misma precisamente refuerza la idea de una operación peligrosa, compleja e indefinida en sus resultados.

Así, la cirugía de la obesidad representa una manifestación de la biopolítica moderna porque en ella se encuentra un conjunto de procesos mecánicos que deben ser controlados adecuadamente, y ese control es importante para el soberano moderno.³⁰ Esa cirugía es dolorosa y requiere de muchos cuidados por los cambios drásticos que implica; conlleva un sinnúmero de efectos secundarios, con frecuencia permanentes, y muchas veces la persona que ha sido intervenida queda en peores condiciones que antes de la intervención.

En ese tenor, otra condición que resalto es que tanto el personal médico como las personas que se someten a esa cirugía reconocen que les remueve (parcial o totalmente) un órgano que *no está enfermo*, el estómago, y que no obstante es el objetivo principal del procedimiento quirúrgico. La gastrectomía tampoco es considerada como una mutilación, lo cual me hace preguntarme: ¿en dónde se establecen los límites para las alteraciones corporales basadas en la idea de “mejorar la salud”? Más aún, si la gente no queda “sana” en el sentido estricto de la medicina, porque no hay enfermedad previa en el estómago o en el intestino delgado intervenidos, entonces, ¿qué resuelve la cirugía de la obesidad?

En el discurso médico y salubrista se enfatiza constantemente que la obesidad es un “problema complejo” y, sin embargo, se advierte que con la cirugía no se resolverá dicha complejidad problemática. Entonces, ¿qué le resuelve a la

29 Redacción, “Tratamiento eficaz para la obesidad: cirugía de bypass gástrico” [Entrevista. Médico cirujano bariatra], en *El Comercio* (Ecuador, 15 de mayo de 2017), <https://www.elcomercio.com/pages/tratamiento-eficaz-obesidad-cirugia-bypass.html> (Consultado el 24 de julio de 2023).

30 Zylinska, “Of Swans and Ugly Ducklings...”

persona bajar de peso a través de la cirugía? La propuesta de tratamiento para “curar” se desdibuja, pues la cirugía no prolonga la vida, no mejora la salud ni incrementa el bienestar, así como tampoco garantiza la pérdida sostenida de peso, pero sí puede resultar peligrosa y cara y afectar moralmente.³¹

Retórica del argumento de necesidad

Se trata de una medida agresiva (por ser quirúrgica) para reducir de peso, pero tan necesaria, en algunos casos, que debe ser utilizada después de haber intentado realizar cambios de hábitos alimentarios mediante dietas dirigidas y haber fracasado con ellas.³²

Cuando hablo de “efectos secundarios” me refiero a esas cosillas que tenemos que sobrellevar a partir de la operación.³³

Encuentro que la retórica del argumento de necesidad es configurada vinculando religión, ciencia y guerra. Es un lenguaje bélico que se legitima mediante la idea de una necesidad incluso espiritual. Si la obesidad es concebida como una condición o un estado a combatir, entonces la cirugía de la obesidad sería una acción de combate a la medida. Además, ese lenguaje desvela una suerte de entrenamiento militar que inicia mucho antes de someterse al régimen que tienen que seguir en conformidad con un protocolo (de requisito) para conseguir la operación, pero que, digamos, se desenmascara al iniciarla oficialmente. Se vigila lo que las personas comen, si hacen o no ejercicio, si han asistido a todas las consultas y, sólo entonces, se les entrega un documento que avala que son aptas para la cirugía de la obesidad.

Eso evoca un régimen militarizado de vigilancia y permisibilidad de acceso a cambio de recibir un cuerpo nuevo, funcional y listo para sostener la guerra contra la obesidad. Desde mi perspectiva, el pase de control para di-

31 Kathy Davis, *El cuerpo a la carta / Estudios culturales sobre cirugía cosmética*, trad. Ingrid Ebergényi Salinas (México: La Cifra Editorial, 2007), 81.

32 Roberto Valdés, “La cirugía bariátrica y la nutrición apropiada pueden llevar a perder hasta el 80% del sobrepeso”, en *Pontesano* (Santander: 13 de octubre de 2019), <https://pontesano.com/cirugia-bariatrica/> (Consultado el 24 de julio de 2023).

33 Begoña Trenado Fernández, “Los ‘efectos secundarios’ de la cirugía bariátrica”, en *¿Cómo como? y otras cosas* (blog, 18 de diciembre de 2020), <https://www.comocomoyotrascosas.com/post-de-la-semana/los-efectos-secundarios-de-la-cirugia-bariatrica/> (Consultado el 24 de julio de 2023).

cha transformación corporal es una especie de premio social que es otorgado siempre y cuando la indisciplina se reconozca en esos cuerpos que pesan más de cien kilogramos y paguen una cuota social: la mutilación de sus cuerpos. Tengo presente que la palabra *mutilación* es una noción fuerte, pero la considero adecuada porque, en conversación con algunas mujeres que han pasado por la cirugía de la obesidad, esas “cosillas” que se mencionan como efectos secundarios sin mayor importancia no son otros sino descalcificación, pérdida excesiva de cabello, anemia crónica, vómitos, náuseas, dificultad para pasar los alimentos y la obligación de consumir de por vida vitaminas bariátricas, entre otras. Entonces, están lejos de ser “cosillas” a sobrellevar.

Otra idea de interés en la retórica de argumentación de necesidad es que la cirugía de la obesidad se ofrece como pensada para el bien común, pero parece que no termina por “alcanzar” o ser suficiente en términos numéricos: ¿a cuánta gente piensan que debe alcanzar?, ¿habría la posibilidad de una modificación que sea extendida a personas que no tengan obesidad severa?, ¿tendría la posibilidad de escalar a otro tipo de personas? Al colocar a las personas en la categoría de “severidad”, se les aísla mediante el requerimiento de tratamientos de tal grado de especialización que se presenta como un placer y un alivio lograr los “objetivos”. Por otra parte, ese tipo de tratamiento, en su ejecución, se vuelve un alivio para la nación. Existe la convicción de que aportará bienestar a la población mexicana y existe la idea de satisfacción por el logro alcanzado: que haya una persona obesa menos en el país.

De la objetualidad: ¡Lleve sus recuerditos bariátricos!

En mi búsqueda de palabras e imágenes acerca de la cirugía de la obesidad, también me encontré con que son promocionados llaveros, peluches y postales al más puro estilo turístico.³⁴ Por lo general, esos objetos aparecen con leyendas en lengua inglesa y se caracterizan por una retórica que enfatiza la idea de “una relación tóxica” del cuerpo gordo que requiere ser cortada y separada. Esa relación tóxica estaría dada concretamente entre la persona y su estómago, pero también en el estómago consigo mismo, en su completitud.

Así pues, encontré frases impresas en esos objetos, tales como: *Nunca volveremos a estar juntos*, *Bye Bitch (Adiós, perra)*, *Bye pasando mi viejo yo*, *No*

34 Considero que reproducir aquí fotos de esos *souvenirs* podría afectar la sensibilidad de algunas personas, por lo cual prefiero omitirlas en mi ensayo.

puedo soportar más esto. Observo, además, una apropiación de ciertas narrativas asociadas a la violencia de género que se aplican de manera descuidada y poco acertada en relación con la forma en la que son presentadas sus frases “promocionales”.

Elementos transversales de masculinización

En las tres retóricas descritas identifico tres elementos transversales que masculinizan la cirugía de la obesidad: las posiciones de quien mira y de quien es mirad*, la subordinación de las experiencias de las personas intervenidas frente al conocimiento experto del cirujano bariatra y la necesidad de pensar posibilidades de agencia en los relatos quirúrgicos.

*Posiciones de quien mira y de quien es mirad**

Situar el cuerpo y las corporalidades implica hacerlo desde las posiciones que ocupamos al mirar y ser mirad*s.³⁵ En nuestra sociedad, la mirada es configurada por el orden de lo simbólico de lo masculino en cuanto *lo uno*, la unidad de medida y el atributo unitario de significado y poder, mientras que lo femenino, *lo otro*,³⁶ termina siendo un reflejo enunciado y descrito por esa mirada ya condicionada.

En nuestro caso, la mirada masculinizada se fija en el disciplinamiento de lo femenino, es decir, sanciona positivamente su cumplimiento o castiga la indisciplina corporal severa y la ruptura de la norma corporal de la delgadez. El lugar de la mirada masculinizada de la cirugía de la obesidad pone en juego materialidades sonoras respecto a dicotomías no sólo de cuerpo sano/cuerpo enfermo, sino de mandar/obedecer que, a su vez, conforman modalidades de espectacularización cuyo resultado serían los denominados “cuerpos obesos severos”.

Así, la visión y la figura de la obesidad severa sólo da cuenta de la performatividad del cuerpo medicalizado, creada a partir de parámetros de moral, belleza, razón y salud que en principio parecen no estar presentes de suyo en los cuerpos mirados como femeninos.

35 Dorra, *La retórica como arte de la mirada*.

36 Luce Irigaray, *Ese sexo que no es uno*, trad. Raúl Sánchez Cedillo (Madrid: Akal, 2009).

De acuerdo con Joanna Zylinska, hay que considerar que en diferentes sistemas de salud son utilizadas distintas estrategias retóricas para justificar, defender y criticar técnicas y prácticas médicas controversiales. Por lo tanto, las políticas de salud no están basadas en los hechos absolutos del caso; se trata de un proceso social en el cual los actores “toman” sus argumentos como marcos que ofrecen justificaciones disponibles para ellos y los despliegan de tal manera que hacen eco de lo previamente considerado como factible, razonable y deseable.³⁷

Subordinación de las experiencias de las personas intervenidas frente al conocimiento experto del cirujano bariatra

En el campo de la salud, las corporalidades con obesidad severa son entendidas como una metáfora del neoliberalismo, pues se habla de ellas como que son personas voraces, sin medida, sin control, egoístas, individualistas, sucias, indisciplinadas y costosas.

El cirujano bariatra, en cuanto figura de experto, se convierte en el garante de la economía y de la higiene del Estado: limpia esa suciedad que es la obesidad. La higiene del cuerpo y de la psique es una higiene del Estado. Enfatizo la categoría masculina del cirujano porque cerca de 90% de los especialistas son hombres, o cuerpos leídos y socializados como hombres. Así pues, la cirugía de la obesidad está siendo representada, legitimada y dignificada, digámoslo así, mediante esos hombres expertos cuyo único propósito pareciera ser el de “curar” el cuerpo gordo: un cuerpo enfermo, un cuerpo que padece, un cuerpo que sufre. En la curación también está la preservación del *cuerpo especie*, “el cuerpo imbuido de la mecánica de la vida y que sirve de base a los procesos biológicos”.³⁸

Otro aspecto fundamental es el entrenamiento y el lenguaje bélico en la retórica de la cirugía de la obesidad –que desmonta la verdad mediante la complejidad de su retórica–, pues la guerra es para los hombres, la guerra la hicieron los hombres y la hicieron para ellos. Los ejércitos han sido formados por hombres y ellos están disciplinados y condicionados para la defensa de un territorio. Así, el cirujano bariatra es una metáfora del soldado que defiende su territorio de poder-saber; la metáfora del terreno donde se libra la batalla

37 Zylinska, “Of Swans and Ugly Ducklings...”

38 *Id.*

es la gordura, en su categorización de enfermedad, la obesidad en cuanto frente de las experiencias corporales de quienes se someten al procedimiento quirúrgico; l*s gord*s, por supuesto, somos la metáfora del enemigo.

La ciencia es, en parte importante, una narrativa hegemónica que rige bajo el argumento de “la naturaleza”, que termina por amenazar con cooptar todo lo humano. Considerando que la ciencia es desarrollada por élites globales que poseen la propiedad intelectual y operativa del procedimiento quirúrgico, la metáfora del territorio podríamos llevarla hasta el campo de la biotecnología médica, pues ésta perpetúa la relación de poder de lo masculino sobre lo femenino, es decir, el conocimiento experto frente a las experiencias corporales. Al final, en particular en el caso de las mujeres, parece que eso configura un cuerpo que no alcanza a convertirse en saludable a través de la cirugía *per se*, y por lo tanto tampoco se torna bello ni racional, aunque quizá sí pueda aspirar al elemento moral mediante aquel pago de cuota del que hablé en párrafos previos.

Asimismo, coincido con Zylinska cuando muestra que la reiteración de la figura de “cuerpo obeso severo” termina por causar la desidentificación entre personas consideradas como enfermas y como sanas –o por lo menos no enfermas–. La desidentificación entre ambos grupos reafirma la superioridad moral de l*s espectador*s y conforma su distancia con el dolor físico y emocional de los sujetos que son clasificados dentro de la obesidad severa. Entonces, la desidentificación sirve de bisagra entre las dos capas de la biopolítica contemporánea que abarca el trabajo en cuerpos individuales y en poblaciones enteras.³⁹

Necesidad de pensar posibilidades de agencia en los relatos quirúrgicos

Situarme de manera crítica frente a la cirugía bariátrica en un contexto social, cultural y político más amplio, mientras, al mismo tiempo, encontraba la forma de justificarla como una solución para padecimientos en casos especiales requería de una especie de acto de equilibrio: encontrar la manera de ser crítica respecto a la práctica que de hecho es peligrosa, degradante y opresiva, pero sin menoscabar a las mujeres que la ven como la mejor –y en algunas ocasiones como la única– opción para mitigar un sufrimiento que ha ido más allá de lo soportable.

39 *Id.*

Hay que considerar que la cirugía de la obesidad no es la suma de historias de patologías femeninas privadas, sino una manifestación discursiva y una práctica tecnocientífica con ecos de clase y de género de tecnologías operativas de nuestra época, de las cuales las mujeres también se han apropiado (agencia).

Algunas consideraciones finales

Necesitamos imágenes y formas sensibles de narrarnos que dismantelen el estado actual de las políticas de la mirada [...].

Nicolás Cuello⁴⁰

Recordemos la pregunta inicial acerca de por qué es posible pensar que la cirugía de la obesidad es una tecnología médica que se encuentra masculinizada. Podemos ahora responder que la ciencia está llena de metáforas, más que sólo de verdades o de verdades construidas. El cuerpo ha sido entendido también como una metáfora de la sociedad que habitamos. Así pues, la cirugía de la obesidad puede ser vista como una condición perniciosamente engañosa de los regímenes disciplinarios de lo femenino, pero en particular, y esto es importante, de un sistema de salud masculinizado que literalmente pretende cortar de raíz lo que considera un problema. Al cortar y remover órganos, la retórica quirúrgica construye la idea de dos figuras corporales: el cuerpo del éxito y el cuerpo del fracaso.

Las ideas de éxito y fracaso conducen a su vez a las metáforas de la carencia y del exceso, que parecen formar parte de la dimensión simbólica de género. Pero ¿qué es de lo que se carece y qué es lo que se tiene en exceso? Se carece de control, de razón, de fortaleza, de coraje, de calidad, de tiempo, mientras que el exceso se presenta en forma de descontrol, de emocionalidad almacenada, de debilidad, de deficiencia, de espacio (no caber)..., sin duda, todo ello en términos negativos generalmente. Podemos decir que la obesidad es codificada en términos de género, como carencia de masculinidad, como exceso de feminidad: códigos manifiestos en retóricas médicas materializadas en tratamientos y cirugías, tal como la cirugía de la obesidad.

40 Nicolás Cuello, “¿Podemos lxs gordxs hablar?...”

En términos de experiencia corporal, la cirugía de la obesidad reproduce una retórica de inferioridad femenina y refuerza en las mujeres la idea de que sus cuerpos no son suficientemente buenos, ni siquiera para adelgazar; interiorizan que sus cuerpos son demasiado abultados, grandes, deformes, feos, desagradables, enfermos, antiestéticos, indeseables, no deseables, entre otras características atribuidas como feminizadas.

Atreverse a poner en tela de juicio que la gordura es una enfermedad actualmente provoca risas, molestias, descalificaciones e insultos, por decir lo menos. Pero ¿cómo es que llegamos a creer que no podemos responder a las instituciones de salud y sus agentes a través de sus propios organismos reguladores?, ¿cómo la vivencia corporal regulada se ha vuelto un asunto que nos ha dejado de interesar porque la hemos aceptado como un actuar para “nuestro propio bien”?, ¿cómo esa dimensión configura una idea de vida, de existencia basada en el permiso de su existencia según el grado de intervencionismo corporal?

