

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Salud y publicidad:  
una cuestión de imagen**

**Carolina Grimaldi Montagno**

**Tutor: Teresa Dornell**

**2010**

## **Índice**

Introducción .....	1
Objeto y dimensiones de análisis .....	2
Justificación .....	3
Metodología .....	5
Capítulo I. Vida cotidiana y publicidad .....	7
I.1. Vida cotidiana .....	7
I.2. Publicidad: impacto audio-visual .....	10
Capítulo II. El cuerpo .....	15
II.1. Cuerpo: término de controversia .....	15
II.2. El cuerpo disciplinado .....	19
Capítulo III. Cuerpo, salud y publicidad .....	21
III.1. Cuerpo: imagen exterior .....	21
III.2. El alto precio de la “perfección moderna” .....	23
III.3. Publicidad: discursos encontrados .....	28
Reflexiones finales .....	31
Bibliografía .....	36
Anexos .....	41
Anexo 1 .....	41
Anexo 2 .....	42
Anexo 3 .....	43
Anexo 4 .....	50

## **Introducción**

El trabajo a desarrollar es una Monografía Final de grado para culminar la Licenciatura de Trabajo Social.

La temática que será presentada es la relación Publicidad y Salud, más específicamente en lo que se refiere al cuidado del cuerpo y la alteración del significado de salud a través de la publicidad. El siguiente trabajo se enfoca en los conceptos de salud que la publicidad presenta, exaltando pautas de lo que se considera un ser saludable: belleza, cuerpo sano (esbelto y atractivo). Pautas que los sujetos intentan seguir para lograr ese “ilusoria perfección”.

El trabajo se basará en el análisis bibliográfico y la reflexión personal de la temática planteada. Desarrollándose de la siguiente forma, para comenzar la reflexión, en un primer momento, se parte de un análisis de la publicidad, en cuanto al impacto audio-visual en la vida cotidiana de los individuos. Continuando, y ya enfocándose en la temática de este trabajo, se discutirá en torno a lo que se denominará “cultura del cuerpo”, la exaltación en los tiempos modernos en el cuidado del cuerpo y búsqueda de la belleza como perfección. Tomando en consideración las consecuencias en torno a la salud que dicha búsqueda apareja, como ser los trastornos alimenticios: anorexia y bulimia. A partir de ello, se reflexionara respecto “al doble discurso” de la publicidad, “(...) un doble discurso contrapuesto y casi antónimo: uno que vende “agresores” a la salud y otro que vende “protectores” de la salud (y la belleza).” (Portillo: 1994, 90)

## **Objeto y dimensiones de análisis**

En lo referente a cual es el objeto de análisis del trabajo, es decir que es lo que se pretende estudiar, es el disciplinamiento del cuerpo, en cuanto a las concepciones a lo largo de la historia en torno al mismo, y las repercusiones de dicha disciplina en la salud de los sujetos.

Tomando como determinantes o mediadores, a la vida cotidiana y a la publicidad. Considerando a la primera, como la vida de todos los hombres, y resaltando la influencia que tiene la recepción de imágenes y mensajes, que se presentan continuamente en dicha cotidianidad, que hacen al accionar de los sujetos. *“Las prácticas sociales de mostrar el cuerpo en espacios socialmente previstos y controlados, suponen cuerpos sanos, cultivados y bronceados que son objetos mercantilizados en la experiencia de la interacción.”* (González: 2008, 20)

En cuanto a la publicidad, se la considera como representación del mundo de reproducción de ideas, y “estandarte” de la actual sociedad de consumo. Siendo construcciones socio históricas que impone el disciplinamiento de los cuerpos, a través de la moralidad y tecnologización de la vida cotidiana.

### **Justificación**

Dicho tema fue escogido, en primer lugar por un interés personal de reflexionar en torno al mismo. Y en segundo lugar, por considerar que discusiones como la planteada son necesarias para el Trabajo Social. Siendo la publicidad y sus "imperativos" parte de la vida cotidiana de los sujetos, y que median en su accionar. Implantando valores como condicionantes para un determinado estilo de vida, adquiridos por los sujetos como verdades de forma acrítica. Y a la hora de enfrentarnos a situaciones que presentan como una de las causas latente dicho condicionamientos, se dificulta el análisis crítico de nuestro entorno inmediato, como lo es la presencia de la publicidad en nuestra cotidianidad, y la constante transmisión de imágenes y mensajes.

Se considera relevante reafirmar que la publicidad y sus imperativos forman parte de la vida cotidiana de los sujetos. Siendo en esa cotidianidad, donde el hombre construye "marcos de referencia" de lo que es bueno, correcto y lo que no lo es. *"Los seres humanos vivimos inmersos en un universo de significaciones, en el seno del cual desarrollamos nuestras acciones, nuestras prácticas y relaciones que, como seres sociales constituyen lo esencial de nuestra existencia."* (Giorgi.1987, 3)

Giorgi expresa que en esa vida cotidiana, se da un proceso de *mistificación* (Giorgi.1987, 3), es decir que a pesar de ser fenómenos producidos por el hombre, se presentan como naturales, por ende incuestionables. No dando espacio a la existencia de formas de vida alternativas. En esta misma línea, Kosik manifiesta, que en la vida cotidiana, toda acción se transforma en instintiva, *"(...) las cosas, los hombres, los movimientos, las acciones, los objetos circundantes, el mundo, no son intuitivos en su originalidad y autenticidad; no son examinados ni se manifiestan; son, simplemente, y se aceptan como un inventario, como parte de una todo*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*conocido.*" (Kosik: 1963, 93)

Durante el desarrollo de este trabajo, se plantea como los cánones respecto al cuerpo son impuestos por el hombre, ya sea desde la cultura o desde la publicidad; y tales imperativos son adquiridos como reglas a seguir para poder incluirse en el sistema. *"Se ve enfrentando a un conjunto de "roles socialmente posibles" vividos como posibilidad o imposibilidades, deseos y aspiraciones que gobernarán el curso de su vida y que suelen aceptarse como parte de la realidad."*(Giorgi: 1987,4)

Asimismo, Giorgi expresa que, desde estos imperativos la sociedad presenta *"(...) grados de normalidad o desviación, éxito o fracaso."* (Giorgi: 1987,4)

Entonces, desde esta mirada se considera que el Trabajo Social debe tomar como objeto de estudio a la vida cotidiana, realizando una lectura crítica de la misma, como forma mediante la cual se da la liberación de los sujetos;" *Dicho con otras palabras, ayudar a los hombres a recuperar su carácter de sujetos constructores de su propia existencia y no reproductores de modalidades que le son ajenas.*" (Giorgi: 1987,4)

Los imperativos sociales que se transmiten desde la publicidad, principalmente respecto al culto del cuerpo, se manifiestan en la sociedad a partir de actitudes en torno al mismo, que generalmente no velan por el cuidado de la salud de los sujetos. *"Esta disrupción nos permite constatar lo bizarro, lo contradictorio, las paradojas a que nos conducen las imágenes predominantes que invaden nuestras vidas diarias."*(Gioscia: 2008, 28) Por lo que, se considera que desde el Trabajo Social se debe intentar que el sujeto, realizando una lectura crítica de su cotidianidad, logre visualizar las consecuencias de la sumisión a imperativos externos, de carácter meramente consumistas.

*"El "análisis crítico" de la vida cotidiana procura una "lectura interpretativa" que*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*decodifique su sentido histórico social así como los mecanismos de autorregulación y de reproducción inherentes a determinado "estilo de vida" ". (Giorgi: 1987,4)*

### **Metodología**

Durante todo el trabajo se intentará realizar un abordaje desde un posicionamiento dialéctico, considerando que a partir del mismo se debe realizar toda lectura de la realidad. *"El principio metodológico de la investigación dialéctica de la realidad social es el punto de vista de la realidad concreta, que ante todo significa que cada fenómeno puede ser comprendido como elemento del todo. Un fenómeno social es un hecho histórico en tanto y cuanto se le examina como elemento de un determinado conjunto y cumple por tanto un doble cometido (...) ser determinante y, a la vez, determinado, ser revelador y, a un tiempo, descifrarse a sí mismo, adquirir su propio auténtico significado y conferir sentido a algo distinto."* (Kosik: 1962,61)

La percepción del cuerpo no como determinado únicamente por el sujeto, sino que considerando otros aspectos que influyen, que median a la hora de entender al mismo. Teniendo en consideración al analizar la concepción de totalidad, planteada por Kosik: *"La idea de totalidad, que comprende la realidad en sus leyes internas y descubre, bajo la superficialidad y causalidad de los fenómenos, las conexiones internas y necesarias se opone al empirismo que considera las manifestaciones fenoménicas y causales, y no llega a la comprensión de los procesos de desarrollo de lo real."* (Kosik: 1962,62)

En esta misma línea, Sartre plantea que *"(...) lo que tiene que descubrir la totalización es la unidad plurdimensional del acto; esta unidad, condición de la interpretación recíproca y de la relativa autonomía de las significaciones, corre el riesgo de que la simplifiquen nuestras viejas costumbres de pensar."* (Sartre, Jean-

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

Paul: 1970,92)

El mismo autor resalta la importancia de la totalidad, en cuanto a la historicidad de los fenómenos, es decir su ubicación espacio-temporal. El método progresivo-regresivo, que el promulga, “...es un vaivén enriquecedor entre el objeto y la época. En una palabra, la yuxtaposición inerte de la época y del objeto.” (Sartre, Jean-Paul: 1970,118) De este modo es que se realiza una lectura histórica en torno a las concepciones del cuerpo, desde un enfoque del cuidado del mismo y sus repercusiones en la salud. Hasta llegar a la actualidad, donde se centra la atención en la mediación de los spot publicitarios, en el cuidado del cuerpo y su conexión directa con trastornos como la anorexia y bulimia.

**I. Vida cotidiana y publicidad.**

*“Fundación de la publicidad*

*El médico ruso Iván Pavlov descubrió los reflejos condicionados. El llamó aprendizaje a este proceso de estímulos y respuestas: la campanilla suena, el perro recibe comida, el perro segrega saliva; horas después, la campanilla suena, el perro recibe comida, el perro segrega saliva; al día siguiente, la campanilla suena, el perro recibe comida, el perro segrega saliva; y se repite la operación , horas tras horas, día tras día, hasta que la campanilla suena, el perro no recibe comida pero segrega saliva.*

*Horas después, el perro sigue segregando saliva, cuando la campanilla suena, ante el plato vacío.”*

*(Galeano: 2008, 239)*

**I. 1. Vida cotidiana**

Desde nuestros televisores, hasta los folletos de diversos lugares que llegan a la puerta de nuestro hogar, abren camino a la publicidad en nuestra vida de todos los días. Es imposible evadir el impacto de la publicidad en nuestra cotidianidad, incluyendo nuestras elecciones, desde que es lo que esta a la moda, hasta cual es el mejor restaurante para ir a cenar. Es decir, la invasión del aparato ideológico a partir

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

de los medios de difusión de masa (televisión, radio, Internet), que impregnan, moldean y alienan nuestra vida cotidiana, es muy difícil de evitar.

Para comenzar, considero relevante plantear a que nos referimos cuando hablamos de cotidianidad, de vida cotidiana. Por ésta, se entiende la vida de todos los hombres; *“Nadie consigue identificarse con su actividad humano-específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianidad. Y, a la inversa, no hay hombre alguno, por “insustancial” que sea, que viva sólo la cotidianidad, aunque sin duda ésta le absorberá principalmente.”* (Heller: 1985,39)

Lo que debe resaltarse, es que en la vida cotidiana, el hombre que se presenta es el hombre entero; *“En ella se “pone en obra” todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías. La circunstancia de que todas sus capacidades se ponen en obra determina también, como es natural, el que ninguna de ellas puede actuarse, ni con mucho, ni con toda su intensidad.”* (Heller: 1985, 39)

Con lo anterior se puede afirmar que la vida cotidiana abarca todos los aspectos, momentos de la vida del hombre, donde el hombre se relaciona e interactúa con diversas personas, enfrenta diferentes situaciones, y se le interponen variadas imágenes.

La vida cotidiana tiene ciertas características que la definen como tal, de las cuales se desarrollaran algunas. En primer lugar la existencia de ultrageneralizaciones, siendo las mismas, una generalización excesiva. Ésta es una característica del pensamiento cotidiano, que puede ser adquirido desde la tradición o como experiencia personal. *“Los juicios ultrageneralizadores son todos juicios provisionales que la práctica confirma o, por lo menos, no refuta, mientras, basados en ellos podemos obrar y orientarnos.”* (Heller: 1985, 61)

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

Estas son útiles al individuo a la hora de categorizar, lo que es aceptable y bueno y lo que no.

Por otro lado, en la vida cotidiana los conceptos de verdad y acierto son idénticos. Es decir, lo que demuestra ser útil, eficaz es considerado, al mismo tiempo, verdad para el individuo. Llevando a que estas verdades sean generalizadas, así, de este modo se puede orientar la acción. Cuando la ultrageneralización es falsa, es decir que se fracasa en la orientación, el individuo debe alterar su conducta y formar un nuevo juicio provisional. Se considera a lo propio como único y certero, desacreditando a los otros. De esta forma es posible prever como actuará el individuo frente alguna situación en particular o ante determinado grupo o persona.

Por otro lado, la vida cotidiana es heterogénea, ya sea por los contenidos o las significaciones de los tipos de actividades. Al respecto, Heller expresa; *“Son partes orgánicas de la vida cotidiana la organización del trabajo y de la vida privada, las distracciones y el descanso, la actividad social sistematizada, el tráfico y la purificación.”* (Heller: 1985, 40). Esta heterogeneidad manifiesta que en la vida cotidiana se presentan todas nuestras capacidades, pero ninguna de manera intensa, esto es a lo que llama homogenización; *“Significa, por una parte, que concentramos toda nuestra atención sobre una sola cuestión y “suspendemos” cualquier otra actividad durante la satisfacción de la anterior tarea; y, por otra parte, que aplicamos nuestra entera individualidad humana a la resolución de esa tarea.”* (Heller: 1985, 52). La intromisión en esta actividad humana específica, es elegida de forma consciente y autónoma, como individuos. Heller expresa que la suspensión completa de la particularidad es excepcional en los seres humanos.

Asimismo, Heller habla de la extrañación en la vida cotidiana. Entendiendo a la misma como una *“(…) co-presencia “muda”, en sí, de particularidad y especificidad, la actividad cotidiana puede ser actividad específica no consciente, aunque sus motivos*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*sean, como normalmente lo son, efímeros y particulares.*" (Heller: 1985, 65).

El individuo asimila ciertas normas de la cotidianidad de manera espontánea, llegando a cierto conformismo, que lleva a no tener una actitud crítica de las acciones. *"Hay una extrañación desde que existe un abismo entre el desarrollo humano específico y las posibilidades de desarrollo de los individuos humanos, entre la producción humano específica y la participación conciente del individuo en ella."* (Heller: 1985, 66).

Heller contempla que el grado de extrañación varía según la época. Manifestando que en el capitalismo moderno es donde se presenta con mayor intensidad; *"(...) la estructura de la cotidianidad extrañada empezó a expansionarse y a penetrar en esferas en las que no es necesario ni constituye una condición previa de la orientación, sino que es incluso obstáculo para esta última."* (Heller: 1985, 66).

En cuanto a la relación entre el cuerpo y la vida cotidiana, Carolina González plantea que el cuerpo tiene un papel especial en la misma, *"(...) mediante un control cada vez más consciente de la ingesta de alimentos, el ejercicio gimnástico, la higiene, la estética del vestir y los usos cosméticos que se autofiguran como ingredientes esperables en el diseño de la vida saludable."*(González: 2007, 23)

### **I.2. Publicidad: impacto audio-visual.**

Para comenzar, se debe plantear, un hecho que es fácil de visualizar e identificar a la hora de referirse a la publicidad, este es el hecho de que la misma produce modelos, valores como imágenes y símbolos, los cuales son difundidos y pretenden ser adquiridos por los receptores. Al respecto, Ander Egg expresa: *"Exaltación del lujo y la riqueza, ambición, belleza física, importancia del dinero y del status. (...) En fin, la dupla publicidad propaganda, actúa como un cuadro de referencia*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*ideológico. Al vender productos, se induce a un modo de vivir y pensar.”* (Ander Egg: 1996, 143).

La publicidad logra su gran impacto a través de la impresión visual, así como audio-visual, es decir a través la presencia de imágenes y símbolos. Porzecanski expresa que el valor de la publicidad a partir de esa impresión audio-visual es muy elevado, y explica que la misma “(...) *estandariza el pensamiento por medio de proveerle al espectador de una imagen visual ya pronta antes de que tenga tiempo de elaborar una interpretación de su propio peculio.*” (Porzecanski: 1994, 200).

En esta misma línea, y retomando a Ander Egg, el cual propone que, en lo referente al funcionamiento de la publicidad, se pueden identificar tres momentos principales (Ander Egg: 1996, 144). En un primer instante tiende a despertar el interés, a través del impacto visual, como impacto inicial.

Por segundo momento visualiza la búsqueda de provocar el deseo, es decir generar interés en los potenciales consumidores. Y por último, llegar a la compra del objeto, o plasmar el objetivo; “(...) *se trata de imprimir un movimiento en el ánimo hacia un objeto u objetivo concreto cuya posesión se considera como algo valioso.*” (Ander Egg: 1996, 144).

Si se habla de publicidad, y principalmente del impacto audio-visual, no se puede eludir nombrar a la televisión, medio que “sobrevive” gracias a la publicidad, por lo que constantemente los espectadores son “bombardeados” con ella.

Sartori, refiriéndose a la televisión, expresa que ésta “(...) *produce imágenes y anula los conceptos, y de este modo atrofia nuestra capacidad de abstracción y con ella toda nuestra capacidad de entender.*” (Sartori: 1998, 47)

El mismo autor remarca la diferencia radical entre el contexto de la palabra y el de la imagen (Sartori: 1998, 35). En cuanto al primero, se considera que la palabra es un “símbolo” que tiene un significado, que nos hace entender lo que se quiere transmitir;

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

pero solo en la medida en que conozcamos la lengua a la que pertenece. En cambio, la imagen se plasma, se ve y con eso es suficiente; "(...) *la imagen es pura y simple representación visual.*" (Sartori: 1998, 35)

En lo que respecta al impacto audio-visual, Porzecanski plantea que existen ciertas características que hace a su imposición (Porzecanski: 1994, 202). En primer lugar, los discursos presentados son textos discursivos (o visuales), en los cuales el autor desaparece; es decir se desentiende de quien lo ha concebido y se presenta como impersonal. Esto hace que sea un texto totalitario y sin autor. Totalitario porque instauro "verdades" incuestionables, separadas de la subjetividad y del contexto histórico; "(...) *configura una extraña "dimensión impersonal" o "despersonalizada" de la que nadie parece ser responsable.*" (Porzecanski: 1994, 203)

Como segunda característica, la clara intención de la publicidad de estandarizar el pensamiento individual, "(...) *suprimir la opinión reflexiva previamente elaborada a la de la experiencia.*" (Porzecanski: 1994, 203)

Para finalizar, se identifica como tercera característica, el carácter propulsor de estereotipos de la publicidad. En palabras de Allport, el estereotipo "*... es una creencia exagerada que está asociada a una categoría. Su función es justificar (racionalizar) nuestra conducta en relación a esa categoría (...)*" (Allport: 1963, 215)

La incitación a la generación de sistemas de clasificación arbitrarias, es llamado por Heller, ultrageneralizaciones, como se explicito anteriormente. Llegando a ella de dos modos, en primer lugar a partir de asumir esquemas ya elaborados (estereotipos, analogías o tipologías); o a partir de lo que nos es transmitido desde que nacemos, y lo interiorizamos como verdad. Logrando "romper" esos esquemas impuestos, solamente a partir de la construcción de una actitud crítica. (Heller: 1985, 61)

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

El prejuicio nace de una ultrageneralización, por lo que se lo considera, como un tipo particular de juicio provisional, por su carácter de adquirido y por anticiparse a la acción. Buscando dar dirección al accionar del individuo, como *"(...) para consolidar y mantener la estabilidad y la cohesión de la integración dada (...)"* (Heller: 1985, 83)

En lo específico a la relación de publicidad y la impulsión de ultrageneralizaciones, Porzecanski expone; *"(...) la roturación y la generación si bien operan en la publicidad en el plano connotativo, no están por ello más amortiguadas que en la manifestación directa de prejuicios de todo tipo respecto de los elementos valorados y desvalorizados por el consumo cotidiano: desde las formas del cuerpo "aceptables" en una subcultura determinada hasta los objetos deseables para el amoblamiento del hogar (...)"* (Porzecanski: 1994, 204)

En esta misma línea, Brown plantea que la publicidad utiliza determinados estereotipos; según sus palabras, una crítica emocional pero no objetiva de lo que se refiere, como la evasión de ciertos argumentos, es decir excluir "otras verdades", para limitar nuestra elección, estableciendo de este modo "su verdad." (Brown: 1978, 20)

Este autor expresa que logra dicho objetivo a través de lo que él llama sugestión, definiendo a la misma como *"(...) el intento de inducir en otros la aceptación de una creencia específica sin proporcionar evidencia ni base lógica alguna para su aceptación, exista o no exista dicha base."* (Brown: 1978, 24)

Por otro lado, retomando a Porzecanski, considera que la publicidad genera un "totalitarismo visual", debido a que se satura al individuo con constantes imágenes, dentro del hogar como fuera de éste. En lo que respecta a esa saturación, Gergen desarrolla una interesante reflexión al respecto, la cual se presentará brevemente. (Gergen: 1992, 75-114)

El autor expresa que dicha saturación invade la vida cotidiana, llevando a la

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*“colonización del ser propio”* (Gergen: 1992, 92). La misma se debe al aumento de relaciones del individuo, que lo satura en la medida en que son relaciones intensas pero fugaces, a la vez. Intensas en cuanto a que influyen en su persona, en sus decisiones, gustos, preferencias. Y fugaces, por el tiempo en que persisten. *“Nuestros pensamientos y sentimientos ya no están ocupados únicamente en la comunidad mediata que nos rodea, sino en un reparto de personajes diseminados por todo el planeta y que cambian de manera constante.”* (Gergen: 1992, 100)

Pero esta saturación, se acrecienta por la presencia de nuevas tecnologías que forman parte de nuestra vida cotidiana, principalmente los medios de comunicación, que constantemente presentan valores y modos de vida “ejemplares”.

Gergen expresa al respecto, *“A medida que avanza la saturación social, acabamos por convertirnos en pastiches, en imitaciones baratas de los demás. Llevamos en la memoria las pautas de ser ajenas. Cada uno de nosotros se vuelve otro, sólo representante o sucedáneo. Dicho en términos más generales, a medida que pasan los años el yo de cada cual se embebe cada vez más del carácter de todos los otros, se coloniza.”* (Gergen: 1992, 109). En esta cita se plasma claramente porque se denomina al sujeto como *“yo colonizado”*, no somos subjetividad sino una multiplicidad de *“yo”*.

Dicha multiplicidad apareja lo que el autor llama *“ascenso de la insuficiencia”*. Son tantas las relaciones, y por ende las influencias en la conciencia cotidiana del individuo, sumado a la constante presencia de mensajes desde la publicidad, que se llega al punto en que el individuo genera dudas sobre sí mismo; *“(…) una sutil sensación de insuficiencia es un producto colateral de la colonización del yo y de la presencia de espectros sociales, pues al incorporar a otros dentro de nuestro ser, se amplía la gama de lo que consideramos “bueno”, “correcto” o “ejemplar.”* (Gergen: 1992, 109).

## **II. El cuerpo**

*“En tanto otorga visibilidad social, el cuerpo aparece como la expresión material que traduce un conjunto de ideas y símbolos y muestra, en el plano estético, el diseño de un sujeto socialmente modelado.”*  
(González: 2008, 18)

### **II. 1. Cuerpo: término de controversia.**

A lo largo de la historia, el cuerpo ha sido testigo de diversas concepciones y actitudes en torno al mismo; el cuerpo como presentación del ser humano ha sido central en la sociedad.

Desde el Renacimiento - ubicándose desde 1400 hasta 1600, época con cambios que atañen a campos como el arte, la ciencia, religión y las costumbres- el cuerpo cumplía un rol predominante a la hora de categorizar a los sujetos, tomando a la fisiología – es decir, el estudio de la vida y las funciones orgánicas - como método para descifrar el carácter de una persona, por ejemplo.

Por otro lado, la religión en diversas épocas ha tomado al cuerpo como centro de atención; desde la implantación del celibato, el ayuno o como receptor de pecados. Al respecto, plantea Turner *“(...) la dieta fue alguna vez un aspecto de un gobierno religioso de las pasiones, y el propósito del ascetismo era liberar al alma de las empalagosas distracciones del deseo.”* (Turner: 1989, 260)

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

Con el paso del tiempo, ciencias como la sociología intentan entrar en el campo de estudio del cuerpo, antes limitado a la medicina. *“Los fundamentos epistemológicos de la sociología moderna tienen sus raíces en el rechazo del positivismo decimonónico, en especial el biologismo, el cual sostenía que el comportamiento humano podía ser explicado causalmente en términos de la biología humana. La sociología apareció como una disciplina que tomó el significado social de la interacción humana como su principal objeto de estudio, afirmando que el significado de las acciones sociales no pueden reducirlo nunca a la biología o a la fisiología.”* (Turner: 1989, 57)

Turner plantea que la sociología incorpora el planteamiento de Marx de que el cuerpo humano, como todo el mundo externo, es una construcción de la realidad histórica, no algo dado de antemano; *“(...) el hombre se opone a la Naturaleza como una de las fuerzas de ésta, poniendo en acción brazos y piernas, cabeza y manos, las fuerzas naturales de su cuerpo, con el fin de apropiarse de las producciones de la Naturaleza en una forma adaptada a sus propias exigencias. Al actuar de esta manera sobre el mundo exterior y modificarlo, al mismo tiempo transforma su propia naturaleza.”* (Turner: 1989, 58). Es decir, el sujeto es visto como entidad socialmente constituida.

Respecto a la teoría marxista, en ésta se presenta al cuerpo como mercancía, implicando que posee tanto valor de uso como de intercambio. Marx manifiesta que la mercancía es un elemento básico de la economía en la sociedad capitalista. La mercancía *“(...) es, en primer lugar, un objeto exterior, una cosa que merced a sus propiedades satisface necesidades humanas del tipo que fueran.”* (Marx: 1986, 43) En cuanto al valor de uso, es la utilidad quien le da ese valor al objeto, efectivizándose con el uso o consumo; *“(...) los valores de uso constituyen el contenido material de la riqueza, sea cual fuere la forma social de ésta.”* (Marx: 1986, 44) Mientras que el valor

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

de cambio "(...) se presenta como relación cuantitativa, proporción en que se intercambian valores de uso de una clase por valores de uso de otra clase." (Marx: 1986, 44) Este no depende solamente de su valor de uso sino que de su escasez o abundancia en el mercado, así como del trabajo necesario para su producción.

En sociedades, donde se tiende a explotar todo, es decir que todo objeto puede ser vendible y comprable, por tanto con valor de uso y de cambio, el cuerpo pasa a ser visto como mercancía. *"En el mercado, lo que se contrapone directamente al poseedor de dinero no es en realidad el trabajo, sino el obrero. Lo que vende este último es su fuerza de trabajo."* (Marx: 1986, 654). El trabajo útil del hombre pasa a tener valor de uso, no su fuerza de trabajo.

En el Modernismo, "(...) esa nueva lógica artística a base de rupturas y discontinuidades, que se basa en la negación de la tradición, en el culto a la novedad y al cambio." (Lipovetsky: 1986, 81); se tiene como estandarte romper con todo aquello que liga con el pasado, así como con las normas y valores de la sociedad burguesa.

Según plantea Heller y Feher uno de los principios marcados era la liberación del cuerpo, de los imperativos principalmente religiosos; se reclamaba la eliminación de la dualidad alma y cuerpo. (Heller – Feher: 1995, 18)

Pero esta promesa presentó ciertas contradicciones: *"Es característico de la dialéctica de la modernidad el que si bien sus tendencias principales desvalorizan el cuerpo y tienden a expulsarlos de todos los sectores importantes de la vida social, fue precisamente la modernidad la que emancipó legalmente al cuerpo por primera vez en la historia escrita, al ampliar la ley de habeas corpus, antes privilegio del noble, y convertida en un principio general para todos."* (Heller – Feher: 1995, 18)

Pero, cabe preguntarse ¿dicha liberación es real? ¿Efectivamente se da, como plantean Heller y Feher "(...) una liberación del cuerpo de la tutela de lo espiritual y su

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

retorno a un estado libre y moral” (Heller – Feher: 1995, 74)? Pero, ¿no surgen imperativos desde la sociedad misma que regulan el cuerpo, más allá de lo político o lo religioso? ¿Sino que explicación se encuentra a vestimentas como el corsé en el siglo XVIII? O pensando en la actualidad, ¿no se podría considerar a la nueva “cultura de la delgadez” y a las concepciones de “eterna juventud” como preceptos de “gobierno del cuerpo”, como expresa Turner?

Luego del Modernismo, se instala el llamado Posmodernismo; “(...) advenimiento de una cultura extremista que lleva la lógica del modernismo hasta sus límites más extremos” (Lipovetsky: 1986, 100). En esta época el individualismo, el narcisismo toman gran presencia, influyendo en la vida cotidiana de los sujetos, exaltando la importancia del cuerpo, pero ahora como objeto de culto (Lipovetsky: 1986, 60); *“Inversión narcisista en el cuerpo visible directamente a través de mil prácticas cotidianas: angustia de la edad y de las arrugas, obsesión por la salud, por la “línea”, por la higiene, rituales de control (chequeo) y de mantenimiento (masajes, sauna, deportes, regímenes) cultos solares y terapéuticos (superconsumismo de los cuidados médicos y de productos farmacéuticos), etc.”* (Lipovetsky: 1986, 60). Así como también, entra en juego el consumismo exacerbante; “(...) el epicentro del Modernismo y del Posmodernismo para caracterizar la sociedad y el individuo moderno, el punto de referencia más crucial es el consumismo.” (Lipovetsky: 1986, 106).

Porzecanski manifiesta que, en estas sociedades, de culturas globales, quizás el cuerpo sea la única posesión no arrebatable; por lo que expresa que “(...) surge este cuerpo-narcisista.” (Porzecanski: 1998, 347)

Asimismo Carolina González resalta que, en esta época se ve al cuerpo como objeto donde ejercer control, “(...) que inciden en la autodisciplina del sujeto y en la autoconstrucción de la imagen de sí, tanto en lo que concierne a la salud, aptitud,

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*habilidades y belleza del cuerpo (...).*" (González: 2008, 17)

La misma autora, plantea que se visualiza al cuerpo como un "vehículo de placer" en la actual sociedad de consumo. Expresando que mediante ese proceso de búsqueda de perfección, belleza y eterna juventud, los individuos se transforman en objeto mercancía; "*Disciplinado y controlado, el cuerpo es producto de un compromiso individual consigo mismo y se obtiene la apariencia deseada mediante el esfuerzo del "trabajo corporal".*" (González: 2008, 21)

### **II.2. El cuerpo disciplinado**

Considero importante a la hora de hablar de esa imposición hacia una actitud determinada en torno a nuestros cuerpos, presentar el pensamiento de Foucault, respecto a lo que el llama "el disciplinamiento de los cuerpos".

Foucault expresa en su obra "Castigar y Vigilar", lo siguiente; "*Ha habido en el curso de la edad clásica, todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco de poder. Podrían encontrarse fácilmente signos de esta gran atención dedicada entonces al cuerpo, al cuerpo que se manipula, al que se le da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican.*" (Foucault: 2002, 140).

El autor manifiesta que las disciplinas existen hace mucho tiempo, ya sea desde la disciplina impuesta por la religión, el ejército; pero en lo referente al cuerpo, Foucault manifiesta que se trata de otro tipo de disciplina; "*El momento histórico de la disciplina es el momento en que nace un arte del cuerpo humano, que no tiende únicamente al aumento de sus habilidades, ni tampoco a hacer más pesada su sujeción, sino a la formación de un vínculo que, en el mismo mecanismo, lo hace tanto más obediente cuanto más útil, y al revés.*"(Foucault: 2002,141).

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

En la aplicación de la disciplina, expone que se presentan dispositivos de poder, cuyos medios de coerción hacen visible sobre quien se deben aplicar; “*supone un dispositivo que coacciona por el juego de las miradas (...)*” (Foucault: 2002, 175)

Asimismo, afirma que ese disciplinamiento genera “cuerpos dóciles”. Por los mismos entiende al cuerpo que es posible someterlo, y por lo tanto ser utilizado, para su transformación o perfección. (Foucault: 2002, 140). Manifestando que el control disciplinado del cuerpo, no se agota en enseñar o imponer actos (gestos) determinados, sino en “*(...) la actitud global del cuerpo.*”(Foucault: 2002, 157)

### **III. Cuerpo, salud y publicidad**

*“Nuestras sociedades otorgan al aspecto físico un status capital, de tal suerte que hay una exaltación del trinomio salud-belleza- imagen en todos los órdenes dentro de una sociedad manifiestamente hedonista.” (Sánchez: 2007, 228)*

#### **III.1. Cuerpo: imagen exterior**

El “gobierno del cuerpo” va más allá de las concepciones entorno a él, sino que además atañen a posturas, actitudes respecto al mismo, escondiendo en la falsa justificación de “cuidado del cuerpo”, muchas veces situaciones que se alejan cada vez más del cuidado real del mismo, es decir una actitud saludable hacia él. *“Los mecanismos sutiles de la autovaloración corporal están, pues, enraizadas en la valoración social del cuerpo como signo de distinción en tanto medición- impersonal- respecto al cuerpo modelado que otorga legitimidad social.”(González: 2008, 24)*

Cuando se habla del cuerpo como mera presentación estética del individuo, no se debe referir solamente a los imperativos actuales, de la llamada Posmodernidad – en lo que concierne a cosméticos, cirugías plásticas, distorsiones alimenticias, etc. - así como las consecuencias que estas actitudes, en uso excesivo, acarrearán a la salud de los sujetos; ya que antiguamente existían concepciones entorno al cuerpo – esencialmente el de la mujer – con similares características y consecuencias. En este caso, y para ejemplificar lo expuesto, se desarrollará brevemente la historia de una vestimenta muy común entre 1830 y 1890, que refleja con claridad ese sometimiento

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

del cuerpo a mandatos culturales: el corsé<sup>1</sup>.

El uso del corsé reflejaba, de cierto modo, lo que representaba la mujer en esa década; el usar corsé presentaba a una mujer esbelta, bella y con prestigio. *“El cuerpo no constreñido llegó a ser observado en este período como símbolo de la licencia moral: el cuerpo holgado reflejaba una conducta holgada. Al mismo tiempo, el corsé constituía un emblema de la clase ociosa, ya que una mujer con corsé no era capaz de realizar trabajos manuales.”* (Turner: 1989, 239)

Por lo que el corsé marcaba una diferencia entre las mujeres de la clase obrera, trabajadoras, y las pertenecientes a la clase media, alta, donde sus actividades eran más de carácter diplomático, social.

Valiente expresa que *“El uso de rígidas varillas metálicas en la espalda es parte de un conjunto de técnicas correctoras que partían del supuesto de la posibilidad de maleabilidad del físico para posicionarlo en condiciones favorables en el mercado matrimonial.”* (Valiente: 1996, 76)

El vestir como “exigía” la moda de la época, significó un precio importante en las mujeres, las cuales debido a la opresión que dicha vestimenta ejercía sobre sus cuerpos, aparejó consecuencias directas en la salud de las mismas; causando daño en la cerviz, siendo doloroso el coito, y en muchos casos disminuyendo la fertilidad: *“(…) la opresión sobre las vísceras abdominales por encima del útero en las mujeres jóvenes interfería con los flujos menstruales en la pubertad, resultando ocasionalmente en amenorrea. Por último, afirma que el corsé provocaba problemas uterinos que volvían más comunes los abortos y los daños fetales entre mujeres que lo portaban.”* (Valiente: 1996, 239)

De cierto modo, el corsé respondía a estándares de belleza – es decir atractivos para los hombres- que reflejaban una sociedad con valores e instituciones patriarcales.

---

<sup>1</sup> Anexo 1.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

Pero si nos concentramos en la actualidad, se podría afirmar, como expresa Turner; "(...) *la delgadez se encuentra en la actualidad, bajo la promoción de la industria de alimentos y de drogas, más aparejado con los fines narcisistas de la felicidad personal, el éxito y la aceptabilidad sociales.*" (Turner: 1989, 240)

¿Existen diferencias marcadas entre el corsé y sus consecuencias físicas, con las nuevas consecuencias surgidas de la búsqueda de la "perfección moderna", como ser los trastornos alimenticios?

En el siguiente punto se discutirá en torno a como nuevos "actores" en la actualidad cumplen un rol relevante como propulsores de imperativos a la hora de marcar pautas de "cuidado del cuerpo", y las consecuencias que trae aparejado en la salud de los sujetos.

### **III.2. El alto precio de la "perfección moderna"**

*"El cuidado del cuerpo se realiza más por el aspecto que por la salud, o mejor dicho incluso la salud se transforma esencialmente en un problema de aspecto."* (Oriol-Pérez-Tropea: 1996, 48)

Actualmente la imposición de patrones de belleza, planteados como medios para alcanzar una supuesta "perfección", se encuentran culturalmente establecidos, y exaltados principalmente por los medios de comunicación, los cuales presentan modelos "a seguir".

*"El contrato social contemporáneo implica la imposición de normas sociales y*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*modelos culturales. Pero ésta se realiza cada vez menos mediante coacción física directa que a través de procesos de mediación que permiten la trasmisión e internalización subjetiva de modelos de comportamiento.*" (Oriol- Pérez-Tropea: 1996, 47)

Desde la implantación del capitalismo tardío, ciertos valores son revelados como predominantes en el marco de una cultura de consumo; como ser el individualismo exaltado y el hedonismo. Al respecto, Lipovetsky, expresa; *"Con el universo de los objetos, de la publicidad, de los mass media, la vida cotidiana y el individuo ya no tienen un peso propio, han sido incorporados al proceso de la moda y de la obsolescencia acelerada: la realización, con la emergencia de individuos aislados y vacilantes, vacíos y reciclables ante la continua variación de los modelos."* (Turner: 1989, 107)

Se plantea que "el cuerpo liberado" de los imperativos de la religión y de las antiguas vestimentas, se ve expuesto a nuevas reglas, siendo dicha libertad falsa. Ahora la sociedad de consumo presenta como nueva imposición del cuerpo a la publicidad y los estereotipos actuales. *"Pese a la aparente libertad, nuestro cuerpo es el del trabajo- un organismo funcional y disciplinado- o el de la publicidad y el consumo, un cuerpo significado que reproduce el discurso del poder (...) En este sentido, el cuerpo se transforma en una mercancía visible y sobre todo exhibible, un objeto con valor de cambio, un bien de consumo de características icónicas y simbólicas que ha de cotizarse en el mercado visual. El cuerpo, moldeable, amable, cambiante, mejorable, se exhibe con la misma fruición que el coche nuevo."* (Walder: 2004, 5)

En esta sociedad de consumo, el éxito, la "perfección" esta marcada por alcanzar dichos estereotipos, esta medido *"(...) por la capacidad de copia, o de integración o de consumo."* (Walder: 2004, 5)

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

Se llega a considerar que la imagen de un cuerpo esbelto y bello como medio para alcanzar ciertos objetivos, como ser trabajos exitosos, pareja, hasta felicidad, como se puede ver en las publicidades de cosméticos que por aplicarse la crema X, puede llegar a ser feliz y hasta libre!

López Gil expresa que la presentación del cuerpo como objeto mediático de consumo, "(...) nos conducen a "consumimos a nosotros mismos" al intentar modelarnos de acuerdo con los cánones que la sociedad impone. No vivimos nuestro cuerpo. Soportamos, más bien, la tiranía de lo socialmente canonizado, que más bien nos convierte en "cuerpos disfrazados". " (López Gil: 1999, 183)

Se presenta un fin a alcanzar, impulsando el deseo, a partir de frases e imágenes prometedoras y atractivas, pero los medios no son del todo eficientes, ni con efectos tan inmediatos como vemos en la televisión, generando frustración en el sujeto. Dicha frustración, crece en la medida que a través de la publicidad siempre el cuerpo es presentado desde las carencias e imperfecciones, para las cuales el mercado siempre tiene la solución para modificar esa realidad, además de que le reclaman al sujeto una auto-responsabilidad por la forma como se ven. *"El cuerpo mediático es el de la publicidad y el comercio. Y es también, en una sociedad carente, el de las frustraciones y los odios. Nada peor que lo inalcanzable, que el patrón que emerge como obligación, como autoridad social y ética. El cuerpo ideal de la modelo genera oscuras e imposibles ambición de mimesis, acción que deviene en frustración y desprecio por si mismo. La sociedad de consumo, del placer, la cultura del hedonismo solo en apariencia es tolerante y solidaria, lo que engendra, en un contexto de carencias económicas, es frustración, ansiedad, incertidumbre."* (Walder: 2004, 5)

Una de las consecuencias de esta búsqueda de la perfección, son los

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia. Respecto a esto último, González expresa, *“Tanto las patologías relacionadas con la alimentación como las múltiples estrategias destinadas a la transformación del cuerpo puestas en juego en la presentación y la representación del yo, muestran que la experiencia de la interacción social en las sociedades postradicionales esta cada vez más condicionada por la imagen del cuerpo en el escenario social.”* (González: 2008, 26)

Porzecanski expresa que el consumo de productos para el cuerpo deja de pertenecer al ámbito privado, desde que son presentados en la publicidad masiva, llegando a lo público. Afirmando que una de las consecuencias de este proceso, es el crecimiento de los desórdenes alimenticios. *“Y su incremento revela una creciente dependencia de las adolescentes de la aceptación social prescrita por los cánones arbitrarios y hasta destructivos de la moda.”* (Porzecanski: 1998, 347)

La anorexia se presenta como la ansiedad generada por la idea de estar gordo y la búsqueda constante de lograr delgadez. Percibiéndose constantemente como gordos, cuando en realidad no perciben su serio deterioro<sup>2</sup>.

Por otro lado, en la bulimia se manifiestan grandes atracones de comida, pero seguidos por un sentimiento de culpa por esa pérdida de control, llevando a la ingesta de laxantes y diuréticos, vómitos y la excesiva realización de ejercicio.

Ambas enfermedades parten de una alteración de su propia imagen, basándose en la búsqueda de alcanzar los cánones establecidos en torno al cuerpo; *“Más que enfermedades socialmente producidas deberán llamarse “enfermedades media distribuidas”. Así como hay enfermedades que se transmiten a través del agua o del aire, hay otras, que se transmiten a través de los medios masivos (e incluso pueden llegar a ser contagiosas). Tal es eso, que existe un “pico epidérmico” de la anorexia nerviosa al principio del verano: la presión social, a través de los medios,*

---

<sup>2</sup> Anexo 2.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*exige un cuerpo perfecto. No todas las adolescentes pueden lograrlo y menos aún mantener un equilibrio psico-físico.*" (Portillo: 1994, 73)<sup>3</sup>

Por su parte, Vera plantea que en la actualidad existen otras enfermedades que tienen sus raíces también en la perfección del cuerpo. En primer lugar, esta enfermedad no se presenta como un trastorno alimenticio, sino como la excesiva realización de ejercicio físico, y se denomina vigorexia: "*(...) obsesión por tener un cuerpo musculoso llegando a provocar un dismorfia muscular creada a partir de una excesiva práctica del deporte y de una obsesiva persecución de la belleza física.*" (Sánchez: 2007, 230)

Otra enfermedad, consecuencia de esa obsesión en el culto del cuerpo, es la ortodexia, que es una obsesión excesiva por el consumo de comidas sanas. "*Esta obsesión puede llegar a transformarse en enfermedad si no se ingieren carnes, pescado u otros alimentos necesarios y se producen carencia nutricionales. Esta nueva enfermedad, cada vez más patente en las sociedades occidentales, tiene como precedentes la obsesión por las dietas, el culto del cuerpo y el miedo a las comidas tratadas con productos artificiales.*" (Sánchez: 2007, 230)

Cualquiera de estas enfermedades, tienen diversas causantes, pero todas tienen en común el imperativo cultural como causa, y como la publicidad incita cualquiera de esos imperativos causantes; exhibiendo cuerpos esbeltos (generalmente para las mujeres) y musculosos (para los hombres), como exitosos, atractivos y aceptables para la inserción social.

Turner, citando a Szasz expresa, "*La adicción, la obsesión, la inanición (anorexia nerviosa) son problemas políticos, no psiquiátricos: cada uno condensa y expresa una contienda entre el individuo y alguna otra persona, o personas, en su medio ambiente, en relación al control del cuerpo del individuo.*" (Turner: 1989, 244)

---

<sup>3</sup> **Anexo 3.** El artículo anexado se considera interesante, ya que aborda la temática de los trastornos alimenticios, específicamente en Uruguay. Basándose en casos de jóvenes uruguayas, y en entrevistas a ALUBA Uruguay. (Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia)

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

Todo lo planteado, demuestra como influye en los individuos la presentación de cánones de belleza y de cuerpo ideal, expresados en los medios de comunicación. De todos modos es claro que no es el único “culpable” de esta contienda, ya que las redes vinculares, el estado psíquico- emocional como otros aspectos, influyen en la manifestación de las mismas. Pero en este trabajo, solo se desarrolla e insiste en los efectos que la publicidad, y los medios de comunicación, tienen en la salud de los individuos, por una razón de elección temática, pero debe resaltarse que no es la única causa.<sup>4</sup>

Lo que si es posible afirmar es que la probabilidad de padecer estos trastornos, “(...) es tanto mayor cuanto mayor es la desproporción entre el cuerpo ideal y el cuerpo real” (González: 2008, 24). El patrón de comparación es establecido por las reglas sociales difundidas por los medios de comunicación, considerando a esa escala como inaccesible, “(...) se trata de una lucha que obtiene beneficios en los logros visualizados a través de la comparación que, a su vez, anula al sujeto que a ella se somete, alienando la expresión de autenticidad.” (González: 2008, 23)

### **III.3. Publicidad: discursos encontrados.**

*“La tendencia actual al consumismo como un fin en sí mismo, propio de esta postmodernidad occidental, lleva al consumo de lo “malo” y lo “bueno”: mucho colesterol y luego drogas anticolésterol; mucho sol y crema hidratante; mucho cigarrillo y alcohol, pero también un “buen chequeo médico”.” (Portillo: 1994, 91)*

Portillo, plantea en la cita anterior, como la publicidad vende productos, y también acciones, que de cierto modo agreden a la salud, pero al mismo tiempo aconseja, mediante el aval de médicos mediáticos, el cuidado de la misma. Por

---

<sup>4</sup> **Anexo 4.** En el artículo anexo se desarrolla la influencia de los vínculos familiares en el surgimiento de los trastornos alimenticios.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

supuesto, a partir del consumo de otros productos; retornando al mercado nuevamente.

*“Los discursos mediáticos (con médicos o sin médicos) se transforman en preceptos creíbles y obedecibles. Si comes un edulcorante, haces jogging y además un chequeo médico, no te mueres nunca. Ser bello, joven y sano es deseable y relativamente fácil, alcanza con comprar algunos comprimidos y otros zapatos deportivos.”* (Portillo: 1994, 96)

Esta contradicción planteada refleja las consecuencias de vivir en una sociedad que se maneja a partir de valores consumistas. Bien como expresa Valiente; *“Anorexia y bulimia son patologías de la alimentación que se pueden considerar como paradigmáticas de una sociedad y una época que propicia el contradictorio discurso del consumismo ilimitado y al mismo tiempo la privación acorde con las exigencias de corto esquema corporal legítimo: el de la primacía absoluta de la delgadez.”* (Valiente: 1996, 70)

En esta misma línea, Valiente continua su reflexión, expresando que paradójicamente la publicidad incita al consumo de deliciosos, atrayentes (lleno de grasa) platos; y a la vez “exige” un cuerpo perfecto y armonioso, además de saludable, para ser expuesto: *“Estímulo y represión forman parte de la lógica cultural perversa del capitalismo tardío.”* (Valiente: 1996, 70)

Por otro lado, a través de la publicidad se tergiversa la definición de salud; logrando visualizar en diferentes comerciales, frases como; “la belleza es salud”. En torno a esto, Gioscia expresa, *“Se promueven ideologías de la “salud”, dando por obvio algo que no lo es tanto: que estar delgado es, en gran medida, estar “sano”.*”(Gioscia: 2008, 277).

El mecanismo de la publicidad para llegar a los sujetos es la manipulación. Pero la misma se presenta como “manipulación oculta”, ya que el sujeto termina

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

considerando su decisión como propia y voluntaria, no como imposición. Para esto la publicidad se asesora con la utilización de conocimientos psicológicos (Guinsberg: 1987, 239). A partir de los cuales se busca expresar alrededor del mensaje publicitario, toda una red de significaciones, cuyo único objetivo final es inducir al sujeto al consumo, sin tener relevancia la utilización acertada de la información. *“Así se cumplirá el objetivo publicitario de motivar inconscientemente, pero dando causas racionales para su decisión.”* (Guinsberg: 1987, 245)

La salud, tal como lo expone Carolina González, pasa a ser un ejercicio de autodisciplina, que se presenta en la interacción social, *“(…) mediante de la regulación que equilibra la relación del cuerpo con la alimentación, con el ejercicio como hábito (…).”* (González: 2008, 20)

## **Reflexiones finales**

Se considera relevante, discurrir en torno a como la cultura del consumo media todo lo que ha sido desarrollado durante este trabajo, como forma de reflexión final.

En esta sociedad donde se presenta al sujeto como capaz de elegir entre variadas opciones, desde lo más mínimo de la vida cotidiana como elegir que vestir, como alimentarse, hasta al plano ideológico; a la vez, y contradictoriamente, se identifica a un sujeto cuya libertad es ficticia. Debido a que se establecen mecanismos, a veces hasta perversos, de marcar que es lo bueno y que no lo es.

En lo que respecta al tema abordado durante este trabajo, la publicidad intenta, lográndolo en varias ocasiones, “marcar” quienes “queremos ser.” Y esa demarcación va variando según las necesidades del propio mercado, enfatizando en lo que sea más redituable para éste. El sujeto entra en un juego maniático para alcanzar ese fin, que, además de ficticio, es acorde al mercado. Haciendo creer que si no se entra, se esta afuera de la sociedad. *“Esta preocupación es uno de los mecanismos normalizadores más fuertes de nuestro siglo y se sostiene en la idea-fuerza de que la mayoría de nosotros somos cuerpos dóciles automonitoriados y autodisciplinados, sensibles frente a cualquier salida de la norma.”* (Gioscia: 2008, 279)

Guinsberg afirma la función estructural que cumple la publicidad en la sociedad capitalista. Considerando al funcionamiento capitalista como *“(...) una forma productiva con propiedad privada de los medios de producción y comercialización – en algunos casos con mayor o menor existencia de propiedad estatal-, dentro de un funcionamiento económico no planificado central y colectivamente, lo que implica una constante lucha de competencia por la ubicación de las mercancías en un mercado de oferta y demanda.”* (Guinsberg: 1987, 31). Donde no influyen los intereses de la población, en sentido social, sino en cuanto presente mayor ganancia posible.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

En esta sociedad la ideología que prevalece es la de la clase dominante, propietaria de los medios de producción, quienes “(...) *mantienen esa condición gracias a su consolidación por saber ubicar tal producción en el mercado, aunque la misma sea superflua o innecesaria.*” (Guinsberg: 1987, 85). Demostrando que la publicidad, además de vender mercancías, vende ideologías.

El mercado tiene la necesidad de crear una sociedad de consumo, y aquí es cuando entra en juego el aspecto ideológico. La manera de “crear” esa sociedad, es inducir necesidades, las cuales deben presentarse como propias, no como impuestas. Se crea la necesidad para que los sujetos consideren a los “satisfactores” presentados como útiles; “(...) *el planteo publicitario es mostrar la existencia de una necesidad que será satisfecha mediante la compra de un producto. ¿No está eso presente cuando se ofrece un cosmético que asegura belleza, frescura y juventud?*” (Guinsberg: 1987, 92). Asimismo, la publicidad requiere de esa necesidad de consumo para su circulación y supervivencia.

En suma, “*Es en tal contexto que debe comprenderse la función de la publicidad, es decir como una parte de la superestructura que, en el marco productivo capitalista, busca internalizar en la población la necesidad de adquisición y consumo de lo que se le ofrece, actuando, por tanto, como herramienta de formación favorable a los intereses del sistema productivo en vigencia.*” (Guinsberg: 1987, 34)

Por otro lado, en el desarrollo del trabajo no se enfatiza la cuestión de género, aunque la misma inevitablemente esté latente. La diferencia sexual esta en todos los ámbitos de nuestra vida, en todos los arreglos institucionales, “(...) *y es central a los efectos de perpetuar la fuerza normativa y el poder de todas las instituciones.*” (Gioscia: 2008, 280).

No es preciso esforzarnos para observar que los imperativos en torno al cuerpo

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

son más comúnmente dirigidos a la mujer, y el mercado está fuertemente enfocado a éstas. *“El valor de la mujer, como el de las cosas, depende de las leyes de la oferta y la demanda. Y la demanda es en las gráficas, una línea que cae estrepitosamente a medida que la edad sube lentamente. Si la mujer quiere que esa caída no sea tan violenta en los medios de comunicación de masas encontrará la solución, conservar la apariencia juvenil a cualquier costo, (...) Algunas mujeres dirán; “a mi me resulta placentero (...)”, claro que puede ser placentero. Muy placentero, si se trata de una opción libre. Pero deja de serlo cuando se transforma en una desesperada carrera contra el tiempo que debemos ganar si no queremos ser apartados de la vida (...)”* (Gilio: 1986, 79)

La publicidad se presenta como reflejo de una sociedad hedonista e individualista, y en sintonía con las necesidades del mercado y de la ideología patriarcal dominante. Donde el sujeto siente que no pertenece, ya que la propia sociedad se lo hace sentir, si no responde a las normas y esquemas establecidos.

Durante este trabajo se intentó realizar un análisis crítico de esta realidad, a través de la crítica de la publicidad en la vida cotidiana. No pretendiendo demonizar a la publicidad o los medios de comunicación, pero si apelar a la mirada crítica de la cotidianidad y la publicidad por parte de los sujetos. *“Es cierto que con la mera crítica no alcanza, pero es posible actuar tanto individual como colectivamente sin conocer que resultados obtendremos de la erradicación de nuestras acciones. Cualquier interrupción o crítica de cuan sumergidos estamos en la cultura cotidiana, marca una “anormalidad” que hace a la diferencia.”* (Gioscia: 2009, 281)

A continuación se planteará, cuál se considera es el aporte que desde este trabajo se intenta realizar a las Ciencias Sociales y al Trabajo Social. *“Uno de los marcados intereses de las ciencias sociales puede resumirse en términos de la*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*comprensión de la conducta humana, comprensión que abarca aspectos sociales, culturales, individuales, políticos, psicológicos e históricos entre muchos, y suelen fundar diferencias específicas entre las disciplinas.”* (Pedraza: 2009,33) La misma autora manifiesta que para esa comprensión de la conducta humana, es preciso considerar que se reconoce a la misma porque es corporal, es expresada a través del cuerpo. En relación a la temática planteada en este trabajo, se visualiza como se manifiesta en el cuerpo las consecuencias de responder a imperativos de la sociedad moderna, y la “absorción” de su lógica de carácter consumista.

Asimismo, durante el trabajo se dio un enfoque socio histórico del fenómeno planteado, donde vemos que desde el análisis, la reflexión en torno al tratamiento del cuerpo durante los diferentes momentos históricos, se logra visualizar ciertos aspectos del contexto social, cultural y político. De allí, yace la importancia de incluir al “cuerpo” como parte del sujeto, para comprenderlo en su totalidad. *“Se trata, en líneas generales, de las consideraciones que atañen a la manera de pensar el sujeto y su relación con el entramado social y simbólico, y en mayor detalle, de ocuparse de la acción individual, de sus móviles y estímulos, y de cómo pensar la libertad, la creatividad y la transformación que pueden provenir del sujeto situado histórica y políticamente.”* (Pedraza; 2009,39)

Esa influencia de los procesos en el sujeto, y más específicamente en lo que respecta al tratamiento del cuerpo, termina formando parte de nuestra cotidianidad, por lo que se naturaliza de tal forma que se vuelve incuestionable. Siendo esencial para las Ciencias Sociales “romper” con esa naturalización, realizando un análisis crítico del cuerpo como objeto, que forma parte de la comprensión del sujeto desde su complejidad. *“No se trata de abordar el cuerpo como un problema – casi un obstáculo- que la sociedad busca regular, restringir o reprimir, sino de considerar que a partir y alrededor de sus necesidades e imposiciones, de la interpretación y el apremio con*

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

*que se las reconozca, se disponen la sociedad y sus sistemas de representación simbólica.” (Pedraza; 2009, 44)*

Desde esta óptica, es que se reflexionó en torno a la temática presentada en este trabajo, considerando que contribuye al análisis de ciertos procesos socio histórico, a partir del estudio de la relación cuerpo-publicidad.

En resumen, se considera que durante el trabajo se intenta plantear la necesidad de reconocer al sujeto como ser complejo, que debe ser entendido desde la totalidad, no “escapando” de está última la consideración del “cuerpo”, como reflejo de la inserción del sujeto dentro de un contexto específico, que lo condiciona y transforma.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

### **Bibliografía**

- Allport, Gordon (1963). La naturaleza del prejuicio. Ed. Universitaria de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina..
- Ander Egg, Ezequiel (1996). Teleadictos y vidiotas en la aldea planetaria. I: ¿Qué hace la televisión con nosotros?. Colección Desarrollo Cultural. Ed. LUMEN-HVMANITAS. Buenos Aires, Argentina.
- Baudrillard, Jean (1969). El sistema de los objetos. Ed. Siglo Veintiuno editores S.A. México.
- Bernard, Michel (1985). El cuerpo. Ed. Paidós. Barcelona.
- Bourdieu, Pierre (1986). Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo. Genealogía del Poder. Materiales de sociología crítica. Ed. La Piqueta. Madrid.
- Brown J.A.C. (1978) Técnicas de persuasión. De la propaganda al lavado de cerebro. Ed. Alianza. Madrid.
- Chmiel, Silvia (1996). El milagro de la eterna juventud. En: Margulis Mario. La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud. Ed. Biblos. Buenos Aires.
- Foucault, Michel. (2002). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Ed. Siglo Veintiuno. Buenos Aires, Argentina.
- Galeano, Eduardo. (2008). Espejos. Una historia casi universal. Ed. Ediciones del chanchito. Montevideo, Uruguay.
- Gergen Kenneth.J. (1992). El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- Gilio, Maria Esther (1986). Espaguetis reconocidos. La imagen de la desgracia. Cuadernos de Marcha. Tercera época, Año II, Nº 8. Uruguay.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

- Giorgi, Víctor (1987). Trabajo Social y vida cotidiana. Revista Trabajo Social. Año 1, Nº 4, Montevideo.
- Gioscia, Laura (2008). El cuerpo y sus descontentos. En: Porzecanski, Teresa. El cuerpo y sus espejos. Ed. Planeta. Montevideo, Uruguay.
- González Laurino, Carolina (2008). Identidad y percepción social del cuerpo. En: Porzecanski, Teresa. El cuerpo y sus espejos. Ed. Planeta. Montevideo, Uruguay.
- Guinsberg, Enrique (1987). Publicidad: manipulación para la reproducción. Ed. Plaza & Janés S.A. México.
- Heller, Agnes – Fehér Ferenc (1995). Biopolítica: la modernidad y la liberación del cuerpo. Ed. Península/ Ideas. Barcelona, España.
- Heller, Agnes (1985). Historia y vida cotidiana. Ed. Grijalbo .México.
- Kosik, Karel. Praxis (1963). Dialéctica de lo concreto. Ed. Giraldo. México.
- Lans, Alfonso (1997). Cuerpo e Imagen: clínica de la sociedad de consumo. Ed. Multiplicidades. Montevideo, Uruguay.
- Le Breton, David (1995). Antropología del cuerpo y modernidad. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
- Lipovetsky, Gilles (1986). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Ed. Anagrama. Barcelona.
- López Gil, Marta (1999). El cuerpo, el sujeto, la condición de mujer. Ed. Biblos. Buenos Aires, Argentina.
- Maisonneuve, J – Bruncher Schweitzer, M (1984). Modelos del cuerpo y psicología estética. Ed. Paidós. Argentina.
- Marx, Karl (1986). El Capital. Tomo I: El proceso de producción del capital. Ed. Siglo XXI. México.
- Nasio, Juan David (1997). Los gritos del cuerpo. Ed. Paidós. Argentina.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

- Oriol Costa, P – Pérez Tornero, José Manuel – Tropea, Fabio (1996). Tribus urbanas. El ansia de identidad juvenil: entre el culto a la imagen y la autoafirmación a través de la violencia. Ed. Paidós. Barcelona.
- Pedraza Gómez, Zandra (2008). Sobre el cuerpo en la teoría social. En: Porzecanski, Teresa. El cuerpo y sus espejos. Ed. Planeta. Montevideo, Uruguay.
- Portillo, José (1994). La salud y la enfermedad en la moda media. En: Rodríguez Nebot Joaquín, Portillo José. Medios de comunicación y vida cotidiana. Ed. Multiplicidades. Uruguay.
- Porzecanski, Teresa (1994). Autoritarismo publicitario y saturación social: “compre, adelgace y sea exitoso”. En: Rodríguez Nebot Joaquín, Portillo José. Medios de comunicación y vida cotidiana. Ed. Multiplicidades. Uruguay.
- Porzecanski, Teresa (2008). El cuerpo de la vergüenza y el bochorno. En: Porzecanski, Teresa. El cuerpo y sus espejos. Ed. Planeta. Montevideo, Uruguay.
- Porzecanski, Teresa (1998). La nueva intimidad. En: Barrán, J.P – Caetano, G – Porzecanski, T. Historias de la vida cotidiana. Tomo III. Ed Taurus. Montevideo.
- Sánchez Vera, Pedro (2007). Estilo de vida y cuerpo en España: un análisis en la perspectiva de Pierre Bourdieu. En: Revista Pampa: revista interuniversitaria de estudios territoriales. Año 3 N° 3.
- Sartori, Giovanni (1998). Homo videns. La sociedad teledirigida. Ed. Taurus. Buenos Aires, Argentina.
- Sartre, Jean-Paul (1970). Crítica a la Razón Dialéctica. Ed. Losada. Buenos Aires, Argentina.
- Schilder, Paul (1987). Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique. Ed. Paidós. México.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

- Sum Scout, René. Literatura femenina y trastornos alimenticios. En: Porzecanski, Teresa. El cuerpo y sus espejos. Ed. Planeta. Montevideo, Uruguay.
- Turner, Bryan (1989) . El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social. Fondo de Cultura Económica.
- Urriesti, Marcelo (1996). La segregación negada. Cultura y discriminación social. En: Margulis Mario. La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud. Ed. Biblos. Buenos Aires, Argentina.
- Valiente, Enrique (1996). Anorexia y bulimia: el corsé de la autodisciplina. En: Margulis Mario. La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud. Ed. Biblos. Buenos Aires.
- Valverde, Estela. Del pedestal al altar: una genealogía del cuerpo femenino. En: Porzecanski, Teresa. El cuerpo y sus espejos. Ed. Planeta. Montevideo, Uruguay.
- Vigarello, Georges (2005). Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

### **Fuentes documentales**

- Amadeo, M – Hudson, E – Queirolo, R. (2008). Informe Unilever. Vivir al máximo. Facultad de Comunicación. Universidad de Montevideo.  
[www.um.edu.uy/.../web\\_investigacion\\_45\\_VivirAlmximo-UNILEVER.pdf](http://www.um.edu.uy/.../web_investigacion_45_VivirAlmximo-UNILEVER.pdf).  
(extraído Octubre 2009)
- Debita, Luis (2008). Verdaderamente Light. El acontecer.com.  
<http://www.elacontecer.com.uy/columnas/12-verdaderamente-light.html> (extraído Setiembre 2009)
- Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado (1984). Ediciones Larousse. Paris
- El País Digital (2007) Espejito, ¿Quién es más bella?. Suplemento Tendencias.

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

[http://www.elpais.com.uy/Suple/DS/07/04/22/sds\\_276438.asp](http://www.elpais.com.uy/Suple/DS/07/04/22/sds_276438.asp) (extraído Octubre 2009)

- Erramuspe, Mauricio (2007). Historia de la anorexia. El Espectador.com. [http://www.espectador.com/1v4\\_contenido.php?id=90115&sts=1](http://www.espectador.com/1v4_contenido.php?id=90115&sts=1) (extraído Setiembre 2009)
- Larroca, Felix (2009). Anorexia, bulimia, belleza y otros <http://www.monografias.com/trabajos50/anorexia-bulimia-belleza/anorexia-bulimia-belleza2.shtml> (extraído Agosto 2009)
- Morresi, Z – Travella, M (2006). Imágenes en el espejo. El cuerpo femenino en las publicidades. X Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario. Argentina
- Perez, Isabel (2009). De la anorexia y bulimia sol@ no se sale. La República. AÑO 10 - Nro.51. <http://www.larepublica.com.uy/mujeres/348209-de-la-anorexia-y-la-bulimia-sol-no-se-sale> (extraído Octubre 2009)
- Walter, Paul (2004). El cuerpo fragmentado. Revista On-Line de la Universidad Bolivariana Volumen 2 N°7. [www.revistapolis.cl/polis%20final/7/doc/walder.doc](http://www.revistapolis.cl/polis%20final/7/doc/walder.doc) (extraído Mayo 2009).

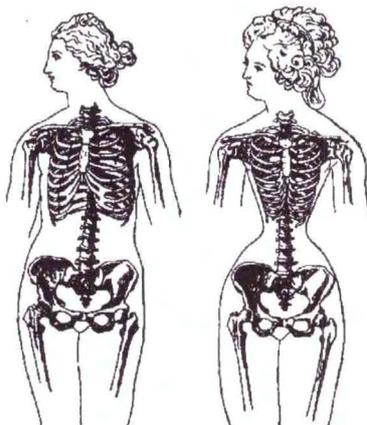
## Anexos

### Anexo 1: El corsé



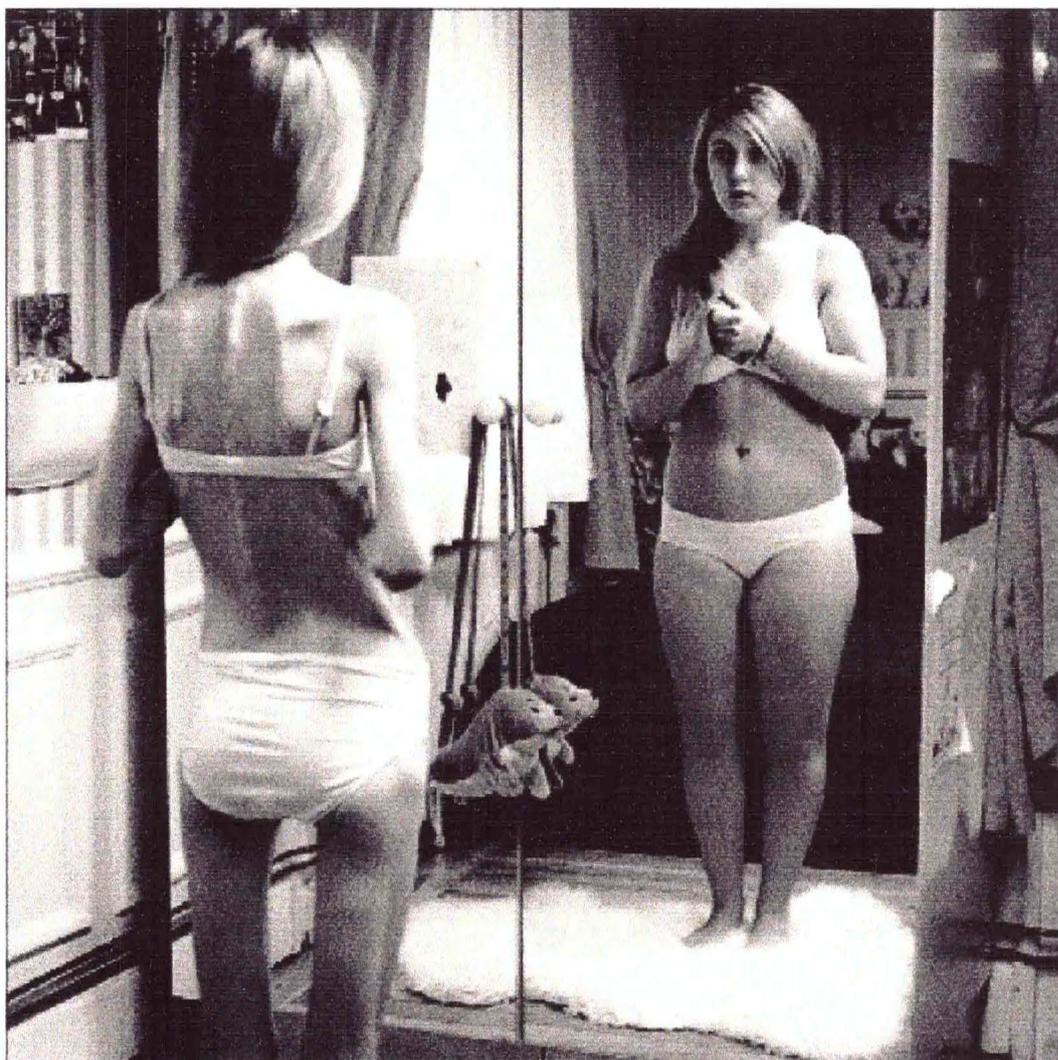
- Publicidades que datan entre 1870-1890, época en la que el corsé tenía fuerte presencia.

Godey Bustle Back Dress  
1875-1885  
18" - 20" Doll Dress



- En esta imagen se muestra gráficamente las consecuencias en el interior del cuerpo que se presentan con la utilización cotidiana del corsé.

**Anexo 2: Imagen distorsionada de sí.**



- Imagen extraída de artículo de Isabel Pérez: De la anorexia y bulimia sol@ no se sale. La República. AÑO 10 – N°.51. 2009.

### **Anexo 3: Artículo sobre trastornos alimenticios**

- Artículo extraído de El Espectador.com

#### **Historias de la anorexia**

**01.03.2007 | 17.29**

**Se estima que uno de cada 25 adolescentes tiene trastornos alimenticios de distinto tipo: anorexia, bulimia, obesidad y, ahora, vigorexia, entre otros. Con la muerte de la modelo Eliana Ramos se volvió a hablar de esta enfermedad, especialmente presente en las pasarelas. Es la vidriera de un problema que se repite en los dormitorios y baños de cientos de casas. Chicas y chicos que no toleran lo que comen, esconden la comida o, en los extremos, se ven gordos aunque pesen 28 kilos y estén al borde de la muerte. Informe de Mauricio Erramuspe.**

*“Tenía sobrepeso y entonces empecé con actividad física, con gimnasios y todo, hasta que me descontrolé con el peso. Estaba en el peso ideal y me seguía viendo igual que antes: mi figura era igual e incluso el doble. Entonces mi mamá se empezó a preocupar porque decían que tenía síntomas de anorexia. Pasé por psicólogos, neurólogos, psiquiatras, todo. Y me decían que tenía anorexia pero no tenía resultado, me miraba al espejo y era el doble, cada vez más gorda, gorda”.*

La que habla es Andrea, de Punta Arenas, una ciudad en el extremo sur del largo Chile. Tiene 17 años y hace unos meses, en agosto de 2006, pesaba 28 kilos. Debió ser internada porque ya no era capaz de caminar, subir un escalón o respirar. Todo le pesaba y no tenía energía para nada. Estaba débil pero se veía gorda. Tenía anorexia.

Estas enfermedades son un tipo de adicción y, como tal, son difíciles de tratar y descubrir antes de que alcancen ese grado tan visible, donde la piel se pega a los huesos y las mujeres no pueden ni mantenerse en pie.

Sin llegar a esos extremos, se estima que una de cada 25 adolescentes padece algún trastorno alimenticio. Y el 1% de los casos se convertirá en anorexia.

La psicóloga Leticia Silveira y la médica Ana Baridón, de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (Aluba) definieron el perfil que presentan estas

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

pacientes con anorexia. “Son personas que son intelectualmente saludables, que tienen un coeficiente normal, son muy productivas cuando quieren”, dijo Silveira. “Nosotros siempre decimos que las anorexias son las abanderadas de la clase, son las mejores de la clase. Tienen la autoestima re baja pero son las mejores de la clase, son las que hacen ejercicio, son las deportistas maravillosas. En general, el perfil de la anorexia es ese”, completó Baridón.

La anorexia, entonces, es una restricción en todos los órdenes por el miedo a engordar y el rechazo al mantenimiento del peso. Hay una distorsión de la percepción del propio cuerpo. Otro de los síntomas es la amenorrea, o sea la interrupción de la menstruación por al menos tres ciclos.

En la bulimia, en cambio, no hay signos visibles en el cuerpo. El peso es normal y quienes la padecen no llaman la atención a no ser por grandes atracones de comida, que terminan en vómitos provocados en privado.

Hace muchos años que se habla de estas enfermedades y los modelos de belleza que se promueven aparecen como los grandes responsables. Hay una contradicción entre la cultura del exceso en que vivimos y, por ejemplo, la delgadez extrema como sinónimo de belleza.

La psicóloga Joana de Vilhena Novaes trabaja como coordinadora en una Clínica de Enfermedades de la Belleza, en el Laboratorio de Investigaciones e Intervención Social de la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro. Hace un par de meses, esta profesional editó un libro con el título “El intolerable peso de la fealdad”. En ese trabajo, ella afirma que la novedad en estos tiempos es la moralización de la belleza. Es decir que, de ser una concesión divina o natural, la belleza pasó a ser una muestra de carácter: sólo es feo el que quiere.

“La novedad de los tiempos actuales es moralizar la belleza. ¿Qué tiene que ver con la dictadura estética de la delgadez? Cuando se moraliza la belleza, se responsabiliza al sujeto por su condición. No se puede olvidar que estamos en una sociedad espectáculo, en una sociedad de consumo que dispone para el sujeto ‘ene’ prácticas corporales que están a su servicio, para su consumo. Son prácticas de embellecimiento para huir de las fealdades. (...) Delgadez y juventud son sinónimo de belleza, entonces la novedad es que se moraliza la belleza. De ahí el horror a la



## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

gordura, la adipofobia, la fobia social a la gordura que es el gran síntoma social. Eso se lleva al paroxismo en la anorexia”, explicó la psicóloga desde Rio de Janeiro.

Joana de Vilhena Novaes describe a la anorexia y la obesidad como dos extremos del mismo problema. Una se identifica con la víctima y la otra con el villano, pero son parte del mismo fenómeno derivado de esa “Pastoral del sudor”, como definió esta psicóloga a la sociedad actual al ser entrevistada por Folha de Sao Paulo.

“La anoréxica es la gran víctima y el obeso es el gran villano. Es el trasgresor, el que no sigue las reglas del juego. Las reglas del juego son muy claras: el sujeto tiene que gastar tiempo y dinero y tener disciplina para modelar su apariencia. Tenemos esas dos polarizaciones, antagonismos, esos dos grandes cuadros psiquiátricos, uno personifica la gran víctima, que lleva los dictámenes actuales al paroxismo y el obeso que es el gran trasgresor, visto con gran antipatía”, ejemplificó.

Además de estos trastornos alimenticios más conocidos, ahora los especialistas comienzan a trabajar en uno nuevo: la vigorexia. Se trata de hombres deportistas, en muy buen estado físico que, sin embargo, se perciben flácidos, sin músculos. Hacen mucha gimnasia, muchos aparatos y toda su dieta está asociada a ganar masa muscular en un proceso que nunca los satisface.

“Lo que observo en mi clínica específicamente es un índice cada vez mayor es 'la anorexia inversa', llamada vigorexia. Es el hombre que siempre se encuentra flaco por más fornido que sea... Es la novedad o lo que ha crecido. Hace gimnasia y tiene una dieta muy rigurosa pero no de privación, como en el caso de la anorexia, sino que tiene una alimentación pautada por ganar masa muscular”, explicó Novaes.

Una de las dificultades que tienen estas enfermedades es que, según comentaron en Aluba, no es sencillo trabajar en prevención ya que es muy difuso el límite que se marca cuando uno pasa de un cuidado normal del cuerpo y la salud, a un comportamiento compulsivo.

En tal sentido, la doctora Ana Baridón, que encabeza el trabajo de esta Asociación, recordó que el aumento de las consultas se da en primavera, cuando las mujeres, principalmente, comienzan a prepararse para el traje de baño. En esa época las madres perciben comportamientos extraños en sus hijas y por eso aumentan las consultas. Un dato al margen es que Baridón aseguró que no perciben ningún cambio

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

en el régimen de consultas cuando aparecen en los medios noticias como la muerte de la modelo Eliana Ramos. Irónica dijo que lo único que aumentan son las consultas de los periodistas.

La prevención, entonces, no es sencilla. Baridón explicó por qué. “Es muy difícil también hacer prevención en patología alimentaria porque que alguien comience a hacer una dieta no quiere decir que tenga patología. Que comas productos light no quiere decir que tengas patología alimentaria, que vos te quieras cuidar un poco tampoco máxime con esta epidemia de obesidad que hay en el mundo y hace muy difícil hacer prevención en patologías alimentarias. (...) Siempre apuntamos a los padres, a los mayores, que tomen conciencia los mayores cuando vean conductas raras en sus hijas adolescentes. Hijas e hijos, lo que pasa es que es mucho más frecuente en las mujeres”, afirmó.

Hace 17 años que Aluba trabaja en Uruguay. Surgió en Argentina en 1985 y ahora está presente en varios países. Actualmente, las dos casas que tiene en Montevideo – Pocitos y Ciudad Vieja- tienen unas 60 pacientes. En estos años que lleva trabajando con esta enfermedad, Baridón cuenta que la principal diferencia es que las pacientes llegan cada vez más jóvenes. “Antes era de 16 en adelante, con 17. Ahora de repente consultan con 12 años, 13, 14. Entran en tratamiento con 14. Cada tanto aparecen niños que en general son madres que tienen el problema y entonces se lo transmiten a sus hijos”, dijo Baridón.

Gimena tiene 22 años y hace dos que tiene el alta tras haber tratado su bulimia en Aluba. de visita en la sede de esa institución, como hace frecuentemente, contó cómo fue que llegó a Aluba por primera vez, cuando tenía 14 años. “Nos fuimos de campamento y había milanesa con puré. Me provocó tanto rechazo que me hicieran comer una milanesa con puré... Era como... ‘¡pah, todo lo que voy a engordar!’ Y entonces no aguanté y fui a vomitar. Entonces, fui y probé las cisternas, porque las bulimias somos muy calculadoras y hacemos todo como para que nadie se entere, manejamos todo muy bien. Fui, tiré la cisterna y andaba. Vomité y después no anduvo más. Ahí fue que me descubrieron. Yo tenía la necesidad de hacerlo, no aguantaba la comida arriba”, recordó.

Gimena estaba en segundo año de liceo y una amiga le había enseñado a provocarse los vómitos. Hacía más de un año que vivía obsesionada con la comida. Su vida,

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

según recuerda, era una dieta. “Todo era una dieta, todo era una dieta. Mi vida iba en función de la dieta que iba a hacer, los kilos que iba a bajar, lo que comía en el día, lo que no. Como que todo el tiempo era pensando en eso. Yo tenía una bulimia entonces era muy difícil mantener las dietas, la bulimia básicamente es una restricción y después atracón. De repente no comía en todo el día, comía una manzana y después llegaba la noche y me moría de ansiedad y me comía dos alfajores. Me acuerdo que algo muy marcado era que toda la plata que tenía era calculada en golosinas. Ir y comprar un alfajor... Hasta que una amiga del colegio me enseñó a vomitar y empecé un día porque me sentía mal, pesada por haber comido y así se empezó a hacer un hábito”, dijo Gimena.

Eso de compartir experiencias entre pares, pasarse información sobre qué dieta hacer o cómo vomitar, por ejemplo, tiene un lugar destacado en varios sitios de Internet. Una búsqueda en google con las palabras Ana y Mia arroja páginas sorprendentes donde las chicas comparten experiencias. En la jerga, “Ana” es anorexia y “Mia” es bulimia. Hay blogs de chicas que se declaran anoréxicas o bulímicas y reciben comentarios de otras que lo son o dejaron de serlo y les advierten sobre los riesgos. Por ejemplo se encuentran consejos sobre dietas, sobre cómo vomitar, sobre cómo evitar que los padres perciban lo que están haciendo.

En el comienzo del informe escuchamos a Andrea, una chilena que está en tratamiento en Aluba desde agosto de 2006. Ya escuchamos cómo comenzó la enfermedad en Andrea. En el liceo sus compañeros la molestaban con el peso, ella se veía con mucha cadera, gorda, y comenzó a hacer deportes. Pero de la práctica normal de ejercicio pasó a hacerlo compulsivamente.

La primera vez que pidió ayuda en ALUBA de Montevideo fue en marzo de 2006. Estuvo un mes en tratamiento y volvió para Chile. Pero se portó muy mal, según ella misma recuerda. “Obviamente entré con anorexia y no me porté muy bien. Mentía, realmente no hacía las comidas que tenía que hacer que eran seis, escondía la comida, le mentía a mamá, le decía que estaba haciendo todo bien y no era así, me seguía viendo gorda, pensaba que a los pantalones los hacían grandes. Era que como una parte mía me decía que si comía eso iba a engordar más y no quería. Obviamente sentía ganas de comerme todo lo que tenía ahí para hacer de una vez por todas las cosas bien y salir porque estaba cansada ya... y no podía. Era como que la parte negativa me ganaba y me hacía tirar la comida, dársela a mi perro, cuando mi perro ya

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

no quería más comer, agarraba la comida y la escondía en una caja”, recordó.

En esa rutina, Andrea llegó a estar hasta cuatro días sin comer. Cuando ya no daba más y, literalmente, se desmayaba de hambre, con un pedazo de manzana se terminaban los problemas. Al menos eso pensaba. No duró mucho. En julio, tuvo que ser internada de urgencia y estuvo un mes en el centro asistencial. Entonces, su madre decidió traerla a Montevideo porque sentía que en Chile se moría. Y no estaba lejos de la realidad. “Cuando entré al hospital me di cuenta de que estaba como un esqueleto, un cadáver. No quería decirle a mamá pero ya no podía caminar, la última vez que salí a la calle me caí porque no podía subir una vereda. Yo en realidad ahora veo si pasaba un día más me moría. Ya era un extremo en el que no podía dormir a la noche porque los pulmones me empezaban a funcionar mal, una sábana me pesaba, no podía tener nada ni siquiera un pijama, nada, todo me pesaba. Obviamente no quiero volver a estar así. No quiero volver nunca más a sentir que no puedo subir a una vereda, que no puedo caminar. Fueron 24 días horribles”, se lamentó.

Hoy Andrea mira con mucha rabia esos momentos. No entiende cómo pudo llegar a tal extremo. “No entiendo como tenía esa energía para hacer de todo si no comía nada. Ahora que hago las cosas bien no entiendo cómo lo hacía. Y me da rabia ver a las chicas que hablan de comidas, de que se restringen, o las que no pueden salir de la enfermedad, me molesta. No soporto la enfermedad. No soporto ver a nadie que esté haciendo dieta, que se restrinja, no lo soporto”, afirmó.

Andrea proyecta volver a Punta Arenas, terminar el liceo y retornar a Montevideo para finalizar el tratamiento mientras estudia Bellas Artes. Se alegra de haber pedido ayuda a tiempo y recuerda que su madre le tenía demasiada confianza pese a verla, como ella misma dice, convertida en un cadáver. “Mamá confiaba mucho en mí. A pesar de que yo estaba en un extremo de lo último seguía confiando en que yo podía salir. Pero llega un momento en que uno dice ‘no pudo más, no puedo sola... necesito que me ayuden’. Y se lo pedí tarde, pero valió la pena porque si no, no estaría acá”.

Sobre esa confianza es que pone el alerta Gimena, la otra paciente que ya escuchamos. Y le hace una advertencia a las madres que tengan sospechas de que sus hijas o hijos pueden estar pasando por este problema. “Que no la escuche a ella porque lo que habla prácticamente es el problema, la patología y no la chica en sí. Yo como que me daba cuenta que tenía un problema pero no lo quería asumir. Hasta el

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

momento en que vine yo dije que no tenía nada. Es como que uno no reconoce la enfermedad y cree que va a poder salir solo, siempre es eso: la persona que está enferma no lo reconoce y piensa que se va a poder curar solo o que lo va a poder hacer solo. Y no es así. Solo no se sale. Me parece que lo fundamental es la familia y el apoyo que tiene que tener mucha seguridad y fortaleza para aguantar lo que es la enfermedad y la resistencia. La persona no va a querer venir y va hacer pataletas. Mis padres lloraban después de dejarme acá”.

Pero esos llantos iniciales, valieron la pena en el caso de Gimena. Hoy dice que se ríe cuando recuerda la enfermedad. Igual, en sus palabras se nota que le tiene mucho respeto. “Ahora me río. Ahora me río porque es como que ya pasó, es como que tengo otra óptica de lo que pasó y está lejos”. Y explicó por qué vuelve periódicamente a Aluba. “Es como que también maduré acá, es como que fueran una parte de la familia. Es como muchas cosas. Vengo por agradecimiento, por cariño, cuando yo entraba odiaba todo pero después también podés ayudar a las otras chiquilinas que están acá. Ven a una persona que salió cuando vas a una reunión, cuando ellas cuentan y me preguntan: ‘¿a vos te pasa eso?’ ‘No, no me pasa más. Y no te va a pasar”

**Anexo 4: Artículo sobre la influencia de los vínculos familiares en el surgimiento de trastornos alimenticios**

- Artículo extraído de El País Digital.

**Tendencias:**

**Espejito, ¿quién es más bella?**

**Presión social y familiar hace que el 54% de uruguayas tengan baja autoestima. Una de cada tres dejó de ir a la playa y 34.000 adolescentes se harían la cirugía.**

Sí o no, mujer: ¿Se siente usted bella?. El 98% de sus pares del mundo está disconforme con su apariencia, con diversas escalas de gravedad con respecto a la autoestima, lo que puede derivar en depresión, trastornos alimenticios o en cirugías compulsivas.

Una encuesta de Equipos Mori, encargado por la empresa Dove, reveló que en Uruguay el 54% de las mujeres mayores de 18 años se declara con autoestima baja o intermedia y en las chicas de 15 a 17 años, el porcentaje sube a 64%, o sea, 49.000 adolescentes que se sienten feas, gordas, con el color o tipo de pelo que no desean, la nariz así o asá, la dentadura o las pecas.

Influyen los medios de siempre como la televisión y revistas, que ponen mujeres "perfectas"; el marido o novio que acepta su propia panza o calvicie, pero rechaza la de su pareja; los comentarios de amigos o casas de ropa de moda donde no hay talles para mujeres de más de 50 kilos. Pero en el origen, el factor decisivo es la familia y en especial, la madre.

Victoria Arruabarrena, psicóloga social, aseguró que según estudios internacionales cuando se preguntó a las jóvenes quién influyó más sobre la imagen de ellas mismas, la mitad respondió: mamá. "Las madres, sin saberlo, con sus comentarios sobre su propia apariencia o la de su hija, están condicionando a la niña", dijo.

"La autoestima es la valoración que se hace de uno mismo en función del ideal que nos han incorporado", según palabras de la psiquiatra infantil Natalia Trenchi. Y agregó que al exagerar la belleza del hijo o por lo contrario, presionarlo para cambiar

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

algún aspecto, "muchos padres ponen demasiado énfasis en lo físico".

Con padres así y mujeres de quirófano y photoshop en cada esquina, difícil que alguna chica real se sienta bien. Trenchi dijo que lo que más molesta es el sobrepeso.

El 34% de las uruguayas no está conforme con su peso y el 39% desearía ser más alta. Los números siguen así: el 49% consideraría hacerse una cirugía, lo mismo el 44% de las adolescentes, son 34.000 chicas entre 15 y 17 que piensan en el bisturí. La debilidad de autoestima puede manifestarse en trastornos graves, como anorexia, pero también en lo cotidiano: un 27% de las uruguayas dejó de ir a la playa por no sentirse cómodas con su propia imagen. Según Trenchi, una percepción negativa de sí misma hace que las personas tengan presentes sus defectos más que las virtudes: tienen mayor miedo al fracaso, menos emprendedores y "pueden ser autoritarios o violentos" al buscar compensar su mal con abuso de poder.

La encuesta de Equipos Mori se hizo a 300 mujeres. Los resultados serán presentados el jueves en el foro "Modelos de belleza y formación de la autoestima", organizado por Dove para su campaña "por la belleza real" con énfasis en la autoestima de los niños.

### Las cifras

34% De las mujeres uruguayas mayores de 18 años no está conforme con el peso de su cuerpo.

85% De las mujeres cree que debe empezar a hablarse desde edades tempranas sobre la belleza real.

### Un talle falso para que se sienta mejor

Una investigación del periódico británico The Sunday Time reveló que varias marcas como H&H, Zara, Gap y otras, utilizan en ese país talles hasta 7,6 centímetros mayores que lo que dice la etiqueta. Un pantalón de la marca French Connection, por ejemplo, se vendía en Londres como 30 cuando era en realidad un 36.

La práctica, conocida como "tallaje de vanidad", comenzó en Estados Unidos y ahora se ha expandido a Gran Bretaña, sobre todo en ropa para hombres.

En Uruguay, la Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia (Aluba) propone

## *Salud y Publicidad: una cuestión de imagen*

desde hace años una "ley de talles" similar a la que rige en Buenos Aires y que obliga a las casas de ropa a ofrecer todos los talles de una prenda.

"Las chicas que vienen acá cuentan que van a las casas de ropa para adolescentes y no encuentran talles para ellas, si no, ropa diminuta", dijo la psicóloga de Aluba, Milagros Fernández.

A fuerza de este impulso, el diputado del Partido Independiente, Pablo Mieres, presentó hace varios años un proyecto de ley de talles que no prosperó. "No es la solución, pero ayudaría mucho", dijo Fernández.

La psicóloga consideró que en el fondo de los trastornos alimenticios que afectan sobre todo a adolescentes, hay una debilidad de autoestima y que el rol de la familia es principal. "Si el único factor fuera el medio cultural que resalta la imagen de belleza asociada a la delgadez y perfección, todas las chicas se enfermarían", dijo.

Aluba trata a los trastornos alimenticios como una adicción y trabajaban sobre todo en fortalecer la autoestima de las jóvenes.

Según las estadísticas, uno de cada 10 adolescentes tiene un trastorno alimenticio. El 75% de ellos son chicas.