

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA  
CONVOCATORIA 2006-2008**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS  
SOCIALES CON MENCIÓN EN ANTROPOLOGÍA**

**RE-INVENTANDO CUERPOS: CONSTRUCCIÓN DE ESTEREOTIPOS DE  
BELLEZA A PARTIR DEL “PESO IDEAL”**

**JAIME EDUARDO MOSCOSO SALAZAR**

**NOVIEMBRE 2010**

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
PROGRAMA DE DE ANTROPOLOGÍA  
CONVOCATORIA 2006-2008**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS  
SOCIALES CON MENCIÓN EN ANTROPOLOGÍA**

**RE-INVENTANDO CUERPOS: CONSTRUCCIÓN DE ESTEREOTIPOS DE  
BELLEZA A PARTIR DEL “PESO IDEAL”**

**JAIME EDUARDO MOSCOSO SALAZAR**

**ASESOR DE TESIS: MARÍA AMELIA VITERI  
LECTORES/AS: JORGE NUÑEZ / JENNY PONTON**

**NOVIEMBRE 2010**

Any eres una bendición de Dios en mi vida.

## AGRADECIMIENTOS

Siempre que se escribe un agradecimiento se puede cometer el error de obviar a personas que cotidianamente fueron importantes en el camino recorrido, intentaré no cometer esa injusticia y mencionar a todas las personas que me ayudaron en la consecución de este proyecto. En primer lugar, quiero agradecer a mi Dios quien día a día me da las fuerzas para seguir adelante “los muchachos se fatigan y se cansan, los jóvenes flaquean y caen; pero los que esperan en el Señor tendrán nuevas fuerzas; levantarán alas como águilas; correrán y no se cansarán; caminarán y no se fatigarán” (Isaías 40: 30-31), esta promesa ha sido una realidad a lo largo de mi vida y desde luego en el desarrollo de esta tesis.

Quiero agradecer a mis padres que siempre han sido un apoyo incondicional en mi vida, siendo los pilares que me han guiado en la realización de mis sueños y metas. Anita, sin tu apoyo este proyecto no existiría, gracias por soportar mis cambios de ánimo y a veces mi mal genio, siempre estuviste conmigo en las interminables horas que duró este proyecto, eres un regalo de Dios en mi vida. Josenia aunque lo desconoces, tu muerte fue la que motivó la realización de este trabajo, durante el tiempo que compartimos siempre fuiste una amiga y compañera incondicional. Existieron muchos profesores/as quienes me apoyaron y me desafiaron a continuar en este proyecto, en especial quiero mencionar a los/as siguientes: a la Dra. María Amelia Viteri quien me acogió como su alumno en los días cuando estaba desorientado y nadie creía en este trabajo, su respaldo emocional fue crucial en este caminar, más que ser mi asesora siempre me brindó su amistad sincera, constantemente me desafió a profundizar en este proyecto y a mantener una rigurosidad interminable en los detalles que implica un trabajo de esta magnitud.

Al profesor Jorge Núñez cuya originalidad y forma de ver la vida me inspiró constantemente, sus clases fueron las más interesantes que cursé en FLACSO las mismas que me ayudaron en el planteamiento metodológico de esta tesis, su frase “en la investigación no hay recetas universales, sino salidas particulares” me ayudó a resolver de formas poco previstas, los problemas presentados durante el trabajo de campo. A la Dra. Erynn Casanova cuyas sugerencias al plan de tesis fueron muy útiles en su debido momento. A la profesora Andrea Pequeño quien gentilmente compartió algunas conversaciones que me ayudaron en la división esquemática de los capítulos. A Jenny Pontón por sus generosos comentarios y las valiosas sugerencias que incluí en la edición final. A Elsy Gómez por introducirme en el mundo de la cosmetología y la estética, en

nuestras largas conversaciones amplié mi panorama en este campo. Al Dr. Pablo López quien con mucha paciencia me explicó los mecanismos fisiológicos de la obesidad y por compartir sin reservas la información que poseía. A la Dra. Gloria Arbelaes quien me facilitó el acceso a información muy valiosa, durante los días que estuve en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha siempre probó su transparencia y empeño por modificar los esquemas burocráticos por los que atraviesa la salud pública de nuestro país. A las cosmetólogas, centros de estética y de adelgazamiento y centros de formación en cosmetología y estética, que me abrieron sus puertas y que ayudaron para que este proyecto sea una realidad. A mis compañeros/as de postgrado con quienes compartimos tantos momentos inolvidables, Carlos Germán, Irina, María Augusta, Álvaro, Carolina, entre otros. Finalmente, un agradecimiento a FLACSO, Sede Ecuador y su planta docente, estudiar este postgrado ha sido una aventura que nunca olvidaré.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	12
Sobre la investigación .....	12
Sobre las preguntas de la investigación .....	15
Sobre la autoreflexividad del investigador.....	16
Sobre la metodología y el enfoque etnográfico .....	18
Organización del texto .....	27
CAPÍTULO I.....	29
BIOPOLÍTICA, PESO IDEAL Y BELLEZA: HACIA UN ESTADO DE LA CUESTIÓN .....	29
Biopolítica: historia de un concepto .....	29
Disciplinas del cuerpo y biopolítica de las poblaciones.....	30
Biopolítica - biopoder .....	32
Uso y evolución de la biopolítica .....	33
Identidad versus subjetividad .....	34
Biopolítica versus <i>tanotopolítica</i> .....	34
Opuestos binarios versus “la diferencia” .....	36
Sexualidad y alimentación.....	40
Biopolítica del peso.....	43
Belleza y peso ideal.....	46
Poder, discurso y resistencia.....	48
Conclusión.....	53
CAPÍTULO II.....	54
CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA OBESIDAD: DISCURSO MÉDICO, AGROINDUSTRIAS, Y REPRESENTACIONES NEGATIVAS DE LO OBESO .....	54
Seguridad alimentaria.....	54
Trayectoria de la seguridad alimentaria .....	55
Políticas de ajuste económico.....	58
Oposición a la soberanía Alimentaria .....	59
Trayectoria de la Seguridad alimentaria en Ecuador .....	60

Representaciones de la obesidad y la delgadez .....	63
El renacimiento: gorda es bella.....	65
Modernidad estética y alimentaria .....	66
El nacimiento del obeso/a.....	68
Obesidad en Ecuador.....	70
Estudios sobre la obesidad en el Ecuador .....	72
Obesidad y pobreza.....	73
Obesidad y género.....	77
Obesidad ¿problema de salud pública? .....	79
Fracaso de las normativas y medidas estatales.....	81
Obesidad y neoliberalismo .....	82
Post-modernidad y gastro-anomia .....	83
Conclusión.....	87
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>89</b>
<b>OBESIDAD Y ECONOMÍA POLÍTICA DE LOS CENTROS DE ESTÉTICA Y DE</b>	
<b>ADELGAZAMIENTO .....</b>	<b>89</b>
Clasificación de los centros estéticos y de adelgazamiento .....	90
Spa.....	99
Centros de Reducción de Peso.....	102
Cirugías estéticas y pastillas de colores .....	105
Centros de cosmetología .....	107
Centros de formación de cosmetología .....	110
Regulaciones estatales.....	115
Centros de cosmetología con procesos jurídicos.....	127
Registro sanitario .....	136
Ganancias de los centros estéticos .....	141
Legalidades paralelas y microeconomías de las cosmetólogas .....	142
Conclusión.....	145
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>147</b>
<b>BIOPOLÍTICA DEL PESO: MODELOS HEGEMÓNICOS DE LA BELLEZA Y</b>	
<b>NEGOCIACIÓN DE LOS AGENTES.....</b>	<b>147</b>
Motivaciones al tratamiento .....	148

Presiones familiares y Discriminaciones sociales .....	150
Presiones familiares .....	150
Presiones sociales.....	153
Presiones laborales.....	155
Estereotipos de la delgadez y la obesidad .....	157
Obesidad y Culpa.....	162
La balanza y la cinta métrica: Sinécdoque de la culpa.....	165
La cinta métrica .....	168
Representaciones en la Revista Familia .....	174
Publireportajes .....	175
Tratamientos mágicos .....	177
Técnica mágica .....	179
Género .....	184
Raza/etnicidad.....	186
Clase social .....	192
Ubicación geográfica .....	199
Expectativas iniciales versus resultados finales .....	202
Iatrogenia y sus múltiples aristas .....	203
Estrategias para combatir la obesidad .....	214
Bajar de peso es la última opción .....	214
No todo individuo debe de bajar de peso .....	215
¿Cuánto y cómo se debe bajar de peso?.....	215
En algunos casos el problema es otro.....	216
Diferencias entre bajar de peso y reducir medidas .....	216
Negociación de los sujetos/agentes.....	217
Voces individuales .....	218
Voces institucionales.....	220
Esencialismo estratégico y conciencia subalterna positiva .....	224
Modelos hegemónicos y/o la resistencia .....	226
Realismo mágico y “ethos barroco” .....	227
Conclusiones.....	229
CONCLUSIONES GENERALES.....	231



BIBLIOGRAFÍA .....	234
ANEXOS.....	252

## RESUMEN

El presente trabajo es un ejercicio etnográfico que analiza y explora la construcción de los estereotipos de belleza a partir del “peso ideal”. La categoría “peso ideal” en nuestros días se nos presenta como un constructo que fija diferencias y marca criterios de exclusión en la sociedad, en el cual se plasman los discursos hegemónicos de la salud, belleza y sexualidad, que están basados en el paradigma de la delgadez extrema.

Históricamente se han construido representaciones alrededor de la obesidad y la delgadez que han sufrido modificaciones y transformaciones en el transcurso del tiempo. Así, existieron épocas donde la obesidad se constituyó en sinónimo de belleza, ligada principalmente a criterios de “distinción” de las clases dominantes (Bourdieu, 2006) en épocas y sociedades donde el alimento era escaso y la delgadez era sinónimo de fealdad y pobreza (Matthews, 1993; Contreras, 2002b; Ross, 2002; Shack, 2002; Barreto, 2008).

Para inicios del siglo XX estas representaciones cambian definitivamente y se consolida el modelo hegemónico de la delgadez como el estereotipo oficial de la “belleza”. Parafraseando a Foucault (1991) podríamos decir que la obesidad siempre existió, y en algunos períodos históricos incluso fue sinónimo de belleza. Sin embargo, para principios del siglo XX se da un quiebre epistemológico en esta representaciones, dando el nacimiento del obeso/a como sujeto de dominación y objetivación. Esta construcción del obeso/a se visibiliza en los discursos médicos, pseudo-médicos y cosmetológicos, que tratan de darnos cuenta de un modelo de belleza normativa, basada en la delgadez extrema.

Este cambio se origina cuando desde la perspectiva privada de los seguros médicos se comienza a ver las pérdidas que generan este tipo de personas para sus ganancias. En este sentido, se construye un discurso médico-estatal a nivel mundial y específicamente en Ecuador que nos presenta a la obesidad como un problema de “salud pública” y una “epidemia del siglo” (Yépez, 2005). Lo paradójico de este discurso, es que no se presentan soluciones viables para combatirla [obesidad] eficazmente, con lo que sigilosamente el tratamiento de la obesidad pasa a ser controlado por ámbitos privado-corporativos que como abordaremos en este estudio, están representados por los centros de estética y de reducción de peso. Por ello, este estudio visibiliza la relación

existente entre la obesidad y la economía política de los centros de estética y de adelgazamiento.

Para efectuar este análisis este trabajo parte de traspolar el concepto de “biopolítica de las poblaciones” de Michael Foucault (1991, 1992a, 2006, 2007) a un concepto que denomino como “biopolítica del peso”, con el cual me propongo analizar y explorar la producción de un conocimiento alrededor de los cuerpos, que está conectado discursiva y simbólicamente a un régimen social, político, y económicamente construido alrededor de la “belleza” y del “peso ideal”. En este sentido, se crea una tecnología en torno a la “belleza” y al “peso ideal”, donde las personas -mujeres principalmente- vía medios publicitarios se ven inducidas alcanzar modelos estéticos hegemónicos que distan mucho de su cotidianidad, bajo los presupuestos de la delgadez extrema.

Conforme veremos, las mujeres son el principal blanco de acción de estos discursos hegemónicos. Por ello, este estudio centra su análisis en mujeres que asisten a centros de estética y de adelgazamiento para obtener su “peso ideal”. Esta etnografía contribuye a documentar las negociaciones cotidianas que presentan estas mujeres entorno a sus cuerpos, y cómo se desarrolla la agencia social de éstas en espacios de confrontación y de resistencia.

## INTRODUCCIÓN

Humberto Eco (2006) nos introduce a su *Historia de la belleza* con la siguiente anécdota suscitada en la Grecia clásica “Cuenta Hesíodo que en las bodas de Cadmos y Armonía celebradas en Tebas, las musas cantaron en honor de los novios estos versos coreados inmediatamente por los presentes “El que es bello es amado, el que no es bello no es amado” (Eco, 2006:37).

Desde el tiempo de los griegos se despierta un interés particular que más adelante se convertirá en objeto de adoración para la cultura occidental, se trata de la “belleza”, “la palabra *Kalón* que solo impropia mente puede traducirse por <<bello>> debe ponernos sobre aviso: *Kalón* es lo que gusta, lo que suscita admiración y atrae la mirada. El objeto bello lo es en virtud de su forma, que satisface los sentidos, especialmente la vista y el oído” (Eco, 2006:39-41).

### **Sobre la investigación**

La siguiente investigación es un ejercicio etnográfico sobre las personas que trabajan y re-inventan sus cuerpos de acuerdo a estereotipos de belleza, basados en una lógica del mercado “occidental” que construye y habilita cuerpos fragmentados<sup>1</sup> (Le Breton, 1990). Esta fragmentación del cuerpo se traduce hoy en día, en toda la amalgama de tratamientos, ya sea en senos, glúteos, piernas, rostro, donde se promete principalmente desde la medicina una reconstrucción estética para obtener el cuerpo y la belleza deseada.

Este estudio aborda uno de los elementos por el que se mide la “belleza”<sup>2</sup>, que es el “peso ideal”<sup>3</sup>, elemento primordial que en los días actuales fija diferencias y marca

---

<sup>1</sup> Le Breton (1990) nos informa que en las sociedades antiguas existía una concepción holística del cosmos, el espíritu, y el cuerpo, los mismos que eran considerados como un todo indisoluble. Es con el surgimiento de la modernidad y el individuo, que el cuerpo humano comienza a anatomizarse y fragmentarse, inspirada principalmente en la filosofía mecanicista de Descartes. Cuando hablo de fragmentación en esta investigación, me refiero a la concepción actual de ver el cuerpo como mercancía y objeto de reconstrucción en sus distintas partes, “reconstruya sus glúteos”, “agrándese los senos”, “disminuya su cintura”, son ejemplos de esta visión mercantil y fragmentaria del cuerpo.

<sup>2</sup> Conceptualizar el término “belleza” se torna en una tarea sumamente compleja, ya que definirla significaría hablar del “mito de la belleza” (Wolf, 2002). En esta investigación cada vez que utilizo la expresión “belleza”, me refiero a los estereotipos que se crean en torno a los cuerpos de las personas - principalmente mujeres- que desde una visión mercantil se los construye usualmente como jóvenes, delgados, y de tez blanca. Esta investigación exclusivamente se dedica a la construcción de los estereotipos de belleza basados en el “peso ideal”.

criterios de exclusión en la sociedad, donde se plasman los paradigmas hegemónicos de la salud, belleza y sexualidad, que nos muestran un modelo de belleza normativa, basada en la delgadez extrema.

Por ello el objetivo de esta investigación, es analizar los criterios de las mujeres<sup>4</sup> que asisten a centros de estética y de adelgazamiento<sup>5</sup> para re-inventar sus cuerpos, basados en los preceptos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal”. Conforme veremos, esta re-inención del cuerpo está mediada por discursos médicos, pseudo-médicos y cosmetológicos, que vía medios publicitarios tratan de vendernos la “idea de la belleza”, plasmada en cuerpos “bellos/as” e inalcanzables. Esta investigación no aborda todos los criterios de medición de la belleza, única y exclusivamente los relacionados con el “peso ideal”.

En este sentido, me propongo investigar la relación existente entre la obesidad y la economía política de los centros de estética y de adelgazamiento. Para analizar estos conceptos, abordaré cómo a nivel mundial y específicamente en el Ecuador, la obesidad se constituyó en un problema de salud pública. Llamó mi atención poder constatar, que la orientación académica de los estudios sobre salud pública en el Ecuador a partir de los años ochenta del siglo pasado y como lo hace notar Yépez (2005), se enfocan en producir una amplia gama de estudios sobre la etiología, epidemiología y comorbilidades de la obesidad (ver tabla 1 en el capítulo II). Paralelamente a esto y en contraposición a lo anterior, sobre anorexia y bulimia no encontré ningún estudio o muestra realizada en el Ecuador que aborde estos temas<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Con la expresión “peso ideal” me refiero a lo largo de esta investigación, a los criterios médicos, pseudo-médicos y cosmetológicos, que construyen la “idea de la belleza” orientados desde una lógica mercantilista que basa sus presupuestos sociales y culturales en el paradigma de la delgadez extrema.

<sup>4</sup> La propuesta original era realizar esta investigación con mujeres y hombres para analizar el enfoque de género. Sin embargo, conforme lo analizo en el capítulo IV, en el trabajo de campo no pude entrevistar a ningún hombre que asistiera a algún centro de estética y/o de reducción de peso. Finalmente, obtuve una entrevista con un hombre que estaba reduciendo de peso pero no en los centros analizados en este estudio, ya que asistía a un médico particular para efectuarse este tratamiento. Por ello, a lo largo de este trabajo me referiré a “las mujeres” que entrevisté, y en algún pasaje puntualmente explicaré cuando me refiero a “Pablo” el único hombre entrevistado.

<sup>5</sup> A lo largo de esta investigación utilizaré indistintamente las expresiones “centros de estética”, “centros de cosmetología” y “centros cosmetológicos”, de la misma forma que “centros de adelgazamiento” y “centros de reducción de peso”. Esto se debe, a que en ambos casos son sinónimos y estoy hablando de los mismos centros.

<sup>6</sup> Es posible que existan estudios aislados realizados por instituciones privadas que efectúan este tipo de tratamientos, a los cuales hasta el momento no he podido acceder. Sin embargo, queda claro que de existir estudios de anorexia y bulimia, éstos serían muy escasos y no tienen ninguna difusión ni social, ni académica.

En este punto, me pareció pertinente comparar los datos anteriores con el crecimiento que han tenido los centros de estética y de adelgazamiento en la ciudad de Quito, para lo cual me dirigí a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, entidad encargada de emitir los permisos de funcionamiento a estos centros. Los datos históricos obtenidos muestran que para el año 2009 existen un total de 97 centros de cosmetología y estética, spas y centros de reducción de peso con permiso de funcionamiento y 101 de estos centros que están registrados, pero que funcionan sin poseer su respectivo permiso de funcionamiento. Un total de 195 establecimientos que brindan estos servicios, sin tomar en cuenta los sub-registros de los establecimientos que funcionan sin permiso de funcionamiento y sin estar registrados,<sup>7</sup> que de acuerdo a la información brindada por esta institución se estiman en un alto porcentaje. Si comparamos estos datos con los 12 centros existentes para el año 1999, vemos cómo en la última década estos centros han tenido un crecimiento paulatino y galopante en la ciudad de Quito (ver tabla 2 en el capítulo III).

Enlazando toda la información recabada, esta investigación analiza y aborda la construcción social de la obesidad como un problema de salud pública en el Ecuador, así como las medidas poco eficientes que provienen desde el Estado para combatirla, que se quedan únicamente en un plano discursivo. De la misma manera, este trabajo explora cómo a nivel estatal se crea una amplia discursividad en relación al tema de la “seguridad alimentaria” y la “soberanía alimentaria”. En ambos casos, y como se podrá constatar en el desarrollo de esta investigación, existe una amplia exposición discursiva y legislativa de estos discursos médico-estatales, que en la práctica se constituyen en letra muerta y no tienen mayor eco para resolver el problema de la obesidad.

Esto deja libre el camino para que desde un sector privado-corporativo controlado por los centros de cosmetología y de reducción de peso, se implementen las soluciones viables a este problema. Como explicaré en el capítulo I y traspolando a Guerrero (1991, 1994, 2000), pasamos de una “administración pública de las poblaciones” donde el Estado plantea un problema de salud sin darle una solución viable a este tema, a una “administración privada de las poblaciones” donde son los centros de estética y de adelgazamiento los que tienen el monopolio y el control de los tratamientos de la obesidad.

---

<sup>7</sup> En capítulo III aclaro la diferencia entre lo que significa “permiso” y “registro”.

En este sentido, se crea una tecnología en torno a la “belleza” y al “peso ideal”, donde las personas vía medios publicitarios<sup>8</sup> principalmente, se ven inducidas a alcanzar modelos estéticos hegemónicos bajo los presupuestos de la delgadez extrema, que distan mucho de su realidad cotidiana. Aplicando los esquemas conceptuales de Foucault a este estudio, estamos frente al nacimiento del “régimen de la belleza” concepto con el cual me refiero a los discursos hegemónicos que se construyen desde una visión médica, pseudo-médica y cosmetológica, para hablarnos de las personas “bellas”/os como sinónimo de bienestar y de triunfo social, asociados a cuerpos jóvenes, delgados y de tez blanca.

El “régimen de la belleza” plantea parámetros de “salud” y de “belleza”, donde cuantitativamente se nos informa sobre el “peso ideal” que debemos poseer para mantenernos saludables. A su vez, esto genera una serie de prácticas relacionadas con la alimentación y las dietas que desembocan en una vigilancia del cuerpo, mediante un círculo vicioso entre la culpa y el castigo, que se expían con una serie de técnicas y disciplinas alrededor de los cuerpos, tales como ejercitadores, bodys, fajas, etc., o tratamientos de moldeamiento del cuerpo y de reducción de peso, con el fin de alcanzar el “peso ideal”. El “régimen de la belleza” se articula en este estudio, a través de un concepto nuevo que propongo denominado “biopolítica del peso”, el cual analiza y explora la producción de un conocimiento alrededor de los cuerpos, que está conectado discursiva y simbólicamente a un régimen social, político, económicamente construido alrededor de la “belleza” y del “peso ideal”.

### **Sobre las preguntas de la investigación**

Las preguntas rectoras de esta investigación se orientan en saber ¿cómo se desarrolla la relación existente entre la obesidad y la economía política de los centros de estética y de adelgazamiento?, ¿cómo las mujeres que asisten a los centros de estética y de adelgazamiento, re-inventan y re-construyen sus cuerpos basados en los parámetros hegemónicos de la “belleza” y el “peso ideal”?, ¿cómo las mujeres negocian sus cuerpos

---

<sup>8</sup> Con lo dicho, no sugiero que existe una relación directa entre las imágenes que promueven los medios publicitarios y las conductas finales de las personas. En la mitad de estos dos parámetros existe una multiplicidad de tensiones que deben ser analizadas. Lo que implico, es que los medios inducen y promueven mediante imágenes al “régimen de la extrema delgadez”. Cómo las personas asimilan estas imágenes, es otro tema que se relaciona a la “agencia social” y a los espacios de resistencia que presentan los sujetos antropológicos conforme se aborda en esta investigación.

en relación con cierta norma, que cambia conforme es cruzada por categorías tales como clase, raza, etnicidad, edad, contexto cultural?, y analizar ¿cuál es la agencia social que presentan estas mujeres y cómo se manifiesta en espacios de confrontación y de resistencia?.

### **Sobre la autoreflexividad del investigador**

Desde el primer momento en que realicé mi plan de tesis varios compañeros y académicos de FLACSO, Sede Ecuador vieron con asombro y extrañeza este tema, exponiendo una serie de inquietudes que agrupo en una sola pregunta ¿por qué un hombre mestizo, de clase media y de contextura delgada, investiga a mujeres “gordas” que buscan estar más “delgadas”? Si siempre aclaré que no investigaba “mujeres gordas” sino a personas sean hombres o mujeres que asisten a centros de estética y de adelgazamiento para obtener su “peso ideal”. Mi interés desde un inicio, estuvo enfocado en trabajar tanto en mujeres como con hombres, hecho que no pudo efectuarse debido a que en todos los centros de estética y/o de reducción de peso analizados, no logré encontrar a ningún hombre que estuviera adelgazando. Finalmente, logré entrevistar a un hombre que estaba adelgazando pero mediante un tratamiento médico y no estético, conforme lo discuto en el capítulo IV.

Esta investigación nació por dos vivencias personales que sucedieron en mi vida; la primera se suscito en el primer semestre del año 2006, fecha en la que había egresado de mi pre-grado en Psicología y se convirtió en un tiempo de transición antes de ingresar al sistema laboral, debido a que todavía no poseía mi título por razones administrativas, lo cual me impedía trabajar y ejercer mi profesión. En este tiempo que señalo, dediqué gran parte de mi atención a mirar programas televisivos, y encontré con asombro que por las mañanas en casi todos los canales, ya sea por programas producidos por el canal o espacios publicitarios contratados, el enfoque estaba direccionado al tema de la “belleza” y el “peso ideal”. El esquema básico que presentaban casi todos estos programas era el mismo, iniciaba con una mujer de contextura ancha que se presentaba con una baja autoestima y se sentía rechazada por la sociedad al no poseer el “peso ideal”, luego venía el “milagro” de la transformación, ya sea que tomó las pastillas mágicas, usó las fajas reductoras, o estuvo en tal o cual tratamiento, las mujeres que presentaban estas publicidades obtenían finalmente las



medidas corporales que soñaban, hecho que cambiaba su vida en todo sentido. Siempre me pregunté, hasta que punto y en que medida, toda esta gigantesca publicidad era cierta, o más bien solo terminaba siendo un negocio redondo para las personas y/o centros que estaban detrás de estas publicidades. A partir de esta vivencia, y aún antes de ingresar a FLACSO, Sede Ecuador surgió mi interés en este tema.

Mi segunda motivación estaba relacionada a un tema sentimental, las mujeres que me rodearon comenzando desde mi madre hasta compañeras de la universidad, siempre vivían pendientes de lo que comían y en qué cantidades lo hacía, frases como “esto tiene muchos carbohidratos” o “estoy demasiada gorda” (sin estarlo a mi parecer), eran muy frecuentes en mis vivencias cotidianas. Sin embargo, mi novia luego esposa, parecía ser la única mujer que yo conocía que estaba al margen de los modelos hegemónicos de la “belleza” basados en el “peso ideal”. Comía libremente sin ningún prejuicio ni remordimiento, hecho que produjo en ella un exceso de peso que acumuló a través de los años, a tal punto de llegar a pesar unas trescientas libras aproximadamente. Sin saberlo, ella sufría de desfases hormonales hipotiróidicos que fueron complicando su salud poco a poco. Finalmente, a los treinta y dos años de edad adquirió un cáncer en el cuello uterino, enfermedad que causó su muerte.

El impacto que produjo en mí esta pérdida, me hizo meditar en la importancia de la calidad y la cantidad de alimentos que ingerimos, además que surgió en mí el interés de profundizar en las causas que originan de la obesidad, así como analizar la amalgama de tratamientos que existen para adelgazar. Fue por esta razón que a pesar de las dificultades por las que atravesó este estudio, que fueron desde el rechazo inicial de mi propuesta de investigación, tener una escasa bibliografía relacionada con el tema y ser hombre, continué con este proyecto. Mi condición de hombre dio como consecuencia una gran limitación de acceso al campo y a la información requerida, debido a que no podía pasar desapercibido en medio de tantas mujeres, y era muy evidente que mi presencia en los centros de estética y de reducción de peso, tenía un interés que a criterio de ellos, afectaba la credibilidad y veracidad de sus tratamientos. Por ello, a pesar de todas las dificultades que atravesó el trabajo de campo, proseguí hasta el final por las razones personales -ya explicadas- que tenía en abordar y profundizar en este tema.

## **Sobre la metodología y el enfoque etnográfico**

El enfoque etnográfico de esta investigación está enmarcado en el post-estructuralismo, escuela filosófica<sup>9</sup> que está conformada por autores tales como Derrida, Deleuze, Foucault, Zizek, Lacan, Butler entre otros/as, cuya propuesta principal es su oposición a la búsqueda de “centros”, “orígenes” y “esencias”. Esta escuela realiza una deconstrucción de los discursos oficiales y pone en tela de juicio a los terrenos comunes que construyen a la sociedad mediante un sistema de opuestos binarios. Con esta concepción epistemológica, realizo un análisis del discurso médico, pseudo-médico y cosmetológico en relación a la construcción del “régimen de la belleza”.

Al constituirse este trabajo en una etnografía, es fundamental hablar sobre el “concepto de cultura”. En este punto me alinee con Echeverría (1994, 2000, 2002), quien nos informa que la cultura es “una historia de acontecimientos concretos de actividad cultural, singularizados libremente, sobre un plano de diferenciación completamente abierto, ajenos a todo intento de acotarlos y fijarlos dentro de fronteras preestablecidas” (Echeverría, 2000:166). En este sentido, y conforme se abordará en desarrollo de este estudio, entiendo a la cultura como un concepto dinámico, en constante creación y re-invencción, negándose a la posibilidad de ser homogenizada y acotada dentro de fronteras binarias. Así, el presente trabajo consiste en un ejercicio deconstructivo de los discursos hegemónicos oficiales que versan sobre la “belleza” y el “peso ideal” mostrándome contrario a la búsqueda de “orígenes” “esencias” y “centros”.

La metodología escogida para este estudio es multi-situada (Marcus, 2001). Este tipo de etnografías se efectúa mayormente para comparar datos entre ciudades e incluso países, y es empleada principalmente para estudiar medios de comunicación, etnografía del cine, estudios socio-culturales en ciencia y tecnología (Marcus, 2001:116). Sin embargo, esta estrategia metodológica queda plenamente justificada para esta investigación, remitiéndonos a lo que el propio Marcus nos dice sobre ella, proponiéndonos:

La idea de una etnografía multi-situada, que trascienda la necesidad de situar el trabajo etnográfico en una unidad de análisis territorialmente delimitada, y que permita seguir a la gente, a los artefactos y a las metáforas, historias y conflictos allí donde se produzcan, sin quedar

---

<sup>9</sup> Debo aclarar que los principales exponentes de esta escuela filosófica, siempre estuvieron opuestos a tal designación de “post-estructuralistas”, debido a que esta denominación sería una forma de caer en un nuevo “centro”. Sin embargo, por facilidad de los lectores a lo largo de esta investigación hablaré del post-estructuralismo y/o de los post-estructuralistas haciendo referencia a estos autores.

atado a la necesidad de mantener su unidad de análisis en una zona geográfica o en un determinado contexto (Marcus, 1998 citado por Ardèvol et al., 2003: 4).

Como expliqué líneas atrás el ingreso a estos centros se tornó en una tarea muy difícil, ya que dichos establecimientos no estaban interesados en que un extraño los investigue. Por ello, la elección de una metodología multi-situada se constituyó en la estrategia más indicada para esta investigación, siguiendo a las personas, en sus “historias”, sus “conflictos”, y sus “múltiples tensiones”, no ligados a un lugar geográfico específico. Además, debemos considerar que “la etnografía no estudia un lugar [...] no hay un “objeto de estudio”. Lo que existe es un sujeto cuyo punto de vista interesa, obviamente al investigador, porque pertenece y contiene toda una trama de relaciones significativas socialmente establecidas, a las que podemos llamar cultura” (Geertz, 1994; 2000/1973; 2002/2000 citado por Núñez, 2006:22).

Durante meses peregriné buscando un lugar donde efectuar el trabajo de campo sin encontrar una respuesta favorable a mi petición, a tal punto que pensé en realizar una “etnografía encubierta” tal como lo plantea Goofman (2001) en su estudio titulado *Internados*. A pesar de ser válida esta entrada metodológica, finalmente desistí de optar por ella, ya que a mi entender la etnografía es una negociación de mi posición frente al resto de personas<sup>10</sup>. De ahí que mi relación con los/a informantes claves estuvo siempre bien definida y clara, y nunca les oculté los objetivos de esta investigación.

Más bien y como contrapartida, propuse a los centros estéticos y de adelgazamiento, que podría trabajar en sus centros brindando gratuitamente tratamientos psicológicos a las personas que lo necesitaran, existiendo el distanciamiento entre el oficio de etnógrafo, y el de psicólogo. Aunque a todos los centros les pareció interesante la propuesta, finalmente pesó más el cuidar su imagen y no mostrar los secretos celosamente guardados de sus tratamientos “exclusivos”. Únicamente el centro “Cosmiatra Spa” aceptó esta propuesta, solicitándome preparar una conferencia de autoestima y motivación en un colegio del sur de la ciudad de Quito, donde se realizó una exposición de maquillaje y de los diferentes tratamientos que ofrecía el centro.

---

<sup>10</sup> Agradezco en este punto en particular al profesor Jorge Núñez quien me sugirió abandonar la idea de realizar una “etnografía encubierta”, y me orientó en la búsqueda de otras opciones metodológicas para solucionar los inconvenientes presentados en el campo. La idea de “la etnografía es una negociación de mi posición frente al resto de personas” surgió en una conversación que mantuve con él.

En este sentido, el campo de este estudio se construye de una manera simbólica, explorando todos los lugares donde aparecen los discursos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal”. A partir de estos presupuestos, seis fueron los lugares detectados: los centros de cosmetología y de reducción de peso; los centros de formación artesanal e institutos superiores donde se forman las cosmetólogas y cosmiatras; el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como la Dirección Provincial de Salud de Pichincha; otros entes estatales y privados tales como la Dirección Nacional de Nutrición, la Sociedad Ecuatoriana de las Ciencias de la Alimentación y la Nutrición (SECIAN), La Junta Nacional de Defensa del Artesano (JNDA), la Dirección de Defensa del Consumidor (DIDECO), la Defensoría del Pueblo, la Tribuna del Consumidor y del Usuario, y el Colegio de Nutricionistas Dietistas de Pichincha; los artículos producidos por revistas académicas y/o producidos por médicos especialistas en nutrición humana; y los artículos e imágenes pseudo-médicas que aparecen en revistas populares de circulación masiva. A continuación, vamos abordar el por qué de la elección de estos lugares y documentos.

El trabajo de campo se lo efectuó durante todo el año 2009, en cuatro centros estéticos y/o de reducción de peso de la ciudad de Quito. En primer lugar, está el centro “Moldeando tu Figura”<sup>11</sup> ubicado al norte de la ciudad de Quito, donde pude realizar tres entrevistas en profundidad y una historia de vida; el centro “Cosmiatra Spa” ubicado en el sector sur de la ciudad donde se realizaron cuatro entrevistas a profundidad, logrando profundizar en tres historias de vida. Esta elección se debió a que éstos, realizan tratamientos de adelgazamiento implementando una amalgama muy amplia de técnicas estéticas, como son los masajes reductores, el drenaje linfático, la mesoterapia, la electroestática, hidroterapia, maderoterapia por señalar las más importantes, hecho que provee una ventana amplia de análisis de las técnicas para

---

<sup>11</sup> Tuve un dilema ético durante la fase escritural de este estudio, ya que quería poner los nombres reales de los centros de estética y de reducción de peso que menciono a lo largo de toda esta investigación. Finalmente, no pude hacerlo ya que como pude constatar durante el trabajo de campo en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha y en el Ministerio de Salud Pública, existían intereses muy fuertes por parte de ciertos funcionarios que no me permitían acceder a documentos importantes y solo me entregaban información muy general, con la cual no podía arriesgarme a delatar los tratamientos erróneos de estos centros, ya que hubiera tenido complicaciones jurídicas posteriores. Por este motivo, todos los nombres de los centros que señalo en este estudio son ficticios y aparecen en forma de seudónimos. Cabe aclarar que los nombres de las informantes claves también se presentan en forma de seudónimos, claro que en este caso por razones completamente diferentes, que se relacionan al hecho de proteger sus identidades y la valiosa información que me entregaron. En el mismo sentido, cada vez que me refiero a mi persona dentro del texto utilizaré la palabra “entrevistador”.

obtener el “peso ideal”. Además, el realizar el trabajo de campo en un centro ubicado al norte de la ciudad de Quito, como en otro ubicado al sur de la ciudad, me ayudó a realizar las respectivas comparaciones e intersecciones de las trayectorias de vida, en las mujeres que asisten a uno u otro lugar para adelgazar, cruzada por la categoría “ubicación geográfica” conforme se aborda en el capítulo IV.

Mi interés en particular estuvo enfocado desde un inicio en realizar el trabajo de campo en el centro de reducción de peso “Delgadez Extrema”. La importancia de esta transnacional médica-estética radicaba en ser la que mayor publicidad y marketing maneja tanto en medios escritos como televisivos en la ciudad de Quito. Como era de esperarse, la negativa fue rotunda por parte de este centro que no me permitió realizar ninguna entrevista dentro de sus puertas. Por ello, decidí buscar personas que adelgazaron o estaban adelgazando en dicho centro, mediante un sistema “prospectivo”<sup>12</sup>, método con el cual logré realizar diez entrevistas en profundidad y recopilar información sumamente valiosa como se podrá apreciar en el desarrollo de este trabajo.

De la misma manera, logré entrevistar a otras tres mujeres que adelgazaron en la transnacional estética “Mentiras Camufladas”, que en igual forma mantiene una gran publicidad mediática en la promoción de sus tratamientos. Además, realicé una entrevista en profundidad a la dueña del centro “China Tatuada”, estética que a pesar de no ser una transnacional mantiene programas sobre cosmética de producción local<sup>13</sup> en dos canales de televisión y posee cuatro sucursales en la ciudad de Quito y otras cuatro en diferentes provincias del país. Aunque originalmente en este centro me dieron la apertura para efectuar las entrevistas, más adelante se echaron para atrás y me cerraron

---

<sup>12</sup> Con la expresión sistema “prospectivo” me refiero a una técnica utilizada en el área de las ventas. Cuando se visita a un cliente se le pide a éste dos o tres referidos, y a su vez a éstos, se les solicitan de la misma forma que puedan recomendar más personas, creado una cartera grande de clientes, método que se conoce en el área de las ventas como “prospectación”. En mi caso por la negativa del centro “Delgadez Extrema” para realizar el trabajo de campo y por la importancia que significaba analizar este centro, fue necesario encontrar personas que adelgazaron o estaban adelgazando en “Delgadez Extrema” para que éstas a su vez, me refieran a otras personas en el mismo sentido. Este sistema se enmarca dentro de la estrategia multi-situada siguiendo a los sujetos antropológicos sin la necesidad de estar ligados a un lugar geográfico determinado, y me ayudó a solucionar el dilema que atravesé durante meses al tener las puertas cerradas por parte de este centro, logrando finalmente realizar las entrevistas que necesitaba para este estudio.

<sup>13</sup> La mayoría de la publicidad y programas relacionados con la “belleza” y el “peso ideal” son de producción extranjera. Por ello, recalco que el centro “China Tatuada” tiene una producción ecuatoriana con programas en vivo todos los días en dos canales de televisión.

sus puertas. En capítulo III se puede apreciar extractos de la entrevista realizada a la dueña de este centro que me aportó un valioso material etnográfico.

Conforme expliqué líneas atrás, el proyecto original era realizar las entrevistas en hombres y mujeres, pero en el desarrollo del trabajo de campo no logré encontrar a ningún hombre que estuviera adelgazando en un centro cosmetológico y/o de reducción de peso. Logré entrevistar a un hombre quien había terminado un tratamiento de adelgazamiento pero con un esquema médico antes que estético en base de unos “parches naturales”.

En total se realizaron veintidós entrevistas<sup>14</sup> en profundidad, cuatro historias de vida y múltiples conversaciones informales, de las cuales se analizarán algunos extractos de estos encuentros que me ayudaron a descifrar la hipótesis de mi investigación. Durante el primer semestre del año 2009 visité el centro “Moldeando tu Figura” en un promedio de una o dos veces por semana. De la misma manera, sucedió con el centro “Cosmiatra Spa” pero en el segundo semestre del año 2009. En ambos casos me facilitaron la entrada a sus instalaciones y pude acceder a las entrevistas libremente. En algunas ocasiones las entrevistas se realizaron dentro del centro y en otras oportunidades fuera de sus puertas, de acuerdo a la facilidad de horario y ubicación de las informantes claves.

No es el objetivo de esta investigación realizar estadísticas pormenorizadas basadas en cuestionarios estandarizados, la idea más bien desde un inicio fue analizar las trayectorias de vida de las personas -mujeres principalmente- que asisten a tratamientos de adelgazamiento con una interpretación exclusivamente etnográfica y cualitativa. En este sentido, elaboré un cuestionario con preguntas abiertas que me sirvió para realizar las entrevistas en profundidad (ver anexo 3), las mismas que se enfocaron en responder las interrogantes de este estudio. Las trayectorias de vida las cruzo con categorías tales como género, raza/etnia, clase social y ubicación geográfica con los criterios teóricos y conceptuales que aborda el capítulo IV.

En segundo lugar, visité los centros de formación artesanal y los institutos superiores donde se forman las cosmetólogas y cosmiatras. A nivel artesanal estuve en:

---

<sup>14</sup> Debo aclarar que algunas de las entrevistadas realizaron más de un tratamiento, así algunas estuvieron en “Moldeando tu Figura” y también en “Delgadez Extrema” o/y también en “Mentiras Camufladas”. Con esta aclaración trato de evitar cualquier tipo de confusión que se podrían presentar al leer este trabajo. Para mayores detalles ver anexo 1.

la Academia Sudamericana de Belleza, y la Escuela de Cosmetología Princesa de Gales; a nivel superior visité cuatro lugares: el Instituto Olimpia Barros, el Instituto Tecnológico Superior de Estética Integral (ITSEI), el Instituto Superior Tecnológico de Imagen Personal Lendan, y la Universidad Iberoamericana, que tiene entre sus carreras la Escuela de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Corporal. En todos estos sitios me logré entrevistar con los dueños/as y/o directores/as de estos centros de formación. Estas entrevistas aportaron un valioso material para diferenciar la cosmetología artesanal de la cosmetología a nivel superior, y analizar la concepción que se tiene de la cosmiatría en nuestro país. Puede analizar las mallas académicas de la mayoría de estos institutos, que sirvieron para abordar cuáles son los límites que tienen las cosmetólogas y cosmiatras en su práctica laboral conforme se aborda en el capítulo III.

Para abordar el discurso médico-estatal oficial, entrevisté algunos actores de este campo de fuerzas. Así, durante los meses de noviembre, diciembre de 2009 y enero de 2010, realicé visitas periódicas y sistemáticas a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, así como al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que son las instituciones estatales que controlan y regulan el funcionamiento de los centros de cosmetología y de reducción de peso. En la Dirección Provincial de Salud me facilitaron algunos documentos, resoluciones, acuerdos ministeriales, e informes consolidados de las estéticas enviados a la Comisaría Sanitaria, siendo el principal documento que se analiza el Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario.

Además, pude acceder -aunque no me permitieron sacar copias- a los procesos administrativos que se seguían en contra de algunas de las estéticas. Conforme abordé en el capítulo III solicité una y otra vez las resoluciones y sanciones que se habían emitido en contra de las estéticas, pero siempre existió una respuesta negativa al respecto y más bien fueron los afectados por estos centros, quienes me facilitaron los documentos requeridos. Llamó mucho mi atención que el Ministerio de Salud en su página web recalca una y otra vez la transparencia de la información y el acceso a la misma por parte de todos los ciudadanos/as, declaración que pude comprobar que era falsa, quedando únicamente en el papel, ya que durante los tres meses que visité estas instituciones en la búsqueda de los documentos requeridos, una y otra vez se me negó el

acceso a la información precisa sobre los procesos jurídicos que se seguían en contra de las estéticas.

En el mismo sentido, visité algunos entes estatales y privados que estaban relacionados con el tema de la nutrición y la defensa de los consumidores; así, entrevisté al Doctor Rodrigo Yépez Director Nacional de Nutrición con quien compartí una entrevista y me regaló su libro “Obesidad”; entrevisté al Doctor Pablo López Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de las Ciencias de la Alimentación y la Nutrición (SECIAN), quien me facilitó múltiples documentos y me atendió en varias ocasiones contestando con mucha paciencia mis interrogantes. Me entrevisté con la anterior y la actual Presidenta del Colegio de Nutricionistas Dietistas de Pichincha, Doctora Soledad de la Torre y Doctora Myriam Andrade respectivamente, también compartí con la Coordinadora del Programa de Nutrición Humana de la Universidad San Francisco de Quito Doctora María Elisa Herrera. En los últimos tres casos, me facilitaron información respecto a la forma correcta de adelgazar, y a precisar las diferencias entre lo que significa “reducción de peso” y “reducción de medidas”.

Visité la Junta Nacional de Defensa del Artesano (JNDA) entidad que agremia a los/as artesanos/as de la belleza. Aquí me facilitaron algunos documentos e información sobre las cosmetólogas artesanales. Pude entrevistar a una alta funcionaria de esta institución que estaba en un tratamiento cosmético que para asombro de ella, le estaban realizando técnicas invasivas prohibidas para las cosmetólogas. En relación con la defensa del consumidor visité tres instituciones: la Dirección de Defensa del Consumidor (DIDECO), la Defensoría del Pueblo y la Tribuna del Consumidor y del Usuario, el objetivo buscado en estas instituciones fue saber las estrategias gubernamentales y privadas que se hacían en relación a los productos, técnicas y tratamientos “milagrosos” conforme se aborda en los capítulos III y IV.

En quinto lugar, esta investigación realiza un análisis de los artículos académicos producidos por salubristas y médicos especialistas en nutrición humana, donde se realiza una de-construcción de estos documentos y se pone en tela de juicio la declaración de la obesidad como una “epidemia” y un problema de salud pública en Ecuador. Finalmente, se analizan imágenes de dos revistas populares de circulación masiva, donde se plasma el discurso pseudo-médico. Elegí los artículos e imágenes



producidas por la revista “Energía Total” y la “Revista Familia” por las siguientes razones:

La revista “Energía Total” está vinculada al Grupo Vistazo fundado por el grupo empresarial Alvarado-Roca en el año de 1957. Además de Vistazo, son propietarios de Ecuavisa, y de revistas tales como “Estadio”, “Hogar”, “Generación 21”, por señalar las más destacadas. Existe una revista para todos los gustos y preferencias; así, para la familia está la revista “Hogar”, para los deportes la revista “Estadio”, para los temas de análisis de coyuntura nacional está la revista “Vistazo”, para conocer de farándula y artistas tenemos la revista “Generación 21”. La revista “Energía Total” es completamente útil para el análisis de este estudio ya que como veremos, en ésta se encuentran representados y auto-representados los paradigmas hegemónicos de la salud, la belleza, y la sexualidad, que nos tratan de dar cuenta de un modelo de belleza única, ligada a la juventud y a la delgadez. Rahier nos informa que “Vistazo, así como otros medios de comunicación provee a los grupos dominantes un sitio privilegiado en donde expresan su cosmovisión, o lo que se podría llamar una versión oficial del llamado “sentido común nacional” (Rahier, 2004:97). De esta manera, la revista “Energía Total” provee imágenes a la colectividad reproduciendo los “sentidos comunes” acerca de la “belleza” y el “peso ideal”.

La elección de la “Revista Familia” mantiene similares presupuestos. Esta revista circula todos los domingos con el diario “El Comercio”, “concebido como el medio vocero de la sociedad nacional de la sierra” y que “está dirigido a un público de clase media y media acomodada y, por tanto, es el vehículo que difunde, construye y reproduce órdenes simbólico-sociales de este grupo socio-económico y étnico-racial dominante” (Pequeño, 2007:20-3). Semanalmente se puede apreciar en la “Revista Familia” la gigantesca publicidad que mantienen los centros de estética y de reducción de peso, presentándonos artículos pseudo-médicos en forma de “publireportajes” como una estrategia mercadológica para promocionar y vender los productos y tratamientos que ayudan a las personas a alcanzar su “peso ideal”.

Este estudio se lo realizó en la ciudad de Quito por dos razones puntuales: en primer lugar, la ciudad de Quito al ser la capital de la República del Ecuador, es la

receptora<sup>15</sup> principal de los discursos hegemónicos que vienen exportado desde los países del norte. Se podrá ver en el desarrollo de este trabajo el crecimiento acelerado que han tenido los centros estéticos y de adelgazamiento (ver tabla 2 y 3 en el capítulo III) sumado a la gran producción científica en materia de seguridad alimentaria y de obesidad que se produce en la ciudad de Quito, convirtiéndola en el lugar óptimo para analizar los campos de fuerzas y las tensiones surgidas entre las personas que intentan adelgazar versus el discurso médico-corporativo. En segundo lugar, en la ciudad de Quito nunca se ha realizado una investigación de esta índole, por lo que los datos y hallazgos encontrados en este estudio se comparan con la investigación realizada en la ciudad de Guayaquil por Casanova Erynn (2008) que enriquecen las conclusiones de la construcción social de la belleza en el Ecuador conforme se aprecia en el capítulo IV. En algún momento se me sugirió que esta investigación sería mejor realizarla en la ciudad de Guayaquil o en las dos ciudades paralelamente, pero por gran dificultad que representó el acceso a los centros estéticos, decidí no hacerlo. Sin embargo, ampliar esta discusión a la ciudad de Guayaquil constituirá una necesaria investigación en el futuro.

El propósito de efectuar el trabajo de campo en algunos centros estéticos y/o de reducción de peso con diferentes técnicas y tratamientos, así como haber visitado varias instituciones públicas y privadas, se debe a que por ser éste, el primer trabajo realizado en Ecuador<sup>16</sup>, que analiza la “belleza” a partir del “peso ideal” y conforme me lo

---

<sup>15</sup> Con lo dicho, no quiero decir que la ciudad de Quito es receptora pasiva de los discursos hegemónicos, sino que como toda capital de un país, se convierte en blanco principal de las estrategias mercadológicas y publicitarias extranjeras. Tampoco quiero implicar que en el Ecuador la única ciudad que recepta estos discursos hegemónicos sea Quito, ya que en otras ciudades grandes de nuestro país puede ser suceder de similar forma como en el caso de Guayaquil, Cuenca u otras. Al ser ésta, la primera investigación que relaciona la “belleza” con el “peso ideal” fue completamente óptimo realizarla en la ciudad de Quito que es la capital del Ecuador.

<sup>16</sup> Como todo trabajo que intenta ser original, este estudio puede ser susceptible de equivocaciones propias de los primeros trabajos. Nietzsche cuando escribió su primer trabajo intelectual *El nacimiento de la tragedia*, refutaba a toda la Filología oficial de su tiempo. Años después reconoció los errores que poseía ese primer estudio de juventud. Sin embargo, lo que quiero destacar es que así como este trabajo, y otras tesis de maestría, éstas se deben constituir en la medida de lo posible en ejercicios intelectuales originales, que busquen terrenos todavía no explorados por la academia sin importar los posibles errores que se puedan suscitar en este intento. Deleuze decía que “Los conceptos no nos están esperando hechos y acabados como cuerpos celestes. No hay firmamento para los conceptos. Hay que inventarlos, fabricarlos o más bien crearlos, y nada serían sin la firma de quienes los crea. Nietzsche determinó la tarea de la filosofía cuando escribió: <<Los filósofos ya no deben darse por satisfechos con aceptar los conceptos que se les dan para limitarse a limpiarlos y a darles lustre, sino que tienen que empezar por fabricarlos, crearlos, plantearlos y convencer a los hombres de que recurran a ellos. [...] ¿Qué valor tendría un filósofo del que se pudiera decir: no ha creado conceptos, no ha creado sus conceptos? (Deleuze y Guattari, 2001:11-2). Parfraseando lo dicho podría decir ¿de qué sirve el ejercicio académico si no es capaz de buscar nuevas fronteras y crear nuevos conceptos?, ¿de qué sirve un libro, una tesis o una investigación que no me lleva más allá de lo establecido?. Por ello, esta investigación intenta ser un

sugirieron en la defensa de la propuesta, el objetivo de esta investigación era abrir una ventana muy amplia a todos los tratamientos adelgazantes, a diferencia de los clásicos ejercicios etnográficos que se enfocan en un estudio de caso. Más adelante a partir de este trabajo las futuras investigaciones podrán concentrar su atención en estudiar un caso en particular sobre tal, o cual centro y/o tratamiento.

### **Organización del texto**

El capítulo I centra su análisis en el marco teórico-conceptual, siendo el principal concepto que se analiza el de “biopolítica” desarrollado por Michael Foucault, así como las posteriores aplicaciones que algunos autores hicieron de este concepto. Partiendo de este análisis, se aborda la relación que la “biopolítica” tiene con el tema de la “alimentación”, el “peso ideal” y la “belleza”, presupuestos que son articulados a través del concepto que denomino como “biopolítica del peso”. En el mismo sentido, se analizan categorías tales como “poder”, “discurso” y “resistencia”. El capítulo se cierra con la conceptualización del *ethos* barroco y su aplicación al tema de la “belleza” y del “peso ideal”.

El capítulo II aborda la construcción histórica del problema de la obesidad como una preocupación médico-estatal-corporativa, así como el surgimiento y trayectoria de las nociones tales como “seguridad alimentaria” y “soberanía alimentaria”, problematizando cómo estos discursos fueron implementados en nuestro país. Se realiza una de-construcción al discurso médico oficial y a la declaración de la obesidad como un problema de salud pública en el Ecuador. De la misma forma, se de-construye la relación existente entre la obesidad y el género, y la obesidad y la pobreza. También este capítulo explora y desarrolla el concepto de “biopolítica del peso” creando los nexos entre las categorías “seguridad alimentaria”, “obesidad”, “peso ideal” y “belleza”. Finalmente, a través de imágenes que nos provee la revista “Energía Total” se analiza las representaciones negativas que tiene la obesidad desde la óptica del discurso médico y pseudo-médico.

---

ejercicio etnográfico original sobre las personas que trabajan y re-inventan sus cuerpos a partir de los presupuestos culturales y sociales de la “belleza” y su relación con el “peso ideal”.

El capítulo III analiza la relación existente entre la obesidad y la economía política de los centros de estética y de adelgazamiento, realiza un mapeo de los diferentes tratamientos y técnicas que se utilizan para moldear el cuerpo, así como para adelgazar. Explica el por qué la clasificación oficial del Ministerio de Salud Pública no se aplica en la práctica cotidiana y se elabora una clasificación alternativa de acuerdo a los hallazgos del trabajo de campo; de la misma forma, problematiza las paupérrimas y casi inexistentes regulaciones estatales hacia este tipo de centros. Finalmente, el capítulo aborda las ganancias que obtienen estos centros, así como las microeconomías y relaciones de solidaridad que se tejen entre las cosmetólogas.

El capítulo IV se enfoca en las negociaciones de las mujeres que asisten a este tipo de tratamientos y en las múltiples tensiones que significan la re-invencción y reconstrucción de sus cuerpos. Analiza las motivaciones al tratamiento, las presiones familiares, sociales, laborales, sus expectativas iniciales versus los resultados obtenidos, niveles de autoestima y auto-aceptación, cruzadas por las categorías género, raza/etnia, clase social y ubicación geográfica. El capítulo analiza los efectos secundarios de los tratamientos adelgazantes como son el “efecto rebote” y el “efecto yo-yo”. Se efectúa un análisis sobre los productos, técnicas y tratamientos “milagrosos” con imágenes que nos provee la Revista Familia. En todo el capítulo se problematiza cómo las mujeres reaccionan frente a los discursos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal” mostrando en unos casos aceptación y/o resistencia al mismo tiempo, frente al “régimen de la belleza”.

El texto se cierra con las conclusiones generales sobre la construcción de la “belleza” a partir del “peso ideal” y con la presentación de la bibliografía y anexos respectivos.

## **CAPÍTULO I**

### **BIOPOLÍTICA, PESO IDEAL Y BELLEZA: HACIA UN ESTADO DE LA CUESTIÓN**

El presente capítulo aborda el marco teórico-conceptual de esta investigación partiendo de cuatro aristas. La primera arista se refiere al concepto de “biopolítica” desarrollado por Michael Foucault (1991, 1992a, 2006, 2007) y las aplicaciones posteriores por parte de algunos autores, quienes profundizaron en este concepto (Heller y Fehér, 1995; Agamben, 2003; Esposito, 2006). En segundo lugar, explicaré lo que llamo la “biopolítica del peso” concepto con el cual me refiero a las regulaciones y construcciones sociales en torno al régimen alimentario y el “peso ideal”. La tercera arista, tiene que ver con los estudios sobre belleza, y las construcciones hegemónicas que en materia de peso y estética se promueven en nuestra sociedad. Finalmente, analizo los conceptos “poder”, “discurso” y “resistencia” y su relación con la “belleza” y el “peso ideal”.

#### **Biopolítica: historia de un concepto**

El término es trazado por primera vez en la obra de Michael Foucault (1992a), en su undécima lección del seminario *Defender la sociedad. Curso en el Colegio de Francia (1975-1976)* en la clase del 17 de Marzo de 1976, estudio que estaba enmarcado en la genealogía del racismo, el título que lleva la conferencia es *Del poder de soberanía, al poder sobre la vida*. Luego Foucault retomará el mismo tema en su primer tomo de la *Historia de la sexualidad, 1. La Voluntad de Saber* (1991) tema que ocupará el último capítulo del libro con el título *Derecho de muerte y poder sobre la vida*, donde básicamente analiza los mismos tópicos, pero en este caso orientados hacia la sexualidad.

Posteriormente, dedicará dos seminarios completos al estudio de la biopolítica y el biopoder *Seguridad, territorio, población. Curso en el Colegio de Francia (1977-1978)* y *El Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Colegio de Francia (1978-1979)*, donde analiza la evolución histórica del “derecho soberano” al “gobierno de las poblaciones”. Existen investigaciones y artículos posteriores donde Foucault profundiza en los procesos de subjetivación y las tecnologías del yo. El último artículo que escribe Foucault un mes antes de su muerte y que fue publicado post-mortem denominado *La*

*vida la experiencia y la ciencia* se refiere al problema de la vida (Giorgi y Rodríguez, 2007:12).

Foucault en estos textos, aborda el quiebre epistemológico del viejo “derecho soberano” a un nuevo derecho basado en el “gobierno de las poblaciones”. El soberano tenía la capacidad de “hacer morir y dejar vivir”, la figura del rey como soberano y representante de Dios en la tierra se impone, y es éste el que decide quien muere o quien vive. Este derecho se imparte en forma de castigo y de total sujeción a la voluntad del rey. Esta capacidad de dar vida o muerte se la imparte en forma desequilibrada, siendo la muerte la que siempre se impone (Foucault, 1992a:172).

La preocupación del “derecho soberano” era el territorio, el soberano cuida sus fronteras y los individuos que se encuentran dentro de su jurisdicción territorial. Con el nacimiento del nuevo derecho, se trasladará el objeto de estudio a las poblaciones. A partir de aquí, las preocupaciones girarán en torno a los índices de natalidad, mortalidad, salud-enfermedad. Se intentará prolongar la vida de los individuos mejorando su calidad de vida, previniendo enfermedades, epidemias, endemias, etc. El nuevo derecho se configurará en dos sentidos: “disciplinas del cuerpo” y “regulaciones biopolíticas”.

### **Disciplinas del cuerpo y biopolítica de las poblaciones**

Foucault nos informa que a partir del siglo XVII y XVIII, comenzó a gestarse una nueva forma de poder centrada especialmente en el control del cuerpo denominado “disciplinas”, que se originó como parte del desarrollo del capitalismo industrial, cuya finalidad es construir una serie de tecnologías y dispositivos en torno al cuerpo. El “sistema disciplinario” crea procedimientos que “distribuyen espacialmente a los cuerpos individuales” organizándolos en “un campo de visibilidad” (Foucault, 1992a:173). “El objetivo es que cuerpo y mente acepten el cometido que tienen asignado: el cumplimiento de las normas (legales, morales) y la satisfacción de los ritmos de producción” (Ugarte, 2006:2). Estas “tecnologías disciplinarias del cuerpo individual” son las que crean los cuerpos dóciles, y útiles que potencializan la fuerza laboral, para el duro trabajo industrial que exige la modernidad capitalista.

Para la segunda mitad del siglo XVIII surge otro sistema de poder, distinto pero complementario del anterior “una tecnología no disciplinaria del poder” que a diferencia de las “disciplinas”, “se aplica a la vida de los hombres, o mejor, no enviste al hombre-

cuerpo, sino al hombre viviente” (Foucault, 1992a:173). Esta nueva tecnología de poder no se va a dedicar a los individuos, sino que su ámbito de aplicación será la colectividad. Luego de que las disciplinas se aplicaron y consolidaron como un sistema de poder era necesario un segundo momento donde se pase de lo individual a lo colectivo, logrando construir una sociedad en serie, basada en la masificación. A esta nueva tecnología del poder concebida en el ser humano-especie, cuyo ámbito de aplicación será la vida misma, Foucault lo denominó “biopolítica” y al nuevo tipo de poder lo bautizó con el nombre de “biopoder” (Foucault, 1992a).

Este poder disciplinario que actúa sobre el cuerpo individual y la biopolítica que opera sobre las poblaciones (disciplinas y regulaciones), se constituyen en las dos tecnologías del poder y de la vida que surgen con el objetivo de levantar el edificio de la modernidad y consolidar el orden burgués, que requería de individuos con cuerpos dóciles y disciplinados para el trabajo industrial, y de poblaciones saludables y prósperas que serían el símbolo y distinción de la nueva clase burguesa.

Cabe aclarar que la “biopolítica” no sustituye a las “disciplinas”, sino que ambas se superponen y complementan mutuamente. Esto se lo puede ver con toda claridad en el tema de la sexualidad, “el sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. Es utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones” (Foucault, 1991:176). Observemos lo dicho en un ejemplo. A nivel disciplinario sobre el niño onanista<sup>17</sup> del siglo XIX se ejerce un control puntual<sup>18</sup> de sus

---

<sup>17</sup> Onán es un personaje bíblico que aparece en el libro de Génesis 38:4-10, que contextualiza una tradición patriarcal. Cuando un hombre casado moría y no logró tener descendencia, su hermano -si existiese- tenía la obligación de casarse con su esposa sobreviviente y darle descendencia. Los hijos que nacían como producto de esta nueva unión no serían descendientes de éste, sino del hermano muerto. Onán, desobedece esta tradición y “vertía en tierra y no daba descendencia a su hermano”. En el momento que se producía la relación sexual, Onán eyaculaba fuera de la vagina de su nueva esposa, por lo que no quedaba embarazada. Este acto de Onán textualmente se lo conoce como “coitus interruptus” y equivocadamente a partir del siglo XVIII se lo equiparó con la masturbación. Bekker, médico inglés en el año de 1710 publicó un libro denominado “Onania o el pecado atroz de la autopolución”, generando a partir de ahí una confusión de terminológica. Luego en el año de 1758 el célebre médico francés Samuel Tissot, acogiéndose al error de Bekker publica “El onanismo: Tratado sobre los desórdenes que produce la masturbación”, convirtiéndose en un best-seller de la época (Gay, Gispert y Vidal, Sf:437). Es interesante notar que la homologación entre “onanismo” y “masturbación” se da justo en el contexto disciplinario y biopolítico que estamos analizando, donde la masturbación infantil (principalmente) será considerada como una aberración sexual causante de una serie de desordenes físicos y mentales. La metáfora es clara, Onán desperdiciaba su semen y no generaba descendencia, el que se masturba hace lo mismo y en una época donde la reproducción se convierte en una preocupación médico-estatal todo acto anti-reproductivo era condenado severamente.

<sup>18</sup> Estos controles iban desde la distribución del espacio físico en la escuela, hasta el empleo de camisas de fuerza y sabanas frías, acompañadas de dietas estrictas que suprimían toda sustancia considerada como un “irritante sexual”. Se llegó incluso al extremo de patentar anillos provistos de púas interiores que se

actividades tanto en el interior de su familia así como en la escuela. En cambio, a nivel regulatorio se patologiza el tema de la masturbación relacionándolo con degeneraciones y enfermedades tales como: invalidez, joroba, locura, por señalar las creencias médicas más populares de la época. La lógica es sencilla, si permitimos la masturbación como práctica cotidiana no habrá reproducción, (además si es compulsiva producirá agotamiento físico y mental) por lo tanto no se generará, ni se reproducirá la mano de obra barata, vital para el capitalismo industrial del siglo XIX. De igual forma podemos ver esta dialógica disciplinaria y biopolítica en el tema de la homosexualidad, la mujer histérica, y la familia monogámica (Foucault, 1991).

### **Biopolítica - biopoder**

Puntualicemos las diferencias entre “biopolítica” y “biopoder”. La biopolítica tiene su nacimiento en las preocupaciones estatales en relación al tema de las poblaciones, convirtiéndose el Estado en un agente transformador e interventor de la vida con una serie de cálculos políticos. Estas preocupaciones giran en torno a la natalidad, la fecundidad, la mortalidad, las epidemias, endemias, etc.; surge el concepto del salubrismo que consiste en controlar el bienestar y salud colectiva de toda la sociedad (Foucault, 1992a:174-75). El biopoder en cambio se refiere al:

Conjunto de mecanismos mediante los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general del poder; en otras palabras, cómo, a partir del siglo XVII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana (Foucault, 2006:15).

Aunque Foucault textualmente no aclara las diferencias entre biopoder y biopolítica podemos inferir de la lectura de sus textos (Foucault, 1991, 1992a, 2006, 2007) una diferencia crucial entre ambos conceptos. Mientras que el biopoder abarca las inversiones institucionales, ya sean éstas de carácter públicas o privadas con el fin de investigar la etiología, curso, evolución, epidemiología y tratamiento de una patología desconocida, la biopolítica en cambio se refiere a los controles e intervenciones

---

colocaban alrededor del pene de los niños por las noches que se incrustarían en éstos, en el caso de existir una erección (Gay, Gispert y Vidal, Sf:438).



estatales que se deducen de los hallazgos encontrados en esas investigaciones (Ugarte, 2006:10).

Ejemplifiquemos lo dicho con el problema de la obesidad. El “biopoder” se encuentra en todas las investigaciones que se han hecho en el campo de la obesidad, conociendo su etiología, curso, evolución, morbi-mortalidad, epidemiología, impactos nacionales, regionales, mundiales y sus diversos tratamientos, así como las correlaciones que ésta tiene con enfermedades tales como diabetes mellitus tipo II (DT2), enfermedad isquémica del corazón (EIC), y enfermedad cerebro vascular (ECV). La “biopolítica” en cambio, enfoca su análisis en saber, cómo estos datos y hallazgos sirven para crear políticas estatales que mejoren la alimentación de la población ecuatoriana en general, así como en la creación de instituciones que surgen a partir de estas investigaciones como interventoras de las políticas públicas en materia de alimentación; así por ejemplo, la creación de subsecretarías estatales como la Dirección de Seguridad Alimentaria, o instituciones privadas como la Sociedad Ecuatoriana de las Ciencias de la Alimentación y la Nutrición (SECIAN), y El Observatorio del Régimen Alimentario y la Actividad Física de los Niños y Adolescentes Ecuatorianos. En este sentido, se puede concluir que “la biopolítica culmina unas posibilidades de actuación que el biopoder vuelve reales [...] el biopoder es la apuesta de la biopolítica por alcanzar sus fines en la gestión de la vida gracias al uso de los avances en ciencia y tecnología” (Ugarte, 2006:10).

### **Uso y evolución de la biopolítica**

Son muchos los estudios que han profundizado en el concepto de “biopolítica”, aplicándola en diversos campos de acción, algunos de éstos se remite a Foucault para puntualizar o criticar lo que él no llegó a mirar en su obra (Heller y Fehér, 1995; Deleuze, 1995; Negri, 2001; Agamben, 2003; Virno, 2003; Esposito, 2006). No es el objetivo de esta investigación trazar pormenorizadamente las múltiples aplicaciones de este concepto, ni de resolver todas las interrogantes y enigmas del *nudo gordiano* biopolítico. Únicamente voy a exponer de forma puntual las conceptualizaciones de los autores que más acercamiento tienen a esta investigación.

## **Identidad versus subjetividad**

Agnes Heller y Ferenc Fehér (1995) en su libro *Biopolítica: La modernidad y la liberación del cuerpo*, nos informan de las discriminaciones y sufrimientos que en términos de raza y de género atraviesan algunos grupos étnicos en los EE.UU., convirtiéndose la “biopolítica” en una categoría identitaria que sirve para luchar contra las instituciones y aparatos gubernamentales que causan estas injusticias (Ugarte, 2006).

Si bien, esta estrategia identitaria de lucha contra las discriminaciones raciales y de género puede ser aceptable y viable políticamente, se aleja del contexto que Foucault quiso darle a la “biopolítica”, ya que éste más bien, intenta escapar de la “identidad” profundizando en el estudio de las “tecnologías del yo” y los “procesos de subjetivación” humana. “La subjetivación es la apuesta para escapar a las trampas de la identidad” (Ugarte, 2006:3) la mayor de las cuales, es generar “centros” y “esencias” en torno a un problema discriminatorio específico que con el tiempo es aprovechado como materia prima por los “burócratas de las revoluciones”<sup>19</sup> para la consecución de sus intereses particulares. La apuesta foucaultiana por el contrario es que “el sujeto es el resultado de un proceso y la subjetividad es la lucha para configurarla” (Ugarte, 2006: 3), donde Heller y Fehér apuestan a la “identidad”, Foucault nos remite a las “subjetivación humana”.

Si aplicara las líneas conceptuales del trabajo de Heller y Fehér a esta investigación, y parafraseando a Marx<sup>20</sup> podría proclamar mi propio manifiesto que diría algo así como ¡gordas del mundo uníos! contra los paradigmas hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal” que las discriminan, mostrando que son las mujeres flacas y delgadas las “bellas” y no ustedes. Como ya expresé esta categoría identitaria y de lucha contra la discriminación es aceptable, pero no está en los objetivos de esta investigación.

## **Biopolítica versus *tanopolítica***

Giorgio Agamben hizo de la biopolítica el estudio de toda su vida, partiendo de los postulados expuestos en la obra de Foucault, le realiza dos críticas sobre su

---

<sup>19</sup> Me refiero con esta expresión a los personajes que administran las revoluciones, que esencializan y simplifican principios filosóficos restringiendo todos los temas a una “identidad de clase”, que en el fondo solo ocultan sus intereses particulares para mantener la supuesta “revolución” por mucho tiempo.

<sup>20</sup> Me refiero a la célebre frase con la que Marx termina el Manifiesto Comunista ¡Proletarios de todos los países, uníos!.

conceptualización biopolítica. La primera se relaciona al hecho de que Foucault, a pesar de profundizar bastante sobre los “procesos de subjetivación”, no transfirió su campo de estudio a lo que Agamben llama “el lugar por excelencia de la biopolítica moderna: la política de los Estados totalitarios del siglo XX [...] y no concluye su análisis con los campos de concentración” (Agamben, 2003:152). Agamben se extraña que a pesar de la agudeza y profundidad que posee Foucault, éste solo le pasa revista brevemente al tema de los Estados totalitarios y al racismo de Estado en su seminario de 1975 *Defender la sociedad, Curso en el Colegio de Francia (1975 – 1976)* (Foucault, 1992a:185-90), texto en el que no le da la trascendencia, ni la profundidad que Agamben considera amerita este estudio. Como consecuencia Foucault no termina como era de esperarse, en un estudio pormenorizado de los campos de concentración lugar biopolítico por excelencia donde se expresa el dominio y control sobre la vida.

La segunda crítica de Agamben, se refiere a que lo trascendental en el estudio de Foucault no es la inclusión de la *zoe*<sup>21</sup> en la política moderna, hecho ya antiguo, ni que la vida se convierta en objeto de cálculos del poder estatal (Agamben, 2003:18), sino que el “estado de excepción” se convierte en regla del sistema jurídico; a la inclusión de la *zoe* en la modernidad Agamben la denomina *nuda vida*, “la vida que no merece ser vivida”. La hipótesis principal en Agamben, es que los “estados de excepción” se convierten en una regla de los Estados modernos lo cual es una paradoja, ya que éstos son recogidos por el mismo modelo jurídico-estatal al cual destruye, convirtiéndose la capacidad de influir y decidir sobre la vida en una regla, siendo que teóricamente esto debería ser una “excepción”.

La obra de Agamben antes que llamarse “biopolítica” más bien se la podría denominar *tanatopolítica*<sup>22</sup>, ya que a pesar de Agamben cree ser un continuador de la obra inconclusa de Foucault en materia de biopolítica, éste no continua sus principales líneas conceptuales, “su trabajo no gira alrededor de la procreación ni del

---

<sup>21</sup> Agamben (2003) nos informa que los griegos tenían dos palabras para designar a la palabra castellana “vida”. La primera era *zoe* “que expresaba el simple hecho de vivir, común a todos los seres vivos (animales, hombres o dioses) y *bíos*, que indicaba la forma o manera de vivir propia o de un individuo o un grupo” (Agamben 2003:9). De acuerdo al estudio de Agamben, la *zoe* es la “vida” que poseen ciertas personas en los Estados modernos -los de corte totalitario principalmente-, que no vale la pena ser vivida. Seres humanos que no merecen vivir y es mejor darles la muerte. Así por ejemplo, de acuerdo a los alemanes nazis los judíos merecían morir durante la Segunda Guerra Mundial.

<sup>22</sup> Varios autores como Ugarte (2006), Giorgio y Rodríguez (2007), señalan a la obra de Agamben como *tanatopolítica*. *Thanatos* es una palabra griega que significa muerte, y en vista de que Agamben dedica su estudio al exterminio y a los campos de concentración antes que al estudio de la vida, su obra de manera precisa se la puede denominar como *tanatopolítica* antes que “biopolítica”.

fortalecimiento de los individuos sino que se centra en el sometimiento y la aniquilación [...] lleva a cabo una genealogía y disección del genocidio, más que la manipulación de la vida con fines políticos o económicos” (Ugarte, 2006:8).

Agamben le interesa los Estados totalitarios del siglo XX y el genocidio de Estado. Para este autor el ordenamiento jurídico-estatal “no se trata de dejar morir ni de hacer vivir, sino de hacer morir a un número enorme de individuos” (Ugarte, 2006:7). En estos parámetros, Agamben se aleja del pensamiento foucaultiano que más bien está centrado en los cálculos estatales de intervención de las poblaciones para que éstas puedan vivir, y vivir lo más posible. Para Foucault el paradigma fundamental de la modernidad es intervenir sobre la vida. Los avances de la medicina, la biología, la genética, los diferentes tipos de reproducción, la prolongación de la vida en personas con enfermedades terminales, van encaminados en este sentido y son los campos de intervención de la biopolítica. El realizar una genealogía de las formas raciales donde el Estado se centra más en su capacidad de dar muerte, antes que en intervenir y prolongar la vida, está completamente alejado del pensamiento de Foucault, ya que para él, la capacidad de “hacer morir” pertenecía al viejo “derecho soberano” que fue desplazado por el “gobierno de las poblaciones”, a las cuales no hay que matarlas sino darles mucha vida, la misma que es utilizada para los fines productivos y económicos de los Estados modernos. Para esta investigación las líneas conceptuales de Agamben son utilizadas en un solo sentido, traspolando su concepto de la *nuda vida* al tema de la “belleza” y del “peso ideal”. En este sentido, los medios publicitarios construyen a las personas subidas de peso y/o gordas como indeseables y poco atractivas, sujetos que no merecen vivir si mantienen el mismo peso.

### **Opuestos binarios versus “la diferencia”**

Roberto Esposito (2006) en su obra, retoma algunas de las ideas tratadas por Agamben pero las aborda de una manera más aguda e hila fino en la postura biopolítica de Foucault, informándonos que él (Foucault) mantiene una “irresolución” y una “vacilación de fondo” con respecto a la diferenciación entre poder y vida.

Esposito parte de una pregunta formulada por el propio Foucault “¿cómo se ejercen el derecho de matar y la función homicida, si es verdad que el poder soberano retrocede cada vez más y el biopoder, disciplinario o regulador avanza siempre más?

[...] un poder que consiste en hacer vivir ¿cómo puede dejar morir?” (Foucault, 1992a:182). Líneas más adelante Foucault explicará que la respuesta a esas interrogantes guardan relación con el racismo de Estado que es una forma de afirmación de la vida, respuesta que a Esposito no le satisface.

Esposito realiza una interpretación hermenéutica de la visión biopolítica de Foucault, alertándonos de las contradicciones que se presentan en su estudio. En unos pasajes Foucault nos informa que la biopolítica suplanta al viejo “derecho soberano”, pero en otros textos más bien los muestra como complementarios, así por ejemplo “el nuevo derecho no cancelará al primero, pero lo penetrará, lo atravesará, lo modificará” (Foucault, 1992a:172), entonces se pregunta Esposito ¿la biopolítica supera y suplanta a la soberanía o más bien es una continuación de ésta? En este punto, Esposito pone en tela de juicio la expresión “poder sobre la vida” y dice que más bien existe un “poder de la vida”. La primera hace referencia a que el poder surge para controlar la vida, y aparece de tiempo en tiempo para afirmar a la misma vida, como es el caso del nazismo y los Estados totalitarios del siglo XX que históricamente no son nuevos. Entonces si el “dejar morir” sirve para afirmar la vida como pretende el racismo de Estado de acuerdo a Esposito, “él (Foucault) se vería obligado a hacer del genocidio el paradigma constitutivo de toda la parábola de la modernidad o cuando menos su resultado inevitable” (Esposito, 2006:71).

De ahí que Esposito afirma que la biopolítica es un “poder de la vida”, no como afirma Foucault que la política atraviesa la vida en la modernidad, sino “que la vida es, a largo plazo, capaz de vencer a todo poder que quiera violentarla” (Esposito, 2006:71). De acuerdo a esta concepción, es la vida la que gobierna la trayectoria de la historia y atraviesa al poder, “la vida parece llenar todo el escenario de la existencia: incluso cuando está expuesta a las presiones del poder -y especialmente en este caso- la vida parece capaz de retomar aquello que la toma y absorberlo en sus pliegues infinitos” (Esposito, 2006:63).

Donde Foucault deja inacabado e indefinido los límites entre poder y vida, Esposito propone resolver este problema con el “paradigma inmunitario”. “Inmune” es aquel que está excepto de toda obligación jurídica en relación con la comunidad. Este “paradigma inmunitario” lo podemos ver ejemplificado en la “vacunación”, que consiste en introducir mínimas cantidades del elemento patógeno que se quiere

combatir, produciendo estragos en la persona pero no en la misma dimensión, logrando después de esta molestia que la persona quede inmune frente al patógeno que se desea eliminar. En este sentido, la metáfora que plantea Esposito es la siguiente:

La ventaja hermenéutica del modelo inmunitario reside en que estas dos modalidades, estos dos efectos de sentido -positivo y negativo, conservativo y destructivo-, hallan finalmente una articulación interna [...] si bien de índole negativa. Esto significa que la negación no es la forma de sujeción violenta que el poder impone a la vida desde fuera, sino el modo esencialmente antinómico en que la vida se conserva a través del poder (Esposito, 2006:74).

Por lo expuesto, Esposito concluye que “la inmunización es una protección negativa de la vida” que encuentra su alter ego en las “comunitas” ya que lo “inmune” está excepto de toda obligación y es beneficiaria de los bienes comunitarios. Lo “inmune” encuentra a su opuesto en la comunidad y al mismo tiempo su motor de arranque, “la inmunización más que un aparato defensivo superpuesto a la comunidad, es un engranaje interno de ella: el pliegue que de algún modo la separa de sí misma, protegiéndola de un exceso no sostenible” (Esposito, 2006:84). Esposito termina su argumentación manifestando que cualquier tipo de comunidad para sobrevivir debe internalizar este mecanismo inmunitario negativo, que a pesar de ser agresivo en primera instancia, protege a la comunidad de todo peligro.

Si bien Esposito de manera muy precisa y aguda nos pone en la palestra las diferencias entre “poder sobre la vida” y “poder de la vida”, así como la “irresolución” que existe en Foucault al definir los límites entre soberanía y biopolítica, a saber si la primera desaparece al surgir la segunda o más bien es una continuación de la misma, comete un error de fondo es su crítica, ya que el “último Foucault”<sup>23</sup>, él de la biopolítica

---

<sup>23</sup> Académicos que diagraman la obra de Foucault, nos hablan de tres períodos por los que atravesó su estudio. El primer Foucault, es el de la “arqueología”, con libros como *Historia de la locura en la época clásica*, *El nacimiento de la Clínica*, *La arqueología del saber*. El segundo Foucault, es el de la “genealogía”, su texto clave en este período es *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. El tercer y último Foucault al que hago alusión comienza a partir de *La historia de la sexualidad I. La voluntad de saber* texto donde comienza a perfilar el objeto de estudio de este tercer período, la “biopolítica”, “los procesos de subjetivación” y las “tecnologías del yo”. Los académicos que defienden esta división, se refieren al “último Foucault” inscripto en la escuela del pensamiento llamada el post-estructuralismo, con la que se relaciona otros intelectuales como Derrida, Deleuze, Lacan, Žižek, Butler, postura filosófica que en síntesis es contraria a la idea de todo “centro”. Debo aclarar que existen otros académicos que no estarían de acuerdo con esta clasificación (Morey, 1990) por considerarla muy simple y excluyente, sin embargo en el contexto de mi estudio, ésta me sirve para diagramar mi hipótesis.

y de los procesos de “subjetivación humana”, se enmarca dentro del pensamiento post-estructuralista y está en inter-texto con pensadores tales como Deleuze y Derrida.

En primer lugar, la obra de Foucault no cae en la trampa de los “opuestos binarios”, la historia de occidente es una búsqueda constante de “centros”, “esencias”, “orígenes” y “opuestos binarios” donde siempre existen un centro y una periferia. Por el contrario el “juego deconstructivo” consiste en los “no centros”<sup>24</sup> (Derrida, 1989). En este sentido, no importan precisar los límites y las diferencias existentes entre “soberanía” y “biopolítica” o entre un “poder sobre la vida” o “poder de la vida” ya para el pensamiento post-estructuralista, opuestos binarios tales como poder/vida, inmunitas/comunitas se diseminan en el “juego de la diferencia”<sup>25</sup> (Derrida, 1989).

Inscrito en estas mismas líneas conceptuales Deleuze (2002), nos habla de un “devenir positivo de la historia” en su interpretación del “eterno retorno nietzscheano”<sup>26</sup>, informándonos que en la “repetición” solo “deviene” lo que se

---

<sup>24</sup> Un texto claro referente al tema es *Nietzsche, la genealogía, la historia* (Foucault, 1992b:7-31), donde Foucault se muestra contrario a la concepción occidental de buscar “orígenes” “esencias” y “centros”.

<sup>25</sup> Definir con exactitud qué es la “diferencia” o *différance* sería un total contrasentido, ya que de acuerdo a Derrida este término es su “no-concepto” favorito, y al definirlo caeríamos en un nuevo centro. Para facilitar la comprensión de este “no-concepto” voy a resumir la propuesta de-constructiva de Derrida. De acuerdo a él, la cultura occidental se construye en base de “opuestos binarios”, donde existe un centro y una periferia. Así por ejemplo, en una cultura patriarcal el “hombre” es el centro y la “mujer” es la periferia. Derrida propone el descentramiento de todos los conceptos, donde el que se encuentra en la periferia pasa “temporalmente” al centro y el del centro a la periferia. Este cambio enfatiza Derrida, debe ser solo “temporalmente” para subvertir el orden establecido y el concepto privilegiado, ya que si lo establecemos “definitivamente” volvemos a crear un nuevo centro. En el ejemplo citado, si el concepto “mujer” que está en la periferia pasa “definitivamente” al centro, simplemente pasamos de una sociedad “patriarcal” a una “matriarcal”. La propuesta de-constructiva por el contrario son los “no-centros”, donde ningún concepto tiene el privilegio de estar en el “centro”. A esta propuesta de los “no-centros”, los “no-conceptos”, es lo que podríamos llamar el “juego de la diferencia”. En la presente investigación voy a plantear este “juego”, conceptos que se encuentran en la periferia tales como “obesidad”, los voy a pasar “temporalmente” al centro para subvertir o descentrar los conceptos oficiales. De la misma forma que Derrida solo será “temporalmente”, ya que no es mi objetivo crear nuevos centros, sino vivir y disfrutar el “juego infinito de la diferencia” (Derrida, 1989).

<sup>26</sup> La tesis del “eterno retorno de lo mismo” aparece en la obra de Nietzsche (2002) por primera vez en su libro *Así hablaba Zaratustra*. Definir exactamente que significa el “eterno retorno” se presenta como una tarea muy compleja y difícil, ya que son varias las interpretaciones que algunos autores le han sabido dar a este concepto. En este sentido, son tres las principales corrientes interpretativas sobre el “eterno retorno”. La primera hace alusión a su interpretación más literal, entendiendo el “eterno retorno” como la repetición exacta de los mismos eventos a lo largo de la historia. Esta concepción se basa en la idea platónica del “modelo original”, concepción filosófica a la que Nietzsche estuvo opuesto durante toda su vida. La segunda interpretación proviene del filósofo post-estructuralista Deleuze quien asume una postura “afirmativa” en relación al “eterno retorno”, informándonos que en la “repetición” únicamente “deviene” lo bueno, lo “afirmado”, mientras que las “fuerzas reactivas” de la historia declinan (Castrillo, 2002). Aunque me alinee con la postura filosófica de Deleuze en este punto no estoy de acuerdo con él, ya que si aceptamos que solo lo “afirmado” es lo que “deviene”, concebiríamos a la historia como una línea en constante progreso, y aún cuando suena políticamente correcta esta concepción, la historia es un “ir” y “devenir” de lo “afirmado” y lo “reactivo”. De ahí que la última interpretación se refiere a que, lo

“afirma”. Aplicando estas líneas conceptuales a este estudio, diríamos que en el cambio de la soberanía a la biopolítica, “deviene” únicamente lo “afirmado” por ella; así el “hacer vivir” y el “dejar morir” no es nada más que una “afirmación” de la misma vida.

La interpretación de Deleuze es muy positiva, y aún cuando me alinee a su postura filosófica, pienso que en el “eterno retorno” también “devienen” las “fuerzas reactivas de la historia” y no únicamente lo “afirmado”. Lo “reactivo” se constituye en lo que el poder necesita para re-inventarse así mismo, caso contrario se autodestruiría. Dicho en términos de Foucault “que donde hay poder hay resistencia, y no obstante (o mejor: por lo mismo), esta nunca está en posición de exterioridad al poder” (Foucault, 1991:116). De ahí que, el “devenir” de lo “reactivo” es indispensable en el “juego de la diferencia” (Derrida, 1989). “Lo que se repite en el eterno retorno no es pues lo mismo, sino el juego creador [...] Solo el crear se repite, mas no lo que es creado por él. En el eterno retorno la repetición se juega en la diferencia y la diferencia se juega en la repetición” (Castrillo, 2002:27). En este contexto, la respuesta a Esposito es clara, el “juego binario” que él nos presenta entre las “inmunitas” y las “comunitas”, no es nada más que el devenir de la “diferencia” y la “repetición”. El “dejar morir” es el devenir de las “fuerzas reactivas” que se afirman así mismo en el “hacer vivir”.

En este sentido, mi inscripción teórica es una apuesta “de-constructiva”, una suerte de descentramiento donde los “opuestos binarios”, y las lógicas de poder se diseminan en el “juego de la diferencia”, por lo que en esta investigación el concepto “biopolítica” se lo utilizará en la concepción más foucaultiana del término, que consiste en “hacer vivir” y vivir mucho. El “dejar morir” solo es un “devenir reactivo” de la soberanía, que afirma a la biopolítica en el “juego de la diferencia”.

### **Sexualidad y alimentación**

En este punto, cabe una pregunta ¿por qué hacer un marco teórico de la biopolítica para hablar acerca de la “belleza” y del “peso ideal”? A continuación diagramo mi hipótesis al respecto. Si el hablar de “biopolítica” es hablar del “gobierno de las poblaciones”, de los cálculos estatales por mejorar los ritmos productivos de sus integrantes, el tema de

---

que se “repite” en el “eterno retorno” no es lo mismo sino el “juego creador” (Castrillo, 2002). Según esta última concepción el “eterno retorno de lo mismo” es una lucha constante e infinita entre las fuerzas “afirmativas” y “reactivas” de la historia, siendo lo que “repite” el “juego creador” y no “lo mismo”. Probablemente basado en estos presupuestos epistemológicos, Derrida nos habla del “juego infinito de la diferencia” (Derrida, 1989).



lo qué comen y cuánto comen esas poblaciones, es sumamente vital e importante para los Estados modernos.

Luego de haber contextualizado cómo en el siglo XIX existió una biopolítica poblacional relacionada con los dispositivos de la sexualidad, la interrogante que originó esta investigación, es saber y explorar, dónde y cómo se presentan las regulaciones biopolíticas en la actualidad. Según mi hipótesis, uno de los campos de intervención de la “biopolítica” se relaciona con los temas de la “alimentación”, el “peso ideal” y la “belleza”, articulados a través del concepto que propongo denominado “biopolítica del peso”.

Wolf (2002) nos da luces respecto al tema, enlazando un puente entre sexualidad y alimentación, al decirnos que la cultura moderna suprime el apetito femenino oral como la cultura victoriana suprimía a través de la medicina el apetito sexual<sup>27</sup>. Los ritos de la belleza suplantaron básicamente cada prohibición Judeo-cristiana en contra del apetito sexual para trasladarla al apetito oral. De esta manera, Wolf hace un paralelo entre el sexo y la alimentación, mostrándonos que el sexo para la procreación es aceptable, mientras que para fines placenteros es considerado un pecado. De la misma manera, en la actualidad el comer para mantenerse vivo y sano es bueno, mientras que alimentarse solo para complacer al cuerpo (y con ello en exceso) vendría hacer analógicamente un delito.

Recordemos que el tema de la sexualidad en inicios de la modernidad deja de ser un problema moral y religioso, para convertirse en uno estatal ligado a la reproducción y de la “distinción” de la nueva clase burguesa (Foucault, 1991). Bourdieu (2006) nos explica que esta “distinción” gira en torno a los gustos, preferencias alimentarias y los cuidados corporales, donde las mujeres de clases altas intentan distinguirse mostrando y exhibiendo un cuerpo entallado, delgado y esbelto que las distinga de sus pares proletarias que presentan cuerpos más rellenos y gordos.

De ahí que Foucault (1991), ironiza con los defensores de la “hipótesis represiva”,<sup>28</sup> alegando más bien, que la sociedad burguesa del siglo XIX no reprime, ni

---

<sup>27</sup> Si bien Naomi Wolf se inscribe en la “hipótesis represiva” concepción teórica con la que no comulgo, esta autora me sirve de puente para explicar la “transmutación” de la sexualidad en los problemas de la alimentación y el “peso ideal”, elemento clave en mi hipótesis.

<sup>28</sup> Se infiere de la lectura del libro *Historia de la sexualidad, I. La Voluntad de Saber* (1991) de Michael Foucault, que la “hipótesis represiva” es la concepción que ciertos autores tienen sobre la sexualidad en la

oculta la sexualidad. Contrariamente a este saber común que es aceptado sin la mayor discusión, aclara que existió una “incitación a los discursos sexuales”, y que la sociedad burguesa muy lejos de reprimir la sexualidad, la promueve y la gobierna (Ugarte, 2006).

En este contexto, los debates del feminismo actual en torno a la sexualidad pasan por el “paradigma libertario” y “paradigma de los derechos” (Araujo, 2008). El primero nos informa que las sexualidades deben ser liberadas de todo el ocultamiento y represión al que han sido sometidas, principalmente por el ejercicio del poder masculino, y entre una de esas estrategias de liberación, está el institucionalizar el problema y resolverlo vía derechos y acciones legislativas que mermen las desigualdades sexuales.

Al respecto Araujo (2007, 2008), siguiendo a Foucault explora e ironiza las posiciones del “paradigma libertario” y del “paradigma de los derechos”, enfatizando que en la actualidad la sexualidad es impulsada a tener mayores rendimientos y satisfacciones en los planos sociales, “las publicaciones periódicas destinan parte importante de sus páginas a describir los trucos y secretos para una sexualidad a la altura del modo en que nuestros tiempos producen el deseo del otro” (Araujo, 2007:108). Araujo nos informa que la culpa femenina en relación al sexo ya no se da en torno a los “reproches de haber tenido sexo” sino más bien “por no haber tenido sexo, o por no poder gozarlo en la medida que consideran deberían hacerlo”, por lo que termina su argumento con una pregunta a manera de ironía, “así es que ¿liberar qué?” (Araujo, 2007:108-9).

Con lo antes mencionado, de ninguna manera pretendo decir que el tema de la sexualidad, está excluido en la actualidad de las regulaciones y controles sociales. El control de la sexualidad en nuestros días se presenta de manera disfrazada en diversos ámbitos sociales y culturales, a través de enfoques sexistas, de “violencia simbólica” o “dominación masculina” (Bourdieu, 1998). Lo que trato de enfocar esgrimiendo a Foucault (1991), es que la sexualidad no se nos presenta como un tema “represivo”, sino más bien “productivo” de una clase burguesa que intenta distinguirse de las demás, mediante su sexualidad creando “un cuerpo de clase dotado de una salud, una higiene, una descendencia, una raza” (Foucault, 1991:151).

---

modernidad burguesa, construyéndola como “reprimida”. Los principales exponentes de esta concepción son Freud, Reich y Marcuse.

De esta manera, el enfoque de la sexualidad para el problema que estamos analizando, se transmuta y toma otros matices en nuestros días, convirtiéndose los controles y regulaciones alimentarias en una máscara oculta con la que se continúa gobernando la sexualidad de las personas, mediante la promoción hegemónica de cuerpos delgados y sensuales. En este contexto, autores como Contu (2008:169) mencionan que el nivel de condicionamiento actual impuesto a las mujeres a través del modelo del cuerpo femenino es tal, que las induce a someterse voluntariamente al mismo. La imposición del modelo se hace de forma aparentemente democrática y libertaria.

### **Biopolítica del peso**

De los argumentos esgrimidos anteriormente, sustento que uno de los principales campos de intervención de las regulaciones biopolíticas en la actualidad, están enfocadas en un control social, estatal, corporativo de la alimentación y el peso de las personas, argumento que desarrollo a continuación:

La obesidad siempre existió, incluso durante siglos fue sinónimo de belleza, (argumento que se desarrollará en el capítulo II) sin embargo este hecho cambia a principios del siglo XX, cuando aparece el “obeso/a” como un nuevo sujeto de dominación y objetivación, cuando desde una perspectiva estatal se mira las pérdidas que genera el ser obeso en ámbitos laborales (faltan con frecuencia a sus trabajos), así como los gastos en los que incurre el Estado en términos de medicinas y tratamientos (Contreras, 2002b), en vista de que en la obesidad mutan las principales causas de muerte como diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, y la enfermedad cerebro vascular (Yépez, 2008).

Por este panorama en el siglo XX, el tema de la alimentación y control del peso de la población, se inscribe como un problema prioritario para los Estados modernos. Surge lo que yo denomino la “biopolítica del peso”, concepto con el cual me refiero a todas las regulaciones, cálculos, intervenciones, y controles estatales, en materia de alimentación por mejorar la producción y la calidad de los alimentos. Además, con este nuevo concepto analizo, cómo esta preocupación estatal se traslada sigilosamente de un tema estatal a uno corporativo, tanto en la producción de alimentos, como en los

tratamientos que producen el déficit o exceso de alimentos, como se presenta en el caso de la obesidad.

Durante toda su historia el ser humano luchó para contrarrestar la escasez de alimentos que se presentaron en diferentes épocas. Para el siglo XX esta preocupación se convirtió en un asunto de política pública, en la que los Estados miran los impactos sociales que se dan en la agricultura y la producción de alimentos, así como los beneficios económicos que implica la reducción del hambre. Nace entonces la noción de “seguridad alimentaria” que en sus inicios se enfoca en lograr una mayor producción de alimentos para contrarrestar las profecías malthusianas<sup>29</sup> y eliminar el fantasma del hambre (Contreras, 2007; Maluf, 2008). Para la década de los ochenta este objetivo estuvo casi cumplido por lo que el enfoque cambió y se comienza a fomentar el derecho y acceso de las personas a alimentos saludables.

Este cambio se suscita por presentarse una paradoja: a pesar de existir sobreabundancia de alimentos, los problemas de desnutrición y de obesidad no han desaparecido, y en el caso del segundo, sus índices de crecimiento se dan a gran escala. A partir de ahí, se habla de una “inseguridad alimentaria” por exceso alimentos (Contreras, 2007). Esta paradoja entra dentro de la lógica neoliberal que presenta el acto alimentario como un tema de responsabilidad individual y privada, antes que como uno estatal y corporativo, así “las corporaciones transnacionales, suplantaron las estructuras reguladoras nacionales bajo las cuales nacieron, convirtiéndose en los principales agentes para el establecimiento de una regulación global privada de las condiciones alimentarias” (Maluf, 2008:45).

Traspolando el trabajo de Guerrero<sup>30</sup> (1991, 1994, 2000), podríamos decir que en el tema de la producción de alimentos, se pasó de una “administración pública de la

---

<sup>29</sup> La profecía de Malthus, consistía en que mientras los medios de subsistencia crecían mediante una progresión aritmética, la población crecía en progresión geométrica. Para contrarrestar este desequilibrio Malthus afirmaba que las guerras, las epidemias y el hambre eran necesarias para detener el crecimiento acelerado de las poblaciones. En la actualidad se sabe que sus predicciones fallaron, ya que más bien nos encontramos ante una “inseguridad alimentaria” por exceso de alimentos (Contreras, 2007), que es una de las categorías relacionadas con la obesidad.

<sup>30</sup> Andrés Guerrero (1991, 1994, 2000), aborda el problema del concertaje en Ecuador, informándonos que Simón Bolívar en 1828 restaura el antiguo “tributo de indios” con el nombre de “contribución especial de indígenas” cambio sutil que expresa la semántica de la dominación blanco-mestiza. A partir de este evento, comienza lo que él denomina la “administración pública de las poblaciones”. Esta durará hasta el año de 1957 fecha en que se suprime “la contribución especial de indígenas” apoyado por los terratenientes de las haciendas quienes en último término, eran los que pagaban este tributo al Estado, el cual se lo exigía en forma anticipada. A partir de este momento inicia la “administración privada de poblaciones” donde la dominación sobre los indígenas queda en manos de los terratenientes, expresada en

poblaciones” en la que el Estado tiene el control productivo de los alimentos, a una “administración privada de las poblaciones” donde son las corporaciones transnacionales quienes están a cargo de la producción de los alimentos. Al trasladarse el problema de la alimentación a un ámbito privado-corporativo, se privilegiaron la producción de alimentos ricos en carbohidratos y grasas saturadas, primando el factor económico sobre el saludable.

Los temas de salud e higiene tendieron a dejar de ser cuestiones políticas, es decir temas pertenecientes a la legislación del Estado. Se convirtieron en problemas privados o en problemas sociales despolitizados en ambos casos. Sin embargo, la biopolítica, al atribuir diversos significados metafóricos a salud e higiene, ha repolitizado el tema (Heller y Fehér, 1994:74).

No comparto con Heller y Fehér, que los temas de la salud estén despolitizados y no le interesan al Estado, sin embargo como se profundizará en el capítulo II, el Estado plantea problemas de salud pública sin darle una curación efectiva, y deja en manos privadas los tratamientos y posibles soluciones como se presenta en el tema de la obesidad, sobre la cual existe una amplia amalgama de investigaciones y programas estatales, que intentan prevenir los problemas alimentarios de la población, tales como la “seguridad alimentaria” o “soberanía alimentaria” mostrándonos la politización del problema. Sin embargo, las cumbres de seguridad alimentaria y de nutrición y todos los textos producidos en ese sentido, no son más que expresiones románticas y letra muerta de un tema que hace mucho tiempo dejó de estar en el control estatal, para ser dominado por transnacionales que privilegian los alimentos modificados genéticamente de producción en serie, sumado a gigantescas campañas publicitarias que inducen a los individuos de una sociedad al consumo masivo de estos productos.

La cadena de enlace entre Estados (neoliberales principalmente, pero no son los únicos casos) y corporaciones es muy extensa. Esta investigación aborda el análisis de una de esas cadenas, privilegiando la relación existente entre la “obesidad” y la “economía política” de los centros de estética y de adelgazamiento, desarrollo que

---

lo que Guerrero denomina la “ventriloquia política”. Esta metáfora creada por Guerrero calza plenamente en mi investigación, ya que mi argumento se refiere a que las intervenciones en materia de alimentación se transforman de un problema estatal de “administración pública de poblaciones” a ser dominado por uno privado-corporativo que podríamos denominar de “administración privada de las poblaciones”.

incorporo en la siguiente sección que aborda el tema de la “belleza” y su relación con la alimentación y el “peso ideal”.

### **Belleza y peso ideal**

En la presente sección me voy a referir a todos los estudios e investigaciones que se refieren al tema de la “belleza”. Históricamente los estudios sobre belleza se han relacionado con la estética y el arte. Eco (2006) desde una visión semiótica agrupa a todas estas concepciones en movimientos artísticos, literarios y filosóficos. Partiendo de Nietzsche (2001) nos habla de la existencia de una “belleza apolínea” y de una “belleza dionisíaca” concepciones metafórico-filosóficas que se transmutarían en diferentes períodos históricos; así, para el siglo XIX estos mismos movimientos darían su aparición en lo que Eco denomina, la “belleza victoriana” y la “belleza del decadentismo” y para el siglo XX en “la belleza del consumo” y “la belleza de la provocación” respectivamente<sup>31</sup>. Esta concepción semiótica de Eco (2006), no analiza la belleza desde perspectivas sociológicas, ni etnográficas, por lo que no formará parte de mi argumentación teórica en el desarrollo de este estudio.

Investigaciones más recientes sobre la belleza, nos hablan de ésta como una construcción cultural donde el cuerpo es “un sitio de control social directo sujeto a regímenes de belleza y delgadez” (Bordo, 1989; Brook, 1999; Butler, 1993; Grosz, 1994 citado en Casanova, 2007:292). La inscripción teórica de muchos de estos estudios está concebida por una aplicación de la “hipótesis represiva” a los temas de la belleza y la alimentación (Wolf, 2002; Bordo, 1993; Ventura, 2000) que nos presentan a la mujer permanentemente violenta por abusos sexuales, laborales, sociales, etc. de un sistema patriarcal que explota el cuerpo y la imagen femenina.

---

<sup>31</sup> De acuerdo a Eco (2006) la “belleza apolínea” es la que guarda las formas y apariencias, mientras la “belleza dionisíaca” es perturbadora y va más allá de las apariencias. La mutación de la primera se da en el siglo XIX con la “belleza victoriana” caracterizada por las apariencias, la ostentación y el lujo de la clase burguesa, y en el siglo XX en la “belleza del consumo” generada por los medios de comunicación masivos que responden a las modas que propone el cine y los mercados de consumos. La segunda transmuta en el siglo XIX en la “belleza del decadentismo” representado en el “simbolismo”, movimiento poético-filosófico que surge para subvertir todas las prácticas y normas burguesas, siendo su principal exponente el poeta Charles Boudelaire. Para el siglo XX surge la “belleza de la provocación” expresada en movimientos como el “cubismo”, el “expresionismo” y el “surrealismo”, que presentan un arte abstracto y “bello” a través de representaciones de enfermedades mentales, visiones inducidas por drogas, el interior del inconsciente, etc. Para Eco (2006) la “belleza” sería una suerte de ying/yang, una lucha constante entre la belleza apolínea/victoriana/y de consumo que trata de conservar el orden y es a fin al sistema, versus la belleza dionisíaca/decadentista/provocativa que es transgresora e intenta subvertir ese sistema.

El estudio de Wolf (2002) enfatiza en las represiones alimentarias que sufren las mujeres desde muy pequeñas, enmarcándose en un sistema de satisfacción-rechazo que finalmente en la edad adulta las llevará a una completa represión de su apetito oral. Esta autora nos recuerda una encuesta realizada en los EE.UU. a 33.000 mujeres denominada “Sentirse gorda en la sociedad de gente delgada” donde se encontró que el 75% de ellas se sentían gordas, el 96% pensaba que su peso le afectaba al sentimiento de sí misma y el 50% pensaba que les haría felices perder peso, considerando de esta manera que el modelo imperante de la delgadez femenina “no es una obsesión por la belleza de las mujeres, sino una obsesión por su obediencia [...] las dietas se han convertido en una obsesión normativa” (Wolf, 2002:241).

La investigación de Bordo (1997) enfatiza el bombardeo publicitario que encamina a las mujeres a la obtención del “peso ideal”, viviendo éstas en un estado de tensión y negociación permanentemente, entre disfrutar las satisfacciones que la comida les brinda y minimizar las sanciones que generan los excesos y la transgresión alimentaria.

Ventura (2000) por su parte manifiesta que en la modernidad tardía se ha construido una nueva dictadura y tiranía cuya base son los modelos estéticos que nos presentan cuerpos femeninos y masculinos bellos/as. El ser atractivos y seductores se ha convertido en una demanda que no cumplir con ella, nos trae sanciones de exclusión y segregación social. Sin embargo, aunque este escrutinio es para ambos sexos, en las mujeres esta examinación es mucho más sancionadora y coactiva. En el caso de los hombres el no alcanzar las medidas propuestas puede ser suplantado por “el poder económico, los logros profesionales, el talento, la fuerza física, la celeridad, la jerarquía o simplemente la simpatía y la capacidad de seducción (al margen de sus anatomías) les protege de la insignificancia o decadencia de sus cuerpos” (Ventura, 2000:27). Las mujeres en cambio, se encuentran atrapadas en su cuerpo y en una angustia creciente por no poder dar la talla que plantean los modelos estéticos.

Estos estudios realizados principalmente en los EE.UU., mantienen metodologías mixtas, psico-sociológicas en un esquema de represión-satisfacción, donde se hace un énfasis especial en el estado emocional de las mujeres, analizando categorías tales como culpa, ansiedad, frustraciones y autoestima. De la misma manera, cruzan categorías como género y raza, mostrándonos que son las mujeres blancas las

que más sufren por alcanzar los ideales imperantes de la belleza, mientras que las mujeres afro-americanas tienen una mayor auto-imagen y aceptación de su propio cuerpo (Casanova, 2008). Este aparente ideal positivo de las afro-americanas más bien esconde estereotipos raciales que presentan a estas mujeres completamente abandonadas a sí mismas en relación a sus cuerpos (Bordo, 1993, 1997). Un estudio similar en Latinoamérica lo realiza Miller (1969) en adolescentes jamaquinos/as, concluyendo que los ideales de belleza deseados en estos adolescentes se relacionan con lo blanco y lo delgado. (Miller, 1969 citado en Casanova, 2008).

En Latinoamérica y Ecuador se ha investigado muy poco sobre la belleza y los estudios existentes están relacionados con certámenes de belleza (Rahier, 1998; Goetschel, 2004; Pequeño, 2004; Bolívar, 2007; Moreno 2007), investigaciones donde se privilegian categorías tales como el racismo, blanqueamiento, criterios de distinción, folklorización, entre otros tópicos. Ninguno de estos estudios aborda el tema del “peso ideal” y su relación con la “belleza”.

La única investigación académica realizada en Ecuador que no guarda relación con certámenes de belleza, fue realizada por Casanova Erynn (2008), la misma que se efectuó en 81 adolescentes guayaquileñas de dos colegios pertenecientes a clases económicas media alta y baja respectivamente. Esta autora concluye que por un lado, existe entre las adolescentes guayaquileñas un ideal “irreal de belleza” basado en esquemas caucásicos europeos y estadounidenses que ensalzan lo blanco y lo delgado, pero que al llevar estos formatos a la vida cotidiana con personas “reales” de su entorno social, estos esquemas se vuelven más flexibles. Además, enfatiza que las jóvenes con mayores recursos económicos presentan una mayor satisfacción con sus cuerpos y apariencia física que sus pares de menores recursos.

### **Poder, discurso y resistencia**

En el desarrollo de esta investigación al hablar de “peso ideal” y “belleza”, la relaciono con categorías tales como “poder”, “discurso” y “resistencia”. A continuación veamos el abordaje teórico de estos conceptos. Foucault da un quiebre epistemológico con las concepciones clásicas del poder, principalmente con la visión marxista de la historia que nos hablan del “aparato de Estado” entendiendo al poder como un “conjunto de instituciones y aparatos que garantizan la sujeción de los ciudadanos en un Estado



determinado” (Foucault, 1991:112). Por el contrario, Foucault sin negar el “aparato de Estado” no está de acuerdo con esta visión vertical del poder donde, ya sea el Estado, sus instituciones o las clases sociales privilegiadas son quienes detentan “el poder”, mientras que los oprimidos y las clases sociales menos privilegiadas no lo poseen.

La apuesta foucaultiana es distinta, en primer lugar no existe “el poder” como sustancia esencial que unos poseen y otros no. Foucault nos habla de la existencia de una “microfísica del poder”, entendiendo con este concepto que el poder no se lo posee sino que se lo ejerce, “nadie hablando con propiedad es titular de él” (Foucault, 1992b:90). No funciona en un sentido vertical de arriba hacia abajo, éste circula en todas las interacciones humanas, “nunca es monopolizado por un centro, es desarrollado y ejercitado en forma de una organización red” (Foucault, 1980:98 citado por Hall, 1997:32).

El poder no actúa en el vacío, éste circula dentro de un sistema discursivo históricamente determinado, entendiendo por discurso y parafraseando a Hall, como el que “produce formas de conocimiento, objetos, y prácticas de conocimiento, que difieren radicalmente de un período a otro sin existir una necesaria continuidad entre ellos” (Hall, 1997:29). De acuerdo a Foucault los sujetos son construidos únicamente dentro de los discursos, así por ejemplo, el “homosexual”, el “loco”, el “niño onanista”, el “delincuente”, la “mujer histérica”, fueron producidos y dieron su aparición, dentro de los discursos morales, legales, médicos y psiquiátricos del siglo XIX (Hall, 1997:29). Estas formaciones discursivas se sustentan en lo que Foucault denominó “régimen de verdad”<sup>32</sup> donde determinados discursos son aceptados como “verdaderos” sin la mayor discusión y moldean las costumbres de una sociedad en un momento histórico determinado. En este sentido, y aplicado estos presupuestos conceptuales al presente estudio, estamos frente al nacimiento del “régimen de la belleza” que construye a las personas bellas/os usualmente como delgadas, jóvenes y de tez blanca.

Continuando con los postulados del poder, Foucault se opone a creer que éste funciona únicamente como elemento “represor”, así nos informa:

[...] si el poder no tuviese por función más que reprimir, si no trabajase más que según el modo de la censura, de la exclusión, de los obstáculos, de la represión, a la manera de un gran superego, sino se ejerciese más que de una forma negativa, sería muy frágil. Si es fuerte,

---

<sup>32</sup> “Por verdad, entender un conjunto de procedimientos reglamentados por la producción, la ley, la reaparición, la puesta en circulación, y el funcionamiento de los enunciados” (Foucault, 1992b:199).

es debido a que produce efectos positivos a nivel del deseo -esto, comienza a saberse- y también a nivel de saber. El poder lejos de estorbar el saber, lo produce (Foucault, 1991b:114-115).

En este sentido, Foucault nos informa que el poder además de “represor” tiene un carácter “productivo”, “produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos; es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social más que como una instancia negativa que tiene como función reprimir” (Foucault, 1991b: 193).

La última idea relacionada con el poder es que “no existen relaciones de poder sin resistencias” (Foucault, 1992b:181). La noción de poder implica siempre la idea de una “relación de fuerza” donde los discursos oficiales tienen sus espacios de “resistencia”. El tema de la “agencia social” y de la “resistencia” es abordado por varios autores, principalmente por los “Estudios de la Subalteridad”<sup>33</sup> quienes se dedican a profundizar en el tema de la “conciencia del subalterno” (Spivak, 1997; Dube, 1999; Guha, 1999). Spivak (1997) nos informa que desde la visión de las élites nacionales en las sociedades post-coloniales, se construye la idea de que el subalterno tiene una “conciencia negativa” de sí mismo, asumiendo de forma pasiva los discursos hegemónicos, e idearios políticos y sociales de sus represores.

Spivak se muestra contraria a estos presupuestos teóricos, informándonos que existiría un “uso estratégico del esencialismo” (Spivak, 1997:258) por parte de los subalternos quienes aceptan las representaciones sociales asignadas a éstos, como estrategia de protesta y de negociación para re-significar sus posiciones, convirtiendo sus cuerpos [principalmente] en un escenario de constantes negociaciones y políticas identitarias (Pequeño, 2007).

En este punto debo hacer unas precisiones conceptuales y volver a los estudios sobre la belleza. Como expliqué la mayoría de estos estudios se alinean con la “hipótesis represiva” (Wolf, 2002; Bordo, 1993; Ventura, 2000), presentando al cuerpo femenino permanentemente violentado por el sistema patriarcal. De la misma manera, están las investigaciones que nos informan que en las sociedades post-coloniales los

---

<sup>33</sup> Ranajit Guha sostenía que el objetivo de los “Estudios de la Subalteridad” era “promover un examen sistemático e informado de temas subalternos en el campo de los estudios sud-asiáticos, para rectificar el sesgo elitista de gran parte de la investigación y del trabajo académico” (Guha, 1982 citado por Dube, 1999:21).

subalternos asumen y aceptan los estereotipos de lo blanco y la delgadez denigrando lo no-blanco (Miller, 1969; Casanova, 2008).<sup>34</sup>

En este estudio se quiere escapar a los “opuestos binarios” aceptación-rechazo, pasividad-resistencia, y más bien hablar de una coexistencia mutua de ambas entidades. Para ello, incorporo al filósofo ecuatoriano Bolívar Echeverría y su estudio sobre el *ethos* barroco<sup>35</sup>. Echeverría (1994, 2000) en su extensa obra plantea una hipótesis que a primera vista parece descabellada, al informarnos sobre la posibilidad de crear una modernidad no capitalista y subalterna generada desde Latinoamérica a partir del *ethos* barroco.

El *ethos* barroco surge como una estrategia de los derrotados, “nace entre los perdedores, como una forma de vivir la realidad de la pobreza y desesperación sin resignarse; construyendo un mundo imaginario en el que reconstruye el valor destruido” (Echeverría, 2003:107-109 citado por Morello, 2009:427). El *ethos* barroco comienza a construirse entre los pueblos indígenas derrotados en manos de su colonizador español. Echeverría plantea -en contraposición a las teorías esencialistas del indigenismo- que el nuevo híbrido mestizo resultado de la conquista, en vez de recuperar sus “raíces ancestrales” adoptó la cultura europea pero “no” en la forma planteada por la lógica euro-céntrica, sino bajo los parámetros del *ethos* barroco. En este sentido, no era el propósito de los pueblos devastados por la colonización “rehacer la civilización precolombina, “corrigiéndola” con lo mejor de lo europea, sino en rehacer, en hacer de nuevo la civilización europea, pero con civilización americana: igual y diferente de sí misma a la vez” (Echeverría, 2000:181). En la dimensión de lo barroco existe una dialógica cultural, por una parte es la aceptación de la cultura europea pero subvertida a través de la imaginación.

---

<sup>34</sup> Debo aclarar como se explicó líneas atrás, que el estudio de Casanova (2008) presenta una variante en relación al estudio de Miller (1969), informándonos que a pesar de que las adolescentes guayaquileñas asumen estos presupuestos, al llevarlos a su cotidianidad con las pares de su mismo entorno, estas ideas se flexibilizan.

<sup>35</sup> De acuerdo con Echeverría existen cuatro *ethos* en la modernidad: un *ethos* clásico, un *ethos* romántico, *ethos* realista y un *ethos* barroco; en relación con nuestro estudio nos interesa saber acerca de los dos últimos. El *ethos* realista es el de la lógica euro-céntrica que hace referencia a la “convicción de que es conveniente identificarse con la única dinámica realmente triunfadora o existente en el mundo moderno, que sería la del valor mercantil” (Echeverría, 2002), mientras que el *ethos* barroco “ante la necesidad trascendente del hecho capitalista, no la acepta, sin embargo, no se suma a él sino que lo mantiene siempre como inaceptable y ajeno. Se trataba de una “forma natural” del mundo de la vida que parte paradójicamente de la experiencia de esa forma como ya vencida y enterrada por la acción devastadora del capital” (Echeverría, 2000:39).

El “barroco” tiene múltiples aristas a ser analizadas, para esta investigación únicamente me voy a referir al principio del “tercer excluido”. Dentro de la lógica noreuropea/estadounidense se maneja bajo los parámetros del “tercer excluido”<sup>36</sup> aristotélico, postura que se lee en el plano ontológico del “ser” o “no ser”, planteando una u otra elección pero nunca las dos al mismo tiempo, negando toda posibilidad a una “tercera opción”, la misma que es vista como una forma de barbarie y pre-modernidad de los subalternos.

El *ethos* barroco, en cambio, se resiste al imperativo de esa elección, [...] Es más el decidir o tomar partido -de una manera absurda, paradójica- por los dos contrarios a la vez. Inherente al *ethos* barroco es así una toma de decisión por el tercero excluido, por un salto capaz de rebasar empate de la contradicción así como la ambivalencia que resulta de él; una elección que implica sin duda, juzgada desde la actitud “realista”, un “escapismo”, “una huida fuera de la realidad”. Elegir la “tercera posibilidad”, la que no tiene cabida en el mundo establecido, trae consigo un “vivir otro mundo dentro de ese mundo”, es decir, vista a la inversa, un “poner el mundo, tal como existe de hecho, entre paréntesis” (Echeverría, 2000:176).

Como analizaremos en este estudio y continuando con Echeverría, la aceptación de los dos contrarios a la vez, “la elección del tercer excluido”, es la principal estrategia cultural y la forma particular de vivir la modernidad desde Latinoamérica. Nuestras “culturas andinas” y especialmente la nuestra, se constituyen en “culturas barrocas” que se niegan a la posibilidad de ser homogenizadas y acotadas dentro de fronteras binarias, no es lo “uno o lo otro” ya que puede ser lo “uno y lo otro” al mismo tiempo. En este sentido, este trabajo realiza un análisis de los discursos, médico, pseudo-médico y cosmetológico, contextualizados dentro de un campo de fuerzas contrapuestas, explorando la agencia personal de los subalternos, no como categorías binarias de pasividad-resistencia<sup>37</sup>, sino abordados como conceptos que coexisten mutuamente.

---

<sup>36</sup> “El principio del tercer excluido, o del tercio excluido enuncia que cuando dos proposiciones están opuestas contradictoriamente, no pueden ser ambas falsas. En la formulación tradicional se dice que si S es P es verdadero, S no es P es falso, y viceversa [...] El principio de contradicción enuncia en la lógica tradicional que dos juicios opuestos contradictoriamente no pueden ser ambos verdaderos; el del tercio excluido sostiene la verdad del uno y la falsedad del otro” (Ferrater, 1994:3479-80).

<sup>37</sup> En la mitad de estos dos conceptos pueden haber múltiples variantes a ser analizadas, que nos brindan la opción de la “tercera posibilidad”, y que son ignoradas desde las visiones elitistas y académicas noreuropeas y estadounidenses.

## **Conclusión**

En el presente capítulo hemos abordado las líneas teórico-conceptuales que serán usadas a lo largo de esta investigación. Así, se problematizó la construcción de la categoría “biopolítica” desarrollada por Michael Foucault, y el uso y aplicación que algunos autores le dieron a este concepto. Vimos como la “biopolítica” que en el siglo XIX, estaba enfocada en los aparatos y dispositivos de la sexualidad, para el siglo XX se transmuta en el tema de la “alimentación”, el “peso ideal” y la “belleza”, surgiendo lo que he denominado como la “biopolítica del peso”. En el mismo sentido, se relacionó a la “belleza” y al “peso ideal” con categorías tales como “poder”, “discurso” y “resistencia”. Finalmente, se analizó el estudio de Bolívar Echeverría referente al *Ethos* barroco, y la aplicación que tiene este concepto en nuestra cultura barroca “incluyente” para la cual, no es “lo uno o lo otro” sino “lo uno y lo otro”. Estos parámetros teóricos tendrán una crucial trascendencia, cuando abordemos el tema de la agencia social de las mujeres que asisten a los centros de estética y de adelgazamiento. En siguiente capítulo, vamos a profundizar en la construcción del discurso médico-estatal referente a la obesidad, así como en las representaciones históricas de la obesidad y la delgadez, problematizando cómo estos conceptos se articulan a través de la “biopolítica del peso”.

## **CAPÍTULO II**

### **CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA OBESIDAD: DISCURSO MÉDICO, AGROINDUSTRIAS, Y REPRESENTACIONES NEGATIVAS DE LO OBESO**

En el siguiente capítulo analizaré la construcción social de la obesidad, realizando una radiografía del “discurso médico” en relación al tema de la alimentación y del “peso ideal”. En primer lugar se revisará la trayectoria de la noción de la “seguridad alimentaria”, para luego enfocarnos en las representaciones históricas de lo obeso y lo delgado. Basado en estas dos premisas, analizaré cómo a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, surge el obeso/a como un nuevo sujeto de dominación y objetivación por parte de un discurso médico-estatal, que construye a la obesidad como un problema de salud pública en el mundo y específicamente en el Ecuador. Finalmente, se analizarán algunas representaciones negativas de la obesidad utilizando como punto de partida la revista “Energía Total”.

#### **Seguridad alimentaria**

Lo primero que nos llama la atención es el término “seguridad” y su relación con el tema alimentario, término que nos pone en un escenario bélico o de grave riesgo ciudadano. Por ello, antes de conceptualizar qué es la seguridad alimentaria, es necesario comprender la Doctrina de la Seguridad Nacional (DSN). La DSN surgió después de la Segunda Guerra Mundial cuando el mundo se bi-polarizó en la llamada “Guerra Fría” entre los EE.UU. y la ex URSS. Esta doctrina consistió, en que los EE.UU. trazó la pauta a las fuerzas armadas latinoamericanas para desarticular el pensamiento de izquierda, inclusive a costa de implantar gobiernos militares totalitarios en toda la región (Velásquez, 2002). La DSN se constituyó en otro mecanismo de dominación por parte de los EE.UU. hacia los países latinoamericanos, difundiendo la idea de que la DSN tenía la función de salvaguardar y proteger las fronteras territoriales del enemigo externo e interno, que en último término era el comunismo global (Velásquez, 2002). En este sentido, cuando la existencia de los Estados corre un grave riesgo y éstos son amenazados, principalmente por el enemigo interno, es necesario dictar el “estado de excepción” decreto donde los militares asumen el control y la

seguridad interna del Estado y se suprimen todas las garantías constitucionales y ciudadanas<sup>38</sup> de la población (Agamben, 2003).

Una vez que hemos abordado la Doctrina de la Seguridad Nacional, vamos a ver qué es la seguridad alimentaria. Esta unión entre “seguridad” y “alimentación” no es inocente, y nos remonta al siglo XIX donde se crearon los “aparatos” y “dispositivos de seguridad” junto con el perfeccionamiento de la ciencia estadística y probabilística, que comenzaron a alertarnos de los riesgos y consecuencia futuras de un determinado fenómeno social. Foucault (2006) nos informa que los “dispositivos de seguridad” se orientaron en dos sentidos: como represor en el caso de la delincuencia y como probabilístico de futuros peligros en el caso de las epidemias o endemias que pudieran presentarse, analizando las consecuencias que éstas producirían en la sociedad, así como la forma de erradicarlas.

En esta segunda modalidad, donde se entrelazan la “seguridad” y la “alimentación”, conforme lo problematicé en el capítulo I, surge lo que denomino como “biopolítica alimentaria” o del “peso”<sup>39</sup>, cuya finalidad es modificar y controlar a la especie humana a través del acto alimentario, y sus repercusiones privadas en el ámbito estético, hipótesis que desarrollaré en el presente capítulo. Veamos a continuación la trayectoria que ha tenido la seguridad alimentaria a nivel mundial y en nuestro país.

### **Trayectoria de la seguridad alimentaria**

Aunque existieron instituciones y controles sobre los alimentos desde la Edad Antigua y durante el Medio Evo, no podemos decir que existía la “seguridad alimentaria”. Estos controles únicamente los podemos citar como referencias o antecedentes históricos de la misma. La “seguridad alimentaria” como tal, surge en el contexto histórico de la

---

<sup>38</sup> Debo aclarar que no siempre que se dicta un “estado de excepción” son suprimidos todos los derechos de ciudadanía. Por ejemplo, durante el gobierno de Rafael Correa se dictó un “estado de excepción” para las ciudades de Quito, Guayaquil y Manta. En este decreto, se aclaró textualmente que se militarizaba estas ciudades, únicamente para realizar operativos anti-delincuenciales en conjunto con la policía, y se enfatizó que no se suprimían los derechos de ciudadanía.

<sup>39</sup> En el capítulo I, analicé que el concepto de “biopolítica del peso” surge de traspolar el estudio de “biopolítica” de Foucault (1991, 1992a, 2006, 2007) concepto con el cual este autor analiza las medidas que los Estados modernos utilizan para intervenir sobre la vida. Las intervenciones “biopolíticas” aplicadas al tema alimenticio, y de la misma forma traspolando a Guerrero (1990, 1994, 2000), pasan de una “administración pública de las poblaciones” donde el Estado mantiene un control sobre la producción de alimentos, a una “administración privada de las poblaciones” donde son las agro-industrias transnacionales las que controlan la producción y mercantilización de los alimentos, conforme se aborda en el presente capítulo.

modernidad, cuando el acceso y la disponibilidad de alimentos se convierten en temas prioritarios para la seguridad y el bienestar de las poblaciones (Maluf, 2008).

Podemos definir a la “seguridad alimentaria” como la situación cuando “Todas las personas tienen acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana” (Cumbre Mundial Sobre la Alimentación, 1996)

La “seguridad alimentaria” en el siglo XX se desarrolló en el contexto de las guerras mundiales, la resección económica de la década de los años treinta, y las permanentes crisis alimentarias que actualizaban las profecías malthusianas, sobre el crecimiento geométrico de la población versus el crecimiento aritmético de los alimentos. Esto pronosticaba una catástrofe social, debido a que la producción de alimentos no alcanzaría a cubrir y satisfacer las demandas mundiales.

Ante lo dicho, en 1945 -una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial- se crea la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) cuyo enfoque principal en materia de “seguridad alimentaria”, fue aumentar y mejorar la producción agrícola a nivel mundial. Para la década de los sesenta existían grandes diferencias de suministros de alimentos per cápita entre los países desarrollados con un promedio de 3.030 calorías/día por cada habitante, versus los países en vías de desarrollo con un promedio de 1.960 calorías/día de consumo por habitante, esto sumado a las crisis financieras y a la escasez de los alimentos, llevaron a que en la década de los setenta se precipitara una grave crisis alimentaria entre 1972 y 1974, lo que llevó a los países de occidente a realizar la primera Cumbre Mundial de la Alimentación efectuada en la ciudad de Roma en 1974 (FAO, 1995; Morales, 2006). Más adelante, para 1976 se creó el Comité de la Seguridad Alimentaria.

La Cumbre Mundial de la Alimentación de 1974, enfatizó en el derecho que tienen todas las personas a no padecer de hambre y de desnutrición, enfocándose prioritariamente en el tema de la disponibilidad de alimentos mediante el aumento de la producción agrícola. Para la década de los ochenta los temores neo-malthusianos<sup>40</sup> parecieron ser infundados ya que se logró una suficiente disponibilidad de alimentos. La

---

<sup>40</sup> Los neo-malthusianos son los economistas modernos que pretenden actualizar las profecías de Malthus, sobre las catástrofes que pueden ocurrir en la humanidad, al faltar el suficiente suministro de alimentos a nivel mundial.



preocupación entonces, se enfocó en que las personas tengan acceso a alimentos sanos e inoos, principalmente porque a pesar de existir un suficiente suministro de alimentos a nivel mundial, hay gente que no tiene acceso a una alimentación digna y nutritiva (Aguirre, 2004; Maluf, 2008; Contreras, 2007).

Surge otro problema propio de las sociedades de la abundancia que nos plantea una paradoja, a pesar de existir sobreabundancia de alimentos los problemas de desnutrición y de obesidad no han desaparecido, y en el segundo caso sus índices de crecimiento se dan a gran escala. A partir de ahí se habla de una “inseguridad alimentaria” por exceso de alimentos (Contreras, 2007). Esta paradoja tendría su explicación en el contexto del neoliberalismo y la liberación de los mercados, donde se traslada el problema de la alimentación de un enfoque social a uno individual, de uno estatal a uno corporativo; “las corporaciones trasnacionales, suplantaron las estructuras reguladoras nacionales bajo las cuales nacieron, convirtiéndose en los principales agentes para el establecimiento de una regulación global privada de las condiciones alimentarias” (Maluf, 2008: 45).

Traspolando el trabajo de Guerrero (1994) conforme lo abordé en el capítulo I, podríamos decir que en el tema de la producción de alimentos, se pasó de una “administración pública de las poblaciones” en la que el Estado tenía el control productivo de los mismos, a una “administración privada de las poblaciones” donde son las corporaciones transnacionales quienes dictan las reglas y están a cargo de la producción y comercialización de los alimentos. Al trasladarse el problema de la alimentación a un ámbito privado-corporativo, se privilegiaron la producción de alimentos ricos en carbohidratos y grasas saturadas, primando el factor económico sobre el saludable. Esta visión privada neoliberal tuvo su mayor auge en la década de los ochenta con las políticas gubernamentales del presidente estadounidense Ronald Reagan, donde se comenzó a considerar que el sector público era una fuerza que obstruía el crecimiento del mercado al ser ineficiente, por lo que se debía privatizar todos los sectores estratégicos del Estado, para ser controlados por manos privadas.

En este contexto, fueron beneficiadas las grandes multinacionales agrícolas estadounidenses, quienes masificaron la producción de alimentos predominando sus ganancias económicas, cuya distribución trascendió toda barrera nacional o cultural, convirtiendo el tema alimenticio en un “estatus de mercancía y no de nutriente” (Ross,

2002:296). Latinoamérica se constituyó en la principal región para los intereses de las agro-industrias estadounidenses, donde ejercen sus dominios más de las tres cuartas partes de ellas (Ross, 2002:297).

### **Políticas de ajuste económico**

Uno de los principales mecanismos de dominación y expansión de los intereses transnacionales estadounidenses en Latinoamérica, fue el endeudamiento agresivo externo durante la década de los setenta. Al final de la misma, se hizo evidente que las deudas con el Fondo Monetario Internacional eran enormes y casi impagables, por lo que se adoptaron los programas de ajuste estructural (PAE) que consistían en medidas de austeridad “conforme el consenso de Washington<sup>41</sup>, concebidas con el objetivo de liberar fondos públicos para amortizar la deuda y mejorar las condiciones para que las empresas locales exportaran productos y consiguieran divisas” (Gloyd, 2006:106).

Representantes del Fondo Monetario Internacional como del Banco Mundial, acusaron a los países latinoamericanos de tener burocracias infladas y de una mala inversión del gasto público, situación que debía mejorarse con la privatización de sectores estratégicos del Estado y de suprimir subsidios y todas las inversiones sociales en materia de salud y educación con el fin de garantizar el pago de la deuda (Fort, 2006; Gloyd, 2006; Morales, 2006). Para aplacar estas deudas, en la década de los ochenta se planificó reestructurar los pagos con nuevos préstamos. Para acceder a éstos se debían cumplir con una serie de requisitos, que consistían en realizar recortes estatales en materia de gasto social, los mismos que se garantizarían con reformas jurídicas en materia de salud y agricultura, por señalar las más importantes (Iriart, Cecilia, Merhy Emerson y Waitzkin Howard, 2006:147).

Contradictoriamente a esto, tanto la Unión Europea como los EE.UU. mantienen subsidios para la producción agrícola interna y restricciones arancelarias a los ingresos de producciones foráneas, violando las estipulaciones de la Organización Mundial del Comercio<sup>42</sup> (medidas que se obligan a cumplir a los países en vías de desarrollo),

---

<sup>41</sup> Los programas de ajuste estructural se inspiran en el consenso de Washington, el mismo que sostiene que “el crecimiento económico es el principal objetivo del desarrollo y que ese crecimiento se ha de facilitar siempre, aunque sea a expensas de los servicios sociales” (Gloyd, 2006:98).

<sup>42</sup> La Organización Mundial del Comercio (OMC) se ha constituido en una institución represora al servicio de los países desarrollados, que se opone a cualquier medida o normativa que favorezca a la salud pública de un determinado país (Shaffer y Brenner, 2006).

subsidios sobre los cuales se niegan a dar las cifras exactas y las agro-industrias que son favorecidas con tales medidas, a tal extremo de camuflarlas como formas de apoyo tolerables bajo las reglas de libre mercado (Morales, 2006:84).

Mientras se estima que en el mundo oficialmente existen más de 800 millones de personas que padecen de hambre (Cumbre Mundial de la Alimentación, 1996), sin contabilizar aquellas personas que sufren de “hambre oculta”<sup>43</sup>(Morales, 2006), los países industrializados gastan más dinero en subsidiar animales que lo que un agricultor puede ganar mensualmente, a tal extremo que se podría reducir significadamente la desnutrición en algunos países, si se invirtiera la quinta parte de lo que se utiliza para alimentar a estos animales (Aguirre, 2004:49). Tan precaria es la situación para algunos agricultores, que en algunas partes del mundo por su triste condición social, económica y el agobio de las deudas, se registran estadísticas altas de suicidios entre éstos (Shiva, 2006).

Otro dato interesante que cabe destacar, es que el tema alimentario es prioritario en los EE.UU., lo cual se evidencia en sus presupuestos estatales sobre alimentación; así, para el 2005 se invirtieron en todos los programas alimentarios y subsidios respectivos, la suma de \$ 51 billones de dólares equivalente al 55% de todo el presupuesto general estatal para ese año (Maluf, 2008:41-2). De ahí que esta competencia resulta ser completamente desigual, siendo que los agricultores de los países en vías de desarrollo son quienes subministran y abastecen al mercado mundial, ellos viven en situaciones de extrema pobreza. El precio que reciben por la venta de alimentos es muy inferior en comparación al valor que deben pagar para adquirir los alimentos de forma procesada e industrializada (Morales, 2006:74).

### **Oposición a la soberanía Alimentaria**

Se presionó a los países latinoamericanos para que dejen de producir alimentos para el consumo interno, éstos solamente debían servir para ser exportados; en vez de ello, los países latinoamericanos únicamente debían importar alimentos industrializados, convirtiéndonos en dependientes de los productos importados (Shiva, 2006). Además los EE.UU. y las organizaciones financieras internacionales, están opuestos a la

---

<sup>43</sup> De acuerdo a Morales (2006) el “hambre oculta” se refiere a las cifras no oficiales de personas que padecen de hambre en el mundo. Son los sub-registros de personas que padecen de hambre, pero que no están contempladas en las estadísticas oficiales.

autosuficiencia alimentaria, entendiéndola por ésta, a la capacidad de cualquier Estado de tener un suministro suficiente de alimentos sin dependencia externa. Ellos enfatizan en que el buen funcionamiento de las leyes del mercado y de la globalización neoliberal, son las que deben garantizar la “seguridad alimentaria” en cualquier país del mundo (Morales, 2006:158; Maluf, 2008:147). Esta postura de los países industrializados en muchas ocasiones ha tenido la complicidad de la FAO, cuyas declaraciones han sido contradictorias y difusas, apoyando las políticas neoliberales (Morales, 2006:100; Maluf, 2008:56).

### **Trayectoria de la Seguridad alimentaria en Ecuador**

En el año de 1971 mediante una “Carta-Convenio” se crea el “Comité de Coordinación de Políticas de Alimentación” cuya finalidad es establecer las bases para una Política Nacional de Alimentación y de Nutrición multisectorial, documento donde se enfatiza la precaria disponibilidad y el poco acceso a los alimentos que tiene la población ecuatoriana (Ministerio de Agricultura y Ganadería, 1975). Durante mis visitas a la biblioteca del Ministerio de Agricultura, me llamó la atención que la persona encargada, tenía un gran conocimiento de los documentos producidos en materia de “seguridad alimentaria” y aún más importante, mantenía una memoria histórica que cabe destacar. A continuación veamos un extracto muy pequeño de la primera conversación que mantuve con ella:

**Entrevistador:** Me gustaría que me ayude con todos los documentos que en materia de “seguridad alimentaria” se produjeron en los años setenta y ochenta.

**Bibliotecaria:** Mire, coincidentalmente el día de ayer estuve revisando algunos documentos y me encontré con uno que estoy segura le va a interesar. Es sobre la Política Nacional de la Alimentación y Nutrición del gobierno militar del Gral. Guillermo Rodríguez Lara. En este documento muestra como en esa época se habla de lo que hoy denominan como “soberanía alimentaria”. Muchos creen que hablar de “seguridad alimentaria” o “soberanía alimentaria” es nuevo, sin embargo el gobierno de Rodríguez Lara era un gobierno progresista que se adelantó a todos estos conceptos (Bibliotecaria, entrevista, 2009).

Con mucho interés revisé ese y otros documentos de la época, llamó mi atención que se estipulaba entre las prioridades estatales, la acción y el fomento de la producción agrícola para el consumo interno, así como la ejecución de una campaña nutricional

para el mejoramiento de los hábitos de consumo de los ecuatorianos, mediante su difusión en los medios de comunicación masiva (Ministerio de Agricultura y Ganadería, 1975).

Hayan o no sido progresistas estas medidas de Rodríguez Lara, lo que sí está claro, es que no se las continuaron y para la década de los ochenta ya se observa en los documentos analizados, que se quiere implementar un sistema nacional de seguridad alimentaria con sus respectivos órganos ejecutores, basados en el convenio “José Celestino Mutis” sobre agricultura, seguridad alimentaria y conservación del ambiente (Consejo Nacional de Desarrollo, Ministerio de Industrias Comercio e Integración, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Acuerdo de Cartagena, 1985). La situación de nuestro país es un reflejo de lo que vivían todos los países latinoamericanos deudores del FMI, existe una precaria producción agrícola que no abastece a las necesidades de consumo interno, pero que sustenta a los mercados internacionales, con una economía dependiente de las agroindustrias transnacionales, existiendo un desajuste en la balanza de pagos de la producción agrícola, por señalar las más significativas.

Desde una iniciativa académica con alcance multisectorial y apoyo estatal, a finales de los ochenta se ejecuta el “Proyecto Andes”, que tiene como objetivo principal investigar la falta de hierro y la anemia *ferropriva* en las poblaciones de riesgo, concluyendo que son víctimas de estas carencias “8 de cada 10 niños de 6 meses a 2 años de edad; en 4 de cada 10 niños entre 2 y 6 años, y aproximadamente en la mitad de las mujeres en edad reproductiva” (Yépez, 1988:9). Para la década de los noventa la situación no cambia significativamente, el Proyecto Regional ALADI/FAO Capítulo Ecuador de 1993 nos informa que en relación a la disponibilidad de alimentos “no hay producción agropecuaria” y en relación al acceso “no se puede comprar”.

La Cumbre Mundial de la Alimentación realizada en la ciudad de Roma en 1996, comienza a generalizar los programas de “seguridad alimentaria” a nivel mundial, así en nuestro país para 1997 como parte de las políticas alimentarias, se crea el Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESAE), la Comisión Nacional de Alimentación y el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN), cuyo objetivo principal es crear todas las políticas públicas para reducir la inseguridad alimentaria en nuestro país (Ministerio de Agricultura y Ganadería y FAO, 1997).

A lo largo de esta década y de la siguiente, se implementarán quince programas e iniciativas gubernamentales tendientes a crear todo el marco jurídico de una estrategia nacional de seguridad alimentaria (Jordán, Fausto, Sánchez Raúl y Chu Yep Susana, 2005). Sin embargo, no es hasta el año 2006 donde se crea la primera Ley de Seguridad Alimentaria, la que tiene una existencia relativamente corta, debido al cambio político y estructural que Ecuador va a tener a partir del año 2007 con el gobierno de Rafael Correa<sup>44</sup> y la nueva constitución del 2008. En la nueva carta magna se establece el marco conceptual sobre la “soberanía alimentaria”, así en el Artículo 13 de la Constitución del año 2008 dice:

Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente de alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la “soberanía alimentaria” (Constitución Política del Ecuador, 2008).

Además podemos ver ampliado este principio en el Artículo 281 que nos dice:

Soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiados de forma permanente (Constitución Política del Ecuador, 2008).

Además encontramos más referencias sobre el tema en los artículos 282, 288, 309, 311, 314, 321, 334, 335, 336, 337, 409, 410 de la actual Constitución de la República del Ecuador. En este contexto para el año 2009 se dicta la Ley Orgánica de Soberanía Alimentaria, que intenta ser un reflejo del marco constitucional antes citado, y del quiebre epistemológico que estamos viendo en la actualidad, donde pasamos de gobiernos de corte neoliberal a lo que el actual gobierno denomina el “Socialismo del Siglo XXI”.

En el gobierno de Rafael Correa se han dado algunas medidas interesantes en el plano agrícola, que vale la pena destacar. La principal sin lugar a dudas, es la ruptura definitiva en las negociaciones del Tratado de Libre Comercio (TLC) con EE.UU., el cual se pensaba iba a quebrar definitivamente con los agricultores ecuatorianos que no

---

<sup>44</sup> Con el advenimiento del Presidente Rafael Correa y su programa del Socialismo del Siglo XXI, se intenta quebrar con el Estado neoliberal dependiente de las transnacionales extranjeras. En materia alimentaria se habla de “soberanía alimentaria” y no únicamente de “seguridad alimentaria”.

tendrían manera de competir con las gigantescas agro-industrias estadounidenses. Además, se comenzó a debatir las consecuencias negativas para el Ecuador de su ingreso a la Organización Mundial del Comercio (OMC) en 1997 (Colectivo Agrario, 2009).

Entre las principales líneas gubernamentales en materia de soberanía alimentaria, podemos señalar algunos conceptos como “el buen vivir” que se refiere a la armonía y simbiosis que debe existir entre el ser humano y la naturaleza, sin privilegiar los factores económicos y de mercado. Esto se enmarca dentro de un principio todavía más amplio que se denomina “economía solidaria”<sup>45</sup>. Se intenta modernizar al agro ecuatoriano con capacitaciones permanentes, créditos oportunos, tecnologías, suficiente abastecimiento para su autoconsumo, subsidios e incentivos, así como declarar al Ecuador un país libre del cultivo de semillas transgénicas (Colectivo Agrario, 2009).

Conforme se ha revisado en esta sección, la “seguridad alimentaria” estuvo enfocada en sus inicios en lograr una disponibilidad de alimentos a nivel mundial, cuando este objetivo se cumplió el enfoque cambió para lograr acceder a alimentos sanos e inoos. Este cambio surgió por presentarse una paradoja, a pesar de existir el suficiente suministro de alimentos la gente no se alimenta de forma adecuada. Por ello conforme nos informa Contreras (2007) podemos afirmar que estamos viviendo en una “inseguridad alimentaria” por exceso de alimentos. En este punto es donde se entrelazan el concepto de “seguridad alimentaria” y la “obesidad”, constituyéndose los programas de “seguridad alimentaria” a nivel mundial en mediadas para lograr una adecuada alimentación que prevenga la obesidad en las poblaciones. Esta relación “seguridad alimentaria” y “obesidad” tomará cuerpo en el siglo XX conforme lo vamos a contextualizar en la siguiente sección. Para lograr ese cometido voy a realizar una revisión histórica de la evolución de las representaciones de la obesidad y de la delgadez, enlazándola con su correspondiente intersección al tema de la “belleza” y del “peso ideal”.

### **Representaciones de la obesidad y la delgadez**

Al estudiar las representaciones y los ideales de belleza a través de la historia, vemos como éstas han sido cambiadas y modificadas en el transcurso del tiempo, de acuerdo a

---

<sup>45</sup> El Presidente Rafael Correa una y otra vez ha hecho alusión a la “economía solidaria”. Entendiendo con este concepto, que se debe privilegiar al ser humano sobre el capital.

exigencias culturales, alimentarias, industriales y de clase social. Si bien, es muy difícil realizar una cronología histórica en términos generales con aplicación a todas las sociedades, a continuación voy a diagramar una suerte de esquema para facilitar este análisis.

Arqueólogos y antropólogos han descubierto que en “sociedades tradicionales”<sup>46</sup>, de cazadores-recolectores principalmente del norte de África, -como se puede ver en las cuevas de Tassili- se representaron figuras humanas con un “cuerpo alto, magro, flaco y fibroso” (Aguirre, 2004:26). Sin embargo, en términos generales estas sociedades privilegiaron el cuerpo gordo y obeso (Fischler, 1995; Contreras, 2002b; Garine, 2002; Aguirre, 2004) a tal punto que llegaron a través de expresiones artísticas a divinizar la obesidad (Barreto, 2008). Esto podemos verlo ejemplificado en las Venus de Willenfort, Astarté la diosa fenicia, o en nuestro caso las Venus de Valdivia, que son “figuras de mujeres obesas, particularmente a nivel de vientre, de contornos redondeados y pobladas cabelleras” (Barreto, 2008:2).

Esta divinización se debe principalmente a que este tipo de sociedades tenían un culto a la fertilidad y la vida, y en su cosmovisión se creía que una mujer de caderas anchas tendría mayor facilidad de perpetuar la especie. A tal punto de representar y divinizar a este tipo de mujeres como símbolo de la madre tierra, “que guardaba el sobrante de la cosecha y de la caza, disponía de todos los bienes, y encendía o apagaba la hoguera según lo creyera necesario” (Barreto, 2008:1).

Además el principal problema con el que se enfrentaban este tipo de sociedades era el hambre, las crisis alimentarias se constituyeron en un fantasma para la supervivencia de la humanidad; en ese contexto, lo obeso se constituye en lo deseable, ya que son las personas que pueden comer y guardar reservas en sus organismos para los tiempos de escasez, quienes tienen mayores probabilidades de sobrevivencia (Fischler, 1995; Contreras, 2002; Garine, 2002; Ross, 2002; Aguirre, 2004; Morales, 2006). Avanzando un poco en el tiempo pero todavía en la Edad Antigua, podemos ver a través de un ejemplo lo mencionado hasta aquí, “en la pieza de Shakespeare, Julio Cesar declara que prefiere rodearse de hombres gordos y maduros antes que de jóvenes desgarbados y amenazantes: la delgadez de Casio es el signo de la voracidad rapaz y agresiva” (Fischler, 1995:300).

---

<sup>46</sup> Son las sociedades de los cazadores-recolectores, concepto con el cual hago alusión a las sociedades o culturas, donde predomina la agricultura como principal fuente de producción económica.



Esta cosmovisión favorable de la obesidad cambia en la Edad Media, donde la vida monástica y ascética es la que predomina en la cultura. Dante Alighieri en la Divina Comedia presenta a los glotones en el sexto círculo del purgatorio, “obligados a pararse entre dos árboles con apetitosas manzanas, incapaces de alcanzarlas y consecuentemente desesperados por el hambre” (Barreto, 2008:2), constituyéndose la obesidad como símbolo de la transgresión, y en pecados capitales como son la gula y la glotonería.

En el Medio Evo el ayuno es la principal forma de alcanzar la santidad y vencer las tendencias pecaminosas de la carne. Surgen las “santas ayunadoras”, mujeres que en el transcurso de su vida han dejado de comer, están dedicadas a la meditación y su único alimento es la eucaristía. En la actualidad muchos psiquiatras y psicólogos las considerarían con un cuadro de anorexia nerviosa, pero en esta época son ejemplos de trascendencia y santidad, a tal punto de considerarlas santas y merecedoras de la canonización (Fischler, 1995:361). Además la belleza femenina en este tiempo estaba bajo sospecha de brujería, considerándola como un peligroso atributo para quien la poseía, debido a que se creía que las mujeres bellas lo eran en virtud de haber realizado algún hechizo o pacto demoníaco<sup>47</sup> (Matthews, 2000).

### **El renacimiento: gorda es bella**

Con el advenimiento del renacimiento y la primera modernidad, una vez más las figuras obesas van a ser privilegiadas, principalmente entre las clases altas, lo cual está relacionado a cambios alimentarios y al nuevo paradigma renacentista que exhibe y desnuda el cuerpo. Entre los siglos XIV y XVIII en la mayoría de países de Europa, - con sus respectivas variantes locales- la obesidad se convierte en sinónimo de salud y de belleza, mientras que la delgadez es símbolo de la enfermedad y la pobreza.

---

<sup>47</sup> Se creía que las mujeres bellas y delgadas eran brujas, debido a que eran las únicas que podían subirse con facilidad en las “escobas voladoras”. Esto respondía a una naturalización de la delgadez y la gordura conforme se analiza en esta sección; así, para el tiempo que señalo, las mujeres -delgadas principalmente- son sinónimo de maldad y brujería, ya que se creía que su belleza se originaba en “hechizos mágicos” y “poderes demoníacos”, mientras que los hombres eran considerados como símbolos de la bondad, siendo permanentemente engañados por los hechizos de estas mujeres (Matthews, 2000). Como revisaremos más adelante, estos criterios cambian en el siglo XIX invirtiendo los papeles: las mujeres son símbolo de la bondad, la pureza, y la maternidad, asociadas a la casa, mientras que los hombres son los que engañan, traicionan y están asociados a la vida pública (Ventura, 2000).

Esta concepción guarda su lógica en las permanentes crisis económicas y agrícolas que atraviesa Europa, siendo las mujeres campesinas quienes sufrían las peores consecuencias de estos fenómenos, tales como la desnutrición. La mayoría de estas mujeres dejaban de comer para que sus esposos e hijos puedan ingerir el poco alimento existente (Ross, 2002). En este sentido, no debemos admirarnos que las mujeres de clases privilegiadas intentaban ser gordas y distinguirse de las mujeres campesinas que eran delgadas y raquíticas símbolo de su pobreza y fealdad (Matthews, 2000:87).

Además las mujeres flacas al tener caderas estrechas se las consideraban como “malditas”, ya que el estereotipo las ligaba a la esterilidad y la brujería (Garine, 2002:136), al contrario de sus pares gordas, símbolos de la bondad y el estatus de la aristocracia. En este sentido, la obesidad se constituye en símbolo de estatus social ligado a la opulencia y al poder, lo que podemos ver ejemplificando en las representaciones artísticas de reyes, papas y cardenales que son representados con estructuras anatómicas gordas y obesas (Barreto, 2008:3).

El hombre puede demostrar su estatus y triunfo social al estar con una mujer gorda, ya que como indicamos líneas atrás la mayoría de las mujeres de la época eran desnutridas y pobres, por lo que tener una esposa obesa era una “indicación inequívoca de su prosperidad y generosidad” (Shack, 2002:114). Además las mujeres de clases opulentas no realizan ninguna actividad física, ni doméstica, lo cual acrecentaba su obesidad, a diferencia de los cuerpos delgados y raquíticos de las mujeres campesinas.

Las representaciones artísticas de la belleza también favorecen a las mujeres obesas. A partir del renacimiento, ya sea la Afrodita de Rubens o la Artemisa y Betsabé Rembrandt, son pruebas fehacientes de que en esta época, la obesidad se había constituido como el paradigma oficial de la belleza, lo que se resume y se expresa en el conocido refrán latino “gordura es hermosura” (Contreras, 2002a; Barreto, 2008).

### **Modernidad estética y alimentaria**

Con el surgimiento de la sociedad industrial y el desarrollo del capitalismo, la delgadez una vez más será el estereotipo de belleza e ideal a ser alcanzado, cambio que se mantiene hasta nuestros días.

En la Inglaterra victoriana del siglo XIX, se construye la naturaleza femenina, portadora de atributos tales como la maternidad, la bondad, y la pureza. Se vestían a las mujeres en forma excesiva con estructuras apretadas, con la finalidad de inutilizarlas para las tareas laborales, lo que era representado con el corsé. El cuerpo femenino es así, símbolo de la ociosidad, la inmovilidad y solo sirve para la reproducción y la maternidad (Ventura, 2000). Además se construyó la imagen de la mujer tísica antecesora de la anoréxica de nuestros días, mostrándola como símbolo del status de la clase burguesa, “las naturalezas enfermizas y débiles se asocian al sacrificio, a la bondad y al buen gusto, mientras que un apetito sano, una anatomía vigorosa y las mejillas sonrosadas eran cosas más propias de lavanderas que de damas elegantes” (Ventura, 2000:71).

La naciente burguesía inglesa intentaba distinguirse de las clases obreras mediante su cuerpo. Las mujeres burguesas presentaban un cuerpo fino, tísico y aristocrático que las diferenciaba de las mujeres proletarias con cuerpos más rellenos y obesos (Bourdieu, 2006). Cabe destacar que en este mismo período de tiempo, surgen los primeros regímenes adelgazantes, así en 1864 William Banting publica *Letter on Corpulence*, donde describe la forma como bajó veinte kilos de peso gracias a un régimen utilizado por Claude Bernard a los diabéticos (Fischler, 1995:302).

A partir de ahí, los regímenes adelgazantes se comienzan a implantar en diversos países, a tal punto que para principios del siglo veinte, estas recetas y tipos de tratamientos estaban regados en la mayoría de periódicos de la época (Wilson, 1901 citado en Fischler, 1995:303). En este contexto, se da el quiebre epistemológico que asociaba a la obesidad con la salud y la belleza, lo cual se debe principalmente al surgimiento de un nuevo discurso médico y a las compañías de seguros médicos que perseguirán de aquí en adelante a la obesidad (Contreras, 2002:281) conforme lo abordamos a continuación.

Las compañías de seguros médicos son las primeras en asociar a la obesidad con graves riesgos para la salud de las personas. Desde finales del siglo XIX la *New York Life* compañía de seguros estadounidense, encuentra que las personas gordas son las que tienen un índice mayor de mortalidad precoz que el resto de los asegurados (Fischler, 1995:306). En el año 1908 se crea la *Dublin's Estandar Table of Heights and Weights*

donde mediante el Índice de Masa Corporal<sup>48</sup> se crean los primeros promedios que nos hablan del “peso ideal” (Contreras, 2002b:281). Para el año 1923 estas tablas ya eran difundidas por la mayoría de los seguros de vida (Fischler, 1995:306).

La aseguradora que juega un papel protagónico en este sentido es la *Metropolitan Life*, la misma que con sus múltiples estudios y campañas publicitarias promociona la reducción de peso, a tal punto que sus normas y tablas pasan a ser el nuevo ideario médico aceptado por casi todos los círculos científicos y académicos del mundo, a pesar de los errores y sesgos que tenían algunas de esas investigaciones, como luego muchos médicos lo pudieron comprobar (Fischler, 1995:308-9).

### **El nacimiento del obeso/a**

En este punto, vamos enlazar toda información brindada hasta el momento. Como hemos revisado hasta aquí, la “obesidad” ha existido en las diferentes etapas de la historia de la humanidad, y en algunos períodos fue sinónimo de belleza, opulencia, poder y distinción de una clase social sobre otra. Es a finales del siglo XIX y durante todo el siglo XX, que la obesidad comienza a tener un particular interés para el discurso médico-salubrista. De acuerdo a mi hipótesis, surge el obeso/a como nuevo sujeto de dominación y objetivación por suscitarse dos eventos históricos:

En primer lugar y conforme revisamos líneas atrás, se comienza a mirar desde la perspectiva privada de los seguros médicos, las pérdidas que las personas obesas generan para sus ganancias, relacionándolas con enfermedades que tienen un alto índice de mortalidad. Estos criterios serán acogidos por un discurso médico-estatal, quien nos presentará a la obesidad como un problema de salud pública y una “epidemia del siglo” (Yépez, 2005). La Organización Mundial de la Salud organismo rector de las políticas públicas a nivel mundial, declaró a la obesidad como un problema de salud pública con características epidémicas, “unas 1200 millones de personas en el mundo tienen exceso de peso y de éstas unas 250 millones sufren de obesidad” (Yépez, 2008:63). Estados Unidos es el país que presenta el índice más alto de exceso de peso<sup>49</sup> a nivel mundial,

---

<sup>48</sup> “El Índice de Masa Corporal, IMC ó BMI (body mass index) [...] es una medición antropométrica que relaciona el peso con la talla y que se ha generalizado en el mundo por su sencillez y bajo costo. [...] Para calcular el IMC se divide el peso expresado en kilogramos (kg.) para la talla expresada en metros (m) elevada al cuadrado.  $IMC = \text{peso en kg.} / \text{talla (m)}^2$ ” (Yépez, Baldeón y López, 2008:49-50).

<sup>49</sup> Es necesario puntualizar como se mide el sobrepeso y la obesidad. De acuerdo a la escala del IMC, una persona que presenta entre 18.5 a 24.9 de índice de masa corporal, está en el promedio normal de su peso.

con un sobrepeso del 64% y un 30% de obesidad en toda su población. En Latinoamérica aunque con índices inferiores a los Estados Unidos, presenta un sobrepeso del 50% y una obesidad del 15% de su población (Yépez, 2008:64). Se cree que el 30% de toda la población de occidente padece de obesidad (Fischler, 2002; Barreto, 2008).

En este contexto, la obesidad se la relaciona con el consumo y la pérdida, de ahí que “obeso” etimológicamente viene del término “obedere” que significa “consumir, devorar” pero también significa “socavar, gastar” (Fischler, 1995:302). Parafraseando a Heller, y Fehér se cree que las personas gordas con seres “<<irreconstruidos>> y <<contaminados>> [que] ocasionan, sobre todo, gastos públicos (por el delito implícito de caer enfermo, teniendo que ser hospitalizado y quizás enterrado a costa del dinero público)” (Heller, y Fehér 1995:76). Existen varios estudios que nos hablan de los costos que representa la obesidad para el Estado. En el Ecuador no existe un estudio específico en este sentido. Los únicos datos existentes se relacionan con los costos que generan las enfermedades derivadas de obesidad como la diabetes mellitus, enfermedad cerebro vascular y el infarto del miocardio<sup>50</sup>.

El segundo evento histórico, se refiere al hecho de que hasta finales del siglo XIX y principios del XX, acceder a ciertos alimentos tales como, las carnes grasosas o la azúcar blanca -por señalar dos ejemplos-, se constituía en privilegio exclusivo de las clases altas. Cuando por el incremento de la capacidad adquisitiva de las clases media y baja, éstas pueden acceder a alimentos que antes era patrimonio de unos pocos, se produce el quiebre de las representaciones sociales entre la obesidad y la delgadez (Contreras, 2002b). A partir de aquí la obesidad y el consumo de grasas ya no estará ligado un estatus social alto, sino que se lo asociará al retraso y la pobreza. En este sentido, “las clases altas eligieron distinguirse de las clases trabajadoras adoptando un ideal de delgadez que luego sería imitado por las clases media y baja” (Contreras, 2002b:282).

---

Dato relevante para abordar el tema del “peso ideal” en el capítulo IV, ya que existen mujeres que a pesar de estar dentro de esta escala, los centros de estética y/o de reducción de peso promueven el adelgazamiento en estas mujeres. Una persona que presenta entre 25 a 29.9 de índice de masa corporal, está en “sobrepeso”. De 30.0 a 34.9 “obesidad moderada”, 35.0 a 39.9 “obesidad severa”, y más de 40.0 “obesidad muy severa”. Para analizar los estudios que voy a presentar en esta sección, debemos tener en claro estas mediciones antropométricas, considerando que cuando se dice “exceso de peso”, es la suma del índice de sobrepeso más el de obesidad (Yépez, Baldeón y López 2008:50).

<sup>50</sup> Para mayor referencia ver en: Aguinaga et al., (1999) *El peso de la enfermedad en el Ecuador*. Quito: CEPAR.

## Obesidad en Ecuador

En el Ecuador como en la mayoría de países latinoamericanos siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, antes que por un estudio nacional en todos los grupos poblacionales, catalogó a la obesidad como un problema de salud pública, debido a su relación con enfermedades como la diabetes mellitus tipo II (DT2), enfermedad cerebro vascular (ECV), enfermedad isquémica del corazón (EIC) que se encuentran entre las principales causas de muerte en nuestro país. A partir de la década de los ochenta comienza a realizarse varios estudios sobre obesidad y sobrepeso en la población ecuatoriana como podemos apreciar en la siguiente tabla, realizada por Rodrigo Yépez, Director Nacional de Nutrición:

**Tabla 1.**

**ANÁLISIS DE LAS CONTRIBUCIONES CIENTÍFICAS ECUATORIANAS AL TEMA DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN NACIONAL EN LOS ÚLTIMOS QUINCE AÑOS, 1988-2004**

AÑO	FUENTE	AUTORÍA	TÍTULO	No.	MÉTODO	RESULTADO
1988	VII Congreso Bolivariano de Endocrinología. Quito	Pacheco (21)	Prevalencia de obesidad en dos comunidades campesinas andinas de Ecuador	2869 campesinos mayores de 18 años habitantes de los Andes	IMC > 30	3.3% OB
1992	Endocrinología Ecuatoriana. 1:149	Guffanti (22)	Dislipidemia en trabajadores de la salud	164 adultos de Quito, 20-50 años	IMC > 28	11.5% OB
1992	Endocrinología Ecuatoriana. 1:154	Romero (23)	Frecuencia de alteraciones del peso y su impacto en la glicemia	78 adultos de Quito	IMC 25.1-29.9 IMC > 30	44% SP hombres 20% SP mujeres 3% OB hombres 4.5% OB mujeres
1992	Endocrinología Ecuatoriana. 1:154	Garcés (24)	Prevalencia de alteraciones metabólicas y de peso en población sana	230 adultos de Quito	IMC 25.1-29.9 IMC > 30	35.1% SP hombres 25% SP mujeres 6.8% OB hombres 7.1% OB mujeres
1995	Tesis de grado, Maestrías de Alimentación y Nutrición, UCE	Caicedo (25) Moreno Naranjo Narváez	Estado nutricional y metabólico en escolares de Quito	508 adultos mujeres 176 adultos varones	IMC > 30 IMC > 30	13% OB 5% OB
1995	Tesis de grado, Maestrías de Alimentación y Nutrición, UCE	Caicedo (26) Moreno Naranjo Narváez	Estado nutricional y metabólico en escuelas de Quito	725 niños de Quito	IMC > 95 (percentilar)	18.5% OB varones 19.4% OB mujeres

1996		Grijalva (27)		1967 adolescentes, ambos sexos, área urbana y rural de Costa y Sierra		11 - 15 % SP
1996	Endocrinología Bolivariana,5:36	De la Vega (28)	Prevalencia de obesidad en población infanto-juvenil	603 niños de Quito de 3 a 12 años 1171 adolescentes de Quito de 11 a 19 años	IMC > 95 (percentilar) IMC > 95 (percentilar)	22.6% SP varones 25.2% SP mujeres 1.7% OB varones 2.3% OB mujeres 8.5% SP varones 8.6% SP mujeres 2.0% OB varones 3.0% OB mujeres
1999	V Congreso Ecuatoriano de Endocrinología. Quito	Moreno (29)	Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población urbana de Quito vs. Población rural	61 adultos habitantes de zona andina		37% SP hombre 33% SP mujeres 3.5% OB hombres 21.9% OB mujeres
2001	Tesis de grado, Maestrías de Alimentación y Nutrición, UCE	Aguilar (30) Alarcón Guerrón López Mejía Riofrío	El sobrepeso y la obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana	1866 escolares, ambos sexos, área urbana de Costa y Sierra	IMC > 85 - 95 (percentilar) IMC > 95 (percentilar)	6.9% SP varones 10.5% SP mujeres 5.4% OB varones 5.0% OB mujeres
2003	Revista Panamericana de la Salud Pública 13(5), Mayo 2003	Castro (31)	Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso en colegiales de 12 a 19 años en una región semi-urbana del Ecuador	Niños adolescentes de la periferia de Quito		9% SP 7% OB

SP = sobrepeso.- OB = obesidad

IMC = índice de masa corporal

**Fuente:** La obesidad: un nuevo problema de salud pública.

**Elaborado por:** Rodrigo Yépez.

Como apreciamos en la tabla 1 desde finales de la década de los ochenta, surge el interés por parte de médicos, investigadores, estudiantes de posgrado, por investigar el tema de la obesidad. La información de este cuadro va hasta el año 2003, posteriormente se continuarán realizando otros estudios, siendo los más importantes los del 2004, 2006 y 2009. A continuación vamos a revisar los estudios más relevantes que sobre la obesidad se han realizado en Ecuador, y posteriormente vamos hacer un análisis cualitativo de los hallazgos de estas investigaciones.

## **Estudios sobre la obesidad en el Ecuador**

En la década de los noventa se registran cuatro estudios sobre adolescentes y exceso de peso, teniendo únicamente la investigación de Grijalva un alcance nacional (Yépez, 2005) donde nos muestra que el 11% de adolescentes mujeres y el 5.2% de hombres, estaban en riesgo de sobrepeso y el 2.2% de mujeres y el 1.7% de hombres estaban con sobrepeso (Pacheco y Pasquel, 2000:11). Pacheco y Pasquel (2000) realizando una síntesis de los estudios existentes hasta la década de los noventa, nos informan que la prevalencia de obesidad en adultos sanos es del 13% en el área urbana y del 6 % en el área rural (Yépez, 2005).

Para el año 2001 se realizó una muestra nacional en escolares, con un universo de 93.105 de niños/a de escuelas públicas y privadas, donde se encontró una prevalencia de exceso de peso del 14%, correspondiendo el 8.7% a sobrepeso y 5.3% a obesidad. Se destaca en este estudio que el índice de exceso de peso fue superior en escuelas privadas con el 20.6% versus el 10.4% de las escuelas públicas. Concluye este estudio informándonos que el índice de exceso de peso es del 14% que casi se equipara al de desnutrición que tiene un índice del 16% (Yépez, Baldeón, López, 2008:74).

Durante el año 2006 se realizó otra muestra nacional que estaba formada por 2.829 adolescentes de ambos sexos comprendidos entre las edades de 12 y 18 años que arrojan los siguientes resultados: 16.8% están desnutridos, 13.7% tienen sobrepeso y el 7.5 % padecen de obesidad, sumados los porcentajes entre obesidad y sobrepeso nos da un total del 21.2 %, poniendo en evidencia que la tasa de prevalencia de exceso de peso supera considerablemente a la tasa de desnutrición. Este estudio destaca que el exceso de peso es más frecuente en la costa con el 24.7% que en la sierra con el 17.7%. Concluye de la misma manera, informándonos que el exceso de peso afecta más a adolescentes pertenecientes a colegios privados con el 25.3% que a los de establecimientos públicos con el 18.9% (Yépez, Baldeón, López, 2008:78).

Otro estudio importante es la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil, (ENDEMAIN, 2004), muestra que se la realizó en mujeres en edad fértil. Esta investigación nos informa que el 40.4% de mujeres en edad fértil, padecen de sobrepeso y el 14.6% de obesidad, alcanzando la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) la cifra histórica del 55% a nivel nacional. Al igual que en los anteriores estudios se destaca el hecho que son los estratos más ricos los que presentan los



porcentajes más altos de sobrepeso y obesidad con el 62.7% en comparación con los estratos más pobres de mujeres con el 51.1% (ENDEMAIN, 2004).

El último estudio al que pude acceder<sup>51</sup> realizado por la Sociedad Ecuatoriana de las Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN), en escolares y colegiales, efectuado en dos ciudades y una provincia de Ecuador, Riobamba, Loja, e Imbabura respectivamente, nos muestran lo siguiente: en Riobamba el exceso de peso es del 17.5% correspondiendo el 10.3% a sobrepeso y el 7.2% a obesidad; en Loja el exceso de peso es del 11.9% correspondiendo el 10.6% a sobrepeso y 1.3% a obesidad; en Imbabura el exceso de peso es del 13.9% correspondiendo el 10.3% a sobrepeso y el 3.6% a obesidad (SECIAN, 2009)<sup>52</sup>.

El Doctor Pablo López responsable de esta investigación, me informó que se espera datos de otras provincias y ciudades para poder publicar este estudio, pero de antemano me anticipo que en relación a la clase social, al igual que en los estudios precedentes del 2001, 2004 y 2006 ya analizados, se encuentra que los escolares y colegiales de establecimientos privados presentan índices más altos de exceso de peso en comparación con sus pares de establecimientos públicos (López, entrevista, 2009).

En este punto es necesario efectuar un análisis de los estudios presentados, realizando una “de-construcción” del discurso médico, centrando mi análisis en las contradicciones que presentan estas investigaciones que las agrupo en tres categorías: la relación existente entre obesidad y pobreza, obesidad y género y la declaración de la obesidad como un problema de salud pública en el Ecuador, conforme lo problematizo a continuación.

### **Obesidad y pobreza**

Son varios los estudios que relacionan la obesidad con la pobreza, informándonos que la obesidad es una forma de desnutrición encubierta (Peña y Bacallao, 2000; Aguirre, 2004; Yépez, 2005). Rodrigo Yépez nos informa que:

La obesidad dejó de ser patrimonio de las sociedad opulentas,  
siendo compartida por igual por las sociedades empobrecidas en

---

<sup>51</sup> La información de este estudio todavía no está publicada y puede acceder a ella gracias al Doctor Pablo López presidente de la SECIAN quien me facilitó esta investigación.

<sup>52</sup> Esta referencia no va a constar dentro de la bibliografía debido a que es un estudio en proceso y aún no está publicado. Los datos que menciono me fueron entregados de primera mano por el Doctor López Presidente de la SECIAN.

las cuales coexiste con la desnutrición [...] los pobres no comen lo que quieren, ni lo que deben comer, sino lo que pueden[...]  
Una y otra no son sino las dos caras de la misma moneda (Yépez, 2005:34-9).

La obesidad es una patología que históricamente está ligada a las sociedades industrializadas y de la opulencia, versus los países tercer mundistas o en vías de desarrollo, donde los principales problemas a ser resueltos están relacionados con la desnutrición y las enfermedades infecciosas (Pasquel y Naranjo, 1995; Contreras, 2002; Aguirre, 2004). Sin embargo, en el Ecuador a partir de la década de los ochenta se comienza hablar de una “transición epidemiológica nutricional”, concepto que hace referencia a la coexistencia mutua entre la desnutrición y las llamadas “enfermedades del bienestar” propias de los países industrializados, tales como la obesidad, la diabetes mellitus, enfermedad cerebro vascular, y el infarto del miocardio.

Llamó mi atención en particular, la relación existente entre la obesidad y la pobreza, siendo que, como se explica en los párrafos anteriores los problemas de desnutrición y de enfermedades infecciosas propias de los países latinoamericanos, todavía no han sido resueltos en el Ecuador. Opté por profundizar sobre este particular con el Doctor Pablo López, Presidente de la Sociedad de las Ciencias de la Nutrición y la Alimentación (SECIAN):

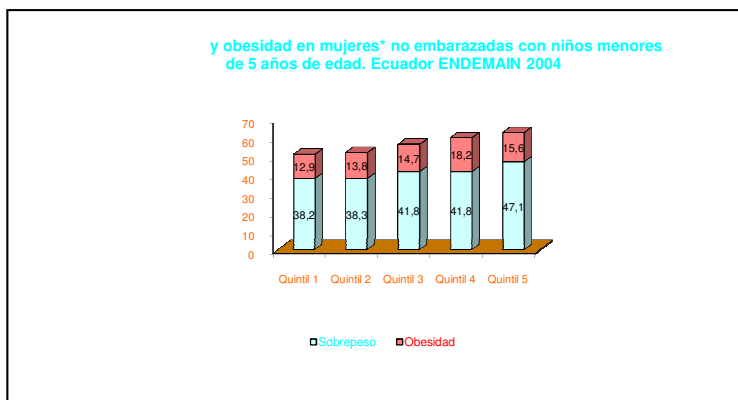
**Entrevistador:** ¿La pobreza está ligada a la obesidad en Ecuador?

**Presidente SECIAN:** No necesariamente, como se evidencia en otros países [...] por ejemplo lo que si se ve en Chile no son ni pobres ni ricos, pero los pobres acceden a alimentos que les llene el estómago, independientemente de lo que sea. Es decir acceden a alimentos que engañan a su estómago como fideos, cosas baratas que dan calorías y no nutrientes, que es un paso a la obesidad. En cambio en nuestro país, si hablamos de nuestra población de la sierra, hay el problema de la desnutrición. Pero sí estoy seguro que en nuestro país hay desnutrición y obesidad, hay una coexistencia de las dos. Si nos vamos por ejemplo a Chimborazo la gente madruga a trabajar, camina grandes distancias existiendo desnutrición. En cambio, si nos vamos a sectores urbano-marginales de Quito, hay obesidad porque hay un pobre gasto calórico. Las personas de estos sectores pasan encerrados en la casa por su ambiente, no tiene parques para su recreación, no puede salir por seguridad, pasan mirando televisión, y si un caso van al mercado y compran carne,

comprarán una carne barata. Esto significa llena de grasa, la carne que la gente con mayores posibilidades ya no compra. De eso se alimenta la gente urbano-marginal de nuestras grandes ciudades; y si asevero que hay obesidad en el pobre, entonces digo ¡que sí!, ¡pero en ese tipo de pobre! (López, entrevista, 2009).

De esta entrevista podemos notar que ligar a la obesidad con la pobreza de forma general sería incorrecto, el “pobre indígena” principalmente de la sierra central todavía lucha contra los problemas de desnutrición versus el “pobre urbano-marginal” de las grandes ciudades, al cual si lo podríamos relacionarlo con la obesidad. En este punto comienzo el abordaje de las contradicciones del “discurso médico”. Para ello retomo la investigación de la ENDEMAIN (2004) como lo vemos en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1**



**Fuente:** ENDEMAIN.

**Elaborado:** Pablo López.

Se aprecia en el gráfico 1, que el quintil cinco que corresponde a los estratos económicos más altos, tiene un porcentaje del 47.1% de sobrepeso y 15.6% de obesidad, versus el quintil uno que corresponde a los estratos económicos más pobres que presenta un 38.25% de sobrepeso y 12.9% de obesidad. Estos datos de la encuesta de EDEMAIN concuerdan exactamente con los otros estudios ya analizados (2001,2006

y 2009), arrojándonos los mismos resultados: son las clases altas quienes poseen mayores índices de sobrepeso y obesidad que las clases bajas.

El lector puede apreciar que existe una contradicción -que salta a la vista- en la información presentada. Los hallazgos de los cuatro estudios analizados (2001, 2004, 2006, 2009) nos hablan de la existencia de una constante que es preciso destacar. El índice de exceso de peso es mayor en los estratos económicos altos en comparación con los estratos económicos más pobres. Estas conclusiones parecen contradecirse con los estudios -también analizados- que no hablan de la relación existente entre obesidad y pobreza (Peña y Bacallao, 2000; Aguirre, 2004; Yépez, 2005).

Entonces cabe una pregunta ¿qué estudios son los que debemos preferenciar?. Los que nos informan que son los estratos más altos quienes presentan los mayores índices de obesidad, o los que nos hablan de que son los pobres quienes no se alimentan bien, existiendo una simbiosis entre obesidad y pobreza. Estas interrogantes las presenté una vez más, al Doctor Pablo López Presidente de la SECIAN, quien puntualizó que efectivamente son los ricos los que presentan más obesidad que los pobres, pero precisó que esta información se la debe interpretar de una forma cuantitativa. Así, me informó que se debe aclarar que los estratos económicos altos corresponden en términos numéricos a lo sumo a unos pocos miles, versus los pobres que numéricamente son inmensamente superiores.

Lo que preciso destacar en esta sección son las generalidades y contradicciones que presenta el “discurso médico”. Por una parte las investigaciones nos hablan de la relación existente entre la “obesidad” y la “pobreza”, y en otros estudios de la “obesidad” y su relación con los “ricos”, cayendo una vez más en los juegos binarios, no abordando las múltiples variables intermedias que se presentan en estos análisis. Retomando la entrevista del Doctor López, vemos que en el Ecuador no se puede hablar del “pobre” en general y aún menos relacionarlo de forma genérica con la “obesidad”, ya que por ejemplo el “pobre rural” lucha principalmente contra los problemas de desnutrición, versus el “pobre urbano marginal” que sí presenta índices altos de obesidad.

Sin negar la relación obesidad-pobreza con las múltiples variables con las que habría que analizarlas, en mi criterio se debe abordar este tema como un asunto de “distinción” (Bourdieu, 2006) en la que se crean estereotipos sociales de acuerdo a la

pertenencia a una determinada clase social. La construcción de este estereotipo nos informa que los pobres comen más, porque requieren mayor contenido calórico en sus comidas ya que sus trabajos son más de orden físico, contrario a las clases sociales altas que se cuidan y comen poco para no engordar, debido a que sus trabajos son más de orden intelectual.

Conforme se revisó líneas atrás, hasta finales del siglo XIX y principios del XX, acceder a ciertos alimentos era privilegio exclusivo de las clases sociales más pudientes, hecho que cambió debido al incremento de la capacidad adquisitiva de las clases media y baja. Por suscitarse este hecho, la obesidad y el consumo de grasas dejan de ser símbolo de “distinción” de las clases sociales altas, ligándolas más bien, al retraso y la pobreza. La construcción social de esta “distinción” representa un problema estructural en nuestra sociedad, así podemos constatar que los alimentos que mayores subsidios estatales<sup>53</sup> poseen en la actualidad, por lo general son los de mayor contenido calórico, lo cual como señalé en el párrafo anterior, facilitó que los estratos más pobres puedan acceder a estos alimentos. Mientras que las frutas, legumbres, y en general los alimentos sanos y nutritivos, no poseen subsidios y mantienen precios altos que únicamente son asequibles para los estratos económicos altos. Así por ejemplo, las clases altas se “distinguen” por comer lo *light*, comen carne sin grasa o carnes “blancas” (como pescado o pollo), mantequilla en lugar de manteca de chanco, queso desgrasado, por señalar algunos ejemplos.

### **Obesidad y género**

Líneas atrás revisamos que en las épocas donde la obesidad era sinónimo de “belleza” y “distinción” de las clases sociales altas, la delgadez era estereotipada como símbolo de pobreza y desnutrición, debido a que las mujeres pobres eran desnutridas, ya que se sacrificaban y se abstenían de comer el poco alimento existente para cederlo a sus esposos e hijos (Ross, 2002). Este fenómeno sucedía principalmente en las familias donde el hombre es el principal sostén económico del hogar (Charles y Kerr, 2002).

---

<sup>53</sup> En los EE.UU. existen subsidios a las grandes corporaciones que producen semillas transgénicas tales como “Monsanto”, la empresa más grande del mundo en esta área. Este fenómeno pone en peligro a los campesinos que no puedan luchar por mucho tiempo con sus semillas naturales no subsidiadas y disparan los precios de los alimentos orgánicos, como por ejemplo las frutas, las verduras etc.

Estas desigualdades de género se debieron en gran medida a la división sexual del trabajo que mantenían las sociedades preindustriales (Ross, 2002:289).

En la actualidad esta situación es completamente inversa, el “discurso médico” va ha construir un nuevo estereotipo que liga a las mujeres pobres con la obesidad, conforme lo observamos en la siguiente cita:

La obesidad de los pobres es más visible entre las mujeres: se autoexcluyen de los alimentos más nutritivos y satisfacen su apetito con carbohidratos y grasas. Son mujeres que no perciben suficientes ingresos; no tiene acceso a un trabajo bien remunerado ni a una educación sanitaria apropiada [...] así no resulta extraño que estas mujeres conformen el grupo de población que exhibe los niveles más altos de sobrepeso y obesidad, distintas de las mujeres que “se cuidan”, aquellas de los sectores altos de la sociedad, que hacen dietas y van al gimnasio (Yépez, 2006:39-40).

Una vez más podemos ver ligado el tema de la obesidad y la delgadez con un asunto de “distinción” de una clase social sobre otra. En este sentido, se nos informa que las “mujeres pobres” tienen una dieta hipercalórica y poca actividad física. Se creará alrededor de ellas el estereotipo de ser mujeres con una pobre percepción de sus cuerpos, abandonándose por completo en sus en sus hábitos alimenticios, siendo este fenómeno más urbano que rural (Yépez, 2005).

Cabe destacar que la presión social de la obesidad se la relaciona más con la mujer que con el hombre, debido a que existe entre otros, el estereotipo de relacionar a las mujeres con la belleza y al hombre con la inteligencia (Esteban, 2000). Si el hombre es obeso<sup>54</sup> puede compensarlo con otros factores sociales como el prestigio o estatus social (Ventura, 2000). Paradójicamente es la mujer que por un asunto fisiológico debe tener una mayor cantidad de tejido adiposo especialmente en su vientre bajo y en sus caderas, ya que está condición la prepara favorablemente, para tener un buen proceso ovulatorio y un embarazo exitoso, además que necesita acumular grasa para tener una lactancia sin problemas.

De acuerdo con Fischler (1995) el ascenso y triunfo del modelo estético de la delgadez, versus la necesidad biológica de adiposidad femenina que acabo de señalar, muestra como las mujeres en su búsqueda por emanciparse de los símbolos del

---

<sup>54</sup> Este estereotipo está tan arraigado en nuestra sociedad que existe un dicho popular que dice “el hombre mientras más oso más hermoso”.

patriarcado masculino, intentan alcanzar la delgadez como símbolo de ese triunfo. En este sentido, algunas mujeres se alinean con el “régimen de la belleza” intentando alcanzar la delgadez extrema que en muchas ocasiones les acarrea consecuencias como, amenorreas, y en general dificultades fisiológicas que les impide concebir, debido a que las mujeres hoy en día no quieren ser relacionadas con la casa, la maternidad, y la crianza de muchos hijos, sino con la delgadez, la independencia y el triunfo social.

### **Obesidad ¿problema de salud pública?**

A continuación abordo el análisis de la obesidad como un problema de salud pública en el Ecuador. Una vez más Rodrigo Yépez Director Nacional de Nutrición nos informa al respecto que:

La obesidad es un nuevo problema de salud pública para la población ecuatoriana sin la menor duda [...] Esta “epidemia del siglo” dejó de ser patrimonio de las sociedades opulentas, siendo compartida por igual por las sociedades empobrecidas en las cuales coexiste con la desnutrición [...] los pobres no comen lo que quieren, ni lo que deben comer, sino lo que pueden. Las restricciones al acceso a los alimentos son factores determinantes en la desnutrición y la obesidad (Yépez, 2005: 34-9).

La declaración de la obesidad como un problema de salud pública en el Ecuador es el hecho que más llamó mi atención, debido a que a mi parecer -tal vez de una manera empírica-, nuestros principales problemas nutricionales estaban más relacionados con la desnutrición crónica antes que con la obesidad. Una vez más, muestro un extracto de la entrevista realizada al Doctor Pablo López, Presidente de la Sociedad de las Ciencias de la Nutrición y la Alimentación (SECIAN), la misma que nos da luces respecto de este tema:

**Entrevistador:** ¿Podemos decir que la obesidad es un problema de salud pública en el Ecuador?

**Presidente SECIAN:** Bueno en otros países eso es evidente, en nuestro país no existe un estudio que involucre a todos los grupos poblacionales. Hemos tenido estudios en niños de 8 años pero eso no es representativo, en adolescentes o colegiales pero con eso no podemos decir con certeza que es un problema de salud pública [...] existe además el estudio de ENDEMAIN-CEPAR que es en mujeres de edad fértil, pero aunque es una

muestra nacional, tampoco abarca a todos los grupos poblacionales [...] es difícil aseverar que la obesidad es un problema de salud pública en nuestro país.

**Entrevistador:** ¿Podemos aseverar que la obesidad es una “epidemia”, ya que usted dice que ni siquiera se lo puede declarar como problema de salud pública?

**Presidente SECIAN:** En nuestro medio no podríamos catalogarlo con esos calificativos o señalamientos, ni ponerle esas denominaciones; no obstante no deberíamos dejar de decir que la obesidad es un problema importante (López, entrevista, 2009).

De lo que se denota de esta entrevista sumada a la información recopilada, vemos que existen serias dificultades y cuestionamientos para la declaración de la obesidad como un problema de salud pública en el Ecuador, los mismos que los agrupo de la siguiente forma:

En primer lugar, no existe un estudio nacional que abarque a todos los grupos poblacionales (niños, adolescentes, adultos), que catalogue a la obesidad como un problema de salud pública. Todos los estudios existentes son aislados en diferentes grupos poblacionales, ya sea solo niños (2001) o adolescentes (2006) o mujeres en edad fértil (2004). Solo en base a un estudio de esta magnitud se podría catalogar a la obesidad como problema de salud pública.

En segundo lugar, una declaración de este tipo tendría que efectuarlo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, organismo que hasta la presente no lo ha hecho. Todas las referencias que los investigadores usan para aseverar que la obesidad es un problema de salud pública en nuestro país, vienen dadas por la Organización Mundial de Salud.

Finalmente, del análisis de todos los estudios que hemos presentado, vemos que mantienen una constante: es siempre el sobrepeso el que tiene los índices porcentuales más altos, versus los porcentajes de obesidad que siempre son mucho menores, y en algunos casos no representan un problema en términos numéricos.

Será que a nuestras sociedades de la abundancia se nos olvida nuestro pasado cultural, donde el hambre era la principal tragedia a ser resulta, hecho que fisiológicamente nos fue preparando con “genes ahorradores” y previsores, que tenían la función de economizar y reservar energías para tiempos de escasez (Contreras, 2002b; Aguirre, 2004). Estos “genes ahorradores” están presentes en nuestros cuerpos hoy en día, solamente que al desenvolvemos en una sociedad de sobre-demanda de alimentos,



éstos hacen que se generen en nuestros cuerpos problemas de desorden alimenticio tales como la obesidad.

### **Fracaso de las normativas y medidas estatales**

Como hemos revisado hasta aquí, existe una amplia normativa en materia de “seguridad alimentaria” que promueve la ingesta de alimentos inocuos y nutritivos para la salud, de la misma forma que existen medidas que se han tomado para contrarrestar la obesidad en nuestro país<sup>55</sup>; sin embargo, a pesar de todo este marco institucional y educativo, vivimos en una de las peores épocas de “inseguridad alimentaria” principalmente como nos informa Contreras (2007) por un excedente de alimentos. Nutricionistas y salubristas constantemente nos dicen que la gente no come lo que debería comer en términos nutricionales. Esto se debe principalmente a dos factores que detallo a continuación:

El concepto de “seguridad alimentaria” se queda en meras declaraciones y propuestas que en la práctica no se han aplicado, debido principalmente a los intereses que tienen las agroindustrias que desde un ámbito privado-corporativo controlan los hábitos alimenticios de nuestra población, ayudados por inmensas campañas publicitarias que prácticamente vuelven nulas cualquier intento por lograr una alimentación sana y nutritiva, favoreciendo el consumo de grasas saturadas. Esto en alguna medida se ha intentado modificar con en el actual gobierno, ya que como nunca antes vemos en el canal estatal propagandas que promueven una alimentación sana y equilibrada, sin embargo estas medidas todavía no son significativas.

El segundo hecho a destacar es el gran error cometido en querer abordar el acto alimentario únicamente desde el punto de vista productivo como se da en el caso de la “seguridad alimentaria” y desde un enfoque exclusivamente biológico como en el caso de la “obesidad”. La alimentación humana es un hecho más complejo que un simple acto productivo-biológico, en el que evocan una serie de constantes multidimensionales; dicho en palabras de Contreras “la alimentación no es exclusivamente un fenómeno biológico, nutricional, médico. La alimentación es un fenómeno, además social, psicológico, económico, simbólico, religioso, cultural” (Contreras, 2002a:10)

---

<sup>55</sup> Por ejemplo la creación de la SECIAN que inició sus funciones en el año 2003 y la creación del Observatorio de Régimen Alimentario y la Actividad Física de Niños y Adolescentes Ecuatorianos.

## **Obesidad y neoliberalismo**

De acuerdo a lo revisado hasta aquí, podemos esquematizar la secuencia que ha seguido la noción de “seguridad alimentaria” y tal como lo afirma Aguirre (2002), vemos que en primer lugar, este concepto estuvo enfocado en aumentar la disponibilidad de alimentos vía producción agrícola y agroindustrial, cuando este objetivo se logró el enfoque se centró en el acceso a los mismos. Sin embargo, en los países desarrollados existiendo estos dos componentes, suficiente alimento y capacidad adquisitiva de las personas, éstas no se alimentan de forma correcta, por lo que se intenta desde un reduccionismo absoluto convertir el acto alimentario en un hecho individual y de responsabilidad personal (Fischler, 1995; Contreras, 2002; Aguirre, 2004).

En este punto es donde podemos ver articulado el concepto de “biopolítica del peso”; existen regulaciones, mediciones, intervenciones y controles estatales en materia de alimentación por mejorar la producción y la calidad de los alimentos, pero en la práctica cotidiana estas medidas no tienen mayor eco entre las personas que se encuentran saturadas por una amalgama publicitaria de alimentos a ser consumidos. Por lo que finalmente, la decisión de qué comer y en qué cantidades hacerlo recae en un acto individual, el cual de ninguna manera es un acto libre y voluntario. Creemos que decidimos pero en el fondo es una ilusión de la mente, ya que decidimos lo que las transnacionales alimentarias quieren que decidamos, existe por así decirlo una “meta elección” que está por encima de nosotros. Es por eso que en los EE.UU. cuna del neoliberalismo y de las transnacionales, la obesidad si es un problema de salud pública por el constante bombardeo publicitario y contradictorio que atomiza a esa sociedad. Además conforme abordamos líneas atrás, en los EE.UU., se mantienen subsidios a alimentos saturados en grasas que son poco nutritivos, y que por ser un problema de capacidad adquisitiva, son los únicos a los que pueden acceder la inmensa mayoría de personas en ese país. Esto se constituye en problema estructural donde las transnacionales alimenticias, lucran con la enfermedad y la pobreza, promoviendo el consumo de los alimentos genéticamente modificados<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> “Se denominan alimentos transgénicos a los obtenidos por manipulación genética que contienen un aditivo derivado de un organismo sometido a ingeniería genética; también se llaman así a aquellos que son resultado de la utilización de un producto auxiliar para el procesamiento, creado gracias a las técnicas de la ingeniería genética” (Enciclopedia Espasa Calpe, S.f. citado en Planeta Sedna, S.f.).

### **Post-modernidad y gastro-anomia**

El miedo constante del ser humano en relación a la alimentación, siempre giró alrededor de no tener la suficiente cantidad de alimentos para abastecer sus necesidades. Irónicamente para nuestros días este miedo se ha invertido, ahora le tenemos miedo a comer, miedo a engordar, a ingerir determinado componente que tiene alto contenido energético o que pueda ser el causante de tal o cual enfermedad.

Durante el siglo veinte se crea una visión reduccionista, binaria y contradictoria de los elementos que componen determinado alimento o producto, catalogándolo de bueno o malo para la salud. Así por ejemplo, en los años cincuenta se creía que la fuente de la salud estaba en las vitaminas, en los setenta en las proteínas, para los noventa se enfatizó mucho en el consumo de las fibras, y en la actualidad el debate gira alrededor de los productos transgénicos (Aguirre, 2004:18).

Como nunca antes existe una cultura empírica de saber cuantos carbohidratos, proteínas y grasas estamos ingiriendo, incluso existe restaurantes donde a lado de cada comida se ponen las cantidades exactas de calorías que poseen los alimentos. Nuestra sociedad nos crea miedos relacionados con las grasas y los carbohidratos, pero principalmente se crea una visión negativa alrededor del colesterol. El colesterol es una sustancia muy importante para nuestro organismo, que actúa en nuestro cuerpo sobre la mielina y en la producción de vitamina (d) entre otras funciones. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo veinte se crea una visión negativa del colesterol asociándolo con problemas cardiovasculares (Flichler, 1995). Podemos apreciar un ejemplo de esto en la siguiente fotografía de la revista “Energía Total” de julio de 2008:

¡Por qué lo tenemos alto y qué debemos hacer para evitarlo? Desde hace una década todos hablan de él sin saber cómo combatirlo y en qué consiste realmente.

**Consejos**

- Colesterol por debajo de 200 mg/dl disminuye el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- Colesterol entre 200-239 mg/dl conlleva un riesgo intermedio para el individuo, pero implica un riesgo elevado en personas con factores de riesgo adicionales como la presencia que sufran diabetes.
- Colesterol mayor de 240 mg/dl puede aumentar el alto riesgo cardiovascular, y en algunos casos también en los hombres con riesgo y un accidente cerebrovascular.

**¡Guerra al colesterol!**

**¿Cómo actúa?**

Los lípidos del colesterol son ácidos. La vitamina E, donde el colesterol que penetra en el organismo procede de las grasas saturadas animales, como pueden ser la carne de vacuno (carne roja), los pollos, las yemas de huevo, el hígado, la manteca, el queso y el resto de lácteos y la vía rodéica, también conocida como "ruta de corte", que se trata de la síntesis de colesterol en las células animales a partir de un precursor, el acetato, en su forma activada acetil-coenzima A.

Es en el hígado donde se junta el colesterol, para luego pasar en forma de lipoproteínas a la sangre. Este proceso ocurre de diversas maneras. Las lipoproteínas pueden pasar oxidadas a proteínas de baja densidad (colesterol - LDL), dirigidas hacia las células, que necesitan colesterol.

*En la infancia es aceptable un colesterol total inferior a 170 mg/dl (miligramos por decilitros). Aceptable: menor a 170 mg/dl de colesterol total y menor de 110 mg/dl de colesterol LDL.*

1970 JULIA 2008 ENERGÍA TOTAL 13

Figura 1. Visión negativa del colesterol.

El presente artículo de esta revista sintetiza lo que vengo problematizando hasta este momento. Se informa de la importancia del colesterol en nuestro organismo y al mismo tiempo de las complicaciones de tenerlo en exceso. El título de este artículo es muy sugestivo “Guerra al colesterol”, en la imagen superior izquierda vemos las manos de una persona que rechaza las papas fritas, lo que denota que el exceso de colesterol se encuentra principalmente en la comida chatarra. Por una parte, existe esta “guerra al colesterol” y a las “grasas” en general, pero en otras publicaciones de esta misma revista se nos informa de los beneficios del consumo de ellas, como podemos apreciar en otro artículo de la revista “Energía Total” de julio de 2007:

**Déjese seducir por los alimentos afrodisíacos**

Tanto la gula como la lujuria son pecados capitales, despiertan la sensualidad y otorgan un gran placer. Si desea encender la chispa del amor en su pareja, pero lo duda, utilice los alimentos afrodisíacos como complemento a su imaginación.

La comida está íntimamente relacionada con el amor. Es un momento de conexión con uno mismo, con la pareja y con el otro. Se trata de un momento de conexión con uno mismo, con la pareja y con el otro. Se trata de un momento de conexión con uno mismo, con la pareja y con el otro. Se trata de un momento de conexión con uno mismo, con la pareja y con el otro.

**Si quieres pasar una larga e intensa noche, disfruta de todo una comida afrodisíaca y visualmente atractiva.**

Figura 2. Se promueve el consumo de grasas por ser afrodisíacas.



No debes fallar en tu mesa algunos alimentos que favorecen la vida y que ayudan a mejorar la salud. Entre ellos se encuentran: manzana, dátil, y chirimoya. (También se recomienda el consumo de frutos secos como la nuez, la almendra y la avellana, que favorecen la actividad sexual y mejoran la circulación sanguínea.)

**La comida está íntimamente relacionada con el deseo sexual, es otro de los grandes placeres.**

Los alimentos que favorecen la vida sexual son aquellos que mejoran la circulación sanguínea y que ayudan a mejorar la salud. Entre ellos se encuentran: manzana, dátil, y chirimoya. (También se recomienda el consumo de frutos secos como la nuez, la almendra y la avellana, que favorecen la actividad sexual y mejoran la circulación sanguínea.)

**Incrementa la libido**

Es la capacidad, cualquier alimento que ayude a mejorar la salud sexual es considerado afrodisíaco. Ya el dátil, la manzana, el kiwi y la chirimoya, recomendados alimentos que favorecen la actividad sexual.

Los principales tipos de platos afrodisíacos incluyen especias como la cardamomo, el jengibre y el ajo, que mejoran la circulación sanguínea y ayudan a mejorar la salud sexual.

Otro de las características fundamentales de estos alimentos es su buen aroma. Al igual que los perfumes que mejoran el ambiente, un aroma agradable incrementa la pasión de los comensales.

Los alimentos afrodisíacos producen efectos beneficiosos en la salud sexual y mejoran la actividad sexual. Entre ellos se encuentran: manzana, dátil, y chirimoya. (También se recomienda el consumo de frutos secos como la nuez, la almendra y la avellana, que favorecen la actividad sexual y mejoran la circulación sanguínea.)

la vida a mejorar. Añade, la miel, el dátil y con grandes propiedades energéticas y la vida siempre relacionada con el placer y presente en todos los festos en honor a los dioses.

**Un banquete de amor**

Si quieres seducir a través de la comida, o pasar una larga e intensa noche, prepara antes todo una comida sabrosa, sabrosa y visualmente atractiva. Lo mismo que hacen una persona debe encontrarlo también en los alimentos, porque ambos están íntimamente relacionados.

Una mesa sencilla, a la que se dio, puede convertirse en una experiencia y una deliciosa como cualquier otra. Los platos afrodisíacos la pasión gracias a sus sabores y su forma física. Los dátiles son, por ejemplo, frutas sagradas que proporcionan vitalidad y energía.

Prepara una hermosa ligeros platos afrodisíacos y con queso gratinado, ya que las propiedades afrodisíacas de esta hierba y el queso son maravillosas. Este plato es un maravilloso que hará volver muy alto los niveles de tu pasión.

Y qué mejor para completar

los momentos de una cena ligera y jugosa que sea un plato de frutas. Alimentos afrodisíacos desde la época de los romanos. Acompañada con alimentos afrodisíacos de queso, fertilidad, y sobre todo la actividad sexual con una mezcla de frutas y especias que le dará un sabor dulce muy exitoso.

Una mesa ideal está compuesta de tomate, queso y especias. Los tres alimentos son afrodisíacos, destacando el ajo, que ayuda a mejorar la actividad sexual y a su vez favorece la actividad sexual.

El tomate es un afrodisíaco en sí mismo, ya que se relaciona con la vida sexual, ayuda a mejorar la salud y que siempre siempre representará sobre una comida. Los dátiles y los tomates, por su forma, junto con los guisantes, son los frutos del mar con mejor reputación.

Cuando comes, una tarta de chocolate, alimentos afrodisíacos, ya que el azúcar en general siempre beneficia al amor. Para un resultado único, adorna la tarta con frutas, bombones y caramelo, entre otros relacionados con la sexualidad, dos alimentos importantes para una noche perfecta. Y por último, prepárate para disfrutar.

**Consumo de chocolate adorado con especias frescas**



Figura 3. Consumo del chocolate como afrodisíaco.

El mensaje de estas imágenes tiene una significación eminentemente sexual “Déjese seducir por los alimentos afrodisíacos”, en la figura 2 vemos la escena de una película que nos traslada a un escenario romántico, se aprecia a una pareja en medio de una cena “exótica” con una comida japonesa, preparando el ambiente para una relación sexual. En la figura 3 observamos en la foto de la parte inferior izquierda, un postre de chocolate mezclado con otras frutas y bañado con crema. Los mensajes publicitarios son muy contradictorios en relación al consumo de grasas, por una parte nos instigan a cuidarnos de las grasas y del colesterol, pero en otros contextos asociados principalmente a la sexualidad, nos incitan a darle rienda suelta a nuestros apetitos.

Estos mensajes contradictorios también se evidencian en la publicidad, cuando nos habla de los beneficios o perjuicios de un mismo componente. El chocolate es un claro ejemplo de esto, como podemos apreciar en la siguiente fotografía de la revista “Energía Total” de junio de 2007:



Figura 4. El chocolate previene la depresión.

El título reza “Alimentos que influyen en el estado de ánimo”, creo que para ser más precisos se debería decir “componentes que influyen en el estado de ánimo”. En la parte inferior derecha de la fotografía vemos una masa gigantesca de chocolate acompañada de una frase que dice “el chocolate activa la serotonina, lo que ayuda a sentirse feliz”. El chocolate principalmente ha sido objeto de persecución por parte del “discurso médico” al asociarlo con múltiples enfermedades, principalmente diabetes mellitus tipo II. Sin embargo, como apreciamos en este artículo al chocolate se lo asocia con una sensación de bienestar, al activar la serotonina en el cerebro y ser un previsor de la depresión. Una vez más, la connotación es sexual y se lo asocia al placer y al bienestar.

Permanentemente se acusa a las personas de no saber comer, del abuso indiscriminado de las grasas saturadas y de la ingesta de mucha comida chatarra, pero por otra vía, principalmente desde los medios publicitarios se nos exige consumir al máximo este tipo de productos. Con estas fotografías trato de ilustrar las contradicciones del “discurso médico” que se evidencian en los anuncios publicitarios de acuerdo a los intereses que se tenga en algún componente o alimento específico. En un artículo se nos puede informar de los beneficios de tal o cual alimento, y en otro lo perjudicial que puede ser para la salud, el mismo componente puede provocar cáncer en un órgano, pero puede prevenirlo en otro. De ahí que Contreras nos recuerda dos refranes catalanes al respecto “lo que es bueno para el hígado, es malo para el vaso” o “de algún mal hemos de morir, de carne o de pescado” (Contreras, 2007).

Por ello las antiguas orgías alimentarias que estaban relacionadas con el festejo, son reemplazadas por el picoteo moderno (Contreras, 2002b:284) que es favorecido por un bombardeo publicitario que nos ha llevado de acuerdo con Fischler (2002) a que vivamos en una “gastro-anomia”, entendiendo con este concepto, a la situación actual en la que las personas en la modernidad se encuentran bombardeadas por una publicidad contradictoria, que al final deja la decisión del consumo en manos personales<sup>57</sup>, provocando en los “consumidores” desórdenes alimenticios y una sensación de soledad e insatisfacción frente a lo que comen.

### **Conclusión**

Hemos revisado que mediante la construcción de un “discurso médico” que principalmente se originó en los seguros médicos, se fue edificando una imagen negativa de la obesidad, asociándola a la pobreza, la enfermedad y a la pérdida de recursos privados y estatales. En ese sentido, se fue construyendo una amplia gama legislativa en materia de “seguridad alimentaria” y propuestas para contrarrestar la obesidad, las mismas que en la práctica no han tenido mayor eco en el cotidiano colectivo, debido a que éstas se ven fácilmente contrarrestadas por el control de las agroindustrias transnacionales y de una inmensa publicidad contradictoria en los mensajes que emiten, pero que sí es clara en relacionar a la delgadez con la belleza, la salud y el éxito. En este sentido la “biopolítica del peso”, consiste en todos los controles, intervenciones y cálculos estatales en relación con la alimentación, conocimiento que se refiere a una producción social alrededor de los cuerpos que está conectado discursiva y simbólicamente a un régimen social, político, y económicamente construido alrededor de la “belleza” y del “peso ideal”, conforme se problematiza en el siguiente capítulo.

Si existe esta patología social (y no únicamente biológica) llamada “obesidad”, la cual desde ámbitos estatales no se le puede dar soluciones viables para su curación, pasamos como Guerrero (1990, 1994, 2000) afirma, de una “administración pública de

---

<sup>57</sup> Cuando digo “personales” no trato de decir que el acto alimentario se trata de una decisión exclusivamente individual. Ya revisamos líneas atrás que existe una estructura económica y una “distinción” de una clase sobre otra, que está por encima de las decisiones individuales. Con esta frase lo que trato de denotar es que la gastro-anomia que señala Fischler (2002) conduce a una saturación de imágenes que llevan a los “consumidores” a vivir en un estado de permanente angustia por no saber qué comer, o de que abstenerse de comer.

las poblaciones” donde el Estado sólo nos da el diagnóstico de una población malnutrida sin darle ninguna solución efectiva para su curación, a una ”administración privada de las poblaciones” donde serán desde ámbitos privados-corporativos que se tenga el control de los tratamientos para la obesidad. Aquí es donde entran en escena los centros estéticos y de adelgazamiento que será mi tema de análisis en el siguiente capítulo.



### **CAPÍTULO III**

## **OBESIDAD Y ECONOMÍA POLÍTICA DE LOS CENTROS DE ESTÉTICA Y DE ADELGAZAMIENTO**

Como analizamos en el capítulo anterior desde un discurso médico-estatal, se presenta a la obesidad como un problema de la salud pública, cuyas soluciones para resolverla son poco efectivas. Este “discurso médico” nos presenta la patología pero no la terapia, y al no hacerlo sigilosamente este problema pasa a hacer controlado por manos privadas que en muchos de los casos son transnacionales estéticas, tema que vamos analizar en el presente capítulo.

Si bien, como se ha revisado hasta aquí, ya sea sobre “obesidad”, “seguridad alimentaria”, “belleza” o “imagen corporal” existen por separado muchos trabajos académicos, sin embargo, en ninguna investigación se conecta a todos estos conceptos en un solo estudio, principalmente las relaciones existentes entre “obesidad” y “seguridad alimentaria”, y aún menos sus interrelaciones con el tema de la “belleza” y del “peso ideal”, ya sea porque a primera vista parecen estar completamente inconexos. Pero como nos afirma Núñez “dos o mas procesos sociales, en apariencia inconexos, se relacionan estructuralmente porque son el resultado de los efectos directos acumulados en la experiencia individual y colectiva” (Núñez, 2006:121). El conectar y relacionar el discurso biológico y social de la obesidad con el crecimiento de los centros estéticos y de adelgazamiento será el objetivo del presente capítulo.

En el capítulo uno se analizó que las investigaciones sobre la belleza en el Ecuador y en Latinoamérica, se han relacionado preferencialmente con certámenes de belleza (Rahier, 1998; Goetschel, 2004; Pequeño, 2004; Bolívar, 2007; Moreno, 2007); siendo la investigación de Casanova (2008) la única que difiere en este sentido, analizando en adolescentes guayaquileñas categorías tales como autoestima, culpa, auto-percepción, entre otras.

Mi interés en este tema ha sido alentado al encontrar que no existe ninguna investigación en el Ecuador en particular, ni en la región en general, que relacionen la construcción social de la obesidad versus la economía política de los centros estéticos y de adelgazamiento. Lo más cercano a lo dicho, ha sido un estudio que aborda la imagen

corporal y el género en relación con el modelaje<sup>58</sup>, con las connotaciones sociales y culturales que implican analizar este fenómeno (Esteban, 2000). Sin embargo, parece no existir una etnografía sobre centros estéticos y de reducción de peso. La ausencia de estos datos conforme lo abordé en el capítulo I, probablemente se deba a la percepción de que realizar un estudio de esta magnitud, traería serias dificultades como las que finalmente me toco enfrentar.

El presente capítulo ilustra el funcionamiento de los centros estéticos y de adelgazamiento; es decir, ¿cómo se clasifican los tratamientos para bajar de peso?, ¿qué tipo de formación tienen las cosmetólogas?, ¿cuáles son los requisitos legales que deben cumplir para que se les otorguen los permisos de funcionamiento?, ¿cuáles son las regulaciones estatales en el caso de cometer infracciones por parte de estos centros?. Paralelamente, amplió esta discusión analizando y visibilizando las representaciones alrededor de la belleza y de la obesidad conforme aparecen en la Revista Familia, donde domingo a domingo se publicitan muchos de estos centros. El capítulo termina abordando las ganancias de estos centros y las microeconomías de las cosmetólogas, que se tejen a través de lazos de solidaridad.

### **Clasificación de los centros estéticos y de adelgazamiento**

Desde el momento que inicié la investigación, una de las tareas más difíciles fue poder clasificar a este tipo de centros, debido a que a pesar de existir una suerte de clasificación -que discuto a continuación- en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha -entidad que sirve para otorgarles el permiso de funcionamiento-, en la práctica esta clasificación no se aplica, y son otros los parámetros lógicos que debemos seguir para identificarlos.

La Ministra de Salud con fecha del 19 de diciembre de 2008, expide el Acuerdo Ministerial No. 0818 con el que se crea el Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, el mismo que es reformado con el Acuerdo Ministerial No. 0371 del 12 de junio de 2009. En este documento jurídico podemos ver una larga clasificación de los establecimientos

---

<sup>58</sup> Este estudio aborda el fenómeno del modelaje en un contexto europeo y específicamente se centra en España. Para mayor referencia ver en: Esteban, Mari luz (2000). "Promoción social y exhibición del cuerpo." En *Perspectivas feministas desde la antropología social*, Del Valle, Teresa (Ed.): 205-242. Barcelona: Editorial Ariel, S. A.

que deben ser controlados por las direcciones de salud respectivas. Este instrumento jurídico está acompañado de un manual operativo que actualmente está en proceso de revisión por parte de Ministerio de Salud, que es utilizado como una guía para otorgar los permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos al control sanitario. En este manual encontramos una clasificación de los centros estéticos y de reducción de peso, el mismo que nos da una síntesis de su objeto social. A continuación revisemos el primer grupo de esta clasificación que corresponde a los centros de cosmetología y estética:

### **1.15 CENTROS DE COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA**

Son establecimientos que tienen por objeto la aplicación y formulación de productos cosméticos y la utilización de técnicas como: limpieza facial, masajes faciales y corporales, depilación y en general todos aquellos procedimientos faciales o corporales que no requieren de la aplicación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actividades específicas a profesionales de la salud. Dichos establecimientos deben contar con el control y asesoramiento de un médico especializado en dermatología, registrado en el Ministerio de Salud Pública.

Los productos cosméticos utilizados deben tener notificación sanitaria obligatoria. Deben disponer de áreas y servicios suficientemente amplios para ofrecer una atención satisfactoria como:

-Recepción

-Vestuarios

-Área principal de actividades según el caso.

-Servicios higiénicos para hombres y mujeres, deberán ser por lo menos en la proporción de uno por cada diez personas.

-Duchas de agua caliente y fría en cantidad suficiente, provistos de los artículos necesarios para la higiene.

-Sistema para la desinfección de los pies, antes del ingreso a los baños.

Los locales deberán contar con extintores contra incendios, botiquines de primeros auxilios, recipientes de basura con sus respectivas tapas, en número suficientes, distribuidos convenientemente.

Los centros de cosmetología y estética se clasificarán en las siguientes categorías:

#### **1.15.1 Lujo**

Son establecimientos ubicados en zonas urbanas, los cuales deben tener cuatro o más servicios, personal altamente calificado, equipos y/o aparatos de alta tecnología, la infraestructura tiene acabados finales de lujo de alta calidad, y 4 o más áreas físicas para realizar diversas actividades.

#### **1.15.2 Primera**

Son establecimientos ubicados en zonas urbanas, los cuales deben tener hasta tres servicios, personal altamente calificado,

equipos y/o aparatos de alta tecnología, la infraestructura tiene acabados finales de primera, y hasta 3 o más áreas físicas para realizar diversas actividades.

**1.15.3 Segunda**

Son establecimientos ubicados en zonas urbanas o rurales, los cuales deben tener hasta dos servicios, personal altamente calificado, equipos y/o aparatos de alta tecnología, la infraestructura tiene acabados finales de calidad, y hasta 2 áreas físicas para realizar diversas actividades.

**1.15.4. Tercera**

Establecimientos ubicados en zonas urbanas o rurales que prestan un solo servicio. Cuentan con personal calificado, área física solo para una determinada actividad (Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, 2009).

Del presente documento quiero destacar tres puntos: en primer lugar el documento dice que los campos de intervención de las cosmetólogas son, el área facial y corporal, no se menciona el área capilar que es un campo que les corresponde a las peluquerías. Conforme los resultados de mi trabajo de campo, esta regulación en la práctica no se la cumple, ya que las cosmetólogas aplican las tres áreas: facial, corporal y capilar. De la misma forma las peluqueras realizan intervenciones corporales y faciales como se puede apreciar en muchos rótulos de estos establecimientos en la ciudad de Quito. Podemos observar varias publicidades al respecto de este tema cada domingo en la Revista Familia. Veamos ejemplificado lo dicho en la Revista Familia del 9 de agosto de 2009:



Figura 5. Mezcla de establecimientos.

En esta publicidad apreciamos un centro cosmetológico que oferta sus servicios en las áreas, facial, corporal y capilar, siendo que como observamos en el Manual Operativo<sup>59</sup> y como analizaremos más adelante en los centros de formación de las cosmetólogas, el concepto es errado; ya que lo facial y lo corporal deben ir separado de lo capilar. Sin embargo, es necesario precisar que existe la posibilidad de que en un centro existan las tres áreas, siempre y cuando tengan dos permisos de funcionamiento por separado, tanto como un centro cosmetológico y como una peluquería. Además, que el personal que atienden en estos casos debe estar capacitado en ambas áreas, hecho que como me informaron en la Dirección Vigilancia y Control Sanitario<sup>60</sup> no ocurre en un alto porcentaje.

En relación al centro de la figura 5, no sabemos con exactitud si posee o no los dos permisos de funcionamiento por separado, y si cuenta con profesionales capacitados/as en ambas ramas. Lo que sí puedo afirmar de acuerdo a los hallazgos del trabajo de campo, es que la mayoría de centros cosmetológicos, incluyen entre sus

<sup>59</sup> A lo largo de este capítulo por una cuestión de economía del lenguaje, cada vez que me refiera al “Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario”, lo voy a abreviar con la expresión “Manual Operativo”.

<sup>60</sup> En el presente capítulo incluiré varios extractos de entrevistas que realicé en la Dirección de Vigilancia y Control Sanitario perteneciente a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, sin embargo en este y otros párrafos por economía del lenguaje, utilizaré expresiones tales como “me informaron” con lo que hago referencia a conversaciones informales que tuve con varios funcionarios de esta Dirección.

ofertas la peluquería sin tener un permiso de funcionamiento aparte, ni tener peluqueras capacitadas en esta área. De la misma manera ocurre en sentido inverso, así apreciamos en la ciudad de Quito muchos rótulos de establecimientos que rezan de la siguiente forma: “peluquería, corte de cabello, tratamientos faciales, corporales, spa, reflexología, etc.” Ejemplifiquemos lo dicho en una conversación informal que mantuve con la Dra. Arbelaes, Coordinadora de Vigilancia y Control Sanitario de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha el día 11 de febrero de 2010.

Aquí me vienen a sacar con un solo permiso una peluquería y cosmetología [...] vino una señora que conchudamente, que en el mismo espacio tenía un gimnasio, una de cremas, y una peluquería, ¡tres cosas en un cuadrado! y quería sacar un solo permiso funcionando las tres cosas, ¡la mande al coño! (Arbelaes, entrevista, 2010).

Del análisis de esta conversación, apreciamos que tanto las cosmetólogas como las peluqueras invaden sus campos de trabajo, fenómeno que se debe principalmente por el tipo de formación que reciben en los centros artesanales y/o superiores según sea el caso, donde tanto la cosmetología como la peluquería están mezcladas. En algunos casos la formación es continua, primero se educan como peluqueras y luego complementan su formación como cosmetólogas. Esta concepción errónea de la estética está cambiando en alguna medida en los institutos superiores, donde ambas áreas constituyen una formación académica por separado como vamos a revisar más adelante.

El segundo punto de debate, tiene que ver con los límites en el campo de acción de las cosmetólogas. El documento analizado nos informa que éstas pueden aplicar técnicas faciales y corporales “que no requieren de la aplicación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actividades específicas a profesionales de la salud” (Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, 2009). Sin embargo, en un porcentaje casi mayoritario las cosmetólogas aplican “procedimientos invasivos” siendo el más frecuente de éstos, la mesoterapia en sus diversas modalidades<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> La mesoterapia es una técnica invasiva a base de inyecciones que sirven para romper las “grasas localizadas”. Existen diversos tipos de mesoterapia, ya sea para “romper grasas”, para “reafirmar la piel”, para “estirar las arrugas”, para “eliminar las estrías”, etc. Recientemente se lanzó al mercado una mesoterapia denominada “virtual” para el rostro que no es invasiva, ya que es de uso tópico.

En una edición de la Revista Familia<sup>62</sup> del 2009 (figura 6), podemos ver que el centro de cosmetología “China Tatuada” promociona entre sus tratamientos la aplicación de inyecciones de mesoterapia para la reducción de peso. Se puede leer en esta publicidad un concepto muy general de lo que es esta técnica “la mesoterapia es una técnica que usa infiltraciones superficiales para tratar diferentes patologías y problemas estéticos”. En la parte inferior apreciamos a una mujer de espaldas con el título de “mesoterapia localizada” cuyo valor es de 15 dólares. En los programas televisivos que mantuvo este centro durante el año 2009 -usualmente por las mañanas- se ofrecían diferentes tipos de mesoterapias: facial, corporal, reafirmante, que sirve para eliminar la celulitis y las estrías, entre otras.



Figura 6. Tratamientos invasivos que oferta el centro de cosmetología “China Tatuada” en la Revista Familia.

En palabras de “China Tatuada”<sup>63</sup>:

**Entrevistador:** Específicamente ¿qué servicios presta el centro?

**China Tatuada:** Mi fuerte es la mesoterapia y los tatuajes.

**Entrevistador:** Pero ¿qué hace el centro en general?

**China Tatuada:** Presta mas de 34 servicios.

<sup>62</sup> En este y en otros casos puntuales no doy la referencia de la fecha exacta, únicamente informo que es de la Revista Familia y el año, debido a que el centro “China Tatuada” es un seudónimo. De la misma forma la fotografía fue escaneada eliminando cualquier referencia al nombre real del centro, su dueña o la dirección. Por razones de mantener el seudónimo de este centro, esta fuente se omitirá en la bibliografía.

<sup>63</sup> Utilizo el mismo seudónimo del centro, para referirme al nombre de su dueña.

**Entrevistador:** ¿Tiene alguna técnica especial en adelgazamiento?

**China Tatuada:** La mesoterapia [...] La mesoterapia se deriva en muchas cosas: para reafirmar, para drenar, para reducir, para hidratar, para sacar estrías, para sacar arrugas, solo en la mesoterapia hay 10 servicios, de 34 servicios que ofrece el centro.

**Entrevistador:** En términos generales la mesoterapia abarca capilar, facial, corporal.

**China Tatuada:** Sí (China Tatuada, entrevista, 2009).

Como notamos la dueña del centro “China Tatuada” habla libremente de los diferentes tipos de mesoterapia que aplica en su centro, teniendo ella y sus ayudantes una formación exclusivamente en cosmetología. Este caso no es aislado, más bien es la constante en casi todos los centros cosmetológicos que visité durante el trabajo de campo. La justificación que se basan las cosmetólogas para aplicar las técnicas invasivas son básicamente dos: la mesoterapia en términos generales se divide en una “alopática” o química que es de uso exclusivamente médico, y una mesoterapia llamada “homeopática” que de acuerdo a las cosmetólogas no es invasiva y no tiene efectos secundarios sobre el organismo, ya que es “natural”. Lo que ignoran las cosmetólogas, son los múltiples efectos secundarios que presentan tanto la mesoterapia “alopática” como la “homeopática” que de acuerdo con Desmond, van desde el dolor, eritemas, reacciones vagas, epigastrías, lesiones mecánicas, hematomas, necrosis cutáneas, por señalar las más importantes (Desmond, 2008:356-58).

La segunda justificación tiene que ver con la formación complementaria que mantienen las cosmetólogas en base a cursos realizados en el extranjero, ya sea Colombia, Brasil, Argentina o en el Ecuador. Cursos en los que se preparan y se “especializan” para de acuerdo a ellas aplicar las técnicas invasivas. De ahí que, en los centros cosmetológicos es muy frecuente ver colgados una serie de diplomas exhibiendo los diferentes cursos realizados, en una suerte de competencia entre ellas para ver quien, está más “capacitada” para realizar tal o cual técnica, conforme lo ratifica el testimonio de la dueña del centro “Moldeando tu Figura” en relación a su formación profesional:

**Cosmetóloga 1:** [...] De acuerdo a las necesidades de los clientes cuando compré el centro, yo fui incrementando los servicios a lo que me iban pidiendo. Me preguntaban ¿ustedes no hacen esto o aquello?. Entonces, comencé a viajar a Colombia para traer técnicas nuevas que aquí no había. Mis seminarios yo los he hecho en Colombia.

**Entrevistador:** ¿Qué formación tiene usted?



**Cosmetóloga 1:** Básicamente mi título en el Ecuador es en belleza. De ahí comencé a hacer seminarios allá y traer las técnicas que aquí no había. En Ecuador no había mucha capacitación.

**Entrevistador:** ¿Usted realizó algunos seminarios en Colombia o se formó en cosmetología?

**Cosmetóloga 1:** Cada año recibo seminarios de actualización en las últimas técnicas que ellos están sacando, aquí también hay seminarios, cursos, pero allá es más completo [...] empezamos con lo que es facial, nos visitaron de unos laboratorios de Francia con un producto para las manchas, y con la capacitación que tuve allá en Colombia, empezamos a trabajar el área facial, y luego fuimos a lo que es el área corporal, porque igual en Colombia hice un curso en lo que es la maderoterapia [...] técnica brasileña que nos sirve para moldear el cuerpo, eso allá era un bum, en Colombia, Brasil y me la traje para acá hace unos seis años (Cosmetóloga 1, entrevista, 2009).

En esta entrevista podemos apreciar claramente lo que sucede con la gran mayoría de las cosmetólogas, tienen una formación artesanal y/o superior en cosmetología y luego viajan a distintos países principalmente, Brasil y Colombia para realizar seminarios y cursos en estética, donde traen las técnicas más “avanzadas” para aplicarlas en nuestro país. Nótese que en el caso específico de la entrevista, su formación es de tipo artesanal en belleza y no en cosmetología. Cosmetóloga 1 únicamente realizó cursos en Colombia que no tienen ninguna validez académica en nuestro país. Sin embargo, este centro funciona como centro cosmetológico y estético realizando tratamientos faciales, corporales y capilares.

Es interesante resaltar que las cosmetólogas no tienen muy claro lo que significa una formación complementaria extra a la formación oficial y académica que brinda una universidad o instituto superior. Los estudios complementarios sirven únicamente para el fortalecimiento y perfeccionamiento de alguna área de la formación profesional, pero nunca para reemplazar o aprender un campo que está fuera del ámbito científico en el que versa su formación artesanal o superior. Esta práctica cotidiana de las cosmetólogas en gran medida se debe a que en los propios centros de formación, les ofrecen cursos rápidos donde aprenden a realizar inyecciones de mesoterapia, y otras técnicas invasivas como veremos más adelante en los centros de formación de las cosmetólogas.

El tercer punto que quiero destacar del Manual Operativo, se relaciona con el médico especialista con el que debe contar cada centro cosmetológico. Este documento

nos informa que “dichos establecimientos deben contar con el control y asesoramiento de un médico especializado en dermatología, registrado en el Ministerio de Salud Pública” (Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, 2009). De la misma forma que en los dos puntos anteriores, este particular no se cumple a cabalidad debido a que la firma de responsabilidad del médico, es solo una mera formalidad como lo pude apreciar durante mi trabajo de campo en todos centros que visité, hecho que además lo pude corroborar al leer algunos informes de Vigilancia y Control Sanitario a los cuales tuve acceso.

Los centros estéticos y cosmetológicos sí cuentan con médicos generales y especialistas en algunos casos, pero únicamente en el papel. Están presentes en algún momento del día verificando que no haya ningún problema y se marchan. En la práctica quien aplica las técnicas invasivas por lo general no son los médicos, sino las propias cosmetólogas. Ilustremos este punto con otro extracto de la entrevista a la dueña del centro “China Tatuada”:

**Entrevistador:** ¿Qué personal trabajan con ustedes?

**China Tatuada:** Generalmente enfermeras y dos médicos que tengo que son de cabecera.

**Entrevistador:** ¿Médicos de que especialidad?

**China Tatuada:** Dos cirujanos plásticos.

**Entrevistador:** ¿Entonces son médicos?

**China Tatuada:** Claro pues, sino no nos dejan funcionar aquí, un médico viene todos los días de 8:00 a 10:00 a.m. y el otro también de 8:00 a 10:00 a.m.

**Entrevistador:** ¿Y las cosmetólogas?

**China Tatuada:** Son dos cosmetólogas y la mayoría son enfermeras y auxiliares de enfermería, es mejor trabajar con esas personas.

**Entrevistador:** ¿Qué hacen las cosmetólogas?

**China Tatuada:** Generalmente tanto enfermeras como cosmetólogas se turnan, son poli-funcionales me ayudan en todo [...] todas hacen lo mismo.

**Entrevistador:** En cambio ¿qué hacen los médicos?

**China Tatuada:** Los médicos se van a lo que es general, póngase cuando hay un tiroideo. Entonces el doctor les da exámenes para que se vayan hacer, nosotros no tenemos permiso de dar recetas, ni mandar exámenes a los pacientes (China Tatuada, entrevista, 2009).

Vemos como en este centro existen dos médicos que asisten dos horas al día para realizar exámenes, principalmente de la glándula tiroides entre otras cosas, que de acuerdo a la percepción de la dueña son funciones “generales” o añadidas, ya que la

aplicación de los procedimientos invasivos recaen en las poli-funcionales cosmetólogas, enfermeras o auxiliares. Además, me llamó la atención de esta entrevista que la dueña del centro prefería trabajar más con enfermeras que con cosmetólogas. Al preguntarle el por qué de este particular, me supo informar que “las cosmetólogas son muy envidiosas” y que ha tenido muchos problemas con ellas, por lo que era mejor trabajar con enfermeras o auxiliares, que estaba segura no iban a copiar sus técnicas “exclusivas” y no iban a hablar mal de ellas en el futuro. Podemos ver aquí como las posiciones de poder son negociadas entre las propias cosmetólogas, quienes de manera hermética guardan sus conocimientos “exclusivos”. Puede verificar durante el trabajo de campo, que las técnicas cosmetológicas son cuidadas y guardadas de una manera muy celosa.

Conforme lo he abordado en esta sección, y de acuerdo a los hallazgos del trabajo de campo, pude verificar que en la mayoría de los centros cosmetológicos y estéticos de la ciudad de Quito se practican libremente las técnicas invasivas, sin que exista el profesional de la salud respectivo que las aplique, y esto en el mejor de los casos, porque existen varios centros clandestinos en la Ciudad de Quito donde se inyectan sustancias dañinas para la salud<sup>64</sup> sin que exista el menor control por parte de los órganos respectivos.

## **Spa**

A continuación incluyo el segundo grupo de la clasificación del Manual Operativo:

### **1.16 SPA (“Salus Per Aquam”: Salud a través del agua)**

Es un establecimiento de salud que ofrece tratamientos corporales y faciales, terapias o sistemas de relajación utilizando como base principal el agua no medicinal. Los establecimientos pueden contar con: hidromasaje, piscinas, chorros de agua caliente, parafangos (mezcla de fangos o lodos con parafina para aplicaciones en una o varias partes del organismo), aromaterapia, cromoterapia, sauna y tratamientos corporales como masajes de distintos tipos. Dichos establecimientos deben contar con el control y asesoramiento de un profesional médico, registrado en el Ministerio de Salud Pública.

Deben disponer de áreas y servicios suficientemente amplios para ofrecer una atención satisfactoria como:

---

<sup>64</sup> En el programa “30 Minutos Plus” del 12 de diciembre de 2009 titulado “La belleza tiene su precio segunda parte”, se muestra cómo existen varios centros cosmetológicos y peluquerías en la ciudad de Quito que inyectan sustancias desconocidas en el cuerpo tales como: silicona líquida, aceite de avión, vaselina, en otras, las mismas que son prohibidas y nocivas para la salud.

- Recepción
- Vestuarios
- Áreas de actividades según el caso.
- Servicios higiénicos para hombres y mujeres.
- Duchas de agua caliente y fría en cantidad suficiente, provistos de los artículos necesarios para la higiene.
- Sistema para la desinfección de los pies, antes del ingreso a las áreas.

Los locales deberán contar con extintores contra incendios, botiquines de primeros auxilios, recipientes de basura con sus respectivas tapas, en número suficientes, distribuidos convenientemente.

Los SPA se clasificarán en las siguientes categorías:

#### **1.16.1 Lujo**

Son establecimientos ubicados en zonas urbanas o rurales, los cuales deben tener cuatro o más servicios, personal altamente calificado, equipos y/o aparatos de alta tecnología, la infraestructura tiene acabados finales de lujo de alta calidad, y 4 o más áreas físicas para realizar diversas actividades.

Pueden contar con servicio de alojamiento, restaurante y bares.

#### **1.16.2 Primera**

Son establecimientos ubicados en zonas urbanas o rurales, los cuales deben tener hasta tres servicios, personal altamente calificado, equipos y/o aparatos de alta tecnología, la infraestructura tiene acabados finales de primera, y hasta 3 o más áreas físicas para realizar diversas actividades.

Pueden contar con servicio de alojamiento, restaurante y bares.

#### **1.16.3 Segunda**

Son establecimientos ubicados en zonas urbanas o rurales, los cuales deben tener hasta dos servicios, personal altamente calificado, equipos y/o aparatos de alta tecnología, la infraestructura tiene acabados finales de calidad, y hasta 2 áreas físicas para realizar diversas actividades.

Pueden contar con servicio de bar.

#### **1.16.4 Tercera**

Establecimientos ubicados en zonas urbanas o rurales que prestan un solo servicio. Cuentan con personal calificado, área física solo para una determinada actividad (Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, 2009).

Este segundo grupo de clasificación llamó mi atención, debido a que la mayoría de centros que rezan en su razón social “spa”, en la práctica no tienen técnicas relacionadas específicamente con la curación mediante el agua, ni cuentan con la infraestructura específica para un centro de esta índole. Este fenómeno se debe a que en la cosmovisión de las cosmetólogas el término “spa” simplemente es una palabra que edulcora su razón social y sus rótulos de forma atractiva, ya que mercadológicamente se constituyen en una buena estrategia para promocionar de mejor manera sus centros.

El centro “Cosmiatra Spa” ubicado al sur de la ciudad de Quito, y que fue uno de los centros donde efectué el trabajo de campo, es un ejemplo de lo antes dicho como apreciamos en la siguiente publicidad:



Figura 7. Spa con varios servicios.

Vemos la misma constante que en otros centros, se aplica técnicas invasivas como la mesoterapia facial y corporal, pero además realiza “rellenos de labios”, “levantamiento y reafirmación de bustos y glúteos” y abarca todas las áreas estéticas: facial, corporal y capilar. Además, realiza asesoramiento de imagen “arreglo y preparación de novias”, “arreglo y preparación de quinceañeras”. De acuerdo a lo que sugiere el Manual Operativo, este centro no posee hidromasajes, baños, chorros medicinales, más bien todo el tratamiento se lo realiza en una pequeña oficina donde existe una suerte de consultorio con una camilla, y una vitrina donde están todos los implementos de asepsia para la aplicación de sus procedimientos.

Además ofrece el servicio de peluquería siendo que ella tiene una formación en cosmiatría, y no posee los dos permisos por separado. Este fenómeno no es aislado, ya que como pude constatar en el listado de los centros cosmetológicos que me facilitaron en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, existe una gran cantidad de centros que rezan en su razón social “spa” sin poseer esta calidad (ver anexo 2).

## **Centros de Reducción de Peso**

Pasemos a revisar el último grupo de la clasificación del Manual Operativo, los centros de reducción de peso:

### **1.17 CENTROS DE REDUCCIÓN DE PESO**

Son establecimientos de carácter médico que mediante técnicas especiales dietéticas, físicas y farmacológicas tiene como finalidad la reducción del peso corporal de las personas, a los límites compatibles con la salud. Para el control de estos establecimientos se debe aplicar el Reglamento para la Instalación y Funcionamiento de Gimnasios y Establecimientos de reducción de Peso expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 9818 y publicado en R.O. No. 6 del 18 de agosto de 1988.

Los Establecimientos de Reducción de peso, deberán disponer de las siguientes áreas:

- a) Recepción,
- b) Vestuarios, provistos de canceles individuales para guardar la ropa.
- c) Área principal de actividades con los equipos necesarios,
- d) Servicios higiénicos para hombres y mujeres, por lo menos en la proporción de uno por cada diez personas.
- e) Duchas de agua caliente y fría en cantidad suficiente, provistos de los artículos necesarios para la higiene personal, por lo menos en la proporción de uno por cada diez personas.
- f) Sistema para la desinfección de los pies, antes del ingreso a los baños.

Los requisitos físicos indispensables de estos establecimientos son:

- Los pisos serán de material impermeable y antideslizante, con inclinación de 2 grados hacia los desagües,
- Las paredes serán de cemento con zócalo de 1,50 a 1,80 metros de altura, recubierto con otro material de superficie lisa pétreo, para facilitar la limpieza,
- Los tumbados serán de cemento u otro material no inflamable,
- Todas las áreas dispondrán de suficiente luz natural y en caso de no haberla, se distribuirá convenientemente la luz artificial,
- Todas las áreas dispondrán de ventilación adecuada.
- Los locales deberán contar con extintores contra incendios, recipientes de basura con sus respectivas tapas, en número suficientes, distribuidos convenientemente y botiquines de primeros auxilios.

Los Centros de Reducción de peso contarán además con:

- La dirección de un profesional médico especialista en nutrición o endocrinología.
- Manual de procedimientos operacionales.
- Consultorio médico debidamente equipado para atención por parte del médico general, médico endocrinólogo y/o profesional nutricionista.

Los títulos de los profesionales de la salud deberán estar registrados en el Ministerio de Salud Pública.

Los centros de reducción de peso se clasificarán en las siguientes categorías:

#### **1.17.1 Lujo**

Son centros ubicados en zonas urbanas, los cuales disponen de por lo menos 3 profesionales de la salud, entre ellos un especialista en Endocrinología, Cardiología, Nutrición y personal técnico de apoyo.

La infraestructura diseñada para este tipo de servicios incluye: sala de estar, gimnasio, salas de hidromasaje, áreas de actividades con los equipos necesarios y acabados de lujo. Los equipos son con tecnología de punta para reducción de peso; y se requiere de investigación científica para los métodos que utilizan.

#### **1.17.2 Primera**

Son centros ubicados en zonas urbanas, los cuales cuentan por lo menos con 2 profesionales de la salud, entre ellos un especialista en Endocrinología, Nutrición y personal técnico.

La infraestructura física es adecuada para ese propósito contando con gimnasio completo, áreas de actividades de primera con los equipos necesarios y sofisticados; se requiere respaldo de investigación científica de los métodos que se utilizan.

#### **1.17.3 Segunda**

Son centros ubicados en zonas urbanas o rurales que deben contar con profesional responsable médico y personal técnico para el efecto.

La infraestructura diseñada para este propósito, cuenta con un gimnasio y se requiere respaldo de investigación científica de los métodos que se utilizan.

#### **1.17.4 Tercera**

Son centros ubicados en zonas urbanas o rurales, deben contar con un profesional responsable en cultura física; la técnica a utilizarse es únicamente de cultura física; contando con un gimnasio (Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, 2009).

Al analizar este tercer grupo debemos puntualizar en una diferencia que es fundamental para el curso de esta investigación. Una cosa es “reducción de peso” y otra muy diferente “reducción de medidas”. Los centros cosmetológicos en su generalidad ofertan entre sus servicios la “reducción de peso” pero como podemos apreciar en el presente documento, este tipo de tratamiento es principalmente médico y nutricional. La cura de la obesidad no se la puede realizar con procedimientos y técnicas cosméticas, ya que se trata de un asunto de cambios en los hábitos alimenticios,

combinado con ejercicios como profundizaremos en el capítulo IV. Además, el marco de acción de las cosmetólogas es trabajar sobre pieles sanas y la obesidad desde el punto de vista médico, no lo es.

Las falsas promesas para la “reducción de peso” sobresaturan el mercado, realizando en muchas ocasiones procedimientos que no son los más adecuados y que pueden causar perjuicios para la salud. Algunos centros cosmetológicos y/o cosmetólogas, a parte de jugar a ser médicos con la práctica de técnicas invasivas, juegan a ser nutricionistas realizando esquemas de dietas para lo cual, si bien reciben bases en su formación, no las capacita para manejar un tratamiento de reducción de peso, procedimiento terapéutico reservado exclusivamente para un manejo médico y nutricional.

De acuerdo a mi perspectiva la oferta de bajar de peso es ilusoria y falsa en la mayoría de los casos, ya que en la práctica lo que se consigue es una “reducción de medidas”, que consiste en una pérdida de líquidos corporales que son fácilmente recuperables, y que en el fondo se constituye en una suerte de “acto mágico”<sup>65</sup> que crea una sensación psicológica entre sus clientes que piensan y se sienten contentas de ver y sentir que están “bajando de peso” en una forma muy acelerada, cuando en realidad lo único que pierden son líquidos corporales. La pérdida de peso es un procedimiento que no se logra en un corto tiempo, sino que es de larga duración. El tema de la reducción de peso con todas las connotaciones negativas que acarrea, lo profundizaré en el capítulo IV.

Como hemos analizado, el Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, se constituye en el “deber ser” de los centros estéticos, presupuesto teórico-jurídico que en la práctica en un porcentaje muy elevado no se cumple, por lo que clasificar a estos centros de una forma comprensible y sencilla se constituye en una tarea sumamente compleja. El propósito de esta investigación, es problematizar la construcción social de la obesidad articulada a los tratamientos de adelgazamiento que ofrecen este tipo de centros, desde este punto vista y de acuerdo al trabajo de campo efectuado, existe a mi entender una clasificación según las técnicas o los procedimientos empleados para la “reducción de peso” conforme lo pude observar

---

<sup>65</sup> Profundizaré sobre el tema del “realismo mágico” que existe alrededor de los tratamientos de reducción de peso, así como realizaré un análisis de nuestra cultura barroca y mágica en el capítulo IV.



en la ciudad de Quito. Antes de ir a la clasificación que propongo sobre los centros cosmetológicos, veamos las diferencias que existe entre lo que significa tratamientos médicos y los tratamientos cosmetológicos.

### **Cirugías estéticas y pastillas de colores**

Dentro de este grupo se realizan lo que se conoce como intervenciones invasivas de uso exclusivo por parte de los médicos especialistas, ya sea un cirujano plástico en el caso de liposucciones, lipoesculturas, adominoplastias, etc. o un médico especialista en nutrición o endocrinólogo en el caso de reducción de peso, procedimientos que no existen intervenciones quirúrgicas. Esta aclaración es pertinente ya que, así como existen cosmetólogas que invaden campos médicos, existen médicos generales no especialistas en cirugía plástica o nutrición según sea el caso, que invaden estos terrenos que no les pertenecen, ocasionando serios perjuicios para la salud. Durante los últimos años se ha convertido en una preocupación social la proliferación de los pseudo-médicos y médicos generales que realizan procedimientos quirúrgicos para los cuales no están capacitados que usualmente terminan en malas prácticas médicas<sup>66</sup>.

Muchos de estos médicos actúan sin permiso de funcionamiento, haciéndose pasar por médicos especialistas sin serlos, y muchos de ellos administrando lo que se conoce como las “pastillas de colores”<sup>67</sup>, fármaco prohibido en el país que no posee registro sanitario y que no se sabe con exactitud su contenido posológico. Este “cóctel” farmacológico como se lo conoce, acelera el metabolismo del cuerpo humano generando en las personas que lo consumen, un adelgazamiento muy acelerado a un costo muy alto para la salud, con consecuencias que pueden ser severas y permanentes. En mi trabajo de campo tuve la oportunidad de entrevistar a Efraina quien se realizó una liposucción y consumió las “pastillas de colores”. El contexto de esta entrevista se sitúa en los motivos que tuvo para realizarse esta intervención:

**Entrevistador:** ¿Cómo fue tu proceso para la liposucción?

**Efraina:** Hice una cita con el Doctor [...], un amigo de toda la vida. Es médico -cirujano estético- y nutricionista, tiene un centro de medicina estética en Guayaquil y Quito. Fue

---

<sup>66</sup> Por ejemplo, el programa “30 Minutos Plus” realizó un especial titulado “Los charlatanes de la salud”, en el cual le dedicaron un segmento exclusivo a los pseudo-profesionales de la medicina donde se analizan cómo funcionan clandestinamente este tipo de establecimientos.

<sup>67</sup> En algunos análisis que se han realizado de las “pastillas de colores”, se conoce que están compuestas por diuréticos, laxantes, anorexígenos, entre otros componentes. En algunos casos se ha comprobado que tienen levotiroxina, sustancia que acelera el metabolismo del organismo.

Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Estética, somos amigos desde el año 2000 en el cual me hice por primera vez un tratamiento estético para moldear el cuerpo y mantener mi peso.

**Entrevistador:** ¿Por qué no te sometiste a tratamientos estéticos previos, ya que veo que no tienes obesidad?

**Efraina:** Porque cada vez que tenía fiestas como en navidad, solía hacerme un tratamiento para lucir mejor. Mi objetivo era bajar de 5 a 10 libras para que me queden perfectos los vestidos. Me realicé dos tratamientos previos, uno en el 2000 y otro en el 2001.

**Entrevistador:** ¿En qué consistió tu tratamiento?

**Efraina:** En pastillas, creo que eran vitaminas o mejor dicho no sé que eran. No tenían nombre, solo sé que eran de “colores”, son las que se ven en la televisión y las que provocan sed, quemar calorías y hacen que se vaya más veces al baño, y así se baja de peso. Previamente el médico hace una serie de exámenes y controles mensuales. El médico mismo me entregaba las pastillas y me indicaba las dosis.

**Entrevistador:** ¿Te han causado algún efecto negativo estas pastillas?

**Efraina:** A mí no me ha hecho daño, aunque sé que a otras personas sí les ha hecho daño. (Efraina, entrevista, 2009).

El médico al que se hace alusión en esta entrevista no es un desconocido, fue presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Estética, y él le administraba directamente las “pastillas de colores” a Efraina. Efraina me informó que este médico las importaba del exterior, hasta que explotó el escándalo de las “pastillas de colores” y comenzó a existir algún tipo de control y seguimiento por parte de los órganos de control, por lo que su distribución en la actualidad se la efectúa de una forma más camuflada.

Usualmente estos médicos son guayaquileños, tienen su permiso de funcionamiento en esa ciudad y viajan por todo el país. A Quito particularmente vienen una vez al mes o como en el caso del médico de la entrevista una vez a la semana, realizan sus cirugías y se marchan inmediatamente ya que no tienen su permiso para funcionar en esta ciudad. En el caso citado, es un destacado cirujano plástico de Guayaquil, pero la mayoría de estos médicos son generales o en algunos casos ni siquiera son médicos. Organizan reuniones muy reservadas previa invitación, dirigidas principalmente a clases sociales altas con la finalidad de promover diferentes tipos de cirugías o la venta de las “pastillas de colores”<sup>68</sup>. Profundizar en el mundo de las

---

<sup>68</sup> Esta información me la facilitó Cosmiatra 1, quien en alguna ocasión acudió a este tipo de reuniones, para comprar las “pastillas de colores”.

cirugías plásticas donde muchos médicos creen ser escultores modernos del cuerpo, debe ser analizado en futuros estudios que profundicen sobre esta temática.

### **Centros de cosmetología**

Conforme al análisis planteado hasta el momento, existe una disonancia entre la clasificación oficial del Ministerio de Salud versus la conformación real de estos centros. Muchos de estos establecimientos funcionan como peluquerías, centros cosmetológicos, spas y centros de reducción de peso, por lo que la clasificación del Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para Otorgar los Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, se queda muchas veces en el papel.

De acuerdo al tipo de técnicas que se aplican en estos centros se los puede dividir en aquellos que tienen una connotación más de tipo artesanal y aquellos que utilizan más aparatología. Los primeros utilizan principalmente lo que se denomina “masoterapia”, término que hace referencia a los diversos tipos de masajes, siendo los principales el masaje de relajación, masaje reductor y el drenaje linfático, estos dos últimos son los más utilizados en los procedimientos cosmetológicos. El masaje reductor tiene la finalidad de romper grasas localizadas, es una técnica que puede resultar muy dolorosa en su aplicación principalmente en las primeras sesiones, ya que la cosmetóloga tiene que emplear mucha presión en sus manos para lograr su objetivo de remover las grasas. En cambio, el drenaje linfático es un masaje suave que consiste en un barrido de los líquidos linfáticos y de la “grasa diluida” para llevarla hacia la vejiga y eliminarlos mediante la orina. Estos masajes se intercalan y se combinan con otras técnicas denominadas “termoterapia”, “crioterapia” y “shock”.

“La termoterapia” es una técnica de calor que genera vasodilatación provocando hiperemia y enrojecimiento de la piel, logra abrir los poros para facilitar el desplazamiento de las grasas localizadas. Su aplicación consiste en colocar un gel caliente en la zona del abdomen recubierto con un papel osmótico en algunos casos y otros con vendas, para finalmente ser recubierto con una manta térmica resultando en una especie de sauna que dura aproximadamente unos treinta minutos. “La crioterapia” en cambio está basada en el frío, genera una vasoconstrucción de la piel a través de geles fríos, su aplicación consiste en poner vendas heladas previamente mezcladas con

los geles fríos durante unos veinticinco minutos, hasta que son calentadas con el calor corporal y se procede a retirarlas.

Tanto la “termoterapia” como la “crioterapia” se aplican en días distintos. Sin embargo, cuando en una misma sesión se utilizan ambas técnicas, se conoce a este procedimiento como “shock”, que consiste en que una vez que la piel está muy caliente se aplican las vendas frías, con lo que el organismo para volver a su temperatura habitual de 37 grados va a tomar de las grasas más cercanas, que en este caso son las que previamente se removieron con el calor. Esta técnica logra una considerable pérdida de líquidos corporales y una reafirmación de la piel. En algunos casos estas técnicas van acompañadas de la “maderoterapia” técnica que consiste en una serie de seis maderas especiales que se las fabrica en Colombia y Brasil principalmente, cuya función es realizar masajes para remover grasas, y moldear el cuerpo, inclusive se las puede usar para relajamiento muscular<sup>69</sup>.

El segundo grupo está constituido por los centros cosmetología que además de realizar las técnicas antes mencionadas, utilizan en sus procedimientos lo que se conoce como “aparatoología”. Ésta es una rama de la cosmética que se la conoce como “electroestética” que está conformada, por una serie de aparatos siendo clasificados en tres grandes grupos: “los que tienen efecto mecánico, los basados en aplicación de corrientes y los basados en la aplicación de radiaciones” (Sánchez, 2006:269).

Dentro de los que tienen un efecto mecánico pude constatar que la técnica más usada dentro de este grupo por parte de los centros cosmetológicos, -principalmente en los que se realizó el trabajo de campo- era la “vacunterapia”,<sup>70</sup> que sirve para realizar el rompimiento y desplazamiento de grasas dentro del cuerpo, y que tiene la misma aplicación de la “copa sueca” de la “maderoterapia”. En las corrientes eléctricas lo que más se utiliza es la gimnasia pasiva en base a electrodos que se conectan en el cuerpo para afirmar la zona del cuerpo que se está trabajando, esta técnica es equivalente al drenaje linfático y la tonificación que se realiza con las manos. Finalmente, dentro de las técnicas basadas en radiaciones está el ultrasonido, que se lo trabaja principalmente

---

<sup>69</sup> Esta síntesis de las técnicas cosmetológicas las realicé en base a las entrevistas llevadas a cabo en el trabajo de campo en los centros de cosmetología de la ciudad de Quito. Podría citar alguna entrevista textual donde se me explica detalladamente estos procedimientos, pero por economía del papel no lo hago.

<sup>70</sup> En la actualidad se publicita por televisión aparatos de “vacunterapia” personales para utilizarlo personalmente en la casa, sin la necesidad de asistir a ningún centro cosmetológico.

en un post-operatorio para disolver grasas acumuladas. Estos aparatos cumplen en la práctica la misma función y tienen los mismos resultados que la “masoterapia”, solo que de acuerdo a algunas cosmetólogas, éstos son más precisos y el gasto de energía es menor que cuando se realizan masajes.

En ambos grupos con el conjunto de las técnicas antes descritas, se promociona la “reducción de peso” acompañados de procedimientos invasivos, siendo más frecuente el uso de estos procedimientos en el segundo grupo, ya que dentro de su cosmovisión el tener una formación superior en cosmetología y mayores conocimientos en “aparatología” las capacita para realizar este tipo de intervenciones. Esta separación es solo teórica, ya que en la práctica tanto “cosmetólogas artesanales” como las “cosmetólogas superiores” realizan las mismas técnicas. Ambas utilizan el agua como método curativo y muchos centros de cosmetología tienen en su razón social la palabra “spa”, de la misma manera que ambos grupos promocionan entre sus tratamientos la “reducción de peso”.

Existe a mi entender un tercer grupo de tratamientos o técnicas para adelgazar y obtener el “peso ideal” constituido por la “naturopatía”, ciencia relativamente nueva constituida por todos los procedimientos naturales y homeopáticos que a decir de sus defensores no provocan efectos secundarios en el organismo o los mismos son muy leves. A los “naturópatas” los podríamos dividir en dos grupos.

El primero está constituido por las grandes empresas transnacionales que invadieron el mercado con productos “naturales”, que se constituyen en una suerte “productos mágicos” que pueden curar cualquier tipo de dolencia del cuerpo o cualquier órgano y sistema que se encuentre afectado, inclusive de acuerdo a ellos existen productos “milagrosos” que pueden curar el cáncer, aunque éste se encuentre en fase terminal. Las empresas más destacadas en este campo son *Herba Life*, *Onmi Life*, *Forever*, *Forline*, *Nature’s Sunshine*. Particularmente con esta última empresa mencionada existen algunas cosmetólogas con las que me entrevisté, que utilizan como parte de su “tratamiento” productos comercializados por *Nature’s Sunshine*. Dicha empresa utiliza para el adelgazamiento lo que denominan la “dieta dinamita” que consiste en sustituir alimentos por algunos productos que ellos denominan *TNT*, *FAT GRABBERS* y *SF*, que ayudan a la reducción de peso en el cuerpo.

El segundo grupo de “naturópatas” está constituido por personas empíricas que en la mayoría de los casos realizan “cursillos” que versan sobre las propiedades curativas que tienen tal o cual hierba. Bajo el paraguas de “natural” o “homeopático” se quiere en muchos de los casos escudar la elaboración y comercialización de productos sobre los cuales no se han hecho los debidos estudios, y no se conocen los efectos secundarios que puedan acarrear. De ahí que, mensajes que nos dicen “mesoterapia natural” o “producto natural sin efectos secundarios” se lo puede catalogar dentro de lo que se conoce como “publicidad engañosa”, tema abordaré en el capítulo IV.

Al igual que en el caso de las cirugías estéticas el profundizar en el campo de la “naturopatía” exigiría un estudio a parte de esta investigación, siendo de mi particular interés debido a todo el “realismo mágico” que conlleva el pensar que la utilización de ciertos “productos mágicos”, “milagrosos” y “naturales” pueden curar cualquier tipo de dolencia.

### **Centros de formación de cosmetología**

No existe en la Ciudad de Quito una formación unitaria para las cosmetólogas, ya que ellas pueden optar por una formación ya sea artesanal o superior. En el segundo caso pueden además de cosmetólogas llegar a hacer cosmiatras. Como ya se explicó, históricamente en la mayoría de centros de formación artesanal siempre se confundió lo que es la peluquería con la cosmetología, teniendo en su pensum de estudio materias compartidas, a pesar de que estas dos ramas son diferentes.

Las personas que optan por este sistema se gradúan como cosmetólogas artesanales. En la mayoría de los centros de formación artesanal no es indispensable tener título de bachiller, ya que con el ciclo básico son aceptadas, y como lo expliqué anteriormente su formación es básicamente en “masoterapia” y en el uso de técnicas tales como la “termoterapia”, “crioterapia” y el uso de cosméticos en general.

En cambio para optar por una formación superior en cosmetología, deben indispensablemente tener título de bachiller. En la ciudad de Quito existen tres institutos con esta calidad que son: el Instituto “Olimpia Barros”, Instituto Tecnológico Superior de Estética Integral (ITSEI), y el Instituto Superior Tecnológico de Imagen Personal Lendan, los mismos que son regulados por el Consejo Nacional de Educación Superior

(CONESUP), además se encuentra la Universidad Iberoamericana que cuenta con la Escuela de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Integral.

Durante mi trabajo de campo visité dos centros de formaciones artesanales: la Academia Sudamericana de Belleza y la Escuela de Cosmetología Princesa de Gales. En el primer caso me dijeron textualmente que a sus alumnas no les enseñaban procedimientos invasivos; en segundo caso les enseñaban técnicas invasivas pero me aclararon que solamente para que sus alumnas tengan un conocimiento general, ya que son médicos los que dan clases en este instituto. En este centro pude apreciar equipos de carboxiterapia, procedimiento invasivo mediante el cual se infiltra CO<sub>2</sub> por la piel.

De la misma forma visité tres institutos de formación superior y la Universidad Iberoamericana, de los cuales solamente en uno (ITSEI), daban como materia “inducción a la mesoterapia” con la misma aclaración de que era solamente para que sus estudiantes tuvieran un conocimiento general en ese ámbito. Todos los institutos coincidieron en que ni cosmetólogas ni cosmiatras están capacitadas para practicar técnicas invasivas, situación que se les puntualiza a lo largo de su formación. Veamos un extracto de la entrevista que se realizó a la Directora del Instituto Superior Tecnológico de Imagen Personal Lendan:

**Entrevistador:** ¿Puede una esteticista, cosmetóloga, o cosmiatra practicar mesoterapia?

**Directora Lendan:** No, definitivamente no [...] la mesoterapia que son infiltraciones para nada, no estamos facultadas para hacer mesoterapia. Esto ha sido una de mis luchas, vienen gente de Colombia y de Argentina que quieren realizar “cursitos” de mesoterapia. Cuando ha venido gente acá yo les he pedido que se retiren, es que y desgraciadamente el signo de dólares es muy fuerte. Muchas veces ven en las personas oportunidad para hacer dinero a través de la mesoterapia, porque pueden cobrar muchísimo pero es un riesgo para la salud. Mis alumnas desde el primer día de clases cuando yo les doy la bienvenida les digo ¡ojo aquí!, ¡cuidado!, ¡prevención!, ¡mantenimiento! de “pieles sanas”, aquí la “mesoterapia” no la van a ver nunca, si han venido por mesoterapia están equivocadas.

**Entrevistador:** ¿Las alumnas reciben alguna materia donde aprendan la mesoterapia?

**Directora Lendan:** No, para nada, traté en algún momento de ver la alternativa. Hace algunos años me ví con la presión de que todo el mundo practicaba la mesoterapia, de hecho me decían “Rocío voy a cierto lugar para dejar mi carpeta y me dicen, ¿sabes hacer mesoterapia? y yo digo que no”, entonces

les dicen “no tienes el empleo”. Traté de buscar apoyo en España, busqué en Argentina haber si había la posibilidad [...] traté de buscar apoyo afuera y no lo obtuve, entonces dije definitivamente ¡no!, si quieren hacer “mesoterapia” tendrán que una vez terminada la carrera ir a estudiar medicina, mientras tanto no lo pueden realizar.

**Entrevistador:** ¿Un curso realizado en el exterior las capacita para realizar mesoterapia?

**Directora Lendan:** Por supuesto que no, a un médico sí, porque un médico ya tiene la formación, hace un curso de medicina estética para hacer filtración y está perfecto, lo puede hacer. Posiblemente incluso una enfermera lo podría hacer, pero una esteticista no lo puede realizar.

**Entrevistador:** Algunas cosmetólogas me han dicho que no existe ningún riesgo en practicar la “mesoterapia homeopática” ya que trabajan en capas superficiales de la piel y por ser “natural” me informaron que no tiene ningún efecto secundario.

**Directora Lendan:** No, ¡no!, es “torrente sanguíneo”, siempre será “torrente sanguíneo”, por lo tanto no será correcto, no es correcto, no es ético (Calderón, entrevista, 2009).

En mis visitas tanto a los centros de formación artesanal como a los institutos superiores, me llamó la atención que todos afirmaban categóricamente que las cosmetólogas no estaban capacitadas para realizar procedimiento invasivos, hecho que se les repetía constantemente a lo largo de su formación. Entonces de ser cierta esta premisa, ¿por qué el porcentaje de las cosmetólogas que realizan técnicas invasivas es muy alto? La respuesta a esta interrogante se debe ha varios motivos.

En primer lugar es relativamente reciente que los centros de formación se concientizaron en que no debían enseñar este tipo de técnicas, por lo que las cosmetólogas que fueron formadas unos años atrás, lo hicieron con estos conocimientos y en la actualidad lo practican libremente. También como vimos dentro de las mallas académicas de algunos de centros o institutos, existen materias de inducción a las técnicas invasivas, y la aclaración de que es para que tengan un “conocimiento general” queda inhabilitada en la práctica. En otros países donde existe una legislación específica que regula el ejercicio de la cosmetología, se aclara que los centros de formación en belleza no pueden impartir entre sus materias conocimientos que estarán prohibidos en su ejercicio profesional como la mesoterapia y las demás técnicas invasivas, como nos informa la Ley No. 711 de Colombia que reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología.



Principalmente este hecho sucede porque el control estatal sobre los grandes centros de cosmetología que practican estos procedimientos, es muy escaso como vamos a analizar más adelante. Aunque las cosmetólogas tengan claro que no deben realizar técnicas invasivas, se encuentran en su campo laboral con otra realidad que las obliga a practicar estos procedimientos para las cuales no están capacitadas, so pena de no poder trabajar. Ilustremos este punto con un extracto de la entrevista realizada a la Vicerrectora Académica del ITSEI:

**Entrevistador:** ¿Qué efectos secundarios puede traer la mesoterapia?

**Vicerrectora Académica ITSEI:** Atrofiar músculos, parálisis, bueno hay muchas situaciones que puede afectar a la paciente, nuestra alumna sabe que existe una política de los límites en cada una de las áreas que las estudiantes conocen, ellas saben que no lo pueden hacer, que lo hagan ya después de graduarse es otra cosa. A veces como yo les decía, la presión del medio es lo que les exige a hacerlo, inclusive cuando mandamos o enviamos a nuestras estudiantes para realizar las pasantías, ellas vienen con una información diferente a lo que les enseñamos.

**Entrevistador:** Sé de centros estéticos donde las estudiantes de cosmetología realizan sus pasantías y se les obliga a realizar procedimientos invasivos.

**Vicerrectora académica ITSEI:** Simplemente la alumna no está capacitada para eso.

**Entrevistador:** ¿Ella debería decir que no?

**Vicerrectora Académica ITSEI:** Lo dice y a veces se corta la pasantía, precisamente porque a la estudiante le obligan hacer “trabajos” para los cuales ella no está capacitada (Hidalgo, entrevista, 2009).

Para terminar esta sección voy a puntualizar las diferencias entre lo que es la cosmetología y la cosmiatría. En mi trabajo de campo tuve la oportunidad de realizarlo con una cosmiatra, quien me informó en nuestras múltiples conversaciones que en su formación superior (ITSEI) las capacitaban para realizar “mesoterapia”, además de recibir un curso extra sobre “técnicas invasivas”. Al principio me convencí de que las cosmiatras sí estaban capacitadas para realizar procedimientos invasivos a diferencia de las cosmetólogas, pero en mis visitas a los centros donde se enseña cosmiatría encontré una realidad diferente que parte de una concepción errónea entre una y otra rama.

La cosmetología trabaja sobre “pieles sanas” con productos cosméticos, entendiendo que cosmético es “cualquier preparado que se destine para hacer aplicado externamente al cuerpo humano con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones físico-químicas normales de la piel y

de sus anexos” (Fontboté, 2008:43). En cambio las cosmiatras trabajan tanto en “pieles sanas” como en “pieles enfermas” pero de la misma forma con productos cosméticos, que no sean invasivos.

En otros países tales como Argentina y Colombia existen leyes especiales que regulan el ejercicio de la cosmetología y la cosmiatría, donde se aclara que de ninguna manera pueden realizar técnicas invasivas. Ejemplifiquemos lo dicho con la Ley No.711 de Colombia que en sus artículos 7 y 8 nos informan lo siguiente:

**ARTÍCULO 7o. PROHIBICIONES.** El (la) cosmetólogo(a) no puede realizar ningún procedimiento, práctica o acto reservado a los médicos o profesionales de la salud.

**ARTÍCULO 8o. CAMPO DE EJERCICIO.** El (la) cosmetólogo (a) podrá realizar procedimientos de limpieza facial, masajes faciales y corporales, depilación, drenaje linfático manual y en general todos aquellos procedimientos faciales o corporales que no requieran de la formulación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actos reservados a profesionales de la salud (Ley No.711, 2001).

En el caso de Argentina existe un proyecto de ley con cláusulas similares a la Ley No. 711 de Colombia, que equipara a la cosmetología con la cosmiatría y la estética corporal, afirmando enfáticamente que en ninguno de los tres casos se pueden practicar procedimientos invasivos. Cabe recalcar además, que en Colombia para ejercer la cosmetología se requiere de por menos un mínimo de 500 horas de prácticas pre-profesionales como se observa a continuación:

**ARTÍCULO 5o. CENTROS DE FORMACIÓN.** Las instituciones de educación superior, así como las de educación no formal, de conformidad con las normas vigentes para unas y otras, podrán ofrecer programas de capacitación teórica-práctica en el área de la cosmetología, con una intensidad mínima de 500 horas, todo dentro del marco constitucional de autonomía, educativa y formativa (Ley No. 711, 2001).

En conclusión, la única diferencia entre cosmetología y cosmiatría, es que la primera trabaja sobre “pieles sanas” con químicos cosméticos, mientras que la segunda lo puede hacer con “pieles enfermas” pero de la misma manera con cosméticos. En el caso argentino que acabamos de mencionar existen en los hospitales públicos y privados, gabinetes cosmetológicos-cosmiátricos que trabajan interdisciplinariamente bajo supervisión médica. En la entrevista que mantuve con el Doctor Segundo Cargua

cirujano plástico y Coordinador del Programa de Cosmiatría de la Universidad Iberoamericana, me aclaró los errores de concepción alrededor de la cosmiatría.

Hay una concepción errada que le dan a la cosmiatría, ya que les dan en cosmiatría lo mismo que les dieron en cosmetología. Esa es una de las luchas que yo he tenido siempre, he preguntado ¿por qué les vuelven a repetir lo mismo? entonces ¿cuál es la diferencia?. A lo que me responden: les damos cosmiatría y tricología, así se llama a la especialidad. La tricología se refiere más a cabellos, entonces nuevamente les dan peluquería, y yo preguntaba ¿por qué les mezclaron? y me decían, es que las personas que salen formadas en un círculo artesanal no pueden ponerse su propio centro cosmetológico. Primero la ley les prohíbe [...] tiene que ser puesto su centro cosmetológico avalado por un profesional médico (Cargua, entrevista, 2010).

Es interesante notar que otro de los motivos por los que se mezcla la cosmetología con la peluquería es el factor económico, ya que como hemos revisado en el Manual Operativo un centro cosmetológico necesita del aval de un profesional en medicina para poder funcionar, hecho que se queda únicamente en el papel porque en la práctica -por no decir todos-, la mayoría de estos centros funcionan únicamente con cosmetólogas. Probablemente la unión entre estas dos ramas (peluquería-cosmetología) seguramente se debe a un asunto de seguridad laboral, ya que si no pueden formar su centro cosmetología con todos los requisitos que la ley les exige, por lo menos podrán tener su peluquería, para la cual no necesitan del aval de un médico.

### **Regulaciones estatales**

Conforme fui desarrollando el trabajo etnográfico y pude observar las inconsistencias jurídicas y conceptos que se quedaban en la teoría, había una pregunta que me hacía ¿cuál era el ente estatal-gubernamental que regulaba esta clase de centros?, ¿por qué se permitía que en la ciudad de Quito funcionen tantos centros clandestinos que no cumplen con todos los requerimientos legales exigidos?. El organismo que principalmente regula a todos estos centros en la ciudad de Quito, es la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

En el caso de los centros artesanales existe la Junta Nacional de Defensa del Artesano (JNDA), institución de derecho público que agremia a todos los artesanos del

país, cuya afiliación es voluntaria y sus resoluciones no tienen un carácter vinculante jurídicamente hablando. Esto quiere decir, que cualquier taller artesanal de belleza (título genérico con el que se llama tanto a las peluquerías como a los centros cosmetológicos), puede o no inscribirse en la Junta del Artesano, de cualquier forma puede funcionar sin ningún problema. Entre las atribuciones que posee la JNDA, consiste en calificar los talleres que están por abrirse y titular a los/as artesanos/as conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Laborales y el Ministerio de Educación. En el caso de existir alguna denuncia hacia algún taller calificado, se realiza una inspección y de encontrar algún tipo de irregularidad pueden llegar a quitarle la calificación. Sin embargo, conforme lo corroboré en trabajo de campo, los centros pueden seguir funcionando sin ningún problema.

En este sentido, la Junta del Artesano a partir de finales de 2009 inició una campaña para incentivar a los artesanos a calificarse, mostrándoles los beneficios que pueden obtener. Estos beneficios en términos generales consisten, en estar exentos del pago de ciertas tasas municipales, facturar con IVA al 0%, importar maquinaria sin aranceles, por señalar las más importantes. En la actualidad existen en la ciudad de Quito 48 centros de formación artesanal, 208 talleres artesanales de belleza y 8 gremios que agrupan a estos talleres, los mismos que poseen la calificación de la Junta del Artesano, existiendo un porcentaje indeterminado que no se encuentra en esta base de datos, que a decir de la presidenta de este organismo se presumen en un número considerable (Junta Nacional de Defensa del Artesano, 2009).

Al entrevistarme con la presidenta de la Junta del Artesano, indicándole mis inquietudes sobre los excesos de las cosmetólogas en la ciudad de Quito, me informó que también era su preocupación, debido a que tenía información de que en muchos talleres se realizan procedimientos invasivos que no tenían nada que ver con lo artesanal. Veamos un extracto de la entrevista que mantuve con la Presidenta de la JNDA al respecto de este tema:

**Entrevistador:** Tengo conocimiento de centros de cosmetología donde se realizan procedimientos con inyecciones y medicamentos homeopáticos.

**Presidenta JNDA:** Ese justamente es el problema que tenemos con la Dirección Provincial de Salud. Hay compañeras que sacan un título de cosmetólogas en la JNDA y saben muy bien que no pueden invadir el campo médico, pero sin embargo lo hacen. Por ejemplo, las cosmetólogas que están practicando

mesoterapia aunque sea con sustancias naturales, no están autorizadas a hacerlo. Nosotros no ingresamos nada al cuerpo, solo nos limitamos a lo manual.

**Entrevistador:** Pero está pasando lo contrario, porque en los centros de cosmetología que he visitado, se practica la mesoterapia libremente.

**Presidenta JNDA:** Eso no debería pasar. La Dirección Provincial de Salud de Pichincha no debería permitir el funcionamiento de esos centros. Otra cosa muy diferente es que la cosmetóloga sea auxiliar de un especialista médico. Es decir, si un médico le da el aval a la cosmetóloga para que le apoye en su gestión, eso si es aceptado.

**Entrevistador:** La JNDA ¿puede clausurar talleres de cosmetología donde se estén aplicando técnicas médicas?

**Presidenta JNDA:** No. La JNDA lo único que hace es calificar los talleres que están por abrirse y titular a los artesanos, nada más. Pero, si existen denuncias de que hay talleres que no cumplen con sus limitaciones, la JNDA puede quitarles la calificación de artesanos en esa rama. Ese centro puede seguir funcionando pero si llegase a pasar algo a nivel médico, ya no sería nuestra responsabilidad bajo ningún concepto. Lastimosamente en el país cualquier persona viene y se pone un taller artesanal sin papeles ni nada legal y sigue funcionando normalmente. Es tierra de nadie y por eso después hay graves problemas. No hay controles.

**Entrevistador:** ¿Existe algún tipo de cooperación entre ustedes y el Ministerio de Salud?

**Presidenta JNDA:** No existe aunque debería, y no solo entre el Ministerio y la JNDA, sino entre todos los involucrados (Vera, entrevista, 2009).

Como apreciamos en esta entrevista, aún la presidenta de la JNDA muestra su preocupación sobre los procedimientos invasivos y aclara textualmente que las cosmetólogas no pueden usar inyecciones en sus clientes, aunque sea con productos “naturales”, ya que su oficio se enfoca al campo artesanal. Llama la atención que señale a nuestro país como “tierra de nadie” precisando que no existen los suficientes controles por parte del Ministerio de Salud para evitar estos excesos. La presidenta de la JNDA además me informó, que han intentado dialogar con la Ministra de Salud para realizar cooperaciones interinstitucionales, pero que hasta el momento no habían recibido respuesta alguna.

Adicionalmente, quiero señalar que en mis tres visitas a la JNDA a parte de entrevistarme con su presidenta, tuve la oportunidad de dialogar con otros directivos de esta institución; una de estas funcionarias, que me pidió guardar su identidad, me informó que estaba sorprendida, porque había iniciado un tratamiento en un centro de

cosmetología de una amiga, con el objetivo de bajar de peso la cual le había aplicado inyecciones de mesoterapia. Cuando le pregunté ¿qué hizo al respecto?, me dijo que se quedó preocupada pero por ser su amiga no le dijo nada.

Como vemos la JNDA se constituye en una entidad que agremia a todos los grupos de artesanos/as pero no tiene ningún poder resolutorio ante las irregularidades de las cosmetólogas. La institución que tiene esta potestad en la Ciudad de Quito, es el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

En base al Acuerdo Ministerial No. 818 es la atribución de las Direcciones Provinciales de Salud otorgar los permisos de funcionamientos a los centros cosmetológicos y estética, spas y centros de reducción de peso, los mismos que deben cumplir con los requisitos establecidos para cada uno de ellos como revisamos líneas atrás en el Manual Operativo. Históricamente era un inspector/ora quien hacía la revisión del local, quien verificaba que el centro tenga el permiso de los bomberos, y con mucha facilidad daba el visto bueno para que se otorgue el permiso de funcionamiento, el mismo que debía ser renovado anualmente. Ejemplifiquemos lo dicho en un extracto de la entrevista a Cosmiatra 1:

**Entrevistador:** ¿Qué permisos necesitas para funcionar?

**Cosmiatra 1:** Primero necesitas el permiso de funcionamiento del Municipio, debes tener tu RUC<sup>71</sup> y el permiso de funcionamiento de los bomberos.

**Entrevistador:** Qué te revisan en la inspección, ¿el local?

**Cosmiatra 1:** No, no eso es netamente para el funcionamiento de un espacio [...]

**Entrevistador:** ¿Te vienen y te miden el espacio?

**Cosmiatra 1:** No, no, los que te miran el espacio donde vas a trabajar y las normas de seguridad, son los bomberos. Miran que tengas un extinguidor, cestos de basura. Por ejemplo, en mi RUC consta como cosmetóloga, que trabajo con mesoterapia y me piden que tenga un cesto de basura con las fundas rojas, solamente para desechos infecciosos y todo ese tipo de cosas y un cesto de basura con funda negra para desechos comunes, eso lo hacen los bomberos. Además, necesitas el permiso de sanidad que te dan en el Ministerio de Salud, tienes que irte a un centro de salud, te hacen exámenes de heces, de sangre, de orina y todo ese tipo de cosas para ver en que estado estás tú para dar los servicios, es obligatorio el examen.

**Entrevistador:** Pero para otorgarte el permiso ¿vienen a inspeccionar el lugar?, ¿te revisan los implementos con los que trabajas?

**Cosmiatra 1:** No, no, los que hacen esos son los bomberos.

---

<sup>71</sup> Registro Único de Contribuyentes.

**Entrevistador:** Pero los bomberos no van a revisarte con qué implementos trabajas, por ejemplo agujas, geles, cremas, etc.

**Cosmiatra1:** No, lo que ellos ven es que tengas esterilizador [...] en la Dirección Provincial de Salud te exigen exámenes médicos, y te entregan una hoja donde hablan que tu eres una persona totalmente sana para trabajar en el área.

**Entrevistador:** ¿Entonces la Dirección nunca viene a revisar nada?

**Cosmiatra1:** Sabes que sí. Fueron a Santo Domingo cuando yo tenía el centro allá, acá no han venido. En Santo Domingo de los Tsachilas si estuvieron, me revisaron y miraron todo para entregarme el permiso [...] aquí en cambio, miraron así nada más, y me entregaron la hoja de la solicitud para ir al centro de salud, donde te hacen los exámenes y ahí te dicen que eres una persona sana, te hacen del VIH y todos los demás exámenes, para ver si eres una persona apta.

**Entrevistador:** Sí, entiendo que la persona esté apta, nadie lo va a negar, pero yo entendería que la Dirección tendría que verificar si existen todos los implementos para que un centro de está índole pueda funcionar.

**Cosmiatra:** Lógicamente que sí, sí te miran eso, pero digamos que es una visita así “muy”, “muy ligera”, o sea ven que haya un esterilizador, ven que haya un *shaylon* y que haya un cesto de basura y listo, o sea, no es tan prolijo como realmente debería ser.

**Entrevistador:** ¿Los permisos se renuevan cada año?

**Cosmiatra1:** Sí, solamente es renovación y como ya tienes los permisos te hacen una inspección “muy ligera” y listo (Cosmiatra 1, entrevista, 2009).

En esta entrevista se puede apreciar la facilidad con la que se otorgan los permisos de funcionamientos y el poco control existente. Vemos que en su percepción es más importante el permiso de los bomberos que la inspección de la Dirección Provincial de Salud, la cual es considerada como “muy ligera”, ya que no se revisa qué personal trabaja en el centro, ni qué tipo de medicamentos se utilizan. Seguramente fue por este motivo que este tipo de centros crecieron muy rápidamente sin ningún tipo de control, invadiendo campos que no les correspondían. Veamos en la siguiente tabla el crecimiento de los últimos diez años de estos centros:

**Tabla 2**  
**CRECIMIENTO ANUAL DE LOS CENTROS DE COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA,**  
**CENTROS DE REDUCCIÓN DE PESO Y SPAS CON PERMISOS DE**  
**FUNCIONAMIENTO**

<b>AÑOS</b>	<b>COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA</b>	<b>CENTROS DE REDUCCIÓN DE PESO</b>	<b>SPAS</b>	<b>TOTAL</b>
1999	7	5	0	12
2000	21	4	0	25
2001	31	5	0	36
2002	31	5	0	36
2003	26	6	0	32
2004	27	7	0	34
2005	45	9	0	54
2006	60	10	0	70
2007	61	9	0	70
2008	71	10	0	81
2009	72	12	10	94

**Fuente:** Dirección de Vigilancia Sanitaria de Pichincha.

**Elaboración propia.**

Podemos ver que de los 12 centros existentes para el año de 1999, una década después en el año 2009 existe un total de 94 centros, aclarando que estos datos únicamente corresponden a los centros que cuentan con permiso de funcionamiento, existiendo un porcentaje alto de establecimientos que están registrados y que funcionan sin permisos. Hace unos dos años cuando por primera vez visité la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, me entregaron una base de datos con la cual elaboré un cuadro estadístico que debía ser incorporado en esta investigación. Para mi sorpresa, descubrí posteriormente que esos datos no eran precisos, ya que constaban todos los establecimientos registrados. A partir de ahí quise saber con mayor precisión las múltiples variables que podían existir alrededor de los permisos de funcionamiento que se otorgaban a estos centros.

En la base de datos de la Dirección Provincial de Salud de la cual durante años estuvo desactualizada -y más o menos hace un año se comenzó a limpiarla- constan todos los establecimientos registrados que en algún momento sacaron su permiso de



funcionamiento, pero que pudieron haberlo renovado o no, pudieron dejar de existir o haber cambiado su razón social, pero que todas formas constaban en la base de datos de dicho organismo. Esto se tornó en un problema al momento de clasificar los datos.

La primera diferencia que debía precisar se refería a los establecimientos registrados, los mismos que se dividen en dos tipos: los que constan con permiso de funcionamiento actualizado y los que no lo poseen. Los primeros se dividen en renovados y nuevos, mientras que los segundos pueden ser establecimientos que funcionaban sin permiso actualizado para el año en curso o que han cambiado su razón social, o que han dejado de existir sin comunicarlo a la Dirección de Vigilancia y Control Sanitario. Vemos ejemplificado lo dicho en la siguiente tabla del año 2009:

**Tabla 3.**  
**ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS CON Y SIN FUNCIONAMIENTO EN**  
**EL AÑO 2009**

CENTROS	CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO		SIN PERMISO DE FUNCIONAMIENTO	TOTAL
<b>CENTROS DE COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA</b>	<b>72</b>		<b>88</b>	<b>160</b>
	NUEVO	RENOVACIÓN		
	18	54		
<b>CENTROS DE REDUCCIÓN DE PESO</b>	<b>12</b>		<b>12</b>	<b>24</b>
	NUEVO	RENOVACIÓN		
	5	7		
<b>SPAS</b>	<b>10</b>		<b>1</b>	<b>11</b>
	NUEVO	RENOVACIÓN		
	5	5		
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>		<b>101</b>	<b>195</b>
<b>TOTAL %</b>	<b>48,21%</b>		<b>51,79%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Vigilancia Sanitaria de Pichincha.

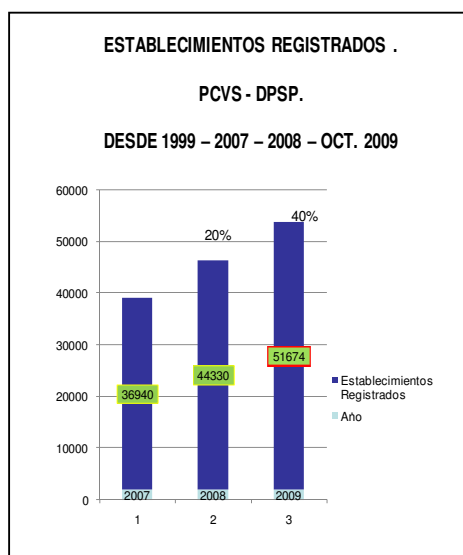
**Elaboración propia.**

Podemos notar en la tabla 3, que para el año 2009 existen 160 centros de cosmetología y estética, 24 centros de reducción de peso y 11 spas, que se encuentran registrados en la base de datos, pero -por ejemplo- tan solo 72 centros de cosmetología de los 160 registrados se encuentran con permiso de funcionamiento, lo cual equivale al 55% de establecimientos que funcionan en la clandestinidad o que se encuentra ahí por un asunto de falta de limpieza de la base de datos. Hecho que no puedo puntualizar,

porque ni siquiera en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha tenían el dato exacto.

La Doctora Arbelaes Coordinadora de Vigilancia y Control Sanitario, me brindó una tabla comparativa de todos los centros sujetos a vigilancia y control sanitario en la Provincia de Pichincha, entre los años 2007, 2008, 2009 como se aprecia en el gráfico 1. Allí vemos cómo el registro aumentó proporcionalmente de los 36.940 establecimientos registrados del 2007 a los 44.330 del 2008 y los 51.640 del 2009 con un aumento del 20% y 40% de crecimiento respectivamente en los dos últimos años.

**Gráfico 2.**

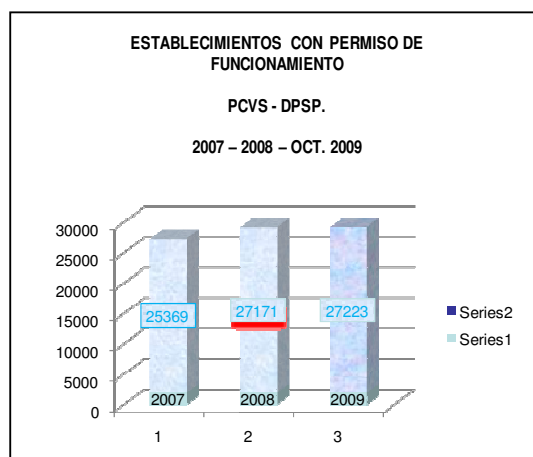


**Fuente:** Dirección de Vigilancia Sanitaria de Pichincha.

**Elaborado por:** Dra. Gloria Arbelaes.

Paralelamente a esto, vemos en el gráfico 2 que en los mismos años los establecimientos con permisos de funcionamiento presentan las cifras de 25.369 (2007), 27.171 (2008), 27.223(2009), lo que podemos interpretar que, a pesar de ser meritorio el crecimiento del registro de los establecimientos sujetos a control sanitario, esto no se ve reflejado en el crecimiento de los centros que poseen permisos de funcionamientos en relación al registro. Así, de los 51.640 establecimientos registrados para el 2009 tan solo 27.223 tienen permiso de funcionamiento equivalente al 52.7% de establecimientos que funcionan sin su permiso respectivo, cifra similar a los centros que estamos analizando.

**Gráfico 3.**



**Fuente:** Dirección de Vigilancia Sanitaria de Pichincha.

**Elaborado por:** Dra. Gloria Arbelaes.

Analizando los tres últimos años vemos que entre el 2007 y el 2009 se aumentó el registro de 14.700 establecimientos equivalente a un crecimiento del 40%, sin embargo, el crecimiento de los establecimientos con permiso de funcionamiento fue tan solo de 1,854.<sup>72</sup>

Este fenómeno se debe principalmente a un problema estructural como lo analizamos en el capítulo II. La salud no tuvo los recursos estatales suficientes, ya que prácticamente la mitad del presupuesto general del Estado se destinaba al pago de la deuda externa, y al ser un país capitalista dependiente principalmente de los EE.UU., las posiciones neoliberales se fueron insertando en nuestro país a partir del gobierno de Sixto Duran Ballén en 1992 con la modernización del Estado y las privatizaciones. En este sentido, la salud fue considerada como una mercancía que debía estar controlada por manos privadas, “la salud ha sido entendida como producto y mercancía, representando una estructura de poder donde las exigencias abstractas de racionalidad instrumental han primado sobre las necesidades particulares de personas generalizadas” (Reyes, 2001: 47), esto generó un abandono de las políticas públicas en materia de salud.

<sup>72</sup> Debo aclarar que durante los últimos tres años se ha intentado aumentar el registro de los establecimientos sujetos a control sanitario lo cual es un factor meritorio. El siguiente paso debería ser limpiar la base de datos, y ver ¿cuáles son los establecimientos que no poseen permiso de funcionamiento?, ¿cuáles cambiaron su razón social, dejaron de existir o funcionan en la clandestinidad?. Datos que en la actualidad la Dirección Provincial de Salud de Pichincha no posee ni en términos macros, mucho menos de los centros que estamos analizando en esta investigación.

En este sentido, el número del personal que trabaja en Vigilancia Sanitaria es insuficiente y no se abastece para controlar a todos los centros que diariamente se crean, a tal punto que la inspección se la realiza en el mejor de los casos, una vez al año. Durante las escasas visitas de los inspectores de Vigilancia Sanitaria puede prepararse el centro para estar acorde con las exigencias respectivas, pero después de la inspección funcionar tranquilamente sin ningún tipo de control, realizando procedimientos invasivos e invadiendo campos médicos como lo hacen muchos de estos centros y/o cosmetólogas.

Además, el personal que históricamente trabajó en Vigilancia Sanitaria no tenía una preparación especializada, ni técnica en el área como lo muestra el siguiente extracto de una entrevista realizada a la Dra. Gloria Arbelaes Directora de Vigilancia y Control Sanitario:

[...] Adicionalmente a este proceso de comunicación este departamento lo que ha hecho es, reforzar y potencializar los equipos técnicos. Históricamente el Ministerio de Salud, Vigilancia Sanitaria ha estado conformado por alguien que digita y los señores inspectores. Nuestros compañeros tienen años trabajando aquí, pero tienen una educación de primaria y secundaria. Hoy hemos concientizado a nuestros directores de las unidades ejecutoras y se han integrado a los equipos de salud un técnico, sea un médico, psicólogo, bioquímica, licenciada, que ya tiene estudio en gerencia de la salud (Arbelaes, entrevista, 2009).

Siendo como nos informa la Dra. Arbelaes que la mayoría de los inspectores de salud tienen a lo sumo una formación primaria y secundaria, se entiende claramente por qué las inspecciones sanitarias en muchos de los casos son muy escuetas y no poseen el cuidado necesario en los detalles particulares y técnicos que deberían tener una visita de esta embelgadura, por ejemplo diferenciar lo que es un procedimiento invasivo de uno cosmético, saber qué sustancias están prohibidas y no deberían ser introducidas en el cuerpo humano, etc. De este hecho se deriva la confusión de actividades y funciones que presentan la mayoría de estos centros, que no tienen claro cuáles son los límites en sus actividades, ya que no existió históricamente una autoridad sanitaria que se lo indicara.

**Entrevistador:** Una persona que quiere abrir un centro cosmetología ¿qué necesita?.

**Dra. Arbelaes:** Primero venir a la Dirección de Salud de Pichincha donde nosotros estamos dando una atención personalizada. Hemos puesto una computadora y en el cartelón también, donde el usuario recibe como usted una atención personalizada. Lo primero es preguntarle al usuario ¿cuál es su intención?. Porque a veces el usuario sueña, quiere ponerse esto y el otro y me mezclan spa, con cosmetología, policlínico, etc.

**Entrevistador:** ¿Eso es lo que suele pasar?

**Dra. Arbelaes:** ¡Terrible! eso es un histórico. Eso es lo que este año hemos estado regulando. Le he dicho al usuario, cuénteme ¿qué hace?, entonces ahí comenzamos a ubicarle en la normativa, ya que quiere hacer de todo [...] ¿qué más nos preocupa? volviendo al tema de los spas, estéticas y estos centros, hay establecimientos que lamentablemente tienen mucha viveza y en la regulación del mercado hay mucha gente que saca, como por ejemplo diga usted, “centro de cosmetología y estética” y me están haciendo “reducción de peso”.

**Entrevistador:** ¿Los centros cosmetológicos hacen “reducción de peso”?

**Dra. Arbelaes:** Así es, me sacan “spa” y me hacen cosas que no deben. Toda esta semana, desde la semana antepasada, estamos en un operativo de centros de estética. Hemos mandado a 4 centros a la Comisaría Sanitaria. Hicimos un operativo desconcentrado de Pichincha, y como hicimos un análisis de mercado y determinamos que los centros de estética mayormente están concentrados en el Área de Salud 3 en todo este sector, entonces reforzamos porque es el área que tiene un 40% de establecimientos de estética. Hay áreas que me reportan que no tienen, que no existen. Estamos haciendo un cruce de información, porque este año la Dirección Provincial de Pichincha en un factor de motivación estableció un concurso. Vamos a donar una camioneta doble cabina al área que haga el mejor censo de establecimientos estamos cruzando información entre el registro de establecimientos existentes, el censo de establecimientos y los operativos. ¡Ya me he pescado algunitos!... ahorita justo entre estas dos semanas estoy haciendo todo este operativo. Las áreas me están mandando los reportes de los centros de estética. Hemos informado a la autoridad sanitaria y estoy descubriendo establecimientos sacados con una razón social, con un tipo de establecimiento y actividad, y que están haciendo otra cosa, los estoy mandando a Comisaría Sanitaria (Arbelaes, entrevista, 2009).

Podemos notar que existe una estrategia triple para cruzar la información. Por un lado, mediante una campaña fuerte de comunicación se incentiva al registro de los establecimientos, lo cual se cruza con censos realizados por las áreas de salud respectivas, para descubrir cuáles centros funcionan sin estar registrados, ni poseer permiso de funcionamiento. Finalmente, se efectúan los operativos que realizan los equipos técnicos conjuntamente con los inspectores de salud. El problema de la

confusión y mezcla de actividades que han tenido estos establecimientos durante años se debe de acuerdo a la Dra. Arbelaes, a un desconocimiento de la Ley Orgánica de la Salud y los acuerdos ministeriales que se encuentran dispersos y que constantemente han sido reformados.

Esquemmatizando lo dicho, estos establecimientos deben cumplir con cuatro parámetros para obtener su permiso de funcionamiento que son: su razón social, que se constituye en el nombre del centro, tipo de establecimiento, donde se aclara si es un centro de cosmetología, spa, o centro de reducción de peso, la categoría que son de cuatro tipos: lujo, primera, segunda y tercera. Finalmente vemos la actividad a la que se va a dedicar (ver anexo 5).

Entre los cuatro parámetros señalados existe muchas veces contradicción y confusión. Se aprecia que muchos centros cosmetológicos que constan en su razón social como “spa”, no realizan tratamientos con el agua o “centros cosmetológicos” que realizan en su actividad “reducción de peso”; ésta es una de las principales preocupaciones que las autoridades sanitarias han intentado regular. Es interesante notar que únicamente existe un formulario para realizar la inspección de todos los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria (ver anexo 6) el mismo que puede servir para otorgar el permiso a una tienda de abarrotes o a un hospital de especialidades. Este problema se ha venido tratando de mejorar en el Ministerio de Salud y las Direcciones de Salud respectivas, con la implementación de fichas de apoyo técnico que amplíen los parámetros ya existentes.

Finalmente, en la siguiente tabla se muestran las tasas que deben pagar estos centros para obtener su permiso de funcionamiento:

**Tabla 4.**

Código	Tipo de Establecimiento	Coefficiente de Cálculo	Valor de los Derechos de Funcionamiento de acuerdo a su categoría
<b>1.15</b>	<b>Centros de cosmetología y estética:</b>		
1.15.1	Lujo	10	57,60
1.15.2	Primera	6	34,56
1.15.3	Segunda	4	23,04
1.15.4	Tercera	2	11,52
<b>1.16</b>	<b>SPA:</b>		
1.16.1	Lujo	10	57,60
1.16.2	Primera	6	34,56
1.16.3	Segunda	4	23,04
1.16.4	Tercera	2	11,52
<b>1.17</b>	<b>Centros de Reducción de Peso:</b>		
1.17.1	Lujo	10	57,60
1.17.2	Primera	6	34,56
1.17.3	Segunda	4	13,04
1.17.4	Tercera	2	11,52

Fuente: Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

### **Centros de cosmetología con procesos jurídicos**

Coincidió que durante mis visitas a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha en el mes de diciembre de 2009, la Dirección de Vigilancia Sanitaria se encontraba realizando un operativo a los centros de cosmetología, spas y de reducción de peso, facilitándome un informe consolidado de cincuenta y uno<sup>73</sup> de estos establecimientos que habían sido remitidos sus expedientes a la Comisaría Sanitaria (ver anexo 4).

Este informe realiza un detalle general de los requisitos que incumplen estos establecimientos al momento de la inspección, entre los que podemos apreciar: su razón social, si cumple o no con todos los requisitos para su funcionamiento, si cuenta con el

<sup>73</sup> Debo puntualizar que en esta lista de 51 establecimientos enviados a Comisaría Sanitaria, no solo se encuentra los centros cosmetológicos y de reducción de peso, también incluyen gimnasios.

permiso actualizado, la sanción que se aplica, el motivo de la sanción y la autoridad que la aplica. Dentro de este informe se encuentran las dos transnacionales estéticas analizadas durante el trabajo de campo: El centro de reducción de peso “Delgadez Extrema” y el centro de cosmetología “Mentiras Camufladas”.

En el caso de “Delgadez Extrema” es enviado a la Comisaría Sanitaria por existir una distorsión en su razón social. Aunque jurídicamente este dato puede ser importante, es realmente trivial en relación a las razones por las que debería ser inspeccionado este centro. En el capítulo IV abordaré con toda precisión los esquemas erróneos de tratamiento que utiliza este centro para la reducción de peso. Solicité acceder al expediente de este centro pero una y otra vez me hicieron un juego de *ping-pong* entre algunos departamentos de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. A tal punto, que un día en la Comisaría Sanitaria me comunicaron que ese informe no había sido enviado a este departamento. Al mostrarles el informe de Control Sanitario donde constaba el centro “Delgadez Extrema”, no sabían qué decirme y evadían las respuestas, “no sé, aquí no está”, “debe haber sido enviado a otro departamento”. Sin embargo, conforme consta en el informe consolidado de Vigilancia y Control Sanitario este centro fue enviado a la Comisaría Sanitaria y misteriosamente no aparecía el expediente.

Con el expediente del centro “Mentiras Camufladas” corrí con mejor suerte. Pude acceder a él pero no permitieron sacarle una copia, así que, con esferográfico anoté las conclusiones de la inspección sanitaria. Este centro con mucha frecuencia en la Revista Familia publicita sus servicios, haciendo un énfasis especial en que sus tratamientos invasivos -como la Carboxi-hidrolipoclasia- los efectúan “médicos especialistas”. Cosmiatra 1 quien había trabajado en “Mentiras Camufladas” hace algunos años, me informó que en este centro quienes realizaban las técnicas invasivas, eran las estudiantes pasantes de diferentes academias de cosmetología y que no existía ningún médico “especialista” responsable de realizar los procedimientos invasivos<sup>74</sup>.

Este dato lo quise corroborar de primera fuente entrevistando a la administradora de este centro, entrevista que me fue negada en dos ocasiones. A pesar de estas

---

<sup>74</sup> Es interesante recalcar que en casi todas las entrevistas y conversaciones informales que mantuve con Cosmiatra 1, ella me informaba de los tratamientos equivocados que realizaba tal o cual centro. Enfatiza principalmente en que las cosmetólogas no estaban capacitadas para realizar técnicas invasivas como la mesoterapia. Sin embargo, aunque ella no lo reconocía Cosmiatra 1 tampoco estaba calificada para hacerlo.



negativas en el mes de diciembre de 2009, efectué una visita al centro y abordé durante un minuto a la administradora. Me repitió una vez más que no “podía hablar conmigo” porque estaba “prohibido”. Alcancé a preguntarle si en este centro las cosmetólogas realizaban los procedimientos invasivos, respondiéndome que “no”. Las conclusiones del Informe Técnico de Inspección de Vigilancia y Control Sanitario del 15 de diciembre de 2009, certifican que la información que me brindó Cosmiatra 1 era cierta, conforme lo vemos a continuación:

Se encuentra funcionando sin permiso de funcionamiento.

Se están realizando intervenciones estéticas invasivas, sin que al momento de la inspección exista un profesional responsable para estas acciones.

Al momento de la inspección existen productos de tipo inyectable utilizados en mesoterapia que no cuenta con registro sanitario.

Se anexa acta de inmovilización. (Dirección Provincial de Salud de Pichincha, 2009b).

Apreciamos que el centro “Mentiras Camufladas” no posee el permiso de funcionamiento para el año 2009. Se comprueba que quien realiza los procedimientos invasivos no es el profesional médico respectivo, y que la mesoterapia inyectable encontrada no cuenta con registro sanitario ecuatoriano. Quise saber cómo terminaba este proceso y cuál era la sanción que se la aplicaba, ya que de acuerdo a Ley Orgánica de la Salud en su Art. 254 nos informa que la sanción para los establecimientos que no cuentan con permiso de funcionamiento, será de una “multa de cinco salarios básicos unificados del trabajador en general”.

Al igual que en el caso del centro “Delgadez Extrema” no me facilitaron la resolución final del caso. Acudí al departamento jurídico del Ministerio de Salud y extra oficialmente la procuradora me leyó la sentencia, que informaba que este centro había sido sancionado con el Artículo 254 de la Ley Orgánica de la Salud y que actualmente continuaba funcionando sin ningún problema. A continuación, vamos a ver dos ejemplos más de estéticas que infringieron la ley. En este caso sí vamos a dar sus nombres reales debido a que en estos casos, fueron juzgados por la autoridad sanitaria respectiva, además que tuvieron un seguimiento mediático.

El primer ejemplo responde al nombre de “Dr. Glúteos”<sup>75</sup>, centro que durante todo el año 2009, mantuvo una permanente publicidad en la Revista Familia. Vemos un ejemplo de esto en una edición del 25 de octubre de 2009 de dicha revista:



Figura 8. Centro clandestino “Dr. Glúteos” publicitado en la Revista Familia durante el año 2009.

Desde el primer instante en que vi esta publicidad, llamó mucho mi atención este nombre tan particular de “Dr. Glúteos” que podría ser leído como una referencia a la fragmentación del cuerpo en la modernidad (Le Breton, 1990), existiendo “especialistas” que pueden re-construir o re-inventar cualquier parte del cuerpo, ya sean “senos”, “abdomen” y en este caso los “glúteos”. El precio por este tipo de tratamiento, equivalente a \$300 dólares americanos. Al tratarse de un procedimiento quirúrgico, es muy sospechoso la cantidad ofertada por este servicio, ya que de acuerdo a los cirujanos especialistas en el tema, este procedimiento bordea los \$3.360 dólares<sup>76</sup>, me preguntaba entonces ¿por qué el costo de \$300 dólares? Interrogante para la cual no tenemos una respuesta.

De la misma manera, parte del trabajo de campo consistía en encontrar información sobre este centro en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, los resultados de este trabajo los discuto a continuación. En primer lugar, este centro funcionaba sin permiso de funcionamiento, el mismo que se encontraba en “trámite” y que de ninguna manera justificaba el estar funcionado, ya que la figura de “permiso en

<sup>75</sup> Este centro no constan en el listado de los 51 centros de los operativos de diciembre de 2009, ya que fue inspeccionado unos meses atrás.

<sup>76</sup> De acuerdo a la investigación que se muestra en el programa “30 Minutos Plus” del 12 de diciembre de 2009, nos informa que cada centímetro cúbico de polimetilmetacrilato tiene un costo de \$56 dólares que multiplicado por los 60 centímetros cúbicos que utiliza el “Dr. Glúteos”, equivaldría a la suma de \$3.360 dólares sin considerar otros gastos.

trámite”<sup>77</sup> es inexistente para la Ley Orgánica de la Salud. El permiso que el “Dr. Glúteos” estaba tramitando en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha correspondía a un centro de cosmetología y estética, los cuales como hemos revisado en el desarrollo de este capítulo, no están autorizados para realizar procedimientos invasivos. Sin embargo, este centro publicita procedimientos médicos e invasivos tanto en la Revista Familia como en su página web. La sustancia usada para el aumento de nalgas es el polimetilmetacrilato, sustancia que no posee registro sanitario ecuatoriano y cuyo uso está prohibido en el mundo<sup>78</sup>.

El programa televisivo “30 Minutos Plus” transmitido por Teleamazonas todos los días sábados en horario de 8:30-9:00 p.m. con fecha 12 de diciembre de 2009, realizó un reportaje sobre los charlatanes de la salud en el que se dedicó a investigar este centro en particular. Janeth Hinojosa Directora de este programa me facilitó información de una carta dirigida a ella por parte de la Doctora Bernarda Salas Directora Provincial de Salud de Pichincha con fecha 11 de diciembre de 2009. Este documento explica que el centro “Dr. Glúteos” con fecha del 3 de mayo de 2009 inicia el trámite de permiso de funcionamiento como “centro estético”. Proceso que culminó

---

<sup>77</sup> Al consultarle a la Dra. Arbelaes al respecto del “permiso en trámite” y haciéndole referencia sobre este programa, me informó que existe un error y confusión de términos. En primer lugar existieron dos centros denominados “Dr. Glúteos”, el primero al que se hace referencia, funcionaba sin permiso de funcionamiento en la clandestinidad absoluta. El segundo centro es el que estaba tramitando su permiso de funcionamiento como centro estético pero al tratarse de un centro nuevo todavía no existía como tal. De acuerdo a la Dra. Arbelaes cuando se descubrió al primer “Dr. Glúteos” que existía ilegalmente, se lo clausuró y después la persona que estaba tramitando el permiso como centro estético, quiso sacarlo con la misma razón social. Al tratarse del mismo centro le fue negado el permiso de funcionamiento, por existir distorsión de la razón social. Cuando se hace alusión a la frase “permiso en trámite” se refiere a un centro que ya tiene su permiso de funcionamiento, el mismo que tiene que ser renovado anualmente, teniendo como plazo máximo hasta junio de cada año para realizar este trámite. Esto quiere decir, que hasta que no exista la renovación de su permiso de funcionamiento, éste se encuentra en “trámite”. En este periodo de tiempo mencionado, el centro puede seguir funcionando sin ningún problema. Sin embargo, este no es el caso del “Dr. Glúteos” ya que se trata de un centro nuevo, por lo que esta figura jurídica no se aplica en este caso. Esta explicación que me dieron en la Dirección Provincial de Salud se tornó muy confusa y complicada de entender. Lo único que sí es cierto es que existió en el año 2009 un centro clandestino llamado “Dr. Glúteos” que existía sin permiso de funcionamiento, luego una persona quiso legalizarlo como un centro estético, pero al ser descubierto no le dieron trámite a su permiso, y en la actualidad por lo menos en la ciudad de Quito ya no está funcionando.

<sup>78</sup> En el mes de diciembre de 2009 falleció la modelo argentina Solange Magnano de 37 años de edad Miss Argentina 1994, quien se realizó una intervención quirúrgica para levantamiento de nalgas con esta sustancia, encontrando la muerte. El cirujano plástico Cristian Pérez Torres explicó que “este producto es un aceite; al inyectarlo, empieza a irse hacia los miembros inferiores y llega a los vasos sanguíneos, hace trombos o émbolos (obstrucciones) y esos trombos se enclavan en el corazón o en la carótida, provocando la muerte. La inyección de cualquier implante líquido en el glúteo está totalmente prohibida” (Diario los Andes/On Line, 2010). Un caso muy similar le ocurrió a la cantante mexicana Alejandra Guzmán quien corrió con mejor suerte, logrando sobrevivir al polimetilmetacrilato.

hasta que el 9 de diciembre de 2009, donde se realiza una re-inspección y se “verifica que publicita servicios con otra razón social diferente, lo cual implica que la institución suspenderá el trámite mientras no se clarifique la distorsión de la razón social” (Salas, 2009).

La información más relevante encontrada sobre este centro, es que su representante legal no consta como médico registrado en el Ecuador como apreciamos en la siguiente carta de la Dra. Carmen Laspina Directora General de Salud dirigida a la Lcda. Ingrid Coba Coordinadora del Programa “30 minutos plus”, documento que nos informa lo siguiente:

Al respecto debo informar a usted que, revisados los libros de registro de títulos de médicos que reposa en esta dirección, se determina que el señor MARTINEZ VILLAMAR CARLOS, no se encuentra registrado como médico.

De igual manera se solicitó información a la Subsecretaría Regional de Salud Costa/Insular, la misma que nos ha reportado que tampoco se encuentra registrado (Laspina, 2009).

En conclusión, podemos ver que el centro “Dr. Glúteos” funcionaba clandestinamente en la ciudad de Quito, sin contar con su respectivo permiso de funcionamiento. El permiso de funcionamiento que estaba “tramitando” era como un centro de cosmetología y estética, razón por la cual tenía una razón social distorsionada, ya que estaba publicitándose como un centro que ofertaba procedimientos médicos invasivos con sustancias prohibidas para la salud que no cuentan con el registro sanitario ecuatoriano, y que han causado la muerte a algunas personas en otros lugares del mundo. Siendo lo más delicado en este tema, que su representante no estaba registrado como médico acreditado para ejercer la medicina en el Ecuador.

El segundo ejemplo corresponde al Centro de Estética “ProEstetic”<sup>79</sup>, ubicado en Av. República OE3 y Ulloa al norte de la ciudad de Quito. El día martes 13 de octubre de 2009 acudió a este centro la señora Clara Estrella para realizarse una liposucción y un estiramiento de cuello y arrugas en su cara. En el centro no le informan sobre los riesgos que conlleva realizarse una operación de este tipo, destacando además que en los exámenes pre-operatorios no se le solicitó un electrocardiograma, y cuando ingresó al

---

<sup>79</sup> Toda la información sobre el caso “ProEstetic” que se explica en esta sección, es extraída principalmente del proceso administrativo seguido contra este centro por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Al igual que en los casos anteriores esta información no me la entregaron en el Ministerio de Salud, ni en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. Agradezco a la señora Julieta Estrella, hermana de la mujer fallecida, quien me facilitó todos los documentos requeridos.

quirófano no se le realizó un vendaje anti-embolia. La intervención quirúrgica resultó en un fracaso, muriendo la Señora Clara Estrella de una trombo embolia pulmonar. El Informe de Inspección de Control Sanitario de 4 de noviembre de 2009 nos informa al respecto de este centro:

- a) El establecimiento en mención no dispone del permiso de funcionamiento otorgado por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.
- b) No cuenta con el tarifario visible.
- c) El área destinada para intervenciones quirúrgicas no cuenta con el equipamiento completo.
- d) No existen servicios auxiliares de diagnóstico clínico.
- e) No es adecuado el sitio de almacenamiento final de desechos (Dirección Provincial de Salud de Pichincha, 2009a).

Este centro ofertaba los siguientes procedimientos quirúrgicos: lipoescultura láser o ultrasónica, blefaroplastia, rinoplastia, septumplastia, aumento o reducción de mamas, *lifting* facial, aumento y levantamiento de glúteos y tratamientos cosmetológicos faciales y corporales. Sin embargo, al igual que el caso anterior este centro no posee permiso de funcionamiento, ni siquiera como centro estético, mucho menos para realizar intervenciones médicas invasivas. En el proceso administrativo seguido contra “ProEstetic” se aprecia que no posee un quirófano para realizar intervenciones de este tipo, así como no contaba con una sala de terapia intensiva.

En la investigación del 12 de diciembre del programa “30 Minutos Plus” documento audiovisual al que he hecho referencia, se demuestra cómo esta clínica sigue funcionando sin ningún problema después de lo sucedido. Planifica más cirugías, atiende normalmente al público sin contar con su permiso de funcionamiento, ni siquiera como centro cosmetológico. Este caso a diferencia de otros, tuvo un permanente seguimiento mediático, además que la mujer fallecida tenía algún tipo de relación con funcionarios del actual gobierno lo que generó una fuerte presión sobre las autoridades sanitarias para actuar<sup>80</sup>. Es por esta razón que con fecha de 22 de febrero de 2010 se ordena la clausura definitiva de este centro por parte de la Directora General de Salud, puntualizando en dicha resolución que los médicos que intervinieron en la operación actuaron con negligencia<sup>81</sup> transgrediendo los derechos humanos mas

---

<sup>80</sup> El día de la clausura de “ProEstetic”, asistió la Ministra del Deporte quien tenía alguna relación de parentesco con la fallecida.

<sup>81</sup> Pude acceder al video que “ProEstetic” entregó de la operación a los familiares de Clara Estrella. Ahí se aprecia la negligencia médica que se desprende del proceso. Se observa que el personal que interviene

elementales, además se sanciona a la dueña del centro con una multa de veinte salarios básicos unificados del trabajador en general de acuerdo al Art. No. 249 de la Ley Orgánica de la Salud. Tuve la oportunidad de estar presente el día martes 9 de marzo de 2010, cuando la Directora Provincial de Salud de Pichincha fue a clausurar este establecimiento conforme lo relato en la siguiente nota de campo:

Me encuentro afuera de la Clínica “ProEstetic”, donde se encuentran varios medios de comunicación esperando por la Doctora Bernarda Sala Directora Provincial de Salud de Pichincha. Se encuentran varios carteles que dicen “los médicos deben cuidar la vida no ponerla en riesgo” “nuestros actos tienen consecuencias”, “la cirugía estética es una cirugía”. También apreció una fotografía de Clara Estrella junto a su hijo sostenida por su esposo. El ambiente está caldeado todos gritan consignas en contra de la clínica [...] cuando llega la Doctora Salas, la gente entra en éxtasis total. [...] Luego de que la Doctora Salas, sale del centro clausurándolo, los medios de comunicación presentes hacen varias preguntas. Una y otra le preguntan a la Doctora Salas si este centro puede abrirse nuevamente con otro nombre. [...] creo que todo este ritual jurídico no es más que una cortina de humo para querer justificar ante la sociedad que están actuando y controlando a estos centros. Creo que si no hubiera existido tanta presión mediática no hubiera pasado nada, como no pasa absolutamente nada, con los otros centros que hacen lo mismo que “ProEstetic” y siguen funcionando sin ningún problema (Nota de campo, 2010).



Figura 9. Cierre de “ProEstetic”.

Fuente: Diario Últimas Noticias

---

no cumple con las más mínimas normas de asepsia para un procedimiento de este tipo. Así por ejemplo, no usan guantes quirúrgicos, uno de los médicos que realiza la operación comienza a chatear por el celular, a tal punto que cuando Clara Estrella muere, ellos no se dan cuenta de su fallecimiento. Al constatar que la paciente sufre un cuadro de embolia, y al no poseer ellos un equipo de terapia intensiva intentan dos horas después llevarla a la Clínica Internacional, casa de salud que no la acoge por observar que la paciente no tiene signos vitales.

Los ejemplos expuestos solo constituyen una muestra de los muchos otros centros que funcionan en las mismas condiciones, y que las autoridades sanitarias no son lo suficientemente eficaces en el control de estos establecimientos. Ante lo dicho, surge una pregunta ¿por qué este tipo de establecimientos que no cuentan con el permiso de funcionamiento respectivo, no son clausurados inmediatamente, incluso cuando hay mujeres que mueren a causa de esta negligencia?. La respuesta a esta interrogante de la misma forma tiene algunas aristas a hacer analizadas.

La Ley Orgánica de la Salud de nuestro país es muy liviana y tiene una serie de vacíos e inconsistencias jurídicas<sup>82</sup> que se relacionan con la competencia de las autoridades que sancionan las infracciones sanitarias existiendo una total confusión. Así por ejemplo, esta ley no presenta con claridad cuáles son los límites jurisdiccionales y de competencia que tienen las autoridades sanitarias, además que no se les otorga la capacidad penal, únicamente pueden clausurar a los establecimientos infractores.

Esta ley pronostica un trámite muy largo y poco eficaz. Así, los establecimientos que no tienen permiso de funcionamiento o que han falsificado documentos, no se los puede clausurar inmediatamente sino que pueden seguir funcionando sin ningún problema hasta que se dé por finalizado el proceso. Finalmente, no existe una diferenciación en materia de sanciones. Así, para una tienda de abarrotes ubicada en una zona urbano-marginal el no poseer su permiso de funcionamiento le cuesta una multa de cinco salarios mínimos vitales equivalente a \$1.200 dólares que para el propietario de ese establecimiento puede ser todo su capital versus la misma multa que recae sobre una estética transnacional –como por ejemplo “Mentiras Camufladas”- que está fuera de la ley y que juega con la salud humana, no representa un problema el pago de la sanción.

Aplicar a ambos establecimientos la misma sanción resulta muy endeble e injusto, ya que para las estéticas transnacionales no tendrían mucha dificultad en pagar, la multa, frente a los perjuicios que ocasionan. Todo esto evidencia el argumento que desarrollé en el capítulo II, afirmando que mientras los presupuestos en materia de salud pública disminuyeron en los países latinoamericanos, las ganancias de las transnacionales farmacéuticas o que se relacionan con alimentos o salud han incrementado sustanciosamente, valiéndose muchas veces de leyes que las favorecen

---

<sup>82</sup> Son muchísimos los vacíos e inconsistencias que posee esta ley en materia de sanciones, únicamente me remito a citar tres puntos que son importantes para esta investigación.

con la complicidad de gobiernos locales o de ciertas autoridades (Iriart, Cecilia, Merhy Emerson y Waitzkin Howard, 2006; Morales, 2006).

En este contexto, un elemento más que podemos agregar a este tema se relaciona con la corrupción, que ha existido por parte de algunos funcionarios de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha en relación al otorgamiento de los permisos de funcionamiento conforme lo informa la Doctora Arbelaes:

A penas llegué pedí una auditoria documental y financiera, y existió una comisión técnica interna que la procesó [...] de todas las posibles inconsistencias documentales que yo he encontrado, le hemos oficiado a la autoridad competente. Entre ellos tienen conocimiento la señora Ministra y el Presidente de la República, encontré ¡muchas cosas! que están documentadas (Arbelaes, entrevista, 2009).

La Doctora Arbelaes me informó que se han realizado algunos procedimientos administrativos para sancionar a los inspectores que otorgaron durante algún tiempo permisos de funcionamiento a establecimientos que no cumplían con toda la normativa exigida. Esta es otra de las aristas por la que existieron históricamente muchas irregularidades en el otorgamiento de permisos de funcionamiento. Controlar de forma correcta a este tipo de establecimientos, puede afectar ciertos intereses privado-corporativos, a tal punto que la Dra. Arbelaes manifestó que ha tenido dos amenazas de muerte relacionadas con poner orden a estas irregularidades.

### **Registro sanitario**

Existe una arista más que es preciso destacar en el presente capítulo, que se refiere al “registro sanitario”. Pude revisar durante mis visitas a la Dirección Provincial de Salud Pichincha algunos de los informes de Vigilancia Sanitaria donde se evidencia que en los centros cosmetológicos, se realizan mesoterapia con medicamentos ya sea alopáticos y homeopáticos que no cuentan con el “registro sanitario” ecuatoriano, La empresa que distribuye estos productos en la ciudad de Quito responde a la razón social de *Biohealth Internacional Medicine Quality*.

Consulté en Vigilancia Sanitaria el por qué esta empresa distribuye libremente muchos medicamentos sin poseer “registro sanitario”. Me informaron que inmediatamente iban a realizar una inspección a esta empresa y que de encontrarse ilegalidades como éstas, sería clausurado. Al siguiente día mi sorpresa fue mayúscula al



enterarme que esta empresa estaba en regla y que era completamente legal que se distribuyeran los medicamentos utilizados en mesoterapia “sin registro sanitario”, los mismos que se amparaban en dos acuerdos ministeriales. Esta normativa incluso era desconocida en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

El primero es el Acuerdo Ministerial No. 00693 publicado en el Registro Oficial No. 22 del 7 de diciembre de 2007 que en la primera disposición transitoria dice:

**Primera:** *Plazo para obtener el registro sanitario.-* los medicamentos homeopáticos que fabrican, comercializan y expenden actualmente en el país y que no disponen de registro sanitario nacional, se les concede un plazo de dos años, contados a partir de la suscripción del presente reglamento, a fin de que cumplan con este requisito.  
Para tal efecto el INH<sup>83</sup> establecerá un calendario que permita a todas las empresas acceder a la obtención de este requisito, dentro del plazo señalado, debiendo realizar las acciones que fueren necesarias para cumplir con estos procesos (Acuerdo Ministerial No.00693, 2007).

Plazo que fenecía para el año 2009, razón por la que fue renovado por el Acuerdo Ministerial No. 0334 publicado en el Registro Oficial No. 620 del 25 de junio del 2009 que nos informa en su Art. 1 inciso final “En la disposición transitoria primera, ampliar el plazo por dos años más”.

Sintetizando los dos acuerdos ministeriales antes citados, podemos ver que los medicamentos homeopáticos tienen en total un plazo de cuatro años a partir del año 2007 para sacar su “registro sanitario”, tiempo en el cual pueden libremente importar y comercializar estos productos en el Ecuador sin ningún problema. Sin embargo, estos acuerdos ministeriales a mí entender estarían en oposición al Art. 140 de la Ley Orgánica de la Salud que nos informa lo siguiente:

**Art. 140.-** Queda prohibida la importación, exportación, comercialización y expendio de productos procesados para el uso y consumo humano que no cumplan con la obtención previa del registro sanitario, salvo las excepciones previstas en esta Ley (Ley Orgánica de la Salud, 2006).

De la misma solicité una respuesta por escrito a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha para que me aclaren si existe contradicción jurídica o no entre ambos cuerpos

---

<sup>83</sup> Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez. En documentos oficiales observé que se utiliza las abreviaturas INH o INHMT indistintamente para referirse a este instituto. En la presente investigación utilizaré la abreviatura INH.

legales. Nunca obtuve una respuesta, extra oficialmente me dijeron que los responsables de estos dos acuerdos eran el Instituto Leopoldo Izquieta Pérez (INH).

En IHN en la Ciudad de Quito se encarga de otorgar el registro sanitario de los alimentos, mientras que en la Ciudad de Guayaquil se otorga el registro sanitario referente a los fármacos. Durante algunos días intenté comunicarme telefónicamente a Guayaquil con la Dra. Elvia Marchan Coordinadora de Registro y Control Sanitario sin poder conseguirlo. Finalmente, me atendió en forma breve la química farmacéutica encargada del registro sanitario de los medicamentos homeopáticos a quien le solicité el criterio técnico al respecto:

**Entrevistador:** ¿Por qué los medicamentos homeopáticos se venden sin registro sanitario amparados en los dos acuerdos ministeriales?

**Química Farmacéutica:** Porque no había reglamentación, ellos estaban vendiendo así no más.

**Entrevistador:** Estos acuerdos ministeriales no estarían en oposición al Art. 140 de la Ley Orgánica de la Salud que prohíbe la comercialización de los medicamentos que no poseen registro sanitario.

**Química Farmacéutica:** Pero ahora les han permitido. Esa parte conmigo no la entiendo, esa parte o sea, no es que no la entiendo, sino que no me ha interesado. En esa parte o sea, yo sé que a ellos se les ha permitido vender porque no había registro sanitario y no había reglamento [...]. Ahora los quieren regularizar hasta que ellos inscriban sus productos naturales homeopáticos, les han permitido con un compromiso de ir ingresando poco a poco sus productos.

**Entrevistador:** Digamos que ustedes no les dan registro sanitario de tal o cual producto y en el futuro tiene efectos secundarios ¿qué ocurriría en ese caso?

**Química Farmacéutica:** Tienen que retirarlo del mercado pero hasta aquí todos han cumplido.

**Entrevistador:** Pero lo que no entiendo es ¿por qué más bien no se les exigió que terminen el trámite y después puedan comercializar sus productos?

**Química Farmacéutica:** Pero ellos no son así nomás, son miles de productos, no son fábricas, son empresas grandes, cómo se le va a decir “no ustedes ya cierren, porque ya no pueden vender sin registro sanitario”.

**Entrevistador:** Pero eso es atentar contra la salud pública de la población, deberían cerrarles.

**Química Farmacéutica:** Hay eso, de los medicamentos convencionales, no solo de los homeopáticos, hay de todo que venden así nomás. Así están vendiendo aquí y en otros países también.

**Entrevistador:** Mi criterio es que deberían prohibirles comercializar.

**Química Farmacéutica:** ¿Y ellos que van hacer ahí?

**Entrevistador:** Pero cualquier persona en el Ecuador para trabajar debe estar primeramente legalizado, no primero trabajar y luego legalizarse. Ese es el principio jurídico.

**Química Farmacéutica:** Y cómo, si están ingresando hartísimos medicamentos, no solo homeopáticos sino de todo (Química Farmacéutica, entrevista, 2010)

Debo aclarar que la persona con la que me comuniqué telefónicamente no es una voz oficial del INH. Sin embargo, es la técnica responsable de otorgar el registro sanitario a los “medicamentos homeopáticos”. La inclusión de esta entrevista se debe al silencio por parte de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha o la misma voz oficial del INH con la cual no fue posible una comunicación. En esta entrevista, es interesante destacar que sale a colación el tema de que son miles los productos que se encuentran en la actualidad comercializándose sin poseer “registro sanitario”, y nos da a entender que prácticamente es imposible retirarles del mercado porque son grandes empresas transnacionales y lo mejor fue negociar para que sean regularizados. Irónicamente a la mayoría de nosotros como ciudadanos comunes, sabemos que primero debemos cumplir con ciertas normativas antes de iniciar cualquier negocio y no al revés. Por lo visto, se nota que existen intereses y presiones por parte de estos grupos que tienen semejante salvaguardia en dos acuerdos ministeriales que les permiten comercializar medicamentos homeopáticos sin registro sanitario. Sobre este particular consulté con el Dr. Edmundo Estévez Director de Biomedicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, experto en temas de medicamentos y registro sanitario quien me informó lo siguiente:

**Entrevistador:** Hay una empresa denominada *Biohealth Internacional Medicine Quality* que comercializa medicamentos homeopáticos “sin registro sanitario”, y que están sustentados en dos acuerdos ministeriales firmados por la actual Ministra de salud ¿cuál sería el criterio técnico para que se comercialice un medicamento sin registro sanitario?, ¿es este hecho un atentado contra la salud pública?

**Dr. Estévez:** Bueno, normalmente esa normativa del Ministerio de Salud va montándose a veces en una serie de flexibilidades, que generalmente debe ser producto de muchas presiones.

**Entrevistador:** ¿Presiones de qué tipo?

**Dr. Estévez:** De los dueños de los productos para que se vayan abriendo mercado con la promesa de que en el transcurso de dos o cuatro años, presenten los justificativos técnicos que significa el registro sanitario.

**Entrevistador:** ¿Pero eso no es un atentado contra la salud pública?

**Dr. Estévez:** Claro, absolutamente, porque una sustancia de consumo humano debe tener resguardos médicos.

**Entrevistador:** Por ejemplo ellos se amparan con el término que es “natural” y por lo tanto no produce “efectos secundarios”.

**Dr. Estévez:** No se sabe, puede ser que produzca muchísimos efectos secundarios acumulativos a largo plazo, entonces esas son permisividades muy liberales que en otros países especialmente en el primer mundo no existen. Si usted quiere meter un producto como éstos en los EE.UU., le impiden si no tienen los estudios que le sustenten que es inocuo para la salud humana. El estudio toma muchísimos años y son extremadamente costosos. [...] pese a eso a lo largo de los años pueden evidenciarse nuevos efectos nocivos o indeseables en un fármaco o de una molécula o una sustancia que se consume [...] se quiere tapar el sol con un dedo cuando lo lógico es decirle a estas personas que hagan cola para sacar su registro sanitario, o si no multiplicar la infraestructura y el elemento humano para la capacidad de análisis.

**Entrevistador:** ¿Estos acuerdos constituyen una política equivocada de Salud Pública?

**Dr. Estévez:** Yo no sé si sea equivocada, debería preguntársele a la Ministra de Salud, pero lo que yo le puedo decir, es que hay presiones de los grupos que promocionan estos productos, y esas presiones deben ser tan fuertes porque están en el mundo del comercio. Entonces, tendría que replantearse un tema tanto en lo emergente de la ley, como en un control futuro para garantizar una sola cosa que nos debe preocupar tanto a los usuarios, como a los prescriptores cuanto al ente regulador que es el Ministerio de la protección de la salud pública. Igual no pueden autorizar que se venda cualquier cosa, esto debería ser manejado con extrema seriedad y rigurosidad (Estévez, entrevista, 2010).

Como se puede notar el Dr. Estévez asevera que detrás de estos acuerdos ministeriales y ciertas normativas no muy claras, existen presiones transnacionales para vender tal o cual medicamento, a tal punto que no importa que se comercialicen ciertos productos “sin registro sanitario”. Bajo el paraguas de “natural” ya sea desde las cosmetólogas o médicos alternativos que en muchos de los casos son personas empíricas sin una formación científica, ni académica, se nos quiere vender la idea de que no existe ningún perjuicio para la salud, por lo que no es tan importante tener el registro sanitario. Sin embargo, como analizamos líneas atrás, la mesoterapia llámese “médica” o “natural”

tiene una multiplicidad de efectos secundarios y además existen circunstancias específicas en las que no se puede consumir determinados tipos de fármacos<sup>84</sup>.

### **Ganancias de los centros estéticos**

Para finalizar el presente capítulo quiero adentrarme en el tema de las ganancias que perciben los centros cosmetológicos y de reducción de peso. Obtener estos datos se convirtió en una tarea muy compleja, por las siguientes razones: no existen estudios de mercado que presenten cifras exactas de las ganancias de estos centros. Además, cabe mencionar que el organismo de control (SRI) que posee estas cifras tiene restringido el acceso a esta información a cualquier persona que no sean los representantes legales de estos establecimientos. En la página web del Servicios de Rentas Internas (SRI) se puede encontrar información muy genérica sobre las ganancias de estos centros, como por ejemplo la declaración del impuesto a la renta<sup>85</sup>.

Los datos que más se acercaban a lo que yo requería, los encontré en revistas populares como la Revista Vanguardia de septiembre de 2007. Esta revista nos informa que, de acuerdo a la Asociación Ecuatoriana de Productores y Comercializadores de Cosméticos, Perfumes y Productos de Cuidado Personal, las personas con mayores ingresos económicos invierten en cosméticos un promedio de \$150 dólares mensuales, mientras que los que poseen menos recursos gastan hasta \$30 dólares. Además, se informa que en el año 2005 la Industria Cosmetológica ganó un promedio de 265 millones, y para el 2006 se incrementó en \$350 millones de dólares anuales.

La industria de la belleza y de los productos cosmetológicos en el Ecuador y a nivel mundial no sufre de impactos financieros graves en sus ganancias como sí ocurre con otras empresas en tiempos de crisis económicas. Por ello, incursionar en este campo se torna atractivo y lucrativo para cualquier grupo económico y/o personas en general (Universidad Iberoamericana, 2010)<sup>86</sup>. Debido a las dificultades mencionadas de poder

---

<sup>84</sup> Por ejemplo, siempre leemos en las indicaciones de los medicamentos que se comercializan, que no se puede consumir en mujeres embarazadas, o en estado de lactancia, o por niños, o no debe ser consumido en ciertas circunstancias, etc.

<sup>85</sup> Esta página web casi siempre se encontraba inhabilitada por lo que no pude acceder a esta información.

<sup>86</sup> Esta información fue extraída del pensum de estudio de la Escuela de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Corporal de la Universidad Iberoamericana, documento que me fue facilitado por el Dr. Segundo Cargua. Se aprecia del análisis de este documento que contiene mucha información que probablemente fue extraída de la web, sin tener en algunos casos la referencia exacta. En esta sección, cito algunos de esos datos y la fuente bibliográfica a la que me remito es este instrumento académico.

brindar datos exactos con respecto a las ganancias económicas de los grandes centros de estética, mi enfoque se centró en analizar las “microeconomías” que generan las cosmetólogas en el ejercicio de su oficio, conforme lo discuto a continuación.

### **Legalidades paralelas y microeconomías de las cosmetólogas**

Esta etnografía no pretende caer en la mera “denuncia periodística”, ni hacer una crónica de los actos de corrupción que se dan tanto en los centros de estética y/o cosmetólogas, así como en los órganos de control de la salud. Antes que alarmarnos por todas las irregularidades que hemos analizado en el presente capítulo, pretendo mostrar como los sujetos antropológicos (en este caso las cosmetólogas) se inscriben en una cultura determinada (cultura barroca en nuestro caso), mediante un sistema de “legalidades paralelas” y “economías informales” que se constituyen en mecanismos de resistencia para enfrentar las crisis económicas.

Echeverría (2000) nos explica que este fenómeno tiene sus orígenes en tiempos de la colonia cuando los pueblos derrotados por los españoles en vez de querer conservar sus “raíces ancestrales” asumieron la identidad “europea” pero de una manera diferente a la esperada. Los “criollos” comenzaron a generar “legalidades y economías alternativas” a las impuestas por la corona española, las mismas que continuaron y se arraigaron después de la independencia en la mayoría de la población. Esta institucionalidad paralela “surge en un contexto de despotismo estatal, de corrupción, de inestabilidad legal en el que cualquier toma de partido directa lleva implícita la muerte. [...] Se inventa una república virtual, con leyes “informales” que les sirven para disfrazar las que son impuestas” (Morello, 2009:433). “Es el mismo planteamiento estratégico criollo del “se obedece, pero no se cumple” (Echeverría, 2000:183).

En este sentido, como se analizó en el capítulo I y siguiendo a Echeverría, los países andinos y particularmente el nuestro, están inscritos en una “cultura barroca” donde sus integrantes generan “legalidades paralelas” que subvierten el orden establecido. Por ello, antes que alarmarnos por la corrupción existente en las autoridades de salud y los tratamientos erróneos de los centros de estética y/o cosmetólogas, debemos considerar que históricamente las “legalidades paralelas” se constituyeron en mecanismos de resistencia frente a los opresores, y en la actualidad son estrategias de sobrevivencia frente a la ilusoria creencia de tener una modernidad capitalista en

nuestro país, “como la propuesta capitalista es imposible en esta pobreza, nos quedó la estrategia barroca: exaltar el vacío, mantener la simulación. Disimulamos democracia, identidad nacional, sistema republicano, modernidad” (Morello, 2009:434). “La corrupción es una legalidad parasitaria necesaria para mantener la pretensión de “estados modernos” (Echeverría, 1996:5; 2003:108 citado por Morello, 2009: 434).

En este contexto cultural, vemos cómo los centros de estética y de reducción de peso han crecido de forma acelerada durante los últimos tiempos, sin tener permisos de funcionamiento y sin existir los adecuados controles por parte los órganos respectivos. Esto principalmente porque el ejercicio de la cosmetología lleva implícitamente un sistema de “economías informales” y de “microeconomías” por parte de las mujeres que la ejercen.

En una de las conversaciones que mantuve con Cosmetóloga 1 dueña del centro “Moldeando tu Figura”, pude encontrar luces para ilustrar el tema que estamos analizando. Ella me informó que antes de que nuestra economía se dolarizara, en Quito existían a lo sumo unos cinco o seis de estos centros, por lo que las ganancias eran muy sustanciosas. Así, un tratamiento cosmetológico antes del año 2000 costaba \$400 dólares manteniendo un promedio de diez clientes semanales. Obteniendo a fin de mes una ganancia aproximada de unos \$16.000 dólares mensuales. Si consideramos que para esa época cuando nuestra economía se dolarizó<sup>87</sup> un dólar equivalía a 25.000 sucres, nos podemos dar cuenta que este negocio era extremadamente lucrativo.

Sin embargo, esta situación cambió con la dolarización, puesto que al existir una grave crisis económica en el país estos precios tuvieron que congelarse, e inclusive reducirse. Este fenómeno ya no convertía tan rentable el negocio de la estética como antes del año 2000. Ilustremos este punto en una conversación que mantuve con la dueña del centro “Moldeando tu Figura”:

[...] Luego de la dolarización la mayoría de cosmetólogas viajaron a España en busca de nuevas fuentes de trabajo. A tal punto, que yo me quedé sin personal con quien trabajar. En esa

---

<sup>87</sup> En el mes de marzo del año 1999, Ecuador sufrió la crisis financiera más grave de su historia, la inflación para aquellos días crecía de forma alarmante y la relación dólar-sucro era cada vez más creciente, hasta que finalmente se dio el colapso del sistema financiero y se produjo el “feriado bancario”, cuya consecuencia principal fue el masivo fenómeno migratorio de ecuatorianos hacia España. El presidente del Ecuador de aquel entonces Jamil Mahuad, vio como única salida a la crisis financiera, dolarizar nuestra economía para no vivir con la permanente incertidumbre de la inflación.

época, comenzaron a ofertar cursos de cosmetología en seis meses y hubo una fuerte promoción para que las mujeres estudiaran cosmetología. Hubo institutos que se aprovecharon de esta circunstancia como el ITSEI, porque les vendían la idea a sus alumnas que lo mínimo que iban a ganar era \$500 dólares más comisiones. En esa época yo puse un anuncio en la prensa solicitando cosmetólogas, y vino una chica graduada del ITSEI. Yo le dije que le podía pagar \$300 dólares mensuales. Ella me miro con una expresión “burlona” y me dijo que lo mínimo que le puedo pagar es \$500 dólares más el 10 % de comisión [...] Finalmente, me tocó contratar a una chica que estudió belleza y enseñarle yo misma las técnicas (Cosmetóloga 1, entrevista, 2009).

Esta fue una de las conversaciones más interesantes que mantuve con Cosmetóloga 1, porque me hizo un esquema histórico del crecimiento de la cosmetología durante los últimos diez años. Como se aprecia en el extracto antes citado, vemos que una vez producida la dolarización en nuestro país, muchas cosmetólogas estaban insatisfechas con sus nuevas ganancias y vieron muy atractiva la idea de migrar para España y ejercer su oficio en ese país. Este fenómeno generó que los centros cosmetológicos existentes se quedaran sin personal, a tal punto que las academias e institutos de formación comenzaron a ofertar cursos de cosmetología de seis meses de duración.

Estudiar cosmetología se constituyó en una estrategia muy efectiva por la que optaron muchas mujeres para enfrentar la crisis económica que atravesaba nuestro país. De ahí podemos comprender, la razón por la que los centros cosmetológicos crecieron de manera galopante durante al última década (ver tabla 2). Este fenómeno también explica por qué las cosmetólogas abarcan varias áreas que no les pertenecen e invaden otros campos de trabajo, para las que no están capacitadas. Por ejemplo, el centro “Moldeando tu Figura” como parte de su esquema de tratamiento trabajaba con los productos de la empresa *Nature’s Sunshine*. Cosmetóloga 1 me decía que los días cuando le va mal en los tratamientos cosmetológicos, el vender productos de esta empresa le genera recursos extras que le ayudan a cubrir sus gastos mensuales. Las mujeres que se convirtieron en cosmetólogas enfrentaron su cotidianidad mediante este sistema de “microeconomías informales” que les ayudan a generar recursos extras y tejer lazos de amistad con sus clientes<sup>88</sup>. “No hay economía en América Latina si no

---

<sup>88</sup> El tema de las “microeconomías” informales debe ser ampliado en un estudio aparte. Conforme se ha explicado a lo largo de esta investigación, existen una serie de trabajos paralelos que estas mujeres realizan a parte de la cosmetología. Así por ejemplo, venden productos de las marcas *Yanbal*, *Avon*, o en



tenemos en cuenta el proceso “informal” de producción y consumo, condenado por el “sistema” pero funcional a él (Echeverría, 2003:106-9 citado por Morello, 2009:435)<sup>89</sup>.

Por ello, cuando intenté realizar una tabla de todos los gremios y asociaciones de belleza existentes en Quito no lo pude hacer, porque existía una infinidad de redes sociales informales de cosmetólogas que ni siquiera se encontraban registradas en la JNDA. Esto denota como pude verificar durante el trabajo de campo, las redes sociales paralelas que mantienen las cosmetólogas, las mismas que les brindan cierta seguridad y pertenencia a un grupo, y se convierten en una ayuda para enfrentar sus crisis económicas. “La resistencia contra la modernidad capitalista no siempre tiene que darse en el ámbito político [...] La política podría reconstruirse desde la confianza y la solidaridad íntimas, de la reconstrucción de ciertos vínculos comunitarios que dicen “no” a la modernidad establecida (Echeverría, 2001b; 2003:113 citado por Morello 2009:436).

## **Conclusión**

En el desarrollo del presente capítulo he querido evidenciar cómo desde un sector privado-corporativo se controla la salud pública en el Ecuador. Parecer ser que:

[...] la asistencia sanitaria haya pasado de ser un derecho universal del que es responsable el gobierno a ser un bien del mercado que los individuos pueden comprar. Se trata sin duda de un cambio fundamental: la salud ya no es un bien público, sino un privilegio privado (Iriart et al., 2006:148).

En este sentido, se evidencia que existe una “microfísica del poder” conforme lo explica Foucault (1992a) denotando que el poder no lo posee alguien, más bien este fluye en todas las interacciones humanas. El análisis se debe enfocar en ver, cómo desde todos los ámbitos jerárquicos, administrativos y operativos en el Ministerio de Salud, las

---

relación con los “productos naturales” venden tratamientos de las marcas *Herba Life*, *Onmi Life*, *Forever*, *Forline*, *Nature's Sunshine*. Trabajos paralelos que les ayudan a sobrevivir económicamente cuando los tratamientos estéticos y de adelgazamiento no les produce los suficientes recursos económicos para cubrir sus gastos.

<sup>89</sup> De acuerdo a los últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), que datan de Junio de 2010, el 51.9% de la población ecuatoriana está en el subempleo y se estima que el 43.7% tienen trabajos informales. Instituciones como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) nos informan de cifras más altas, estimando el trabajo informal en el Ecuador en un 75% de todos sus habitantes, datos según los cuales nuestro país está en primer lugar de toda Latinoamérica en relación al trabajo informal (Diario Hoy, 2009).

relaciones de poder se encuentran diseminadas y cómo estas irregularidades no son más que manifestaciones de esta microfísica.

Además, el tema no se trata de que una persona bien intencionada quiera mejorar el control sanitario como lo pude constatar con la Dra. Arbelaes<sup>90</sup> durante mis visitas a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. Lo importante es cambiar la estructura de un sistema de salud, que a pesar de estar en un gobierno “socialista” todavía -y usando un término del Presidente Correa- está controlado por ciertas burocracias y “poder fácticos” que impiden un cambio estructural en la salud pública.

A pesar de que durante mi trabajo de campo pude constatar que el control y la vigilancia sanitaria históricamente ha sido muy escasa en nuestro país por no decir inexistente, no es el objetivo de esta investigación “satanizar” o caer en la “denuncia periodística” sino más bien articular y evidenciar cómo funciona nuestra estructura caduca en materia de salud pública.

En este sentido, analizamos que todo este proceso irregular y paralelo por parte de algunas de las cosmetólogas responde a un sistema de “legalidades paralelas” y “economías informales”, que se constituye en una estrategia que utilizan éstas, para enfrentar las crisis económicas que surgieron –principalmente- luego de la dolarización. En el siguiente capítulo, vamos a analizar cómo estos discursos médicos, pseudo-médicos, y cosmetológicos, son abordados, interpretados y traducidos por las personas -mujeres en su gran mayoría- que asisten a estos centros, asimilándolos y/o resistiéndolos.

---

<sup>90</sup> Durante mis visitas a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha tuve la percepción de que la Dra. Gloria Arbelaes Coordinadora de Control y Vigilancia Sanitario, ponía toda su energía para ordenar las irregularidades encontradas en el cargo que había asumido. Me llamó mucho la atención constatar que en fechas como el 24 de Diciembre -por señalar un ejemplo- trabajó hasta las 6.00 p.m. de la tarde cuando en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha todos habían abandonado sus instalaciones desde el medio día por ser ésta, una fecha festiva. Recalco que a pesar de existir personas bien intencionadas como ella, el problema es estructural.

## CAPÍTULO IV

### BIOPOLÍTICA DEL PESO: MODELOS HEGEMÓNICOS DE LA BELLEZA Y NEGOCIACIÓN DE LOS AGENTES

“Mi vida tal como es ahora no merece ser vivida. Sí realmente no hago nada es como si estuviera muerta, si es ésta la vida que tendré.[...] Si bien tengo temores, pero si todo ocurre como debería y todo sale bien, vale la pena arriesgar mi vida para tener una vida” Misty Daniels. Discovery Channel (S.f.).

Estas palabras bastante emotivas las refiere Misty Daniels proveniente del Estado de Texas en los EE.UU. probablemente la mujer más gorda de ese país quien pesa 240 kilos. Esta frase es la antesala a realizarse un *bypace* gástrico con el que tiene la esperanza de reducir su peso y contrarrestar su obesidad.

Inicio este capítulo con esta frase, pues habla de la “nuda vida” de Giorgio Agamben (2003) “la vida que no merece ser vivida” con una aplicación a lo que he llamado en esta investigación como “biopolítica del peso”, siendo esta mujer un ejemplo de cómo las personas gordas en nuestras sociedades pueden ser excluidas y discriminadas por su peso. En el capítulo II se analizó, cómo desde un discurso médico-estatal se construyó a la obesidad como un problema de salud pública a nivel global, mientras que en el capítulo III vimos cómo el Estado se desliga de su curación y sigilosamente lo traslada a un ámbito privado-corporativo controlado por los centros de estética y de adelgazamiento.

En el presente capítulo vamos a analizar cómo los sujetos/agentes reaccionan frente a estos dos discursos, sea de una forma pasiva asumiendo los esquemas del “peso ideal” y/o existen espacios de resistencia donde los discursos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal” son subvertidos. No es que exista “una u otra opción”, más bien y como veremos en el desarrollo de este capítulo pueden coexistir ambas lógicas al mismo tiempo, creándose estados intermedios donde se presentan complejas negociaciones entorno a sus cuerpos. En base a las entrevistas realizadas a las informantes claves que asistieron a los tratamientos de adelgazamiento, vamos a analizar cuáles fueron sus motivaciones, los diversos tipos de presiones que tuvieron que afrontar, la culpa, la autoestima, así como los efectos adversos que conllevan estos esquemas de adelgazamiento. Finalmente, veremos las voces individuales e institucionales que están a favor y en contra de los modelos estéticos y terminaremos

con un análisis sobre las estrategias de resistencia que asumen estas mujeres entorno a la estrategia cultural del *ethos* barroco (Echeverría, 1994, 2000, 2002).

### **Motivaciones al tratamiento**

En nuestra sociedad existen personas que a pesar de su exceso de peso se sienten muy cómodas con su apariencia física. Es este “régimen discursivo”, médico, pseudo-médico y cosmetológico denominado “régimen de la belleza” quien hace que exista presión para alcanzar un modelo estándar del peso basado en la delgadez extrema. Las motivaciones para adelgazar pueden ser muy variadas y puntuales según sea el caso. En el trabajo de campo efectuado pude darme cuenta que en términos generales son dos las motivaciones que llevan a una mujer a entrar en un régimen de adelgazamiento: la estética y salud.

La mayoría de las mujeres entrevistadas en un inicio, me informaron que su motivación se relacionaba con su salud; sin embargo, las investigaciones realizadas en este campo, apuntan a motivaciones que van más allá de la salud y que están estrechamente ligadas a la estética<sup>91</sup>. Aunque en algunos casos la salud era lo primordial, la motivación estética casi nunca queda de lado y jugaba un papel crucial en el tratamiento. Veamos el caso de Minela:

**Entrevistador:** ¿Cuál fue su motivación para iniciar un tratamiento de reducción de peso?

**Minela:** Quizás porque hace algún tiempo me detectaron grasa en el hígado, entonces asumí que todo mi organismo debería tener un poco más de grasa de lo normal. Entonces, por eso ingresé a este tipo de tratamientos.

**Entrevistador:** ¿Entonces, la motivación es por salud?

**Minela:** Sí, es por salud.

**Entrevistador:** ¿Existen otras motivaciones?

**Minela:** Quizás, también un poquito por ahí de la apariencia física y estética.

**Entrevistador:** ¿Tuvo algún tipo de presiones ya sea familiares, sociales u otras?

**Minela:** En algún momento quizás, pero ahora, ahora no, para nada [...]

**Entrevistador:** ¿Tal vez presión familiar?

---

<sup>91</sup> En el artículo *Diversidad y esencialismo ¿términos contradictorios?. La sexualidad masculina en Lima* de Lorraine Nencel (1999), esta autora enfatiza cómo los limeños al ser abordados en temas sobre su sexualidad, usualmente mienten en la encuesta por factores ligados a la cultura de la vergüenza, a pesar de que se garantiza el anonimato. De la misma forma, pude constatar en este estudio que en algunas de las preguntas sucedía similar esquema como vamos a ver en desarrollo de este capítulo.

**Minela:** No creo, más que de un enamorado que yo tenía antes, siempre creo que a los hombres les gusta que la mujer sea generalmente flaca, creo que él quería verme más delgada [...]

**Entrevistador:** ¿A las mujeres, les motiva bajar de peso por presión social?

**Minela:** En lo personal sí, porque siempre las personas cuando se ven más delgadas especialmente los hombres, el sexo masculino, están siempre ¡guau!, ¡qué bien que estás bajando de peso!, ¡qué bien que se te ve!. No es mi experiencia personal pero sí veo en una amiga que le lanzan más piropos ¡oye te estás poniendo más bonita!, ¡estás interesante!, ¡te ves mejor!, entonces creo que eso levanta la autoestima. En mi caso, creo que casi paso desapercibida, porque casi siempre me he mantenido así como estoy (Minela, entrevista, 2009).

Minela es una mujer de treinta y cinco años de edad, soltera y de contextura delgada que no tiene de acuerdo a los estándares del Índice de Masa Corporal (IMC)<sup>92</sup> un exceso de peso, más bien lo que desea, es quedar con lo que ella denomina “una bonita silueta”, razón por la que entró al centro cosmetológico de cosmetología “Cosmiatra Spa” donde le ofrecieron reducir 10 libras en un mes, meta que casi se cumple pero con un tratamiento forzado a base de inyecciones de mesoterapia.

Como apreciamos desde el inicio, Minela me informa que su motivación para adelgazar es por mejorar su salud ya que tiene un “hígado graso”, cuando le pregunté por qué no eligió otro tipo de tratamiento más acorde para resolver este problema específico, me dijo que “era lo que estaba a la mano”. Más adelante, vemos que la motivación de verse bien en Minela es muy importante, recuerda como un enamorado del pasado la presionaba para reducir de peso, y luego con una cierta nostalgia dice que a su amiga la halagan los hombres porque está reduciendo de peso.

Esta entrevista es uno de los muchos ejemplos donde observé que originalmente las entrevistadas me informan que su motivación, es mejorar su salud, cansancio o alguna enfermedad, entre otras razones. Sin embargo, en el desarrollo de las entrevistas pude apreciar que no buscan un tratamiento médico acorde para su problema sino uno estético. En algunos casos probablemente por ignorar la diferencia entre lo médico y lo estético o también porque los tratamientos estéticos -como veremos más adelante-, se

---

<sup>92</sup> En algunas entrevistas que presento en este capítulo, realizo cálculos del IMC (Índice de Masa Corporal) para contextualizar si la informante sufre sobrepeso u obesidad. Para recordar como se calcula el IMC ir a las notas 48 y 49. En el caso de Minela mide 1.57 m. de estatura y pesa 60.45 kg. dándole un IMC de 24.5, puntuación que no equivale ni siquiera a un sobrepeso y más bien está dentro de los parámetros normales de su peso.

presentan en los medios de comunicación como si fueran tratamientos médicos. Esta entrevista ilustra cómo el factor estético es crucial para iniciar un tratamiento de adelgazamiento. En algunas informantes pude apreciar el intento de ligar su motivación a un factor exclusivamente médico, siendo su verdadera motivación el verse mejor; tema que confesarlo para algunas, era motivo de vergüenza y de culpa principalmente si es un hombre el que las está entrevistando.

### **Presiones familiares y Discriminaciones sociales**

En nuestras sociedades occidentales el control del cuerpo está íntimamente relacionado con las desigualdades de género, siendo “la imagen y la identidad corporal” (Esteban, 2000:205) los elementos principales que marcan estas diferencias. Bourdieu nos informa que existe una construcción de la “naturaleza femenina” que liga a las mujeres a la casa, la maternidad y la familia; relaciones de poder que se afirman y se consolidan “haciéndolas aparecer como naturales” (Bourdieu, 1998:24). En la actualidad vemos como la presión social y cultural en las mujeres, está encaminada en poseer unas determinadas medidas corporales basadas en el “peso ideal”, parámetros que están dictaminados principalmente desde los medios de comunicación los cuales, distan mucho de la cotidianidad de las personas (Bordo, 1997; Esteban, 2000; Ventura, 2000; Wolf, 2002).

Me interesaba saber para esta investigación, cómo estos postulados teóricos se articulaban en las mujeres -principalmente- que asisten a realizarse cambios en su peso. Por ello, una de las preguntas del cuestionario realizado (ver anexo3), consistía en saber ¿si existían presiones familiares, sociales, laborales para ingresar a un tratamiento de adelgazamiento? Al hablar de presiones, encontré en el desarrollo de las entrevistas que básicamente existían de tres tipos: familiares, laborales, sentimentales, como a continuación desarrollo.

### **Presiones familiares**

Cuando pregunté sobre las presiones familiares, en la mayoría de los casos me respondieron que éstas no eran tan importantes, y cuando finalmente existían, se originaban principalmente entre sus progenitores quienes presionaban a sus hijas para que adelgasen, como lo podemos ver en la siguiente entrevista:

**Entrevistador:** ¿Cuál fue su motivación para iniciar un tratamiento de adelgazamiento?

**Alicia:** Empecé el tratamiento a los 21 años, la mayoría de veces son los papás los que obligan a hacer esto, no son los hijos.

**Entrevistador:** ¿Por qué?

**Alicia:** Haber, yo había tenido un viaje largo a Cuba en el cual subí muchísimo de peso, pesaba 180 libras, entonces mis papás un poco se asustaron con la subida de peso.

**Entrevistador:** ¿Cuáles son sus medidas?

**Alicia:** 1.70 mts.

**Entrevistador:** ¿y pesaba?

**Alicia:** 180 libras, entonces mis papás se asustaron un poco. Siempre existe presión dentro de la familia para bajar de peso, sin embargo, yo no tenía ningún problema con mi peso.

**Entrevistador:** ¿No se sentía mal?

**Alicia:** No, en realidad no, para nada, incluso estaba militando en un partido y yo era contraria a todos estos procedimientos que tienen que ver con la estética y todo eso. Entonces, sí fue una decisión difícil, pero mi papá me dijo “bueno mi hijita, vamos a ver como te va, vas a ver que te vas a sentir mejor, estás con el colesterol alto”, pero en realidad no tenía ningún problema, hacía ejercicio normalmente, no tenía ningún problema del corazón, de hecho tengo exámenes antes de ir al tratamiento (Alicia, entrevista, 2009).

Alicia es una mujer de veintiséis años de edad, profesional en comunicación social y derecho, mide 1.70 metros de estatura y llegó a pesar 1.80 libras luego de su viaje a Cuba. Es una militante activa de un partido de izquierda, no está de acuerdo con las dietas y todo lo que se relaciona con los cánones de la belleza, principalmente los enfocados con el “peso ideal”, por considerarlas como acciones “pequeño burguesas”. Sin embargo, como se desprende de la entrevista, ella acude al centro de reducción de peso “Delgadez Extrema” contra su voluntad presionada por sus progenitores, quienes muestran una gran preocupación por la subida de peso que ella presenta. Este dato es prácticamente aislado en mis entrevistas, ya que tan solo se repite en otra ocasión<sup>93</sup>. De acuerdo al trabajo de campo realizado, por lo general los progenitores de mis informantes, no intervienen a manera de presión ni obligación sobre sus hijas para adelgazar.

Entre algunos de mis sesgos antes de comenzar la investigación, pensaba encontrar mujeres cuyos esposos las abandonaban por su peso y/o las presionaban para

---

<sup>93</sup> La otra entrevistada que siente presión por partes de su progenitores para adelgazar es “Kiki”. Informante clave que presentaremos más adelante.

que adelgacen. Sin embargo, durante el trabajo de campo prácticamente no salió ningún dato en este sentido. Más bien, las entrevistadas me informaron que sus esposos las apoyaban y alentaban para adelgazar, pero en ningún caso las menospreciaban ni las amenazaban con dejarlas si no reducían de peso. Ilustremos lo dicho con el caso de Mónica:

**Entrevistador:** Entonces ¿usted ha sentido presiones sociales con respecto a su peso?

**Mónica:** Sí, bastante.

**Entrevistador:** ¿En el ámbito familiar?

**Mónica:** No, aquí en mi familia, ni mi esposo, ni mis hijos nunca me han hecho sentir mal.

**Entrevistador:** Entonces ¿le han motivado a que baje de peso?

**Mónica:** Sí, mi esposo siempre me decía que por salud debo adelgazar, me decía “parece que se está engordando, no coma mucho”.

**Entrevistador:** Entonces en su familia no existió presión para adelgazar, sino más bien una sugerencia para que reduzca de peso.

**Mónica:** Sí, pero no haciéndome sentir mal ni nada de eso, nunca me hizo sentir mal, ni esposo, ni mis hijos (Mónica, entrevista, 2009).

Mónica es una mujer de treinta y cinco años de edad, casada, con tres hijos, dedica a labores domésticas en su casa. Mide 1.65 metros de estatura y pesa 240 libras, presentando un IMC de 40.07 equivalente a una obesidad muy severa, exceso de peso que para el último año le comienza a causar problemas en su salud y discriminación por parte de su entorno social. En la entrevista apreciamos que ella no siente presión por parte de su esposo ni sus hijos para adelgazar, más bien presenta un entorno familiar muy favorable que la motiva a entrar en el centro “Cosmiatra Spa” como veremos más adelante.

De acuerdo a las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo, ninguno de los esposos o acompañantes de las informantes ejercían una presión directa sobre ellas para iniciar un tratamiento de adelgazamiento, más bien en el caso de una de las entrevistadas (Roxana), realizaba su tratamiento a escondidas de su esposo, ya que él estaba conforme como ella era físicamente y no le permitía entrar a ningún tratamiento de adelgazamiento por temor a una mala práctica estética. De aquí notamos cómo las percepciones del cuerpo femenino que tienen las mujeres sobre sí mismas, difieren considerablemente de la manera cómo los hombres concebimos el cuerpo femenino. Así, mientras las mujeres quieren verse muy delgadas y piensan que a sus parejas



sentimentales les agradan esas medidas corporales -como pude ver en algunas de las entrevistas- a ciertos hombres -y me incluyo-, nos gustan las mujeres de tallas más grandes. Dicho en palabras de una de las informantes (Linda) “a los hombres les gusta tener de donde agarrar”. La idea generalizada de creer que son los “hombres” quienes inducen a las mujeres a adelgazar bajo presiones sentimentales, por lo menos en el contexto de esta investigación efectuada en la ciudad de Quito no se presenta de esa manera, más bien la mayoría de las informantes me decían que quieren bajar de peso “por sentirse bien con ellas mismas y no para complacer a nadie.”<sup>94</sup>

### **Presiones sociales**

De la misma manera que en el tema de la motivación, llamó mi atención que desde un inicio todas las entrevistadas afirmaban la existencia de “presiones sociales” o algún tipo de “discriminación” sobre las mujeres que no poseían el “peso ideal”. Sin embargo, al preguntarles si les había ocurrido alguna experiencia personal a ellas, en casi todos los casos me informaban “que no era su caso”. Mi interrogante era entonces, sino les había ocurrido a ellas ¿cómo podían aseverar tal información?. Las respuestas venían de fuentes empíricas “lo he visto en amigas o en compañeras de trabajo, pero particularmente a mí no me ha ocurrido” era por lo general lo que contestaban. Ejemplifiquemos lo dicho en el caso de Rebeca:

**Entrevistador:** ¿Existe discriminación para las personas que no son delgadas?

**Rebeca:** Sí.

**Entrevistador:** ¿Puede contarme alguna experiencia personal?

**Rebeca:** A mí casi no me ha pasado nada. Lo que veo es que los chicos les molestan más a las flaquitas.

**Entrevistador:** ¿Entonces, la imagen que te devuelve el espejo no te gusta?

**Rebeca:** No, para nada (Rebeca, entrevista, 2009).

---

<sup>94</sup> Con este hallazgo fruto del trabajo de campo efectuado, de ninguna manera pretendo universalizar ni generalizar que los “hombres” nunca inducen a las mujeres a reducir de peso. Estos datos al ser cruzados por la categoría “clase social” muy probablemente sufran variaciones. Así, un “hombre” de clase alta muy probablemente sí presionará por tener una novia y/o esposa de contextura delgada. En esta investigación la mayoría de las entrevistadas son de clase media y tan solo cuatro son de clase alta. Tan solo en el caso de Dámaris -conforme veremos mas adelante-, aunque no lo dice textualmente se deduce que su esposo la abandona de acuerdo a ella, por irse con una mujer más joven y delgada. Sin embargo, con esta aseveración intento de-construir los sentidos comunes que nos informan que siempre son los “hombres” quienes presionan o inducen a las mujeres a adelgazar. En todas las entrevistas las mujeres expresaban frases como “adelgazo porque me quiero sentir bien conmigo misma.”

Rebeca es la más joven de todas las entrevistadas, tiene veinte dos años de edad, cursa una carrera universitaria y desde que inicia su adolescencia ha probado de todo para adelgazar, hasta que ingresa en el centro “Delgadez Extrema” donde como en casi todos los casos -como se vera más adelante- adelgaza en base a una dieta muy estricta provocando tiempo después el indeseable “efecto rebote”, recuperando incluso más peso del que originalmente tenía. En su percepción está obesa, razón por la cual se siente discriminada por su entorno social.

Al preguntarle si “existe discriminación para las mujeres que no son delgadas” ella me informa que “sí”, pero al solicitarle que me cuente una experiencia personal sostiene que a ella “no le ha pasado casi nada”. De acuerdo al trabajo de campo efectuado, son dos las posibles lecturas que esbozo para este tipo de respuestas. La primera, es que no existe tal “presión social” puesto que la mayoría de personas basan sus criterios en meras especulaciones “me dijeron” o “lo que escuché por ahí”. Sin que esto deje de ser cierto del todo, una segunda interpretación podría ser la más acertada. Al igual que en el tema de la motivación, se oculta detrás de este tipo de respuestas una cierta “vergüenza” y “culpa” al confesar que son ellas las víctimas de “presiones sociales” y “laborales”, como lo podemos ver ejemplificado en el caso de Rebeca, quien no me dice de manera directa que es ella la que sufre por las discriminaciones de su ambiente.

En el desarrollo de la entrevista una y otra vez hizo alusión al tema de sentirse desplazada sentimentalmente e incluso socialmente por el hecho de tener exceso de peso. En la percepción de Rebeca los “hombres” no se fijan en ella por estar “gorda” y mira con tristeza como éstos prestan más atención a las “flaquitas”. Esto hace que Rebeca tenga problemas de autoestima y de aceptación de su imagen corporal. Vemos entonces como en éste y en otros casos similares que pude apreciar en el trabajo de campo, no se quiere asumir a manera de título personal la “discriminación social”, sino que se la proyecta al resto de la sociedad, convirtiéndose en un mecanismo de defensa para ocultar la “vergüenza” que sienten al respecto de este tema.

Aunque en la mayoría de los casos me informaron no ser ellas las que experimentan la discriminación, a continuación veamos como en el caso de Mónica - quien su esposo no la discriminaba por su peso sino que la apoyaba en todo sentido- es ella la que experimenta en carne propia la discriminación por parte de su entorno social:

**Entrevistador:** ¿Tiene alguna motivación estética para adelgazar?

**Mónica:** Puede ser por la ropa, es que hay mucha gente que le molesta a una.

**Entrevistador:** ¿Cómo le molestan?

**Mónica:** Puede ser por hacerle sentir mal o para que una coja consciencia de lo que una está con sobrepeso.

**Entrevistador:** ¿Por ejemplo?

**Mónica:** Por ejemplo, cuando yo iba a entrar a algún lado, decían “cuidado se rompa la silla”, o cuidado ¡oh no! “si usted sube ahí eso se va a dañar”, entonces son esas cosas que a veces suceden [...] pero bueno, yo casi no he hecho mucho caso en ese sentido, más que todo era por la ropa, ya que la ropa que tenía casi ya no me quedaba, la barriga, los botones ya no me cerraban, entonces dije “ya no, esto se está complicando cada vez más”.

**Entrevistador:** ¿Usted siente una presión social para bajar de peso?

**Mónica:** Sí.

**Entrevistador:** ¿Cómo es eso?

**Mónica:** Las personas, mis amistades en general.

**Entrevistador:** ¿Qué hacían, se burlaban, la molestaban?

**Mónica:** Exacto, se burlaban cuando decían un chiste y comentarios en ese momento, entonces a una le hacen sentir mal, pero yo nunca me sentí mal por eso.

**Entrevistador:** ¿Usted cree que existe algún tipo de discriminación en relación a las personas que son un poco gorditas?

**Mónica:** Sí, si creo.

**Entrevistador:** ¿En qué sentido?

**Mónica:** En el sentido de que no le valoran, le hacen sentir mal, le toman todo a burla y no ven los sentimientos de las personas, como ellos se sienten (Mónica, entrevista, 2009).

Mónica conforme informé líneas atrás, es una mujer que en términos médicos padece de una “obesidad muy severa” lo cual le trae muchos problemas de salud, y como nos relata sufre de una discriminación por parte de su entorno social, mas no familiar y aunque ella no lo admite de forma categórica, eso le causa una gran tristeza. Más adelante, analizaremos como Mónica inicia su tratamiento en el centro “Cosmiatra Spa”.

### **Presiones laborales**

En ámbitos laborales las respuestas son muy semejantes, “sí hay presión en el trabajo para adelgazar pero a mí no me ha pasado” entonces cómo lo sabe “me dijeron”, “le pasó a una amiga”, “escuché en la televisión”, etc. Las presiones para adelgazar en

ámbitos laborales son muy puntuales y están ligadas principalmente a altos cargos ejecutivos o algún trabajo donde se vende a través de la imagen un determinado producto o servicio, conforme lo vamos a ver en el caso de Linda:

**Entrevistador:** ¿Siente algún tipo de presión en su trabajo por verse más delgada?

**Linda:** Ahora sí. Todas las personas dicen que estoy excedida de peso, que estoy muy gorda y me dicen que me cuide, que no se ve bien mi imagen ya que ocupo un cargo importante dentro de la empresa.

**Entrevistador:** ¿Qué cargo ocupa usted?

**Linda:** Ocupo un cargo administrativo importante, soy la secretaria del presidente de esta corporación (Linda, entrevista, 2009).

Linda es una mujer de treinta y siete años de edad, madre soltera que trabaja en una empresa multinacional, y a pesar de ocupar un cargo importante dentro de la misma, su sueldo es relativamente bajo<sup>95</sup> pero tiene que conservarlo para poder sostener y educar a su hijo. Linda siente de primera mano la presión laboral. Ella me informó que antes de ascender al cargo que tiene en la actualidad -secretaria del presidente de la corporación- no la presionaban tanto como ahora. Estos relatos son muy escasos en esta investigación, ya que la mayoría de informantes no tenían experiencias personales con respecto a discriminaciones laborales por su peso<sup>96</sup>.

En la percepción de la mayoría de las entrevistadas uno de los lugares donde se observa la mayor discriminación social, guarda relación con la adquisición de prendas para vestirse. Ilustremos este punto en el caso de Rebeca:

**Entrevistador:** ¿Crees que existe algún tipo de discriminación social para las mujeres gordas?

**Rebeca:** Sí claro.

**Entrevistador:** ¿Por ejemplo?

**Rebeca:** En la ropa, uno sale a comprar y todo es talla pequeña, es difícil encontrar ropa para gente gordita y si se encuentra no es algo bonito (Rebeca, entrevista, 2009).

Este dato me lo confirmaron en casi todas las entrevistas, el subir de peso les traía mucho problema con su vestuario, ya que debían dejar de usar ciertas prendas que les agradaba e ir a comprar ropa nueva. Momento cuando se encontraban con la

---

<sup>95</sup> Linda me informó que su sueldo es de \$ 450 dólares, que para el cargo que ocupa es relativamente bajo.

<sup>96</sup> En el Ecuador no existen estudios al respecto de las “presiones laborales” relacionadas con la delgadez y la obesidad, como si existen en los EE.UU. conforme lo muestro en el siguiente párrafo.

desagradable noticia de que no existe “ropa bonita” para mujeres gordas, solo se encuentra “prendas comunes y ordinarias” pero la ropa de alguna marca conocida era prácticamente inexistente en tallas grandes. De ahí que en países como España, se ha intentado “unificar el tallaje de la ropa para adaptar las tallas al cuerpo de la mujer, y contribuir así a combatir los trastornos alimentarios producidos por la presión que ejercen las tallas” (Díaz y Morant, 2007).

La información académica revisada nos advierte que las personas obesas son objeto de discriminación social, laboral, afectiva y mediática, así en los Estados Unidos las personas gordas tienen menos oportunidad de ser admitidas en una universidad. En ámbitos laborales muchas compañías al momento de seleccionar su personal hacen a un lado a las personas obesas o califican de peor manera a su personal gordo que al delgado (Seid, 1989 citado por Fischler, 1995:299).

En el caso de esta investigación hay que hacer algunas puntualizaciones al respecto. Sí existe presión familiar, aunque no es tan notoria como se esperaría, principalmente proviene de su hogar de origen y -parece conforme las entrevistas realizadas-, que la presión por parte de las parejas sentimentales es mínima o inexistente. La presión laboral sí existe, pero se encuentra ligada a altos cargos ejecutivos o ciertos trabajos como la atención al cliente, donde se requiere de un cuerpo delgado para vender un producto o servicio. La presión social se relaciona con los esquemas que el mercado quiere imponer en relación al “peso ideal”, así la mayoría de las informantes encontraba problemático el conseguir “ropa bonita” que esté acorde con su talla.

### **Estereotipos de la delgadez y la obesidad**

En este punto, es necesario ampliar y profundizar la discusión anterior en relación al tema de la discriminación social. Uno de los campos principales donde se visualizan las discriminaciones sociales y los estereotipos de belleza en torno al “peso ideal”, provienen de las imágenes y representaciones construidas desde los diferentes medios de comunicación -tanto escritos como televisados- quienes nos presentan estereotipos en

relación a la delgadez y la obesidad que se visualizan claramente en la publicidad. Veamos un ejemplo de esto en la revista “Energía Total”<sup>97</sup> de agosto de 2006.



Figura 10. María Teresa Guerrero.

Se observa en la fotografía a la presentadora de televisión María Teresa Guerrero (figura 10.). El subtítulo de este artículo va cargado de un adjetivo revelador, “una mujer cargada de energía”. Se nos informa que desayuna “Pitahaya, que facilita la digestión, acompañada de un yogurt de dieta, granola, cereales y pan integral. De esta manera comienza el día en forma y en plena energía”. Durante la semana “trota de 06h00 a 07h00 la distancia de 10 Km. y participa regularmente en las carreras de 5 km. o 10 km. que organiza DM32” (Energía Total, 2006:78).

Este estilo de vida y de alimentación basadas en frutas, verduras, cereales, leches descremadas, filetes de carne y de pescado, unido a un régimen de entrenamiento de dos horas diarias, ya sea por factores económicos o por falta de tiempo, sería bastante complicado y poco probable para una persona de clase media o baja que tiene que trabajar por lo menos ocho horas diarias, y eso en el mejor de los casos. Ejemplifiquemos lo dicho en el caso de Linda, quien como parte de su tratamiento en el

<sup>97</sup> Las justificaciones teóricas del uso de la revista “Energía Total” y la Revista Familia están explicadas en la introducción, en la sección de la metodología. Por ello, en este capítulo por economía del papel, voy directo al análisis de las fotografías de estas dos revistas.

centro “Cosmiatra Spa” debe realizar una dieta basada en legumbres, frutas y en general debe adquirir alimentos que son muy costosos para ella.

**Entrevistador:** ¿Es muy costosa la alimentación que debes seguir?

**Linda:** Ja. ja. Sí, especialmente en esta semana que toca comer bastantes nueces y almendras. Es rico pero es caro, entonces el hecho mismo de comprar las hierbas, el hecho mismo de hacer ese caldo que lleva las medidas exactas de lo que tiene que comerse, la medida exacta de los minutos para cocer todos esos alimentos, ¡después el desayuno!, ¡después el almuerzo!, ¡la cena! y las frutas que hay que comprar para hacer los zumos, tanto la piña, la naranja, el limón, dos vasos, o sea me parece que es bastante. Y también a media tarde y a media mañana, tengo que comerme de seis a doce nueces o de seis a doce almendras, ¡es bastante cara esta dieta!.

**Entrevistador:** ¿Cuánto más o menos gasta a la semana?

**Linda:** Esa sí que es una buena pregunta, yo antes con un dólar y dólar cincuenta máximo ya almorzaba, ahora llevo cinco dólares a la legumbrería para comprar todo lo necesito diariamente y a veces no me alcanza y le quedo debiendo a la legumbrera (Linda, entrevista, 2009).

Linda pudo sostener con muchas dificultades -económicas sobre todo- este estilo de alimentación durante casi un mes, pero mantenerlo y hacerlo un estilo de vida como en el caso de “María Teresa Guerrero” le resultó prácticamente imposible. Finalizado el tratamiento pasó lo previsible, al no mantener el mismo régimen de alimentación “rebotó” subiendo más peso del que originalmente tenía. El “efecto rebote” que se generó en Linda y como abordaremos más adelante, se debió a que en el centro “Cosmiatra Spa” le hicieron bajar de peso de forma muy acelerada, planificando perder 40 libras en cinco semanas.

Las imágenes que nos muestra la revista “Energía Total” al igual que otras similares<sup>98</sup> de su especie, nos vende un estilo de vida confortable, con personas pertenecientes a familias funcionales, que se nos presentan saludables y triunfadoras en lo que emprenden; personas que tienen una transformación tal, que nos producen envidia e infelicidad al no poder entrar dentro de estos parámetros. Dicho en palabras de Campus:

[...] puesto que debe usar el engaño, la publicidad no teme dar una imagen falsa de la realidad. Su propósito no es hacer crónica social. Así, las mujeres, niños y jóvenes que se prodigan

---

<sup>98</sup> Por ejemplo la Revista Familia, Vistazo, que conforme lo expliqué en la introducción, transmiten los “sentidos comunes nacionales” (Rahier, 2004:97).

en los anuncios son todos sanos guapos rubios y felices. Todos resuelven sus problemas comprando o comiendo algo. Consumir es el remedio mágico para las frustraciones.” (Campus, 2000:122).

La mayoría de publicaciones de la revista “Energía Total” tienen la misma connotación, se ve presentadoras de televisión como Paloma Fiuza, Yessenea Mendoza, María Sol Galarza entre otras, mujeres siempre delgadas, de rostro alargado, jóvenes, por lo general blancas, con una “Energía Total” asociada al triunfo social, al éxito, a la belleza y por lo tanto deseables.

En contraste con estas imágenes, veamos ahora una fotografía de la revista “Energía Total” de julio de 2006 donde encontramos un reportaje que lleva el título de “Qué nos engorda” como podemos apreciar en la figura 11.



Figura 11. Escultura de una mujer obesa.

Apreciamos una imagen que parece ser la escultura de una mujer gorda que se encuentra sentada, apoyando su codo en su muslo izquierdo y con su mano sostiene su quijada, el otro brazo también se encuentra apoyado en su pierna derecha, denotando cansancio, fatiga, tristeza, pereza, quemeimportismo y desgano por vivir. Es decir, en estas imágenes apreciamos todo lo contrario de la representación anterior que nos denotaba “energía” y “vigor”. Uno de los subtítulos del artículo dice “más energía menos ejercicio”, la persona gorda de la fotografía tiene “más energía” pero no la energía total de María Teresa Guerrero, sino una energía acumulada y desgastada con el paso del tiempo que se manifiesta en su cuerpo obeso. El *lead* del artículo nos dice que



“la paradoja es que en las sociedades ricas el consumo calórico baja, pero la obesidad aumenta. La causa no puede estar sino en la falta de ejercicio.” (Energía Total, 2006:32). La inactividad y la displicencia con el uso del cuerpo generarán obesidad y la pérdida de la “Energía Total”.

En la gran mayoría de las publicidades de esta revista, encontramos estas oposiciones binarias. Por un lado está la “Energía Total”, la disciplina, el éxito, el cuerpo bien formado y delgado en el caso de las mujeres. En cambio en las segundas, predomina el cansancio, la displicencia, el tedio, la ociosidad, la gordura. Estas oposiciones binarias que aparecen en todas las ediciones de la revista “Energía Total”, son un claro ejemplo de la “sociedad lipófoba” (Fischler, 1995) en la que vivimos, donde la belleza se encuentra plasmada en cuerpos deseables, fuertes, saludables, sensuales, que son atractivos a las miradas. Estos cuerpos son los que merecen ser vistos, en contraste con los cuerpos cansados, anclados en el tiempo y en el espacio, obesos, indeseables, que no pueden controlarse frente a lo que comen.

En este sentido, y siguiendo a Hall nos informa que:

Los estereotipos se aferran a algunas cuantas características simples, llamativas, memorables, fácilmente comprendidas y ampliamente reconocidas acerca de una persona, y reduce todo acerca de la persona a esas características, las exagera y las simplifica, y las fija a la eternidad sin posibilidad de cambio o desarrollo [...] Estereotipar significa reducir, esencializar, naturalizar y fijar las “diferencias”. (Hall, 1997: 258 citado por Macleod, 2004:36).

A modo esquemático voy agrupar algunos de estos estereotipos que se han creado alrededor de las personas obesas y que pude detectar en el desarrollo de esta investigación.

La primera que quiero señalar es aparentemente positiva, existe una percepción de que las personas gordas tienen un trato más amable y poseen una mayor empatía en su comunicación que las personas delgadas (Fischler, 1995:323), comportándose de una forma más pasiva y tranquila. Sin embargo, como apreciamos en el fondo se las presenta como sujetos pasivos, improductivos y anclados en el tiempo.

De esta idea se deriva la concepción de que las personas obesas están asociadas a la displicencia y la ausencia de carácter. Se las considera personas abandonadas en sus hábitos cotidianos, “su perpetuo fracaso lo coloca implacablemente entre aquellos

que no luchan o siempre son vencidos” (Fischler, 1995:340). De ahí que algunos pensadores como Baudrillard (2000), asocian a la obesidad con lo obscuro desprovista de toda capacidad de seducción, ya que estas personas acumulan una energía que en último término es superflua.

Aparte de pasivos, displicentes y ausentes de cualquier cualidad de seducción y conforme lo analicé en el capítulo II, se relaciona a las personas gordas con la pobreza (Peña y Bacallao, 2000; Aguirre, 2004; Yépez, 2005) debido a que tienen que mantener una ingesta calórica muy grande para soportar su trabajo que es por lo general de orden físico. Cruzando este estereotipo con el tema de género, se entiende que la obesidad está ligada a mujeres pobres urbano-marginales (Yépez, 2005) que tienen que quedarse en su casa realizando labores domésticas o trabajos en los que existen poco consumo de energía, teniendo ellas una auto-percepción negativa de sus cuerpos, que las lleva finalmente abandonarse en sus hábitos alimenticios.

### **Obesidad y Culpa**

En esta sección voy a abordar la relación existente entre obesidad y culpa, vínculo que era una de las interrogantes que conformaban el cuestionario de preguntas abiertas. Con todo este bombardeo publicitario de los medios de comunicación escritos y hablados que promueven un modelo hegemónico de la belleza, joven y delgado/a, me interesaba saber, si las personas que asistían a los tratamientos de adelgazamiento eran movidas por un sentimiento de culpa personal. Igualmente me interesaba conocer, si el no alcanzar las medidas corporales propuestas y fracasar en el tratamiento de adelgazamiento, las hacía ingresar en un círculo inacabable de culpabilidad. Esta relación entre obesidad y culpa es analizada por algunas académicas feministas (Wolf, 2002; Bordo, 1993; Ventura, 2000) conforme se explicó en el capítulo I. En esta sección voy a abordar la relación obesidad-culpa, para ello me voy a remitir a autores como Freud (2000), Foucault (1998) y Lacan (1994).

Freud (1999, 2000) nos informa que el “sentimiento de culpabilidad” es un concepto vital para la historia de la humanidad, de acuerdo a este autor la “culpa” es el sentimiento que da inicio a lo que conocemos como “cultura”<sup>99</sup>. Para Freud en la horda

---

<sup>99</sup> Este concepto Freud (1999, 2000) lo desarrolla principalmente en dos libros, *Tótem y Tabú* y *El Malestar en la cultura*. Textos donde Freud explica que en la horda primitiva existía un hombre dominante que monopolizaba a todas las mujeres. Esto generaba un malestar entre los demás hombres,

primitiva existía el padre dominante, el cual ejercía su poder de forma despótica y autoritaria, siendo el único que podía poseer a todas las mujeres. Un día sus hijos se rebelan contra él y lo matan, acto que produce en ellos lo que conocemos como “sentimiento de culpabilidad”. Ya que fueron los “instintos agresivos” y “sexuales” los que generaron este asesinato, para el futuro se crean una serie de prohibiciones<sup>100</sup> y sanciones en el caso de infringir las normas, que tienen la finalidad de mantener la estructura de la nueva organización social<sup>101</sup>.

De ahí que, y como profundizamos en el capítulo I, en la sociedades pre-modernas existía el derecho soberano que consistía en “hacer morir y dejar vivir”, donde como Foucault (1991, 1992a, 2006, 2007) nos informa, el incumplimiento de las normas generaba la pena de muerte mediante un acto simbólico que se lo realizaba en una ejecución pública. Este ritual fue declinando paulatinamente con el surgimiento de la modernidad y el capitalismo industrial, sociedad a la que Foucault denomina “disciplinaria y biopolítica”. Conforme revisé en el capítulo I, lo importante en la modernidad será “el hacer vivir y el dejar morir”, ya no interesa realizar ejecuciones brutales y públicas sino encerrar a los infractores de las normas en cárceles. El símbolo de esta nueva sociedad es el “panóptico”, la sociedad del “vigilar y castigar” (Foucault, 1998), “te planteo normas elevadas y si no las cumples te castigo”, pero ya no con la muerte sino que el castigo debe ser más simbólico y ritual. Sin embargo, en la “sociedad biopolítica” lo más importante no es el castigo que se imparte por el incumplimiento de

---

principalmente sus hijos, a tal punto que un día deciden asesinar a su padre. Este hecho les genera un “sentimiento de culpabilidad” que es eliminado a través de la creación del “animal totémico” y de la “prohibición del incesto”. De acuerdo con Freud, a partir del “sentimiento de culpabilidad” que les genera el asesinato del “padre” se crean todas las normas y prohibiciones sociales, dando nacimiento a lo que conocemos como “cultura”.

<sup>100</sup> Levi Strauss (1981) profundiza en este concepto de Freud en su libro *Las estructuras elementales del parentesco*, informándonos que el nacimiento de la “cultura” tiene su origen en el “tabú del incesto”.

<sup>101</sup> Las teorías antropológicas de Freud se tiene muy claro hoy en día que estuvieron equivocadas en algunos sentidos, principalmente porque sus hipótesis sobre el *tótem* y el *tabú* no tienen un alcance universal como él lo planteó. Sin embargo, al conceptualizar la “culpa” no se puede obviar a Freud, ya que como muchos autores señalan -principalmente Lacan- se debe entender a los escritos de Freud de una forma metafórica y simbólica. De esta manera, Lacan (1994) entiende que el conflicto entre las “exigencias ambientales” y los “deseos instintuales” tal como lo planteó Freud está vigente para nuestros días. Lacan partiendo de estos postulados realiza una re-lectura de toda la obra de Freud, que se puede resumir en la fórmula conocida en el “psicoanálisis lacaniano” como “el nombre del padre versus el deseo de la madre”.

las normas sociales, lo crucial es la internalización de las normas<sup>102</sup> a través del sentimiento de culpa.

En este sentido, el ciclo social de la culpa es el siguiente: En primer lugar, debo crear normas o estándares muy altos de conducta -que son prácticamente inalcanzables de cumplir- para que las personas lo sigan. Como es de esperarse la gran mayoría no logra alcanzar los ideales propuestos y se produce la “transgresión” de la norma, que trae como consecuencia el “sentimiento de culpabilidad”. El “sentimiento de culpa” no nos permite seguir con nuestras actividades cotidianas de la forma como las realizábamos habitualmente, a tal punto que necesita un canal para poder “expiarse” que únicamente se logra con el cumplimiento de las “exigencias culturales”<sup>103</sup>. Una vez realizado este acto simbólico el ciclo de la culpa se repite indefinidamente, convirtiéndose en el mecanismo más poderoso para mantener el orden social, que permite la convivencia en comunidad<sup>104</sup>.

Por ello Freud dice que los seres humanos vivimos en un “mal-estar en la cultura” ya que las exigencias culturales producen en nosotros dolor e insatisfacción antes que felicidad (Freud, 2000).

Una vez conceptualizada la “culpa” vamos a ver sus aplicaciones al tema de la “belleza” y del “peso ideal”. Como he propuesto en toda esta investigación, mi hipótesis parte de traspasar el concepto “biopolítica” planteado por Foucault, al tema de la reducción de peso explicado a través del concepto que propongo denominado “biopolítica del peso”, con el cual intento de forma macro explicar todos los mecanismos sociales, culturales y económicos que giran alrededor del tema de la “belleza”, con los que se intenta controlar la vida de las personas basados en un discurso hegemónico del mercado que persuade a las personas a alcanzar el “peso ideal”. De los datos obtenidos en el trabajo de campo y de las diversas imágenes que podemos ver en nuestra cotidianidad en relación con el tema del adelgazamiento, encuentro que son dos

---

<sup>102</sup> Es este punto también converge Bourdieu (1998) al hablarnos de la “violencia simbólica”, entendiendo con este concepto, cuando los sujetos que más sufre de la opresión al “internalizar la culpa”, son finalmente los que de mejor manera reproducen el mismo sistema violento que los arremete.

<sup>103</sup> El argumento de este párrafo lo baso en el libro de Freud (2000) *El Malestar en la cultura* texto donde este autor aborda las aplicaciones que tiene el “sentimiento de culpabilidad” en nuestras acciones cotidianas.

<sup>104</sup> En esta sección, realizo un esquema general de cómo se presenta la “culpa” principalmente en el occidente cristiano, de tal manera que no debe entenderse que trato de aplicar este diagrama de forma universal, aplicado para todos los grupos humanos y culturales. Lo que pretendo diagramar, es de acuerdo a mis lecturas de Freud, Lacan y Foucault cómo socialmente la “culpa” es un mecanismo disciplinario del orden social.

los símbolos de la “culpa” y de la “biopolítica del peso”: la balanza y la cinta métrica. Categorías que las desarrollo a continuación.

### **La balanza y la cinta métrica: Sinécdoque de la culpa**

En primer lugar vamos a analizar a la “balanza”. Para ello, veamos la figura 12 que la extraje de una publicidad que se encuentra en algunas farmacias de la ciudad de Quito.



Figura 12. La balanza.

Fuente: Arko (S.f.).

Podemos apreciar a una mujer joven, delgada, blanca, rubia, de ojos claros, que calza perfectamente en los patrones de la belleza hegemónica. Denota una actitud de frescura, relajada y activa. Con su mano derecha introduce una manzana en su boca, mientras que con su mano izquierda sostiene una balanza, denotando en este acto el control de esta mujer sobre su peso, a diferencia de las personas que probablemente están mirando la publicidad. En las entrevistas realizadas en el centro de reducción de peso “Delgadez Extrema” me llamó mucho la atención que las mujeres entrevistadas, me informarán que dentro de este centro pudieron observar muchas balanzas conforme lo muestra la siguiente entrevista:

**Entrevistador:** ¿Cómo era el lugar donde se efectuaba el tratamiento?

**Carmelina:** [...] Entra y es como un dormitorio grande que está dividido por 10 cubículos numerados en forma “U”

cubiertos por una cortina que es el lugar donde le aplican las vendas y la enfermera tiene un espacio pequeño en donde tiene la pesa. Eso sí, las pesas están en todo lado para que usted se esté pesando.

**Entrevistador:** ¿Cuántas pesas hay?

**Carmelina:** [...] Las pesas están donde usted se para y tiene el panel, entonces está una pesa, otra pesa y así me parece que tienen como unas 10 pesas, de esas pesitas grandes.

**Entrevistador:** ¿Este centro es símbolo de muchas pesas?

**Carmelina:** ¡Claro!, claro pues en eso consiste el tratamiento, usted llega y le dicen ¡sáquese la ropa y pésese!

**Entrevistador:** ¿Entonces el primer procedimiento es pesarse?

**Carmelina:** Aja, se va primerito a la pesa, todo el tratamiento es la pesa, ¡la pesa es lo máximo! usted entra y ahí le toman el peso exacto de cómo usted entra (Carmelina, entrevista, 2009).

Carmelina es una mujer de treinta y tres años de edad, casada, con tres hijos, de profesión parvularia, perteneciente a una clase social alta. Ella ingresa al centro de reducción de peso “Delgadez Extrema” por una publicidad que observa en la televisión. Durante las tres conversaciones que mantuvimos, ella me realizó un esquema pormenorizado del tratamiento en “Delgadez Extrema” conforme lo explicó a continuación.

El tratamiento se inicia con una serie de exámenes médicos de todo tipo, supuestamente en este centro existen todas las especialidades y digo “supuestamente” porque como vamos a ver más adelante, muchas de la entrevistadas tuvieron complicaciones posteriores en su salud, las mismas que se hubieran evitado con un simple examen endocrinológico que nunca le realizaron los “especialistas” de este centro. Una vez realizados estos exámenes se inicia un esquema en el que todos los días las personas tienen que medir su peso libra a libra inclusive se mide en gramos.

El tratamiento consiste en ir a pesarse pasando un día y luego de unos días de forma alternativa les colocan unas vendas frías y calientes, además de un parche que dura algunos días. Finalizada la sesión, las personas se acercan donde la “doctora” -que en el mejor de los casos debe ser una nutricionista- para que de forma escrita les entregue el esquema de alimentación que durará hasta la próxima sesión, dieta que es completamente restrictiva y perjudicial para la salud como revisaremos más adelante. Como apreciamos en la entrevista anterior, la “pesa” es el símbolo principal de este centro, las mismas que se encuentran ubicadas en casi todos los lugares de este

establecimiento, siendo el único objetivo del centro “Delgadez Extrema” bajar de peso sin importar el costo para la salud.

El sistema de control y medición del peso es extremadamente minucioso en este centro, al inicio se firma un contrato en el que informa cuantas libras se va a perder y en qué tiempo exacto lo debe conseguir. Conforme avanza el tratamiento el adelgazamiento es muy notorio y visible entre sus pacientes. Todos los días las personas son pesadas y evaluadas para comprobar si cumplieron o no con su meta diaria, momento cuando pasan a un consultorio para hablar con la “doctora” quien le informa los progresos diarios del tratamiento. En el caso de haber subido de peso en vez de bajar, le dicen que “si continua así no va a haber progreso” y si son continuas las subidas de peso se suspende el tratamiento, porque quiere decir que la persona “no está colaborando”, teniendo en cuenta que este tratamiento es muy costoso y se lo paga por adelantado, a diferencia de otros tratamientos estéticos que se paga sesión a sesión. Si alguna persona quiere reclamar por sentirse perjudicada al haber suspendido el tratamiento sin haberlo terminado, le informan que en el contrato firmado hay una cláusula donde se especifica claramente que “si no se cumple el esquema se termina el tratamiento y el centro no se responsabiliza de ningún efecto adverso”. Vemos ejemplificado lo dicho en la experiencia de Dámaris:

**Entrevistador:** ¿Cuándo le pesaban a usted y no había bajado las libras planificadas, le generaba algún tipo de culpa?

**Dámaris:** Claro, o sea es ¡hay y ahora será que bajé de peso! ¿y sino he bajado? y cuando uno sabe que se salió del plan nutricional de la dieta, de hecho era automático que uno subía de peso o no bajaba, se estancaba.

**Entrevistador:** ¿Qué le decían a usted cuando se presentaba subida de peso?.

**Dámaris:** Decían ¡haber mi hijita que se comió, por ahí alguna golosina no cierto!, o sea sí le hacen notar y claro que uno siente como vergüenza, algo de culpa porque uno está fallando y yo me decía y ahora ¿qué me dirán?.

**Entrevistador:** ¿Entonces le generaba culpa?.

**Dámaris:** Sí, incluso una antes de que le digan nada, una ya siente esa culpa. Como le digo, era como un cierto temor, una vergüenza ante todo decir que subí de peso, que me estancó y que van a saber que comí algo más. A veces ocurría que sin haber comido nada una se estancó y es frustrante también, porque es como una presión que una ¡tiene que bajar! y ¡tiene que bajar! y si no lo hace, pues no está cumpliendo las expectativas personales y del personal que está a cargo de controlarlo a una.

**Entrevistador:** ¿Había un cambio en la dieta en el momento que usted subía de peso?

**Dámaris:** Sí, me decían que debía suprimir o sea como un pequeño castigo, si es que a media tarde usted tomaba el té con unas galletitas, entonces ahora se tomaba solo el té, las galletas ya no, se debía suprimir el poco carbohidrato que uno consumía para poder compensar y recuperar el tiempo que se perdió (Dámaris, entrevista, 2009).

Dámaris es una mujer de treinta y seis años de edad, divorciada, perteneciente a una clase social alta. Desde muy joven realiza varios tratamientos para adelgazar hasta llegar a la liposucción. En Dámaris se aprecia de forma clara el proceso de “internalización de la culpa”, piensa que está fallando al tratamiento si se come algún alimento que no estaba planificado. Este proceso interno en palabras de Bourdieu (1998) se denomina “violencia simbólica” haciendo alusión con este concepto a cómo curiosamente las personas que son víctimas de un proceso violento y degradante, son las que de mejor manera reproducen el mismo esquema violento que las arremete.

El sistema de dieta restrictiva que utiliza este centro para adelgazar, se convierte en un proceso bastante penoso y estresante para las mujeres que lo siguen, creyendo ellas que al subirse en la balanza y ver que no pierden el peso que estaba planificado están cometiendo algún error, asumiendo la “culpa” que les produce este hecho a título personal al no seguir estrictamente las indicaciones del centro.

### **La cinta métrica**

La “cinta métrica” es probablemente más visible en las publicidades que “la balanza”, y de la misma forma se constituye en un sistema de control que “internaliza la culpa” en las personas que quieren adelgazar. Veamos ejemplificado lo dicho en la siguiente fotografía de la revista “Energía Total” de agosto de 2006.





Figura 13. La cinta métrica.

En esta fotografía podemos apreciar a una mujer sin rostro, de contextura delgada y con su torso desnudo, envuelta con una cinta métrica que la sostiene con sus dos manos. El título que lleva este artículo es “el remordimiento de un desliz”. Llama la atención la palabra “desliz” resaltada en color rojo, frase que nos hace alusión a una traición amorosa que no es de “muchísima importancia”, ya que ocurrió por una sola vez y no se volverá a repetir. En el caso de la fotografía el “desliz” al que se refiere, es la de haber roto una dieta comiendo algo que no estaba planificado. El texto nos dice “Es casi imposible no caer frente a la tentación de un “pecadillo” que rompe nuestra dieta. Siga estos pasos para que la próxima vez pueda comer sin remordimientos” (Energía Total, 2006:52).

Estos “pecadillos” resaltan la idea del “desliz alimentario”, ya que para la persona que se propone bajar de peso y entra en un régimen alimentario estricto, el no cumplirlo genera una gran culpabilidad y angustia. Por eso, el texto recalca diciéndonos que nos van a dar los trucos o recetas para que la próxima vez que se presente el desliz comamos sin ningún “remordimiento”. Los pasos para superar el “desliz alimentario” consisten en: “acepte el error” no debiste haber comido pero ya lo hiciste, “no se castigue” basta con que se observe subida de peso, “siga un plan efectivo” para que no vuelva a ocurrir el “desliz”, “aprenda y reflexione” para que no vuelvas a sentir esta culpabilidad, mejor primero reflexiona, “mídase un poco”, no comas todo lo que te dan,

“pruébelos” eso sí, en pequeñas cantidades para que no vuelva ocurrir. Finalmente cuando ya hayas superado la prueba “prémiese” para reforzar su conducta alimentaria y evitar futuros deslices (Energía Total, 2006:52). Veamos a continuación los “pecadillos alimentarios” de Carmelina y de Alicia:

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si no logra bajar los 500 gramos que estaba planificado?.

**Carmelina:** Bajé 100 gramos por decir, entonces me dicen “qué pasó porque la pesa no miente” y les tengo que decir que es verdad, que me comí algo que no debía. Luego me decían “muy bien ahora vamos a recuperar este día que usted no hizo”. Por ejemplo ahora ya no va a comer el cafecito de la tarde, sino va a hacer tarde de frutas. En ese día solo el almuerzo con alguna proteína y de ahí fruta hasta el otro día. Y usted iba al otro día y de hecho si bajaba los 500 gramos que les decían, yo incluso bajé más (Carmelina, entrevista, 2009).

**Entrevistador:** ¿Qué pasaba si no lograba bajar las libras planificadas?

**Alicia:** Era tenaz, porque tenía que bajar un medio kilo diario y si no bajaba era súper estresante. Es decir, que si usted se comía un chocolatito chiquito entre esos dos días ya no bajaba ese medio kilo. A veces era un poco débil y comía una porción pequeñita de papa y ya no podía bajar. Además, se me venía a la mente que era un proceso completamente estresante que me pesen pasando un día. Era tenaz subirse a la balanza y que le digan ¡no, no ha bajado!, o peor ¡ha subido! y después le metan donde la nutricionista y le digan “tiene que bajar Alicia porque ya se nos acaba el plazo” (Alicia, entrevista, 2009).

Podemos notar que el esquema que tracé sobre la “culpa” se cumple a cabalidad para el tema del adelgazamiento. Se plantea una dieta muy restrictiva que cumplirla solo es posible a base de mucho sufrimiento y en la mayoría de los casos con perjuicios para la salud. Como es de esperarse las personas tienen en el trayecto “deslices alimentarios”, “pecadillos” que se los expían dejando de comer determinados alimentos a modo de castigo para recuperar ese día perdido. Aún cuando se logre alcanzar el “peso ideal” el esquema de mantener comidas restrictivas deberá ser una conducta de toda la vida, so pena de volver a entrar en otro tratamiento y en un círculo vicioso que no tiene fin.

Como abordé en el marco teórico, el tema de la culpa aplicado al acto alimentario nos remite a Naomi Wolf (2002) quien nos informa que la cultura moderna suprime el apetito femenino oral como la cultura victoriana suprimía a través de la

medicina el apetito sexual. Los ritos de la belleza suplantaron básicamente cada prohibición Judeo- cristiana en contra del apetito sexual para trasladarla al apetito oral. De la misma forma que en la época victoriana el sexo únicamente era aceptable para la procreación y no para fines placenteros, en la actualidad el comer para únicamente satisfacerse es analógicamente un “pecado”. Desde muy pequeñas las mujeres ingresan dentro de este sistema de la satisfacción-rechazó que finalmente en la edad adulta las llevará a una completa represión de su apetito oral. Una vez que pierden peso y alcanzan las medidas propuestas, ellas deben aceptar el hecho de que el mirarse de esa forma será una obligación por el resto de su vida, creando de esta manera un círculo vicioso donde las mujeres nunca se sienten lo suficientemente delgadas y nunca podrán disfrutar con placer de una comida cuyas características sean el de dar calorías y aumentar el peso.

Tal vez por eso, vemos en la imagen que la cinta métrica (figura 13.) que se entrecruza en el cuerpo de la mujer, no está pegada a su cuerpo, sino que se la ve que forma un círculo alrededor de su estomago, denotando que si continua con los “deslices alimenticios”, estos “pecadillos” harán que su estomago engorde tanto hasta que esa circunferencia supuesta se convierta en una realidad. La “balanza” y la “cinta métrica” se constituyen en las dos caras de una misma moneda, la “presión” y la “culpa” que se ejerce principalmente sobre las mujeres para adelgazar y encajar en los modelos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal”. Usando una figura literaria a manera de metáfora, la “balanza” y la “cinta métrica” se constituyen en una sinécdoque<sup>105</sup> de los tratamientos de adelgazamiento, ya que ambas representan “el uno y el todo” de los tratamientos para bajar de peso, constituyéndose en símbolos visibles y represores de la “biopolítica del peso”.

Uno de los hechos que más llamó mi atención en esta investigación, es que a pesar de ser alta la estadística de mujeres que habían tenido efectos secundarios en su organismo -como vamos a analizar más adelante- las denuncias sobre estos centros y/o tratamientos eran prácticamente inexistentes. En la Defensoría del Pueblo me dijeron que a lo sumo unas tres personas en los últimos años se habían acercado con una

---

<sup>105</sup> Sinécdoque es un “Tropo que consiste en extender, restringir o alterar de algún modo la significación de las palabras, para designar un todo con el nombre de una de sus partes, o viceversa; un género con el de una especie, o al contrario; una cosa con el de la materia de que está formada, etc.” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua, S.f.).

denuncia de esta índole. Similar resultado lo encontré en la Tribuna del Consumidor y del Usuario. Ambas son instituciones encargadas de mediar y salvaguardar los intereses de los consumidores de un determinado producto o servicio.

La pregunta que me surgió en este sentido era saber ¿por qué la estadística de denuncias es baja y prácticamente ausente, siendo que las mujeres afectadas son casi innumerables?. La respuesta a está interrogante me hizo llegar a valiosas conclusiones en relación al tema de la “culpa” y su relación con la “belleza” y el “peso ideal”.

En primer lugar, pude constatar que una mujer puede estar haciendo una dieta para adelgazar, pero va a tratar de ocultarlo a toda costa a su entorno social. En la medida de lo posible ni siquiera se lo van a decir a sus amigas más cercanas. De acuerdo a la percepción de las informantes porque “las relaciones que se mantiene entre las mujeres es de mucha competencia y de envidia”. Por ejemplo, Mónica me informó que exceptuando su esposo e hijos no le dijo “a nadie de su tratamiento” hasta que los efectos comenzaron hacer tan evidentes que tuvo que informarlo a sus amigas, pero les dijo solo en términos generales que estaba haciendo una dieta y no que estaba en un programa completo de adelgazamiento en un centro estético. Las informantes trataban de hacer creer al resto de personas de su entorno social, que estaban bajando de peso por sus propios métodos, ya que les avergonzaba confesar que estaban adelgazando en un centro. A tal punto fue mi sorpresa, que en los días que parecía que no iba a tener ninguna persona para entrevistar, irónicamente estaba rodeado de mujeres que asistían o asistieron alguna vez a un centro estético para bajar de peso, pero lo tenían tan oculto que algunos casos, a pesar de tener cercanía con la entrevistada, les incomodaba hablar sobre el tema.

En segundo lugar y como ya lo he reiterado en esta sección, existe una “internalización de la culpa”, que se ejerce sobre las mujeres en forma de una “violencia simbólica” (Bourdieu, 1998) donde ellas justifican y reproducen los métodos erróneos de los centros de estética y de adelgazamiento, asumiendo la culpa como suya si los resultados no son los esperados. La pregunta ritual con la que todo tratamiento de esta índole termina es “volveré a subir de peso”, “nunca más recuperaré el peso perdido” y la contestación con la que cosmetólogas y/o centros estéticos responden a esta inquietud es “eso solo dependerá de usted”, “si usted no se cuida subirá de peso y no será nuestra responsabilidad”. Sin embargo, como vamos a revisar más adelante existen factores que

producen el “efecto rebote” en las mujeres que están por encima de su voluntad. El comenzar a comer compulsivamente una vez finalizada una dieta muy restrictiva no es más que un síntoma ansioso y una reacción natural del cuerpo que ha sido privado de consumir alimentos indispensables para su óptimo desempeño durante ese período. Así, muchas de ellas no logran comprender como el recuperar el peso, no depende en un alto porcentaje de ellas, sino del esquema erróneo que usaron para bajar de peso.

La tercera conclusión se deriva de la anterior. Si ya el hecho de estar subidas de peso les genera culpabilidad, una vez concluido el tratamiento de adelgazamiento y al no haber podido alcanzar los resultados esperados, algunas mujeres en vez de denunciar y asumir una posición crítica frente al centro, se callan para no ser estigmatizadas socialmente. Existe lo que yo denomino un proceso de “doble culpabilización”. Por una parte se sienten culpables por estar gordas y no encajar en los modelos hegemónicos del “peso ideal”, y después de haber fracasado en el proceso de adelgazar se sienten más culpables que al inicio, por creer que no son lo suficientemente disciplinadas para poder controlar su apetito y caer fácilmente frente a las tentaciones de comer alguna cosa que les agrada. Siguiendo a Campus vemos como “la publicidad confunde las necesidades. La culpa, por supuesto y aunque sea odioso decirlo así, no es a la publicidad misma sino del sistema: un sistema económico que produce en exceso, creando deseos y preferencias que se convierten en necesidades nuevas” (Campus, 2000:123).

Con lo expuesto, no trato de afirmar que las mujeres que no denuncian los procedimientos erróneos, únicamente están relacionados con el “sentimiento de culpa”. Conforme lo problematicé en el capítulo I este estudio no intenta caer en los universalismos. La culpa conforme se abordó en esta sección, es solo una de las aristas importantes que se relacionan con el tema de “belleza” y del “peso ideal” inscritas en una cultura determinada, que construye este concepto como un mecanismo homogenizante y disciplinario. De la misma manera no intento decir con lo afirmado, que las mujeres entrevistadas asumen un papel completamente pasivo dentro de estos tratamientos. En la última sección de este capítulo veremos cómo de la misma forma se producen espacios de resistencia, donde las informantes asumen posiciones críticas frente a los tratamientos de adelgazamiento, entorno a lo que se denomina el *ethos* barroco (Echeverría, 1994, 2000, 2002).

## **Representaciones en la Revista Familia**

En el capítulo III analizamos algunas representaciones de los centros estéticos en la Revista Familia, el objetivo en ese capítulo fue contrastar la información que estos centros nos brindan en los medios de comunicación, en relación con los requisitos legales que debían cumplir, donde discutimos ampliamente las irregularidades que presentan estos centros, así como los paupérrimos controles estatales.

En este capítulo, el objetivo es analizar la “publicidad engañosa” que presentan estos centros en la Revista Familia. A diferencia del capítulo III, donde el enfoque estuvo situado en el campo jurídico, aquí voy a analizar los aspectos etnográficos de las representaciones que nos presentan las imágenes de la Revista Familia. Este análisis me servirá como introducción para los dos últimos temas que se refieren a las malas prácticas médicas y cosméticas en la reducción de peso, y la negociación que presentan las informantes frente a todos estos discursos hegemónicos de la “belleza” y el “peso ideal”.

La Revista Familia circula todos los domingos con el diario “El Comercio” y como lo analizamos en la introducción, representa la ideología blanco-mestiza que al igual que otros medios de similares características reproducen la cosmovisión y los “sentidos comunes nacionales de los grupos dominantes” (Rahier, 2004:97). En el caso de la Revista Familia, los terrenos comunes guardan relación con la construcción hegemónica de la “belleza”, la que se expresa en forma de publicidad que mantienen algunos centros estéticos y de adelgazamiento como se puede verificar domingo a domingo en esta revista. Antes de analizar algunas publicidades de la Revista Familia, veamos como la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor en su Art. 2 define lo que es “publicidad abusiva” y “publicidad engañosa”:

**Publicidad Abusiva.-** Toda modalidad de información o comunicación comercial, capaz de incitar a la violencia, explotar el miedo, aprovechar la falta de madurez en los niños y adolescentes, alterar la paz y el orden público o inducir al consumidor a comportarse perjudicial o peligrosa para la salud personal y colectiva. Se considerará también publicidad abusiva toda modalidad de información o comunicación comercial que incluya mensajes subliminales.

**Publicidad engañosa.-** Toda modalidad de información o comunicación de carácter comercial, cuyo contenido sea total o parcialmente contrario a las condiciones reales o de adquisición de los bienes y servicios ofrecidos o que utilice textos, diálogos, sonidos, imágenes o descripciones que directa o indirectamente,

e incluso por omisión de datos esenciales del producto, induzca al engaño, error o confusión al consumidor (Ley Orgánica del Consumidor, 2000).

Como apreciamos en estas definiciones, la “publicidad abusiva” se enfoca en esta investigación, en detectar aquellas que inducen a un comportamiento perjudicial para salud, mientras que la “publicidad engañosa” se refiere a omitir, cambiar o brindar información a medias que influyan en la compra. Veamos como se aplican estas definiciones en las siguientes representaciones de la Revista Familia.

### Publireportajes

En la figura 14 apreciamos en la parte superior derecha la palabra “publireportaje”, cliché muy frecuente en la Revista Familia con el que se nos quiere vender la idea de estar leyendo un reportaje con “validez científica”, pero que en fondo se constituye en una manera muy astuta de vender cualquier producto.

**¡Adelgace 10kg en 30 días!**

*Tome una taza del Té Reductor del Dr Chang 2 veces por día y adelgace 2.5 kg por semana, comiendo normalmente y sin hacer dieta!*

Adelgace hasta 10 kg en 30 días comiendo normalmente con el Té Reductor del Dr. Chang. La fórmula del Dr. Chang hace “desaparecer” el exceso de peso. Basta tomar 2 tazas de té por día hasta alcanzar su peso ideal. ¡Comiendo normalmente y sin hacer ejercicios!

Decida ahora cuántos kilos quiere usted perder y vea cual es su plan de adelgazamiento. ¡E incluya algunas cajas más para estabilizar su peso!

¿Cuánto quiere perder?	4 kg	8 kg	12 kg	16 kg
Plan de reducción:	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●
Plan de estabilización:	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●
Total de cajas de TÈ:	1	2	3	4

1 caja por apenas \$ 24,99 más gastos de envío (\*)  
 2 cajas por apenas \$ 44,99\* ahorro 10%  
 3 cajas por apenas \$ 59,99\* ahorro 20%  
 4 cajas por apenas \$ 69,99\* ahorro 30%

El Té del Dr. Chang disuelve instantáneamente las acumulaciones de agua y grasa que ocasionan su exceso de peso. Se trata de una acción natural y que funciona inclusive con las personas que siempre tuvieron dificultad para adelgazar o que tienen facilidad para engordar. “...insisto en afirmar que no se trata de una dieta. Con mi Té Reductor usted pierde peso de forma fácil y rápida.” T. Chang

¡Haga su pedido AHORA!

Adquiera ahora mismo 2 o más cajas de Té Reductor y reciba como regalo el “Plan de 15 días del Dr. Chang para recuperar las energías, desintoxicarse y aliviar las tensiones”. Un método práctico que promete cambiar su vida en apenas 15 días. Para recibirlo gratis con su pedido, mencione este código: **F-1705**

¡La forma fácil de adelgazar!

Piérdalo peso rápido comiendo todo lo que quiera y sin privarse de nada! Pruebe por 30 días sin compromiso.

100% NATURAL

¡Adelgace o reciba su dinero de vuelta!

Usted adelgazará 10 kg por mes simplemente tomando 2 tazas por día del Té del Dr. Chang. Si usted no adelgaza de 2 a 3 kg por semana, devuélvanos la caja antes de 30 días de recibido su pedido, y le devolveremos su dinero inmediatamente (menos gastos de envío). ¡ESTA ES UNA GARANTÍA INIGUALABLE!

¡No acepte imitaciones!

Usted no encontrará este producto en el comercio. Asegúrese de adquirir el Auténtico Té Reductor del Dr. Chang llamando ahora mismo al teléfono (02) 22 55 500.

**PÍDALO AHORA POR TELEFONO**  
 1021 22 55 500  
 TODOS LOS DÍAS, de 8 am a 8 pm  
 (09) 398 83 99 PORTA  
 (08) 400 44 88 MOVISTAR

regalo ¡GRATIS!

Figura 14. Producto milagroso.

En este caso lo que se trata de vender es un “producto milagroso” entendiendo por éstos, a cualquier clase de producto que posee cualidades únicas y mágicas que con su solo consumo puede aliviar cualquier dolencia, y para el caso específico de esta investigación, generar en corto tiempo y milagrosamente la cura de la obesidad. “Adelgace 10 kg. en 30 días” es el título de este “publireportaje”, donde se aprecia una mujer delgada con un pantalón ancho, perteneciente a una mujer cuyas medidas de cintura son mas grandes. El objetivo de esta imagen es hacernos creer que este pantalón

pertenecía a esta mujer y que milagrosamente luego de consumir el “te reductor del Dr. Chang 2 veces por día” logró perder tal cantidad de peso como por “arte de magia”. Podemos apreciar una vez más el símbolo de la culpa y del control del peso, la “cinta métrica” denotándonos el sistema de poder y control sobre el cuerpo.

El otro cliché que muchas veces vemos en estas publicidades es el conocido eslogan de “100% natural”. Es muy común en nuestros días ver anuncios de productos o medicamentos “naturales” que pueden adquirirse libremente en farmacias sin receta médica, que nos dicen no tener efectos secundarios sobre nuestros organismos. La verdad es que y como profundizaré más adelante, se quiere relacionar lo “natural” con inocuidad y no existe tal ecuación, ni al hablar de alimentos ni de medicamentos. En la publicidad siempre existe una guerra por captar a sus consumidores, usando como estrategia el de contradecir a otra “publicidad errónea”, en este caso la “otra publicidad errónea” serían las dietas restrictivas; se aprecia un mensaje que nos informa, que simplemente consumiendo “2 veces por día” este té, uno puede seguir “comiendo normalmente y sin hacer ejercicios”. Con ello trata de vendernos el eslogan de “baje de peso, sin dietas ni ejercicios con solo consumir este producto milagroso” y para darnos la seguridad de que no se trata de un engaño, nos garantizan que si no bajamos de peso en el tiempo prometido “nos devuelven el dinero”. “El fin de la publicidad no es informar: es vender un producto, por lo general no imprescindible, una de las estrategias fáciles para ello es la reproducción de los modelos sociales más establecidos y aceptados, una forma cómoda y poco reflexiva de llegar al mayor número de posibles compradores” (Campus, 2000:122).

Este es un claro ejemplo de “publicidad abusiva” y “engañosa”. “Abusiva” en el sentido de que todo tratamiento que intente bajar de peso de forma acelerada, trae serios y delicados perjuicios para nuestra salud, además que el consumir tal o cual producto mágico no produce adelgazamiento instantáneo. “Engañosa” porque la foto de la mujer que supuestamente consume el “té milagroso” pertenece a una modelo que seguramente siempre fue delgada y nunca sufrió de obesidad cuya foto aparece en ésta y otras publicidades similares. Irónicamente, la única forma segura de bajar de peso es exactamente contraria a los mensajes que los “productos milagrosos” nos quieren vender, y consiste en “hacer ejercicio” y “comer equilibradamente”, conforme lo analizo más adelante.



## Tratamientos mágicos

De la misma forma como se publicitan “productos milagrosos” para bajar de peso, con similar esquema se promueven tratamientos y/o métodos un tanto más complejos que un simple producto, con el cual se pueden obtener “resultados mágicos” y “milagrosos” sobre el peso. Veamos un ejemplo de esto en la siguiente fotografía de la Revista Familia del 18 de enero de 2009, donde apreciamos un nuevo publireportaje:

Estudios Clínicos muestran: ALPHA MIND es el Método más Simple y Eficaz para Adelgazar Definitivamente:

### “Cómo adelgacé 17 kg casi sin darme cuenta, comiendo todas mis comidas favoritas, 5 veces por día!”

**SEPA POR QUÉ USTED TAMBIÉN ADELGAZARÁ CON ESTE MÉTODO... ¡Y PARA SIEMPRE!**

- 1 ALPHA MIND no es una dieta. Dietas significan restricciones en las comidas, pero con ALPHA MIND usted puede comer lo que quiera y cuanto desee.
- 2 ¿Cuánto quiere perder? Determine ahora cuantos kilos quiere perder y deje ALPHA MIND funcionar. ¡Es fácil!
- 3 Resultados definitivos. Este método actúa profundamente, corrigiendo para siempre las causas que le hicieron engordar. Y no volverá a engordar nunca más.
- 4 Garantía. Si usted no adelgaza en 30 días, devuélvanos su ALPHA MIND y le reembolsaremos el valor del mismo (menos gastos de envío) inmediatamente.

Llame ahora mismo y reciba su método ALPHA MIND en casa con garantía de 30 días por apenas \$ 19,99 más \$ 2,50 para gastos de envío. Aceptamos todas las tarjetas de crédito.

Consúltenos por otras formas de pago. Si prefiere recibir su método ALPHA MIND con urgencia, haga su pedido con hora marcada, recíballo en su casa en 24 hs y pague al mensajero al recibir su pedido en casa (\$ 19,99 más \$ 5,00 para gastos de envío urgente – sólo para Quito y Guayaquil).

**¡LLAME AHORA MISMO!**  
**(02) 22 55 500**  
TODOS LOS DÍAS, DE 8:00 am a 8:00 pm  
F1801 MOVISTAR: (08) 400 44 88  
PORTA: (09) 322 87 62

**SI USTED...**  
ya probó de todo para adelgazar y ninguna dieta funcionó,  
ya adelgazó con dietas pero volvió a engordar rápidamente,  
cree que la única forma de adelgazar es pasando hambre y privándose de todo lo que le gusta, entonces usted precisa conocer ALPHA MIND: ¡el método natural más eficaz para adelgazar!

ALPHA MIND es la forma más fácil y rápida para adelgazar. Yo pesaba 76 kg y en 44 días bajé a 59. ¡Y no volví a engordar! ¡Es perfecto!

Esta es mi historia de cómo conseguí bajar de 76 kg para 59, casi sin darme cuenta. Una mañana estaba calzando mis zapatos y sentí un fuerte dolor de espaldas y dificultad para respirar... ya estaba gorda de más. Por la tarde leí su anuncio de ALPHA MIND y decidí probar. Comencé a perder peso tan rápido que mis amigos y mi marido no lo creían. Nunca me sentí tan bien en toda mi vida. Y lo mejor: ¡continué comiendo 5 veces por día! ALPHA MIND es la forma más simple y rápida para adelgazar que existe.

Alejandra Ramón Torres (Manabí)

**Acepte el desafío ALPHA MIND: si usted no adelgaza en 30 días ¡le devolvemos su dinero!**  
Haga una prueba con ALPHA MIND, sin compromiso, con estas condiciones:  
podrá comer todo lo que quiera y cuanto desee, sin restricciones,  
perderá peso desde el primer día, y sin dejar de comer lo que le gusta,  
alcanzará su peso ideal en pocas semanas y no volverá a engordar nunca más.

Figura 15. Tratamiento milagroso.

Vemos en esta fotografía reproducidos los mismos formatos anteriores “como adelgacé 17 Kg casi sin darme cuenta, comiendo todas mis comidas favoritas, 5 veces por día”. La transformación se produce de forma “mágica” únicamente realizando este tratamiento, una vez más apreciamos el eslogan clásico “baje de peso, sin hacer dietas y en poco tiempo”. En uno de los recuadros que vemos en la parte central izquierda, se aprecia el testimonio de la mujer que se encuentran en el centro de la fotografía en el formato “antes y después”, informándonos que “un día menos pensado subió de peso” a tal punto que tuvo “un fuerte dolor de espalda y no podía respirar” hasta que decidió probar el sistema ALPHA MIND y “logró bajar de 76 kg que pesaba, a 59 en 44 días” y lo más importante es que bajó de peso “sin darse cuenta” ya que ella continuó con su mismo estilo de comer “5 veces al día” (Revista Familia, 2009:7). Un total de 17 kg. o 37.4 libras que pierde esta mujer en aproximadamente un mes y medio, cuando de

acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la forma correcta de bajar de peso sin causar perjuicios para la salud es de máximo 1 kg semanal.

De acuerdo con Berger “la publicidad nos convence para que realicemos tal transformación mostrándonos personas aparentemente transformadas y como consecuencia de ello envidiables. La fascinación radica en ese ser envidiado. Y la publicidad es el proceso de fabricar fascinación.” (Berger, 1975:146). El objetivo central de esta publicidad es vendernos a una persona que estaba insatisfecha con su peso y luego de probar este “tratamiento mágico” logra el cambio esperado. La “fascinación” que producen estas imágenes genera como Berger afirma, una envidia hacia estas personas que han logrado esta metamorfosis en su peso, queriendo inducirnos una vez más mediante la “culpa” a comprar este producto.

Un segundo punto a destacar en esta publicidad, es el subrayado rojo que se encuentra en la parte superior con la frase “Estudios clínicos muestran ALPHA MIND es el Método más Simple y Eficaz para Adelgazar Definitivamente”. Esta alusión a lo científico y a lo clínico nos posiciona en lo que Foucault decía acerca de cómo interactúan “el conocimiento, el poder y la verdad”, así nos informa que todo “conocimiento vinculado al poder no solo asume la autoridad de “la verdad” sino que tiene el poder de hacerse él mismo verdadero” (Foucault, 1997:27 citado por Hall, 1997:31).

En este sentido, la publicidad analizada solo es un ejemplo de muchas otras que aluden a un discurso o conocimiento médico o seudo-médico que posee intrínsecamente la capacidad de convertirse en “verdadero”. De ahí el hecho de encontrar “publireportajes” o artículos que contienen frases típicamente construidas, que rezan más o menos así: “de acuerdo a un estudio realizado en la Universidad de [...]” o “de acuerdo al doctor fulano del tal”, las mismas que tratan de asegurar en la mente de sus lectores que el “conocimiento” o “reportaje” que nos están brindando no es común, sino que posee “la verdad” única acerca de cómo bajar de peso. Finalmente, el “publireportaje” científico termina vendiéndonos este sistema novedoso -que no se especifica en que consiste- asegurándonos como otros “publireportajes”, que adelgazaremos para siempre y de no ser así, “nos devuelven el dinero”<sup>106</sup>.

---

<sup>106</sup> Durante el trabajo de campo intenté corroborar la famosa afirmación de “les devolvemos el dinero” en el caso de no funcionar tal o cual tratamiento y/o producto. En la Tribuna del Consumidor y del Usuario, me informaron que en los pocos casos que han tenido que mediar con algún centro y/o producto, nunca

## Técnica mágica

Además de promocionarse “productos” y “tratamientos milagrosos”, en la Revista Familia existe una tercera modalidad que se enfoca en las “técnicas milagrosas”. Como problematicé en el capítulo III las cosmetólogas y/o centros cosmetológicos permanentemente intentan renovar sus procedimientos con técnicas novedosas traídas desde algún país extranjero, las mismas que se las consideran como “únicas” y “mágicas” para solucionar de forma definitiva el problema de la obesidad. Veamos en un nuevo ejemplo de la Revista Familia del 10 de enero de 2010, cómo un centro cosmetológico promociona su revolucionaria técnica que de “forma milagrosa” “erradica la obesidad en tan solo 45 días”.

INFORMACIÓN COMERCIAL

### OZONOTERAPIA: La técnica natural que erradica la obesidad en tan sólo 45 días

El más novedoso tratamiento para eliminar de raíz los problemas de sobrepeso, celulitis, flacidez, queloides y estrías!

La ozonoterapia es una terapia de carácter natural que se encarga de aportar ozono al organismo. El cual penetra a través de los poros de la piel, potenciando todos los resultados que uno quiera conseguir a través de ella, ya que actúa reactivando el metabolismo celular y originando una profunda desintoxicación, humectación y nutrición de la piel.

Este es un procedimiento médico general integral que puede significar una intervención eficaz en los casos de adiposidad localizada o celulitis. El tratamiento se ejecuta con inyecciones subcutáneas en la zona adiposa a tratar, donde por medio del oxígeno tratado se acelera el proceso de eliminación de grasa de manera más rápida.

Su utilización más divulgada apunta a terminar con los problemas que obsesionan a la mayoría de las mujeres: la celulitis, flacidez, obesidad, el mejoramiento de las estrías de un 60 a 80 % y desaparición de queloides.

Esta terapia de carácter natural, también es utilizada para la mejora de muchos malestares, pues los beneficios que brinda al organismo son múltiples; revitalizante, antioxidante, oxigenante, regenerador, anti inflamatorio, entre otros.

La Ozonoterapia no posee efectos colaterales, ni hábitos, pues se genera a partir de un elemento natural – el oxígeno- que por ser un gas alotrópico, con el correr del tiempo, vuelve a su estado original.

Este tratamiento debe ser realizado por un profesional de la salud, por eso en los Centros de Estética STELLA DURÁN se exige que estos procedimientos sean realizados por médicos y especialistas, además de que cumplimos con todas las normas de salubridad, garantizamos el éxito y la efectividad en la realización del procedimiento.

Presentando este cupón recibimos totalmente **GRATIS**, una valoración corporal más el **50%** de Dicto, y por el mes de Enero estaremos obsequiando **6 meses** de mantenimiento.

**contáctanos Ya!!!**

Este procedimiento es realizado por médicos especialistas en adelgazamiento con procedimientos no quirúrgicos.

La valoración es gratis, sólo se requiere cita previa.

Visite nuestros Centros de Atención:

MATRIZ NORTE: Shyris 2000 entre Gaspar de Villarmol e Isla Florencia PB. (Ed. Recalote) Telf.: 2483 532 / 2250 370 / 2250 371

SUCURSAL SUR: Av. Rodrigo de Chávez O43-145 piso 1 Frente a Fybeca. Telf.: 2647 674

Figura 16. Técnica mágica.

El título de esta publicidad es contundente “Ozonoterapia: la técnica natural que erradica la obesidad en 45 días”. Casi mantiene los mismos esquemas anteriores, nos presenta esta novedosa y “exclusiva” “técnica milagrosa” que posee este y no otro centro estético para perder peso, la misma que puede eliminar todos los problemas derivados del exceso de peso como son “la celulitis, estrías, queloides, etc.” Una vez más, enfatiza ser una técnica “natural” y como tal, nos trata de vender la idea de que no tiene ningún “efecto secundario” sobre nuestros cuerpos, y como hemos venido analizando hasta este momento, por lo general no existen estudios que confirmen tal

“devolvían el dinero”. Los acuerdos a los que se llegaba, era a lo sumo, cambiar el producto o ampliar las sesiones -en el caso de centros- pero jamás existía un resarcimiento económico.

aseveración. Además, aunque una técnica sea “natural” siempre existen efectos secundarios en el organismo y no es posible prescribirlos para todos los grupos humanos en determinadas circunstancias<sup>107</sup>.

La promesa de “erradicar la obesidad en tan solo 45 días” llama la atención de forma alarmante, primero porque erradicar significa “arrancar de raíz” “eliminar sin dejar ninguna huella” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua, S.f.) cosa que ningún producto, tratamiento o técnica mágica puede asegurarnos al cien por ciento. En esta frase se esconde una terrible generalización que no incluye información sobre -por ejemplo- las personas obesas con problemas hormonales, a las que ninguno de estos procedimientos les servirá para bajar de peso, y si lo hacen puede acarrear consecuencias nefastas para su salud. La oferta de bajar de peso en “tan solo 45 días” aunque parece falsa puede lograrse, sin embargo eso no es lo que importa, sino el alto precio que puede representar para la salud. No debemos extrañarnos de estas falsas promesas, porque a la mayoría de estos centros como analizamos en el capítulo III, no les importa los efectos secundarios de sus tratamientos sobre la salud de sus clientes, el objetivo es bajar de peso de forma rápida e instantánea sin importar los efectos adversos futuros. Veamos otro ejemplo de un conocido y muy publicitado centro de reducción de peso en la Revista Familia del 22 de noviembre de 2009:

---

<sup>107</sup> Por ejemplo vemos que todo medicamento con registro sanitario dice que tiene contraindicaciones para personas con tal o cual enfermedades y/o que no puede ser consumido por niños o mujeres embarazadas. En los “productos naturales” casi nunca se encuentran estas aclaraciones y solo aparece el eslogan de que “no tiene efectos secundarios sobre el organismo”, lo cual, de acuerdo a todos los expertos que consulté en el tema, es falso y sumamente peligroso.



Figura 17. Formato “antes y después”.

Esta publicidad se distingue de otras similares por el hecho de presentar a “mujeres ecuatorianas reales” a diferencia de otras que nos muestran el “antes y después” pero por lo general de modelos que nunca fueron obesas y no tenían nada que reducir. Este centro presenta en diferentes publicidades como se puede apreciar en casi todos los domingos del año, durante los últimos años en la Revista Familia la clásica y célebre representación del “antes y el después” “antes era una mujer gorda, fracasada, que todo me iba mal en la vida, hasta que probé el novedoso tratamiento mágico para adelgazar y cuando lo conseguí, mi vida cambio por completo<sup>108</sup>.

Aunque he podido revisar varias publicidades de este centro con diferentes mujeres en el formato “antes y después”, ésta es la que más me llamó atención por el cambio extremo que sufre la mujer de la fotografía al adelgazar<sup>109</sup>. Aunque para muchas personas puede ser nuevo, existen varios programas informáticos que sirven para editar y modificar imágenes y que son utilizados principalmente en publicidades de este tipo, cuyo fin es distorsionar y modificar las imágenes para vender algún producto o servicio.

<sup>108</sup> Aunque en esta publicidad no hay tal afirmación, se nos presenta de forma camuflada. Siempre por medios televisivos -principalmente- vemos el mismo diálogo. En estas publicidades el “antes” era de fracaso por su exceso de peso pero luego de usar el “producto”, “técnica” o “tratamiento mágico” su vida cambia por completo. La imagen del “después” es completamente opuesta a la del “antes”. La mujer que aparece en la fotografía es construida como una mujer renovada, que se visualiza en su vestimenta, está bien maquillada, denotando frescura, juventud y belleza.

<sup>109</sup> Creo que ellos opinan lo mismo, ya que de forma continua durante muchos domingos, repiten una y otra vez la misma imagen con esta mujer en el formato “antes y después”. De la misma manera, esta mujer es la que aparece en la publicidad televisiva que mantiene este centro.

El más conocido y utilizado de estos paquetes informáticos es *Adobe Photoshop*, programa con el que se puede cambiar cualquier fotografía al gusto de uno. Así por ejemplo, hacer que una foto de una mujer con senos pequeños aparezca con senos grandes o que una mujer extremadamente gorda aparezca como delgada<sup>110</sup> de manera tan imperceptible a la mirada, que nos convence del supuesto cambio extremo. Sin poder aseverar si la mujer que aparece en esta publicidad, adelgazó o no de forma tan drástica, lo que sí se esconde detrás de esta fotografía, es el mismo sistema hegemónico y de control que trata de vendernos la idea de que es posible a través de dietas restrictivas alcanzar el “peso ideal”. Berger una vez más nos informa que:

El propósito de la publicidad es que el espectador se sienta marginalmente insatisfecho con su modo de vida presente. No con el modo de vida de la sociedad, sino con el suyo dentro de esta sociedad. La publicidad le sugiere que si compra lo que se le ofrece, su vida mejorará. Le ofrece una alternativa mejorada a lo que ya es (Berger, 1975:157).

El objetivo publicitario del formato “antes y después” es crear una insatisfacción en la imagen corporal de las mujeres, convenciéndolas de que la transformación de una persona “gorda y fracasada” en otra “delgada y exitosa” sí es posible, a través de este “tratamiento mágico”. Veamos una última imagen al respecto de este tema en la Revista Familia del 9 de noviembre de 2008:

---

<sup>110</sup> En la web podemos encontrar varios ejemplos de los “milagros publicitarios” que puede conseguir el *Adobe Photoshop*. Para mayores detalles, ver dos ejemplos de lo dicho en: <http://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>. y como una mujer gorda aparece como delgada en: [http://www.youtube.com/watch?v=nSebkWUD\\_qs](http://www.youtube.com/watch?v=nSebkWUD_qs).



Figura 18 Mirada institucional.

A diferencia de las anteriores publicidades, ésta pertenece a la propia Revista Familia, apreciamos en color rojo el título “pierde peso” con el eslogan “bajar de peso... ya no es un pesar” existiendo en la mitad de ambas frases la imagen de una mujer que se encuentra de espaldas, mirando su peso corporal ante una balanza. El objetivo de esta publicidad es vender a través del celular *tips* para la reducción del peso. La oferta consiste en que por \$1.20 más IVA, se puede recibir “2 secretos diarios por un mes” para bajar de peso. Aquí podemos comprobar cómo la mirada institucional<sup>111</sup> (Collins y Lutz, 1993) de la Revista Familia está de acuerdo con las representaciones hegemónicas del “peso ideal” que semanalmente nos presentan, reproduciendo y afirmando con ello que la “biopolítica del peso” se encuentra completamente establecida en la imágenes que se semanalmente se difunden por este medio de comunicación. Por ello, en algunos países como EE.UU. se ha intentado reglamentar el uso de las imágenes del cuerpo femenino en los medios de comunicación (Flichler, 1995:298).

<sup>111</sup> Los anuncios que se publicitan por los diferentes medios de comunicación son muy costosos, y por eso históricamente a los medios no les ha importado lo que se promociona, como pueden ser negocios ilegales -por ejemplo el “Dr. Glúteos”-. De ahí que en el actual proyecto de Ley de Comunicación que se debate en la Asamblea Nacional existen artículos que nos hablan de controlar el material que los medios de comunicación publican.



En esta sección hemos visto cómo en la Revista Familia se promocionan productos, técnicas y tratamientos “milagrosos” cuyo éxito en nuestra sociedad responde a nuestra “cultura inmediateista” y “mágica” que a toda costa quiere evitar los procesos de larga duración, y que prefiere creer en “soluciones mágicas” e “instantáneas” que resuelvan sus problemas de forma rápida. Aunque en un sentido, esta forma de abordar la vida es negativa y perjudicial<sup>112</sup> para algunas personas, más adelante veremos como el “pensamiento mágico” se constituye en una forma de resistencia frente a los discursos hegemónicos de la “belleza”.

Hasta este punto analicé las presiones familiares, sociales y laborales que inducen a las personas a entrar en un sistema de adelgazamiento. También revisé cómo el ciclo de la culpa influencia para introducir y/o mantener a las mujeres en un tratamiento de reducción de peso. De la misma forma, he revisado cómo las publicidades que presenta la Revista Familia reproducen esquemas “mágicos” y “rápidos” para adelgazar. En la siguiente sección voy a problematizar las categorías género, raza/etnia, clase social, ubicación geográfica, y cómo éstas se entrecruzan con las historias de la vida de las informantes claves. A continuación abordo estas categorías en forma separada.

## **Género**

En relación al tema del género una vez finalizado el trabajo de campo, pude confirmar la hipótesis prevista: eran mucho más las mujeres que asistían a un tratamiento de adelgazamiento en relación a los hombres, así de las veintidós entrevistas realizadas, tan solo una correspondía a un hombre, y éste no estaba en un tratamiento estético sino médico. Esto probablemente se deba a que como señala Ventura, en el caso de los hombres el no encajar en los modelos estéticos hegemónicos, puede ser reemplazado por otras ganancias simbólicas “el poder económico, los logros profesionales, el talento, la fuerza física, la celeridad, la jerarquía o simplemente la simpatía y la capacidad de seducción (al margen de sus anatomías) les protege de la insignificancia o decadencia de sus cuerpos” (Ventura, 2000:27). En cambio, para las mujeres el escrutinio de su cuerpo es más escarnecedor, ya que el no calzar con dichos modelos le genera una gran angustia y culpabilidad.

---

<sup>112</sup> En la sección que abordó los efectos secundarios de los tratamientos adelgazantes, veremos como el uso de productos, técnicas y tratamientos “milagrosos” pueden ser perjudiciales para la salud.



Cosmetóloga 1 dueña del centro de cosmetología “Moldeando tu Figura”, me informó que en su centro había realizado a lo sumo unos cinco tratamientos de adelgazamiento a hombres en todo los años que funciona el centro. Sin embargo, el dato que cabe destacar es que un interesante número de hombres, sí asistían a este centro estético, pero para realizarse un tratamiento para la “caída del cabello”. Como dato anecdótico Cosmetóloga 1 me dijo que pudo notar que a estos clientes, les incomodaba compartir el mismo espacio con las mujeres que asistían a realizarse sus tratamientos, así por ejemplo, el entrar en una cabina -lugar donde se efectúa el tratamiento capilar- y ser observado por una mujer o estar muy cerca de ellas, generaba en algunos casos poca continuidad y deserción. Como estrategia, ella decidió ubicar estas cabinas en un lugar alejado de toda visibilización dentro del centro con lo que la situación mejoró y los clientes masculinos se sentían mucho más tranquilos en asistir al centro.

Similares circunstancias ocurría en el centro “Cosmiatra Spa” donde no fue posible entrevistar a ningún hombre. Cosmiatra 1 de la misma forma me comentó que eran muy pocos los hombres que había tratado de adelgazar en los años que tenía de experiencia. En el centro de reducción de peso “Delgadez Extrema” mis informantes me manifestaron el mismo hecho, “era muy raro ver a algún hombre dentro de las cabinas”.

Esto probablemente es una muestra de que los esquemas patriarcales están muy presentes en la ciudad de Quito, además que responde a estereotipos sociales que ligan principalmente a la mujer con la belleza y a los hombres con la inteligencia<sup>113</sup> (Esteban, 2000:206). Aun así y como lo señala Bordo, en la actualidad tanto el cuerpo femenino como el masculino, son sensualizados/sexualizados en los medios de comunicación pero con marcadas diferencias, “las imágenes masculinas están rodeadas de un halo de fuerza y también de poder, mientras que los cuerpos femeninos transmiten por lo general fragilidad y sumisión” (Bordo 1990, citado por Esteban 2000:215).

Vemos entonces como las mujeres están siendo articuladas en un esquema de violencia donde su éxito o fracaso social, es medido principalmente por sus medidas corporales, razón por la cual la publicidad estética relacionada con el adelgazamiento, casi en su totalidad va dirigida hacia las mujeres y muy poco hacia los hombres.

---

<sup>113</sup> El estereotipo dice que los hombres se ligan a la inteligencia, así a manera de metáfora el perder cabello o quedarse calvo, se constituye en un símbolo de vergüenza para los hombres, mas no el tener exceso de peso. De este dato podría surgir una futura investigación que aborde el tema de las “masculinidades” y de la “belleza” en los hombres en relación con su cabello.

## **Raza/etnicidad**

Esta categoría es probablemente una de las más difíciles y complejas en problematizar. Antes de analizar estos criterios en relación con la “belleza” y el “peso ideal” veamos brevemente la evolución histórica que han tenido los conceptos raza/etnia. El concepto de raza nos remite a una categoría biológica, colonial que se remonta quinientos años atrás, alrededor del año 1500 D.C. cuyos orígenes hacen referencia a dos hechos históricos particulares. El tráfico y comercio de gente “negra” venida de África a cargo del príncipe Enrique el Navegante, y a la colonización española iniciada por Cristóbal Colón quien creyó hasta su muerte que había llegado a las indias occidentales, por lo que a los habitantes de estas tierras los denominó “indios” (Whitten, 1999:48-9).

De esta manera, tanto “indios” como “negros” se constituyeron en categorías raciales que sirvieron para justiciar la opresión y la dominación de la raza “blanca” europea que se consideraba superior, cuyo fin era civilizar y modernizar a estas razas atrasadas y bárbaras. Además, que con el tráfico de esclavos “negros” se los convirtió a éstos en meras mercancías, mientras que a los “indios” se los utilizó en los obrajes y encomiendas constituyendo su trabajo en mano de obra barata, dos elementos centrales en la formación del naciente capitalismo (Whitten, 1999:50).

Los españoles a diferencia de su par anglosajón<sup>114</sup> se mezclaron tanto con los “indios” y los “negros” produciendo así, el fenómeno que conocemos como “mestizaje”, a partir del cual se crearon nuevas categorías coloniales que son las siguientes: al descendiente entre un “blanco” y una “negra” se lo denominó “mulato”, al descendiente entre un “blanco” y una “india” se lo denominó “mestizo”, y al descendiente entre un “negro/a” y un/a “indio/a” se lo denominó “zambo”. Todas estas categorizaciones se las utilizó como elementos discriminatorios y civilizadores donde el componente “blanco” es siempre el superior y lo “indio” y lo “negro” los inferiores. Con este tipo de mezclas se intentaba ascenderlos culturalmente -a “indios” y a

---

<sup>114</sup> La colonización inglesa fue completamente opuesta a la española. Los ingleses emigraron a los EE.UU. huyendo de los conflictos religiosos de su país, donde viajaron familias enteras por lo que no se produjo el mestizaje. Los españoles en cambio al no viajar con sus familias llegaron a cruzarse con los indígenas dando como resultado el fenómeno que conocemos como “mestizaje”. Desde este punto, hasta después de la independencia, nuestras élites blanco-mestizas -a diferencia de los ingleses que prácticamente eliminaron a sus “indios”-, intentaron más bien, integrar, civilizar y modernizar a los indígenas andinos.

“negros”- en la escala racial. Este fenómeno es lo que conocemos con el nombre de “blanqueamiento” (Whitten, 1999:52).

Para el siglo XIX en Europa prevalecían las ideas de las “sociedades avanzadas” versus las sociedades que permanecían en la “barbarie” y el “salvajismo” siendo el principal precursor de esta teoría el intelectual ilustrado J. J. Rosusseau<sup>115</sup>. Para este autor, los habitantes de América vivían en el salvajismo y la barbarie, era el “buen salvaje” que se encontraba en “estado natural” y que necesitaba ser civilizado. De estas ideas surgió la hipótesis que toda persona nacida en América tendía al retraso y a la degeneración de sus facultades mentales<sup>116</sup>, de cuyas caracterizaciones no se libraban ni siquiera las élites criollas<sup>117</sup>, siendo éstos los que finalmente impulsaron la independencia de los países Latinoamericanos.

Una vez efectuada la independencia latinoamericana, las élites criollas en un inicio hablaban de reivindicar a la raza “india” de los perjuicios que les había ocasionado su colonizador español. Esto claro está no sucedió así, los indios continuaron viviendo en una completa exclusión social y con los mismos maltratos. Sin embargo, en el discurso las élites blanco-mestizas presentaba al indio con un pasado ancestral glorioso por el contexto histórico de la época que vamos a revisar a continuación.

Las élites criollas para tratar de legitimarse ante el público europeo y desvirtuar la teoría del “hombre natural” que vive en América, comenzaron a emitir documentos e informes en los que se hacían alusión a un glorioso pasado incaico. La prueba más fehaciente de lo dicho, es la “Historia del Reino de Quito” escrita por el Padre Juan de Velasco (1841), en la cual se nos presenta una historia mítica sobre un gran Imperio Inca<sup>118</sup> que constaba con un linaje de emperadores como Tupac Yupanqui, Huayna

---

<sup>115</sup> Para profundizar en la ideas de Rousseau del “buen salvaje” y del “hombre natural” ver en: Rousseau Jean-Jacques (1973) “Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres”. Barcelona: Ediciones Orbis.

<sup>116</sup> Era muy difundida la idea en la Europa del siglo XIX, que uno de los factores principales que ocasionaban el retardo de las facultades mentales era el clima “malsano” que había en América.

<sup>117</sup> Los “criollos” es la categorización con la que se conocían a los españoles que habían nacido en América. Los “criollos” a pesar de ser españoles por el hecho de nacer en América, no podían acceder a cargos políticos destacados, lo que generó en ellos mucho malestar y fueron éstos los que iniciaron y protagonizaron la independencia latinoamericana de España.

<sup>118</sup> La historia como se nos enseñó desde la escuela, hacía referencia al Emperador Inca Huayna Capac, quien vino a conquistar el Reino de Quito y realizó una alianza política con los Quitus-Caras, casándose con la Princesa Pacha, unión de la cual saldrá el último emperador Inca “Atahualpa”. Esta alusión a un pasado glorioso incaico tenía la finalidad de mostrar a las élites europeas que aquí en América, también existieron imperios y civilizaciones como la egipcia o la babilónica, y no era todo “barbarie” y

Cápac, y Atahualpa, princesas como Pacha y generales como Rumiñahui, categorías inexistentes en el caso de los Incas<sup>119</sup>.

La paradoja de este asunto radica en que, si bien se rememoraba un glorioso pasado indígena, esto no sucedía cuando se tenía que representar a los indígenas presentes, los mismos que eran dejados de lado y sometidos a explotación y vejaciones por las élites blanco-mestizas, catalogados como seres inferiores incapaces de acceder a la cultura (Muratorio, 1994; Guerrero, 1994, 1998, 2000). El caso de los “negros” es todavía peor, los cuales ni siquiera aparecen en el esquema del “mestizaje” del naciente Estado ecuatoriano considerados como los “últimos otros” (Rahier, 1999).

Estas élites blanco-mestizas van a intentar un proceso unificador y homogenizante creando la “comunidad imaginada” (Anderson, 1993) del Estado-Nación ecuatoriano, siendo el mestizaje el principal paradigma del ciudadano moderno y civilizado (Weiss, 1999). Esta unificación va a llevarse a cabo, mediante la idea del “blanqueamiento” donde se continúa con las mismas categorías coloniales donde lo blanco-mestizo está en la cúspide<sup>120</sup> y lo “indio” y lo “negro” en la periferia, debiendo eliminarse toda diferencia bajo el paradigma homogenizante del ciudadano blanco-mestizo. Un ejemplo de esto, se evidencia en un discurso del Presidente Rodríguez Lara

---

“salvajismo” como se creía en Europa. Para mayor referencia sobre los documentos emitidos por nuestras élites blanco-mestizas en el siglo XIX ver en: Muratorio Blanca (1994) “Nación, Identidad y Etnicidad: Imágenes de los indios ecuatorianos y sus imagineros a fines del siglo XIX”. En *Imágenes e Imagineros. Representaciones de los indígenas ecuatorianos siglo XIX y XX*. Por Muratorio, Blanca (Ed.): 109-196. FLACSO, Sede Ecuador.

<sup>119</sup> Cuando afirmo que eran categorías inexistentes, no trato de implicar que no existían jerarquías dentro de los Incas. Lo que intento mostrar, es la peculiar construcción que se hace de esas jerarquías, utilizando palabras como “emperador”, “rey”, “general”, “princesas” en un lenguaje propio de Europa y no de los Incas.

<sup>120</sup> Una interesante metáfora sobre la formación del Estado-Nación ecuatoriano, la encontramos en la novela “Cumandá” escrita por Juan León Mera. Cumandá siendo muy niña es raptada de su hogar por unos indígenas quienes efectúan una venganza contra su padre, su nombre nos pone sobre alerta significando “patillo blanco”. Cumandá con el pasar de los años es obligada a casarse con Yahuarmaqui, convenio que ella se niega a aceptar, decisión que finalmente la lleva a la muerte como una virgen. “Cumandá” es el símbolo de la fuerza y el ímpetu que debe tener el naciente Estado-Nación ecuatoriano cobijado bajo el paradigma unificador de lo blanco-mestizo, con el cual se pretende que nos identifiquemos. Así, “Cumandá” “se instituye como defensora de la virtud nacional, protectora del futuro racial de la nación al ofrendar su propia vida ante el peligro del mestizaje posibilitado por el deseo del jefe indígena” (Andrade, 2007: 39). Para una mayor comprensión sobre esta metáfora ver en: Andrade Jorge (2007) “Entre la santidad y la prostitución: la mujer en la novela ecuatoriana en los cruces XIX y XX”. En revista *Iconos* 28: 35-45. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.

en la década de los años setenta, donde hizo alusión a que “todos nos volvemos blancos cuando aceptamos los objetivos de la cultura nacional” (Whitten, 1976:268 citado por Weiss, 1999: 221).

En relación a la acepción “etnia”, ésta surge en los años setenta cuando ya no era políticamente correcto hablar de “raza”. Esto tiene sus antecedentes en el “rechazo oficial de la categoría raza por parte de la ONU” (Martínez 2006:98 citado por Hollenstein 2009:33). Sin embargo, la diferenciación raza/etnia no es clara y se presta a varias confusiones como nos hace notar Rivera (1999) identificando tres los factores donde los conceptos raza y etnia se confunden y se amalgaman al mismo tiempo, así:

En primer lugar, existiría un error semántico cuando el término etnia es utilizado para designar a un grupo humano determinado, cuyos miembros comparten el sentimiento de poseer un origen común, una historia, un destino y son conscientes de su unidad, una especie de categorización de pertenencia racial que se pretende criticar;[...] En segundo lugar, la etnicidad puede ser vista como una instancia inmutable, invariable, no accesible al cambio y a los condicionamientos de los ámbitos políticos, económicos y sociales. Este tipo de posiciones interpretativas son defendidas por las corrientes escencialistas y culturalistas que consideran al individuo como una persona que solo puede identificarse con su grupo de origen. Finalmente, relacionado con lo anterior, es decir con los escencialismos, existiría la posibilidad de que se niegue a la persona la decisión de pertenecer o no a determinado grupo identitario y cultural (Rivera, 1999:31).

En este marco histórico conceptual de la construcción del concepto “raza” y su alter ego “etnia”, al realizar las entrevistas encontré que a mis informantes les dificultaba identificarse con una raza/etnia específica. Muchas al preguntarles a que raza o etnia creían pertenecer me respondían con frases como “no se”, “no le entiendo” o “que debo responder”. Al ponerles las opciones “blanca”, “mestiza”, “indígena”, “negra”, veinte de las veintidós entrevistadas se identificaron como “mestizas” (90%), y solamente dos se consideraban “blancas”<sup>121</sup>. Ninguna “indígena” o “negra” a pesar de que algunas entrevistadas a mi parecer, tenían rasgos fenotípicos que coincidía con lo “negro” o lo “indígena”.

---

<sup>121</sup> La Constitución Política del Ecuador (2008), garantiza el derecho a la auto-identificación que tienen todas las personas en nuestro país en los artículos 21, 56, 57 y 60.

Así, vemos como en el Ecuador los conceptos raciales están arraigados y plenamente vigentes donde “lo blanco es asociado con progreso, [mientras que] lo oscuro con estancamiento y arcaísmo” (Whitten, 1981 citado por Weiss, 1999:222). Sin embargo, como hemos revisado hasta aquí, todas las diferencias raciales/étnicas se invisibilizan y se amalgaman a través de la idea del “blanqueamiento” y de la unificación del ciudadano/a modelo blanco/a- mestizo/a.

En este punto, es necesario hacer unas comparaciones y puntualizaciones al respecto de este tema en relación con los datos obtenidos en este estudio y la literatura revisada. A diferencia del estudio de Miller (1969), efectuado en adolescentes jamaquinos y de forma más precisa por tratarse de Ecuador, del estudio de Casanova (2008) en adolescentes guayaquileñas, donde estos autores concluyen que las adolescentes relacionan la “belleza” o lo “bello” con lo caucásico y anglosajón, degradando lo no-blanco. En esta investigación los datos obtenidos fueron muy diferentes. En el presente estudio pude observar que las informantes marcaron un distanciamiento con los modelos hegemónicos de la “belleza” en relación a la raza/etnia.

Al preguntarles a mis informantes sobre la relación belleza/raza/etnia, la mayoría respondió que no importaba el color de piel para ser bella. Así, surgieron respuestas como “hay negritas que son muy bonitas y blancas feas”, solamente una afirmó que las mujeres “blancas” podían ser bellas.

Esta diferencia de hallazgos se debe principalmente al hecho, de que en los estudios antes mencionados su enfoque es exclusivamente en adolescentes, mientras que en esta investigación, al concentrarse en personas que asisten a centros estéticos y de reducción de peso, la edad de las entrevistadas es completamente irrelevante. Así, la menor de las informantes tenía veintidós años de edad, mientras que la mayor cuarenta y cinco años de edad, siendo el promedio de edad de las entrevistadas de treinta y tres años (ver anexo 1). La adolescencia es una etapa en la que los conceptos sociales y culturales están en plena construcción y se movilizan con facilidad, mientras que en edad adulta, las posiciones identitarias son mucho más marcadas y difíciles de cambiar. De esta manera, vemos como la mayoría de mis entrevistadas, a pesar de que la idea del blanqueamiento está vigente en el Ecuador, al relacionar el concepto belleza/color de

piel marcan un distanciamiento y generan una estrategia de resistencia con los discursos hegemónicos de la “belleza”, al no relacionar lo “blanco” con lo “bello”.

De la misma, forma cuando pregunté sobre la descripción física de lo que consideraban como una mujer “bella” se les dificultó mucho la respuesta. Las opiniones aunque fueron muy diversas todas coinciden en algo, la mujer “bella” debía tener un “buen cuerpo” no siendo “ni tan delgada, ni tan gorda” o “delgada, pero con curvas”. Estos datos sí coinciden con los estudios de Miller (1969) y de Casanova (2008) quienes encuentran de la misma forma, que el cuerpo ideal en la mujer está relacionado con tener “caderas amplias”, “busto grande” y “cintura delgada”. Miller encuentra que en Latinoamérica “el cuerpo ideal femenino es más lleno que el ideal en los Estados Unidos” (Miller, 1969:85 citado por Casanova, 2008:293). Así pude corroborar en las conversaciones y entrevistas a profundidad que para las informantes claves, los cuerpos de las modelos muy delgadas no eran considerados como atractivos, ni bellos, más bien se referían a ellas como “raquíticas, anoréxicas”, parafraseando el título de una película, una de las informantes claves me dijo que “las mujeres de verdad tienen curvas”.

La pregunta que más confusión causó en mis informantes claves, hacía referencia a “si creen que existe alguna mujer en la que se encarna la belleza ideal”, interrogante que constantemente tenía que aclararla para una mejor comprensión. Fueron muy pocas las que se identificaban con una mujer en específico. Pedro, el único hombre entrevistado me dijo que podía ser la actriz Mex Fox, otra mencionó a la presentadora de televisión María Teresa Guerrero y dos coincidieron en que era Angelina Jolie. De ésta última, dijeron que la admiraban además de su belleza física, por ser una mujer que repartía exitosamente sus roles de actriz y de madre. Que las entrevistadas se identificaran con Angelina Jolie me llamó mucho la atención, debido a la fama que esta actriz tiene de “mujer fatal”. Sin embargo, pude apreciar cómo una de las informantes (Myriam) veía en ella a la encarnación de la “belleza ideal”, así me dijo que:

-Angelina Jolie- tiene medidas corporales perfectas, rostro hermoso, es inteligente, seductora. Es la mujer más deseada por los hombres, muy dedicada a sus hijos -ha rechazado algunos papeles en películas cuando ella creyó que estaba fallando en su papel de madre- además adoptó a dos niños. Finalmente, es una mujer que realiza obras de beneficencia y comparte su dinero con algunos desafortunados del mundo (Myriam, entrevista, 2009).

Sin embargo, el dato a destacar es que dieciocho de las veintidós entrevistadas no se identificaron con ninguna mujer en específico, y en términos generales creían que no existían ninguna mujer con dichas características, más bien la alusión siempre estaba relacionada con la “belleza interna”. Así, la “mujer bella” o que encarna la “belleza ideal”, es aquella que es “inteligente, sincera, tiene valores, ayuda a los demás, ama mucho a sus hijos y es solidaria con las personas que le rodean”.

Vemos cómo en esta investigación a diferencia del estudio de Miller (1969) y de Casanova (2008), donde concluyen que las adolescentes valoran lo blanco y lo delgado rechazando lo no-blanco -como su estereotipo ideal, no así en la realidad-, en el presente estudio puedo concluir que las entrevistadas guardan distancia con los modelos hegemónicos de la “belleza” considerando lo no-blanco como “bello” y no necesariamente equiparando lo “blanco” como sinónimo de “belleza”. Además que en relación con las modelos muy delgadas las consideran como “raquíticas y anoréxicas”, haciendo hincapié la mayoría de ellas, en que poseer una “belleza interna” es más importante que la “belleza física”.

### **Clase social**

Al abordar este tema debemos puntualizar que en el Ecuador las categorías raza/etnia están íntimamente relacionadas con el concepto de la “clase social”, a tal punto que guardan una simbiosis cultural. En el Ecuador se presentan categorizaciones híbridas mixtas raciales/clase social que suelen ser muy confusas de explicar como el “chagra”, el “montubio” y el “cholo”. La alusión a “chagra” es un término peyorativo que se refiere a personas del campo que han emigrado a la ciudad sin importar su condición económica, migración que se refiere principalmente a gente que proviene de la misma sierra -a un costeño que emigra a Quito no se le llamaría “chagra” sino “mono”-. En relación a los términos “cholo” y “montubio” éstos guardan un común denominador. Benavides nos informa que “los primeros son ex-indígenas que residen en la costa y sobreviven en base a la pesca y la agricultura a pequeña escala, y los segundos como ex-comunidades indígenas que ocupan las orillas de los ríos y se dedican intensamente a la agricultura y al intercambio cultural (Benavides, 2007:110). Es interesante notar como en el caso del “cholo” es un híbrido racial/social donde determinar sus límites es sumamente complejo, “cholo” es un personaje que fenotípicamente es estereotipado



como una persona de “piel más oscura, un tamaño menor y rasgos indígenas, específicamente en el caso de los hombres la falta de bello en el cuerpo y la cara, y el pelo erizado”<sup>122</sup> (Benavides, 2007:111). Sin embargo, los alcances de la palabra “cholo” no quedan ahí, ya que también puede hacer alusión a una persona blanca o mestiza de bajos recursos económicos o con un muy mal gusto para vestirse o expresarse en sus ideas.

La intersección raza/clase debe entenderse como un flujo en constante cambio donde la movilidad social/racial es permanente. Por ejemplo, una persona puede ascender racialmente -hacia lo blanco- si asciende primero socialmente. Así, vemos como en el estudio de Casanova las adolescentes que a su juicio son de “piel café” pero que pertenecen a un nivel socio-económico más alto se identificaban como “blancas” (Casanova, 2008:298) diferente del caso de los Estados Unidos donde la movilidad social/racial es muy difícil, por no decir inexistente (Weiss, 1999).

Como analizamos en el capítulo II las clases altas en diferentes épocas precisaron distinguirse de las demás, presentando un cuerpo gordo u obseso como símbolo de estatus social, sobre todo en tiempos donde el alimento era escaso y donde la delgadez se asociaba a la pobreza y la fealdad (Matthew, 1993; Garin, 2002; R, 2002; Shack, 2002; Barreto, 2008). Este paradigma de forma definitiva fue cambiando desde fines del siglo XIX y principios del siglo XX donde “las clases altas eligieron distinguirse de las clases trabajadoras adoptando un ideal de delgadez que luego sería imitado por las clases media y baja” (Contreras, 2002b:282).

Ventura nos recuerda que la delgadez en el siglo XIX se fue constituyendo en un símbolo de estatus para la clase burguesa, “las naturalezas enfermizas y débiles se asocian al sacrificio, a la bondad y al buen gusto, mientras que un apetito sano, una anatomía vigorosa y las mejillas sonrosadas eran más propias de lavanderas que de damas elegantes” (Ventura, 2000:71). La “distinción” opera principalmente en el cuerpo, espacio y lugar de confrontación política y simbólica donde las mujeres de clases altas intentaban “distinguirse” de sus pares obreras presentando un cuerpo más

---

<sup>122</sup> El concepto de “Cholo” es tan frecuente y permea toda nuestra cultura, a tal punto que la televisora Ecuavisa en el año 2008 produjo la novela “El cholito” que batió record de sintonía por aquellos días, superando incluso a las novelas extranjeras. Esta telenovela recreada en la ciudad de Guayaquil surge de la serie cómica “Vivos” que es una parodia que el comediante y actor David Reinoso hace del periodista José Delgado quien es el que encarna al “cholito”, personaje que se popularizó tanto en el Ecuador a tal punto que mucha gente desconoce quien es José Delgado, pero todos identificamos fácilmente al “Cholito”.

fino, tísico y aristocrático, que las diferencien de las mujeres proletarias con cuerpos más rellenos y gordos (Bourdieu, 2000).

Este criterio de “distinción” también opera en el Ecuador y para el caso particular de Quito en relación a la idea de la “decencia” (Kingman, 2008). Así las mujeres de mayores recursos económicos como vamos a revisar en esta sección, son las que más intentan obtener un cuerpo delgado, y cuando no lo conseguían sufrían más que el resto de las entrevistadas de clase media y baja.

Como analizamos en el capítulo III en relación a las ganancias de los centros estéticos y las microeconomías de las cosmetólogas, vimos cómo antes de que se diera el proceso de la dolarización en el Ecuador en el año 2000, los tratamientos estéticos eran accesibles únicamente para los sectores económicos altos, además que los centros que ofertaban estos tratamientos eran muy pocos (ver tabla 2 en el capítulo III) y los precios estrepitosamente altos que eran pagados únicamente en dólares.

Antes de la dolarización un tratamiento podía valer unos \$400 dólares, cuando el último “salario nominal”<sup>123</sup> hasta marzo del año 2000 equivalía a 1’200.000 sucres. Si convertimos esta cifra en dólares teniendo en cuenta que un dólar equivalía a 25.000 sucres, que traducido en términos del salario nominal equivalía a 48 dólares. Con lo que podemos comprender que invertir en tratamientos estéticos y de adelgazamiento antes del año 2000 estaba completamente reservado para las clases más pudientes.

Una vez con nuestra economía dolarizada los precios de los tratamientos estéticos se mantuvieron y en algunos casos hasta tuvieron que ser reducidos, convirtiéndose en accesibles de pagar para las clases media y baja. En la actualidad podemos decir que los precios están relativamente al alcance de todos/a. Por ejemplo, el centro de cosmetología “China Tatuada” oferta diferentes tipos de tratamientos siendo el más costoso de \$150 dólares, que se puede pagar sesión a sesión en un período de tres meses. En el centro “Moldeando tu Figura” de la misma forma se paga por sesión y el tratamiento total equivale a unos \$400 dólares que se cancelan en un período de tres o cuatro meses aproximadamente. El centro “Cosmiatra Spa” también cobra \$400 (interesante si consideramos que está ubicado al sur de la ciudad), similar precio mantiene el centro de reducción de peso “Delgadez Extrema” que cobra alrededor de

---

<sup>123</sup> El salario nominal era la suma del salario mínimo vital y algunas compensaciones de ley.

\$800 dólares pero que equivale a una estrategia publicitaria donde con ese mismo precio se atienden dos personas.

Al igual que la mayoría de entrevistadas que se identificaron como “mestizas”, igual relación ocurrió con auto identificarse como “clase media”-dieciocho de las veintidós-, en algunos casos me llamó la atención que algunas mujeres asumieran esta categoría, siendo que a mi parecer eran de clase más bien alta. Por ejemplo, Carmelina que se catalogó como “clase media” es una mujer que poseía un edificio de unos cinco o seis pisos con sus respectivos departamentos, el mismo que tenía el nombre de su apellido y el de su esposo, me informó que su cónyuge trabajaba en el sector del petrolero teniendo un buen sueldo. Además, en dicho edificio funcionaba un jardín de infantes cuya dueña y administradora era Carmelina. Similar caso me ocurrió con otras tres informantes, probablemente esto se deba a que existen personas que no quieren aparecer como poseedoras de mucho dinero y peor informarlo a aun desconocido. Además, está el hecho que con el advenimiento del gobierno de Rafael Correa el pertenecer a una clase alta o ser un “pelucón/ana”<sup>124</sup> no es muy bien visto socialmente. Es políticamente correcto decir el genérico “soy de clase media”.

Una vez más, es necesario hacer otra comparación con el estudio de Casanova (2008) donde esta autora introduce la categoría “autoestima” y su relación con la “clase social”. En su estudio Casanova, nos informa que las adolescentes con mayores recursos económicos presentan una mayor satisfacción y aceptación de sus cuerpos, así como una autoestima más alta. En esta investigación y desde una interpretación exclusivamente cualitativa<sup>125</sup> encontré exactamente lo contrario. De las veintidós entrevistadas, siete se encontraban satisfechas con su cuerpo actual, ocho no lo estaban y querían modificarlo con algún tratamiento y siete decían sí estarlo pero que por cuestiones de salud les gustaría adelgazar un poco más. El dato relevante es que cuatro

---

<sup>124</sup> El Presidente Correa desde el inicio de su gobierno popularizó el término “pelucón” con el cual satiriza a las clases sociales más pudientes de nuestro país. Hace referencia a que en Francia los aristócratas usaban la “peluca blanca” como símbolo de poder y soberbia para distinguirse de las clases populares. Así, el Presidente Correa presenta a nuestros ricos, principalmente a los que viven en el sector de Samborondón en la ciudad de Guayaquil como “pelucones añiados”.

<sup>125</sup> En su investigación Casanova (2008), utiliza la escala de autoestima de Rosenbarg (1989) y la escala modificada de Franzoi-Shields (1984) para medir los niveles de autoestima y la aceptación de sus cuerpos respectivamente. La metodología en esta investigación, tal como lo expliqué en la introducción, es exclusivamente cualitativa y consiste en realizar entrevistas en profundidad e historias de vida, herramientas metodológicas que a mi parecer me ayudan a profundizar de mejor manera las diversas intersecciones que se presentan en este estudio.

de las entrevistadas pertenecían a un estatus económico alto<sup>126</sup> y todas ellas estaban insatisfechas con sus cuerpos actuales, versus las demás mujeres de clase media y baja que compartían equitativamente la satisfacción e insatisfacción de sus cuerpos. Veamos ejemplificado lo dicho con la experiencia de Dámaris una mujer de clase alta.

**Entrevistador:** ¿Es para usted un problema ver la imagen que le devuelve el espejo todos los días?

**Dámaris:** Claro, yo por ejemplo quisiera estar como quedé luego de mi cirugía. Realmente me sentía fascinada porque había alcanzado, que le digo el “ideal”, estaba delgada ya no tenía mis estrías, ni mi vientre colgado, tenía todo donde debería estar. Entonces claro, es súper satisfactorio verse al espejo y ver que conseguí tener un bonito cuerpo. Claro, pasa el tiempo uno se vuelve a ver y ya ha engordado, ya se me ve incluso la cara más rellenita, las piernas o el pantalón ya no me cierra como me cerraba antes, ahora me aprieta ¡todo eso es frustrante!.

**Entrevistador:** ¿Está conforme con su peso actual?

**Dámaris:** No [...] a partir de los 21 años empezó mi lucha porque antes era delgada, pero a partir de los 21 años yo empecé a ¡engordar! a ¡engordar! y a ¡engordar! con los embarazos peor aún. Entonces definitivamente, no estoy conforme con mi peso actual.

**Entrevistador:** ¿Qué sentimientos le genera esta insatisfacción de su cuerpo?

**Dámaris:** Frustración, incluso decepción, muchas veces de verse uno al espejo o ir de compras y ver que la ropa que uno quiere solo hay en tallas cero, talla uno, dos, tres, cuatro y no pues, uno tiene que empezar a buscar “ropa de abuelita”. Bueno yo estoy digamos en una edad madura pero hay jovencitas también gorditas y no van a conseguir ropa bonita.

Dámaris conforme la presentamos líneas atrás, es una mujer de 36 años de edad que se percibe como una persona de clase social alta. Durante los últimos quince años ingresó a diversos tratamientos para adelgazar, hasta el punto de realizarse una liposucción. Una y otra vez ha estado buscando el “tratamiento mágico” que consiga adelgazarla definitivamente. Como apreciamos en esta entrevista, luego de la cirugía llegó a tener el cuerpo que ella deseaba, pero con el paso de los años una vez más, las estrías y el sobrepeso regresaron y en la actualidad no acepta su imagen corporal. Si bien Dámaris

---

<sup>126</sup> Solo dos se catalogaron como de un estatus social alto, sin embargo y como lo expliqué, dos de ellas a pesar de catalogarse como clase media, a mi parecer no lo eran. La una poseía un edificio con su nombre, era dueña de un jardín de infantes y su esposo era petrolero, la otra de la misma forma poseía un carro costoso, tenía un apartamento propio en el sector de la Jipijapa, y era gerente financiera de una institución privada, además, sus tres hijos estudiaban en un colegio de Quito donde la pensión es muy costosa.

está con un sobrepeso de unos 10 kilos<sup>127</sup> (IMC 30,8, está entrando en obesidad) y aunque debe entrar en un plan de adelgazamiento, no se la ve físicamente mal<sup>128</sup>. Al contrario, a mi parecer es una mujer atractiva que no la catalogaría como “gorda”. Sin embargo, ella sufre de muchas penurias personales, me informó que en su círculo social la mayoría de sus amigas son delgadas, van al gimnasio y siempre se ven bien.

Contrariamente a esta entrevista veamos el caso de Mónica que es una mujer de clase media/ baja que tiene una obesidad muy severa (IMC de 40,08) bastante alarmante y después de unos tres meses en el centro cosmetología “Cosmiatra Spa” se ven notorios cambios en su peso.

**Entrevistador:** ¿Ahora que ha reducido de peso considerablemente, acepta su cuerpo?

**Mónica:** Yo siempre lo he aceptado, desde antes y hasta ahora. Lo que ocurre es que ahora me siento con una mejor salud, ya no tan pesada como antes. [...] yo les digo a mis hijos cuando me dicen que tal o cual parte de su cuerpo es feo y no les gusta, que deben aceptarse tal como son. Yo nunca me he dicho ¡que fea! ¡que horrible te ves con este peso!. Yo quise bajar de peso por salud ya que el movilizarme aún dentro de mi casa me costaba, ahora me siento mejor (Mónica, entrevista, 2009).

Notemos las diferencias entre ambas entrevistas para ver el cruce entre clase social/autoestima/aceptación corporal. Mónica es una mujer que cuando la conocí tenía una notoria obesidad, debía bajar alrededor de unas 100 libras para alcanzar su “peso ideal”. La primera vez que la entrevisté le pregunté si estaba satisfecha con su cuerpo, y me dijo que “sí”, “que no tenía problemas en aceptar su cuerpo tal como es”. Inclusive como ya revisamos líneas atrás, su esposo la acepta tal cual es ella y son sus problemas de salud los que la motivan a ingresar en un tratamiento de adelgazamiento. En contraposición con Dámaris que tiene aproximadamente unas 20 libras demás, es atractiva, posee mucho dinero y debería en alguna medida sentirse satisfecha con su cuerpo pero no lo está.

De esta manera, apreciamos en esta investigación que a diferencia del estudio de Casanova (2008) en adolescentes guayaquileñas, las mujeres de mayores recursos económicos no tiene un buen nivel de autoestima, ya que si partimos del hecho que poseer una “autoestima” saludable es quererse, valorarse y amarse, tal como uno es -y

---

<sup>127</sup> Dámaris mide 1.65 metros. de estura y pesa 65 kg.

<sup>128</sup> Probablemente aquí está uno de mis sesgos como investigador y conforme lo analicé en la introducción, a mí parecer las mujeres voluptuosas o con tendencia a engordar no se las ve mal.

no como se desea estar o quisiera verme- estas mujeres no lo están. En las entrevistas se refleja que estaban inconformes con sus cuerpos, cada vez necesitan cambiar algo y muchas de ellas a pesar de estar delgadas<sup>129</sup> había algo que les disgustaba en sus cuerpos y querían seguir adelgazando o quedar delgadas para siempre -como es el caso de Dámaris-. Al contrario las informantes de clase media o baja, que en su gran mayoría se sentían satisfechas con sus medidas corporales actuales y el bajar de peso no lo realizaban de forma tan obsesiva y frustrante como en el caso de las mujeres de mejores recursos.

Desde luego y como ya vimos en el caso de Ventura (2000) y Bourdieu (1998) las clases altas necesitan “distinguirse” a través de la delgadez y el no alcanzar este modelo es mas frustrante para ellas, en comparación con las mujeres de clase media y baja que no tienen la misma presión social para verse delgadas. Como ya revisamos la mayoría de esposos o compañeros sentimentales de las mujeres de clase media, no ejercían presión a su pareja por verse delgadas inclusive como ya vimos, el esposo de Roxana no quería que ella ingrese al tratamiento por temor a los efectos secundarios que podrían presentarse. Además que él [esposo de Roxana], está completamente satisfecho con las medidas corporales que presentaba su esposa, a diferencia de Dámaris quien es divorciada y aunque no me lo dijo textualmente, pensaba que unos de los factores que influyó en su separación es que su ex-esposo la dejó por una mujer más joven y más delgada que ella.

En este punto, debo recalcar sobre los planteamientos epistemológicos de este estudio. No intento presentar los resultados de esta investigación como las “verdades” sobre la “belleza” y el “peso ideal” versus otras investigaciones que no lo están. Conforme lo expliqué en la introducción, mi planteamiento teórico es post-estructuralista y no pretendo ni criticar, ni crear nuevos “centros” entorno a este tema, más bien pretendo explicar, y siguiendo a Viteri (2008) cómo al hablar de las intersecciones raza/clase social, se presentan múltiples significaciones e interpretaciones sociales “sin centros, y sujetos a constante transformación y significación” (Omi y Winant, 1994 citado por Viteri, 2008:99). Así, para este estudio en particular los resultados interpretados cualitativamente nos informan que las mujeres de clase media y

---

<sup>129</sup> Como es el caso de Myriam otra de las cuatro entrevistadas que se sentía inconforme con su cuerpo, siendo ella de contextura delgada. Me decía frases como “siempre tengo problemas con estos rollitos” “constantemente tengo que volver a algún tratamiento estético”.

baja, poseen una autoestima más saludable que las que pertenecen a una clase alta. A pesar de que estos datos son opuestos a los encontrados en Casanova (2008), ambos datos pueden ser leídos complementariamente y no en contraposición, ya que como precisé líneas atrás los grupos de edad son diferentes entre uno y otro estudio, lo cual da como consecuencia que los resultados finales sean diferentes.

### **Ubicación geográfica**

De la misma forma como existe una “movilidad social” entorno a las intersecciones raza/clase social, existe también una “movilidad geográfica” en la ciudad de Quito. En el Ecuador la idea de Nación se formó mucho después del surgimiento del Estado ecuatoriano, entorno a sus dos ciudades principales que son Quito y Guayaquil, la primera ligada al sistema de hacienda y la segunda al modelo agro-exportador (Kingman, 2006). Fueron las élites blanco-mestizas de ambas ciudades quienes intentaron plasmar la “comunidad imaginada” (Anderson, 1993) llamada Ecuador entorno a estos dos centros dicotómicos. Sin embargo, no fueron ni la prensa ni la novela como señala Anderson (1993), los mecanismos de homogenización que plasmaron la idea de nación en nuestro país, sino más bien una cultura basada en la oralidad que se transmitía de generación en generación y un sistema de cartas y correspondencia que era muy popular entre los intelectuales de la época (Kingman, 2006:76).

De igual forma nuestras élites intentaron recrear la dicotomía campo-ciudad, categoría creada en Europa que equiparaba a la ciudad con la modernidad y al campo con lo rural y el retraso. Esta ciudad occidental tipo Paris o Londres nunca se pudo implantar en Quito debido a que las relaciones simbólicas y económicas entre el campo y la ciudad eran permanentes. Además, que no se podía precisar con claridad que espacio geográfico correspondía al campo, y cual a la ciudad. Los señores de la hacienda eran los mismos señores de la ciudad, las oligarquías quiteñas eran rentistas y toda su economía la basaban en su sistema de hacienda, además muchos indígenas trabajaban en labores domésticas y actividades cotidianas de las casas de la ciudad (Kingman, 2006:120 y SS.).

A diferencia de otras ciudades cuyo modelo fue la grilla<sup>130</sup> un diseño cuadrangular que va hasta el infinito, Quito es un damero cuya estructura geográfica es incluyente, una suerte de imaginario urbano que intenta recrear la idea de ciudadanía y la igualdad, donde proletarios y burgueses comparte un espacio común. Claro está, no debemos engañarnos al pensar que este es un modelo perfecto, ya que en el fondo se esconde la idea de una ciudad weberiana donde se expresa la “manifestación extrema de la voluntad moderna capitalista de racionalización y control” (Gorelik, 1998:40).

En este sentido, la construcción de la dicotomía norte-sur<sup>131</sup> es muy compleja, ya que los límites entre éstos, son completamente imprecisos y varían con el transcurso del tiempo. Mi padre me contaba que cuando él era niño el “norte” de Quito era hasta la Colón y el “sur” se extendía hasta la Villaflora, ahora la Colón es casi el centro de Quito y la Villaflora es casi el inicio del sur de la ciudad.

En nuestro imaginario urbano se construyó la idea que el “norte” de la ciudad era sinónimo de riqueza y progreso versus un “sur” pobre y ligado a la violencia. Como un símbolo de la separación norte-sur se encuentra la famosa “Virgen de Legarda” ubicada en el sector del Panecillo que desde el sector “norte” puede ser apreciada de frente, mientras que desde el “sur” únicamente se mira su espalda; ordenamiento simbólico donde nuestras élites intentaron crear la segregación espacial diferenciando lo que significa vivir en el “norte” o en el “sur” dando a entender que a los sureños “la virgen les da la espalda” (Naranjo, 1999:330).

La ecuación “sur” igual pobreza comenzó a cambiar a partir de la mitad de la década de los noventa por dos hechos puntuales que voy a narrar<sup>132</sup>. El primero hace relación a la construcción del Trole Bus en el año de 1995, sistema de transportación que acortó las distancias y los tiempos entre el “norte” y el “sur” de la ciudad. Para tener una relación de lo que intento explicar, enuncio en el siguiente ejemplo. Cuando era niño llegar desde el barrio el Recreo hasta la Jipijapa, tomaba un tiempo aproximado de una hora, a una hora y media, en un sistema de transportación

---

<sup>130</sup> Por ejemplo New York o Buenos Aires. En el caso de la segunda, Sarmiento y sus élites no se basaron en tal dicotomía que para ellos hubiera sido ciudad-pampa, más bien idearon el sistema de la grilla donde la ciudad estaba diseñada a manera de una cuadrícula que se extendía hacia el infinito. Dicha “expansión no puede ser vista como culturización de la llanura sino como metamorfosis” (Gorelik, 1998:30).

<sup>131</sup> El centro de la ciudad no forma parte de esta dicotomía y escapa a los conflictos segregacionales del norte-sur (Naranjo, 1999:329).

<sup>132</sup> En el siguiente párrafo recorro al ejercicio etnográfico de la memoria y la oralidad, debido a que no encontré ningún autor que se haya preocupado por estudiar estos eventos que a mi parecer son cruciales para entender el tema de la movilidad geográfica y las diferencias norte-sur en la ciudad de Quito.



popular que era muy precario, a partir de la construcción del Trolebús esta distancia se la recorre en el lapso de treinta y cinco minutos exactamente.

El otro acontecimiento es la construcción del Centro Comercial “El Recreo” evento que para la época en el imaginario urbano se veía como una inversión de alto riesgo, ya que se creía que hacer un centro comercial enorme en el “sur” de la ciudad estaba destinado al fracaso, debido a que los “sureños”, no tendrían el suficiente dinero para comprar en él. Esto claro está, no ocurrió así, mas bien “El Recreo” se posicionó de tal manera que llegó a hacer el centro comercial más visitado de toda la ciudad con un promedio que se estima en 1.120000 visitantes por mes (Diario Hoy, 2005), además que ha tenido una serie de remodelaciones y ampliaciones durante toda su trayectoria hasta la última realizada en el año 2009, convirtiéndose probablemente en el centro comercial más grande de todo el Ecuador. Esto puso en duda los sentidos comunes que afirmaban que en el sur hay pobreza.

En este sentido, y aplicando estos presupuestos teóricos a esta investigación podemos deducir que, si es posible que un centro comercial grande se desarrolle en el “sur” de la ciudad, de la misma forma es posible que lo hagan centros estéticos y de adelgazamiento. Antes era poco frecuente ver en el sur una clínica estética que únicamente existía en el “norte” de la ciudad. En la actualidad a cada paso nos encontramos con algún centro cosmetológico y de adelgazamiento. Cosmetóloga 1 me informó que muchas de sus compañeras emigraron al “sur” de la ciudad porque había mejores oportunidades de crecimiento ya que “en el sur está la plata”. De la misma forma, “China Tatuada” quien posee un centro cosmetológico tanto en el “norte” como en el “sur” de la ciudad, me informó que su local del “sur” presentaba un mejor comportamiento económico en relación al del “norte”, a ella en particular le gusta trabajar más con personas “sureñas” ya que las “norteñas” son “muy tarjeteras”, en cambio que en el sur siempre le “pagan en efectivo”. Igualmente, Cosmiatra 1 gustaba de trabajar más con personas que viven en el “sur” pero por razones diferentes, a su parecer las mujeres “norteñas” eran más exigentes y “más difíciles de satisfacer sus exigencias”, mientras que las personas sureñas “no eran tan complicadas y se satisfacían con mayor facilidad”.

Con estos ejemplos intento ilustrar cómo la categoría “ubicación geográfica” de ninguna manera puede ser vista como un centro estático y homogéneo, donde corremos

el riesgo de repetir los sentidos comunes que señalan que en el “norte” está la riqueza, mientras que en el “sur” la pobreza y la violencia. Los conceptos “sur”, “norte” deben ser problematizados como categorías completamente maleables sujetas a una permanente construcción y re-invencción social<sup>133</sup>.

### **Expectativas iniciales versus resultados finales**

Una de las preguntas planteadas en la entrevista a profundidad estaba enfocada en conocer cómo las mujeres que asisten a centros de cosmetología y de reducción de peso, asimilan los discursos hegemónicos de la “belleza” y si entorno a esta negociación, existen espacios donde estos formatos pueden ser resistidos. En primer lugar, veamos cuál fue su satisfacción en relación al centro de estética y/o adelgazamiento.

De las tres entrevistas realizadas en el centro “Moldeando tu Figura”, todas estaban satisfechas con los resultados del moldeamiento de su cuerpo, aunque debo aclarar que al momento de las entrevistas las tres estaban en medio del proceso y no eran muy constantes a las sesiones; sin embargo, encontraban que las sesiones -con la maderoterapia principalmente- eran bastante relajantes, además que mantenían una buena relación con la dueña del centro. No ocurrió lo mismo con los demás centros.

En el centro “Cosmiatra Spa” ocurrió algo diferente, de las cuatro entrevistadas dos no se sintieron satisfechas con los resultados obtenidos, una estaba más o menos conforme y tan solo Mónica -quien sufría de una obesidad muy severa- se sentía contenta por ver como en tan solo dos meses había perdido aproximadamente unas setenta libras. En el centro “Mentiras Camufladas” de las tres entrevistadas, dos estaban satisfechas por los resultados y una no lo estaba, porque bajó de peso más de lo esperado y ahora no podía subir, “se veía muy delgada” y ese no era el objetivo. Finalmente, en el centro “Delgadez Extrema” de las diez entrevistadas, cuatro dijeron haberse sentido bien una vez finalizado el tratamiento porque alcanzaron el peso deseado, pero luego, en los cuatro casos mencionados ocurrió el “efecto rebote”, las otras seis en cambio, no se sentían satisfechas con los resultados obtenidos porque en

---

<sup>133</sup> En el mes de agosto de 2010, se inauguró el “Quicentro Shopping del Sur” ubicado en el sector de la Morán Valverde, al extremo sur de la ciudad. El Quicentro Shopping tiene la fama de ser el centro comercial donde principalmente compran las clases altas de Quito. Ahora en un hecho que parece casi inaudito, este centro estará al alcance de los habitantes del extremo sur de la ciudad. Como fue en el caso de “El Recreo”, se pronostica que este proyecto será un completo éxito.

este caso sí atribuían al centro y/o a la dieta restrictiva los resultados adversos posteriores que tuvieron que padecer.

Como vamos a revisar en esta sección, ésta es la constante en relación al centro “Delgadez Extrema”, a la mayoría de informantes les parecía un tormento y una experiencia muy desagradable adelgazar en este centro, además que el pesarse pasando un día causaba en ellas una gran presión y culpabilidad cuando no reducían de peso a la velocidad que el centro proponía. Antes de continuar con este análisis, es necesario que definamos algunos términos como “iatrogenia”, “efecto rebote” y “efecto yo-yo”.

### **Iatrogenia y sus múltiples aristas**

Iatrogenia deriva de dos palabras iatros: médico y genio: engendrar (Balarezo, 1995:49). En este sentido por iatrogenia debemos entender a los perjuicios que se derivan - principalmente- del ejercicio de la profesión médica. En términos generales se entiende que la iatrogenia son todas las consecuencias negativas que se derivan de un tratamiento o medicamento. Sin embargo, el término no se aplica únicamente al campo médico, por ejemplo un psicólogo que no utiliza fármacos y que realiza psicoterapia puede generar algún efecto iatrogénico en su paciente. En este sentido, podemos aplicar este término a los tratamientos estéticos y de adelgazamiento. La iatrogenia en el contexto de esta investigación tiene múltiples aristas que vamos a analizar a continuación.

La más frecuente y común forma de iatrogenia en los tratamientos de reducción de peso es lo que se conoce como el “efecto rebote”. Cuando una persona sigue una dieta restrictiva donde le es prohibido comer muchos de los nutrientes que son indispensables para mantenerse saludable, una vez finalizada esta dieta el cuerpo inmediatamente comienza a pedir los carbohidratos y proteínas ausentes, por lo que la persona comienza a recuperar de forma acelerada todas las libras que perdió, inclusive aumentando más libras de las que originalmente tenía antes de iniciar su tratamiento.

El esquema fisiológico del “efecto rebote” es el siguiente: las dietas restrictivas usualmente prohíben o disminuyen notablemente el consumo de carbohidratos y proteínas que es ni más ni menos, la fuente del combustible que necesita diariamente el cuerpo humano para vivir, por ejemplo de estos nutrientes se genera la producción de glucosa y al no existir estos componentes en nuestro organismo -el cerebro necesita glucosa para funcionar- lo tiene que tomar de los músculos, generando pérdida de la

masa muscular que es la razón por la que la persona baja aceleradamente de peso. El músculo es el lugar donde se queman las calorías y una vez que la persona ha finalizado la dieta y vuelve a sus hábitos alimenticios cotidianos, el cuerpo de forma desesperada va a pedir los carbohidratos y proteínas que necesita para generar la energía requerida. El problema es que al haber reducido su masa muscular, existen menos lugares en el cuerpo donde quemar esas calorías, tornándose en un metabolismo mucho más lento que antes del tratamiento, por lo que la persona con suma facilidad recupera su peso perdido y en la mayoría de los casos aumenta más de peso<sup>134</sup>.

Es muy común -y en esta investigación lo pude corroborar- que las personas que tienen la desesperación por bajar de peso, intentan varios tratamientos en el transcurso de su vida generando múltiples “efectos rebotes” en su cuerpo. Cuando en una misma persona existen varios “efectos rebotes” como consecuencias de repetidas dietas restrictivas, se le conoce con el nombre de “efecto yo-yo” porque su peso comienza a funcionar como un “yo-yo”, suben y bajan de peso muchas veces.

Tanto el “efecto rebote” como el “efecto yo-yo” son completamente perjudiciales para la salud humana. Entre los efectos adversos más comunes derivados de éstos son los siguientes: problemas cardiovasculares, al perder masa muscular como consecuencia de la dieta restrictiva, también se pierde del corazón, generando problemas cardíacos. Las grasas son necesarias para el óptimo desempeño del cuerpo humano ya que ayudan a sintetizar hormonas vitales para la salud, entre éstas se encuentran las hormonas sexuales, que realizan su función sobre la base de los lípidos, si perdemos mucha grasa se disminuyen estas hormonas y las mujeres pueden pasar por períodos de infertilidad o amenorreas. Uno de los principales órganos que se ven afectados por las dietas restrictivas es la vesícula, generando múltiples cálculos que pueden ocasionar su extracción. Principalmente en las mujeres se produce problemas de osteopenia y osteoporosis.

Un último punto a destacar son las “pastillas de colores”, que no se sabe con mucha certeza su contenido posológico pero que en algunos casos se ha comprobado que poseen levotiroxina, sustancia que acelera el funcionamiento de la glándula tiroides

---

<sup>134</sup> Agradezco a la Dra. María Elisa Herrera Coordinadora del Programa de Nutrición Humana de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) y a la Dra. María Soledad de la Torre Ex-Presidenta de la Sociedad de Nutricionistas Dietistas del Ecuador quienes con mucha paciencia me explicaron el esquema del “efecto rebote” que resumí en este párrafo.

y genera pérdida de potasio y electrolitos, daño cardíaco, generando complicaciones endocrinológicas posteriores, debido a que se está prescribiendo hormonas a una persona cuyas glándulas están bien o diuréticos a alguien que no tiene retención de líquidos.

Estos esquemas de tratamientos y dietas cuyo único objetivo es bajar de peso a cualquier precio, pueden generar anorexia y bulimia nerviosa, trastornos alimenticios de índole psicológica y médica, donde las personas que lo padecen nunca se encuentran satisfechas/os con su imagen corporal y permanentemente quieren bajar de peso, en el primer caso no ingiriendo casi ningún alimento y en el segundo provocándose vómito por la culpa que les provoca la ingesta compulsiva de alimentos.

Conforme analicé en el capítulo III existen por lo menos tres esquemas<sup>135</sup> de tratamientos genéricos en relación a la reducción de peso que son, los basados en dietas restrictivas, los que además de dietas utilizan otras técnicas como la maderoterapia, mesoterapia, aparatología y la naturopatía. Como ya enuncié en dicho capítulo, esta investigación se enfoca principalmente en los dos primeros esquemas, abordar el tema de la naturopatía merece un estudio aparte, sin embargo en esta sección voy a analizar el término “natural”.

En primer lugar veamos un ejemplo de “efecto rebote” en Kiki, quien realizó un tratamiento de seis meses -aproximadamente- en el centro de reducción de peso “Delgadez Extrema”, centro que maneja el esquema de dietas restrictivas.

**Entrevistador:** ¿En qué consistía el tratamiento en el centro “Delgadez Extrema”?

**Kiki:** Era una dieta sacando todos los carbohidratos que pueden provocar calorías al cuerpo, papas, arroz, pan, aceites, fideos, cereales, todo; entonces los resultados fueron súper buenos. El problema es que el cuerpo se acostumbra a consumir solamente las cosas sin energía y cuando tú vuelves a consumir cosas con energía, el cuerpo comienza a subir de peso de golpe.

**Entrevistador:** ¿Tuviste rebote?

**Kiki:** Sí tuve rebote, entonces todo lo que yo bajé dupliqué porque cuando yo entre a “Delgadez Extrema”, pesaba más o menos 165 libras y al finalizar el tratamiento terminé pesando 127 libras.

**Entrevistador:** ¿Entonces fue una bajada muy buena?

**Kiki:** Sí, como 30 libras aproximadamente, pero a los seis meses de haber salido de “Delgadez Extrema” me dijeron que ya podía irme incorporando lentamente a la vida, sin hacer

---

<sup>135</sup> Muy probablemente existen más esquemas de adelgazamiento, pero los más utilizados son los que enuncio en el capítulo III.

mucho abuso de las calorías. Sin embargo, subí de golpe a 180 libras, entonces fue realmente un impacto emocional muy fuerte (Kiki, entrevista, 2009).

Kiki es una mujer de treinta y cinco años de edad, soltera, de clase media y ocupa un cargo importante en un establecimiento educativo. Sus progenitores al igual que en el caso de Alicia la presionaron desde muy joven para que adelgace, razón por la que ingresa a varios tratamientos para conseguir este objetivo. Hace unos cinco años atrás ingresó al centro “Delgadez Extrema” donde logra adelgazar, pero como fruto de la dieta restrictiva se genera en ella el “efecto rebote”.

Ésta es casi la constante en todas las mujeres que asistieron a este centro, luego de tener una dieta restrictiva ocurrió el “efecto rebote”, obteniendo después más libras de las que originalmente tenían, sintiendo como consecuencia una gran frustración emocional ante el fracaso y creyendo que fue su culpa que todo haya salido mal. Además del rebote, pueden presentarse otras complicaciones para la salud. Alicia a quien ya he mencionado líneas atrás, llegó a pesar 180 libras midiendo 1.70 metros a pesar de que no le molestaba particularmente su sobrepeso, sus padres le presionaron para ingresar en el centro de reducción de peso “Delgadez Extrema”. Veamos su testimonio a continuación:

**Entrevistador:** ¿Cuánto llegaste a pesar?

**Alicia:** Lo mínimo que llegué a pesar fue 129 libras y de ahí subí a 132, entonces me molestaban porque no bajaba lo que era, luego comencé a sentir desmayos y me fui donde la “doctora”. Le dije lo que había pasado y me puse a llorar, le dije que me sentía mal porque tenía ganas de comer arroz y comí arroz, chocolates, entonces empecé a subir de peso y me puse a llorar. Le dije: “creo que tengo bulimia porque todo lo que como estoy vomitando”, o sea, era un vómito no provocado sino que comía y se me regresaba todo y me sentía muy mal y estaba desesperada. Imagínese jovencita y yo que estaba completamente en contra de estos procedimientos y había visto casos de bulimia y anorexia un montón de veces y ahora que me pase a mí, era realmente preocupante. Ella me dijo “sí, puede ser que estés enferma, pero mi hijita, va a seguir bajando de peso, sí o no, dígame ahorita”, entonces yo le dije ¡no!, ¡ya no quiero!, ¡no quiero!. Me dijo entonces ¡ok! “ya no te vamos a molestar más, ya terminaste el tratamiento” entonces sacó una hoja de descargo de responsabilidad que decía que ya no voy a seguir bajando de peso y que el centro “Delgadez Extrema” no se responsabiliza si sigo subiendo de peso, que no me van a devolver el dinero y que como yo no he seguido correctamente la dieta, entonces que no se responsabilizan por los efectos secundarios que me puedan ocurrir. Entonces me dijo que tengo

que firmar la hoja, imagínese en lo desesperada que estaba, yo siendo abogada no me importó nada y cogí y firmé la hoja. Luego le dije ¡qué sigue ahora doctora! me van a seguir dando comida progresivamente o alguna cosa. Me dijo tiene que comer una cucharita de arroz diaria.

**Entrevistador:** ¿Entonces comenzó la fase del mantenimiento?

**Alicia:** Empecé pero no continué, fui dos veces al mantenimiento porque ya tenía bulimia avanzada y ella me mandó solo a comer una cuchara de arroz pero ya no podía dejar de comer, me había inhibido tanto tiempo de un montón de cosas que comencé a comer de todo, me dio ganas de comer solo arroz y solo comí arroz durante una semana, luego solo chocolates y así, tenía asco de las legumbres y a las frutas, solo quería comer lo que no había comido. Era lo que mi cuerpo me exigía comer entonces vino la fase en que dije ¡chuta!, comencé a subir de peso de poquito a poquito

**Entrevistador:** ¿El rebote?

**Alicia:** Aja, poco a poco subía de peso, al principio tenía un vómito no provocado, luego yo misma me empecé a meter el dedo en la boca, o sea imagínese llegaba a la casa me comía dos latas de sardina, me bajaba la olla de arroz, me comía chocolates, después de eso bajaba me comía más, me comía queso o sea era un atragantamiento terrible. Me sentía tan mal o sea por lo que había gastado en este centro, entonces cogía y me metía el dedo en la boca y después de eso me sentía peor y decía ¡Dios mío esto no me puede estar pasando a mí! yo trabajaba en la CONAMU<sup>136</sup> y había ayudado a un montón de mujeres que habían tenido estos casos. Para mí esto era un hecho que solo les ocurría a los “pequeños burgueses”, imagínese tanta gente que necesita comida y yo estoy vomitando la comida ¡fue lo peor!.

**Entrevistador:** ¿Estaba deprimida?

**Alicia:** Claro, no estaba bien psicológicamente, fue tal la depresión que dos veces tuve ganas de lanzarme a la calle o sea ya después de vomitar obviamente se le baja completamente la serotonina y fue una depresión terrible. Dos veces tuve intentos de matarme hasta que la tercera le conté a mi hermana y le decía “ñaña no me dejes comer” o sea “no me dejes bajar de noche a comer” [...].

**Entrevistador:** ¿Sus padres no sabían que terminó el tratamiento?

**Alicia:** Al principio no, luego yo les dije que ya no voy a seguir con eso, claro que se enojaron un poco pero me veían enferma, entonces dijeron bueno no hay problema déjalo.

**Entrevistador:** ¿Pero ellos querían que continúe bajando?

**Alicia:** No, yo creo que ya empezaron a ver que no había sido conveniente ingresar en este centro, entonces más bien no me dijeron nada [...] le dije a mi hermana “no me dejes comer de noche”, o sea “si me ves que bajo a la cocina no me dejes ir sola”. Pero cuando se dormía mi hermana, me acuerdo que un día eran como las tres de la mañana y yo bajaba atragantarme de

---

<sup>136</sup> Consejo Nacional de las Mujeres de Ecuador.

todo lo que había, absolutamente de todo o sea, si es que había residuos de pollo ahí me los comía. Hasta que decidieron llevarme donde el psicólogo y me ingresaron a un tratamiento, me dijo que estaba mal que tenía que controlarme al comer y de ahí mi papá me llevó a la Clínica Pichincha de urgencia porque se me había subido demasiado el azúcar o sea, había comido muchísimo dulce. Me hicieron exámenes, tenía subido el azúcar, efectivamente se me nubló un poco la vista [...] ahí hablé con el médico y le dije todo como me sentía y me mandó con criterios de bulimia y anorexia nerviosa. Después subí de peso más de lo que bajé, llegué a pesar más que cuando entré en “Delgadez Extrema” creo que pesaba unas 170 libras luego llegué a pesar hasta unas 185 libras. [...] Subí de nuevo de peso y volví a ser una “gordita feliz” normal, pero ya con una afección, o sea el pelo se me caía terriblemente, tenía anemia o sea a pesar de ser tan gorda estaba con anemia. Se me amortiguaban las piernas un montón a tal punto que un día no me podía levantar de la cama, me dolía la cabeza, no estaba menstruando bien y ahí fui a la dermatóloga porque tenía la cara hecho “choclo” con millones de espinillas y ella me dijo “tú tienes un problema hormonal”. Entonces me mandó donde el endocrinólogo, un doctor maravilloso, él me vio y me hizo la historia clínica y me dijo que tenía muchísimos pacientes que venían del centro “Delgadez Extrema”. Se enojó full porque me pidió que le de las dietas que me habían dado y las revisó y me dijo que era obvio que me de bulimia porque con una dieta tan restrictiva de tanto tiempo es imposible que tu cuerpo no te vuelva a pedir todas las cosas. Entonces primero me mandó a hacerme unos ecos de ovario y unos exámenes hormonales tenaces. En los ecos se vio que tenía millón de quistes en el ovario y él dice que esos quistes son por las vendas frías y por la curva de glucosa que se altera cuando se deja de comer normalmente. Ahora tengo poliquistes y toda la vida voy a tener poliquistes en los ovarios. Además, tenía dañada una hormona que se llamaba la androsterona, que fácilmente se hubiera curado, si me hubieran mandado un buen examen hormonal en “Delgadez Extrema”, tenían que haberme dicho “sabe tiene dañada esta hormona tome una pastilla” y yo hubiera bajado de peso normalmente, pero como solo me mandaron exámenes para la tiroides no me encontraron nada. Yo he tenido dañada esta hormona y tuve que seguir un tratamiento que recién acabé, duró como tres años donde finalmente bajé de peso tranquilamente. En tres años imagínese a diferencia de los cuatro o cinco meses en los que me hicieron bajar de peso en “Delgadez Extrema”, además tuve que gastar en ir al gimnasio, gastar en el endocrinólogo, dermatólogo, nutriólogo ni siquiera nutricionista, también fui al psicólogo unas dos veces pero recién estoy empezando a salir (Alicia, entrevista, 2009).

Como apreciamos en éste relato Alicia además de pasar por el “efecto rebote”, este esquema de tratamiento basado en una dieta restrictiva del centro “Delgadez Extrema”,



le ocasionó bulimia nerviosa, problemas dermatológicos, complicaciones en sus ovarios, depresión, por señalar las consecuencias más graves. Similares complicaciones ocurrió con tres informantes más que asistieron a este centro y tuvieron efectos secundarios perjudiciales para su salud en el futuro. Existió un caso muy conocido en el que este centro fue enjuiciado penalmente por provocar anorexia nerviosa en una adolescente, juicio que sospechosamente<sup>137</sup> el centro salió absuelto de todos los cargos que se le imputaban. Tuve la oportunidad de conocer a la adolescente afectada por este erróneo tratamiento, viendo fotos antes del tratamiento cuando era una niña muy robusta y fotos finalizado el tratamiento donde se aprecia a una adolescente completamente delgada, casi cadavérica<sup>138</sup> con un complicado caso de anorexia. Por estas situaciones complicadas por las que tuvo que atravesar este centro comenzaron a tomar ciertas salvaguardas. Así, cuando ven que los efectos secundarios de tal o cual paciente les puede traer complicaciones legales futuras les hacen firmar una hoja de descargo de responsabilidades a sus clientes, donde descarada y cínicamente dicen que ellos no “se responsabilizan si la persona vuelve a subir de peso o de cualquier efecto secundario posterior”.

Veamos los efectos secundarios del segundo esquema de tratamiento. Debo aclarar que aunque los efectos secundarios más graves los pude apreciar en las mujeres que asistieron al centro “Delgadez Extrema” también existió “efecto rebote” en dos de las cuatro mujeres que asistieron al centro “Cosmiatra Spa”, una estaba en proceso de tratamiento y la otra había adelgazado considerablemente (Mónica), pero creo que al hacerlo de forma tan acelerada, lo más probable es que en un futuro tenga que afrontar

---

<sup>137</sup> “Sospechosamente”, porque al tener la posibilidad de acceder a todo el proceso jurídico de esta menor de edad, se puede constatar que existen informes médicos y psicológicos que certifican que fue la dieta restrictiva del centro “Delgadez Extrema” la que provocó la anorexia nerviosa en ella. Finalmente, a pesar de existir contundentes pruebas que se aprecian en todo el proceso, los jueces del Tribunal Penal fallaron a favor del centro. Tuve la oportunidad de entrevistarme con el padre de la afectada y aunque su relato es mucho mas elocuente y conmovedor que el de Alicia, no lo cito, ya que al ser un caso muy conocido por los medios de comunicación, sería muy obvio cual es el verdadero nombre del centro “Delgadez Extrema”. Principalmente como lo expliqué en la introducción, mantener el anonimato de los centros se debe a razones de índole jurídicas.

<sup>138</sup> De la misma forma a manera de ironía tuve la tentación de poner las fotos del “antes y el después” de esta adolescente, siendo ésta mi resistencia personal frente a tanta atrocidad que vi durante el trabajo de campo. Imaginé una publicación de esta índole en la Revista Familia, sin embargo, esta fantasía no puede hacerse realidad nunca, ya que por una parte, se crearía un morbo en relación a las fotografías y una “doble victimización” de la afectada, además que la identidad del centro aludido estaría completamente clara.

un “rebote”. Este esquema de adelgazamiento está basado en inyecciones de mesoterapia, masajes reductores, cremas, fajas entre otras técnicas.

La aplicación de inyecciones de mesoterapia como lo expliqué en el capítulo III, no sirven -como nos informan las publicidades y los centros cosmetológicos- para reducir de peso “sin volver a engordar”, la mayoría de estos productos contienen ciertos componentes que ayudan a romper grasas “localizadas” pero no tienen ningún resultado efectivo en la verdadera obesidad. Ilustremos este punto en una de las entrevistas que mantuve con el Dr. Pablo López Presidente de la SECIAN.

**Entrevistador:** ¿La mesoterapia reduce de peso?

**Presidente SECIAN:** Si reduce no lo se, porque no hay información científica al respecto, pero si lo hace -y hay que dudar porque no hay información- debe ser muy mínimo, una grasa muy localizada que se llama tejido subcutáneo. Pero la grasa que se llama intra-abdominal y que esa si es la más peligrosa, ¡la mesoterapia no la topa!. No hace ningún tipo de efecto a este tipo de grasa que sí es perjudicial para la salud y que está dentro de la cavidad abdominal. Podrá verse mejor la persona, quien sabe desaparecerá la celulitis, habrá mejoras estéticas, pero no tiene ningún beneficio a la salud, esto solo se puede lograr con ejercicio y un buen manejo dietético (López, entrevista, 2009).

Una vez más conectamos esta sección con el análisis sobre la “publicidad engañosa”. Todos estos centros que ofrecen bajar de peso “sin volver a subir” y utilizan como técnica principal las diferentes modalidades de mesoterapia, están simplemente engañando a sus clientes, debido a que a lo sumo lo que se puede conseguir con esta técnica es una reducción de medidas corporales, de la misma forma que provoca iatrogenia en sus clientes/pacientes, porque una vez concluidas las inyecciones de mesoterapia, inmediatamente comienza el “efecto rebote”.

En este punto debo concluir con la discusión que inicié en el capítulo III en relación a la acepción que se hace del término “natural”, palabra detrás de la cual se ocultan intereses de mercado y una peligrosa iatrogenia para los usuarios de estos tratamientos. La frase pre-construida que una y otra vez escuché durante el desarrollo del trabajo de campo, era que tales o cuales productos son “naturales” y por lo tanto “no tienen ningún efecto secundario para el organismo”. Este enunciado es completamente falso y erróneo por las siguientes consideraciones:

En primer lugar, únicamente podemos llamar “natural” aquello que se encuentra en la naturaleza sin la intervención de la mano del hombre, si tal o cual producto ya tiene algún tipo de tecnología de por medio, si existen procesos de preservación y extracción, ya no podemos denominarlo cien por ciento natural, además cabe indicar que los medicamentos alopáticos de la misma forma son extraídos de plantas naturales, entonces al final de cuentas viene a ser lo mismo. Realmente lo único que se puede entender cuando nos informan que un producto es “natural”, es que de alguna forma estos productos son menos procesados, conservan un poco más la esencia de la planta, tienen menos preservantes pero nunca que son “cien por ciento naturales”. Una segunda consideración es que no todo lo “natural” es sinónimo de inocuo y sano. En la naturaleza existen plantas naturales que son muy nocivas para la salud humana, utilizar el término “natural” de forma muy amplia y general informando que no tiene ningún efecto nocivo, es erróneo e inclusive peligroso para la salud.

Conforme lo informé en el capítulo III, los “naturópatas” son personas por lo general empíricas que han realizado “cursillos” sobre plantas y que tienen sus “consultorios” o centros naturistas donde ejercen su “medicina alternativa” sin la adecuada formación académica ni los debidos cuidados que conlleva tratar con la salud humana. Así por ejemplo, dos de mis informantes claves Mónica y Roxana antes de comenzar en el centro “Cosmiatra Spa” asistieron donde un “naturópata” para que les ayudara a reducir de peso, quien les prescribió la “nuez de la india” para adelgazar, producto “natural” que no posee registro sanitario ecuatoriano y cuya comercialización está prohibida por sus efectos nocivos para la salud, que van desde trastornos a nivel intestinal, vesicular y cardiaco, por lo que clínicamente no es recomendable para bajar de peso. Mónica me informó que consumió la “nuez de la india” durante un mes y tuvo malestares en su cuerpo.

¡La nuez de la india! a mí ese tratamiento me hizo daño, yo no avance a seguir tomando eso porque me hizo daño al hígado, sentía un malestar horrible, me daba unos cólicos horribles, cada vez que tomaba eso, comía algo y en seguida iba al baño ¡yo pasaba solo en el baño! (Mónica, entrevista,2009).

En Mónica que solo consumió la “nuez de la india” durante un mes, sus efectos no fueron tan devastadores como sí lo fueron en Roxana, quien durante casi un año consumió este producto, ingresando en el hospital de urgencia para ser extraída su

vesícula por encontrarse muy dañada por el consumo de la “nuez de la india”. Debo aclarar que este último dato no lo obtuve directamente de Roxana quien ni siquiera hizo alusión al caso, probablemente -y como ya problematicé líneas atrás- por sentirse culpable o avergonzada al respecto de este tema. Esta información me facilitó Mónica quien es familiar cercana de Roxana y la acompañó en todo ese proceso. Mónica me informó que a Roxana no le gusta hablar sobre ese tema, ya que ella nunca aceptó que fue el consumo de la “nuez de la india” lo que causó la pérdida de su vesícula.

Bajo el paraguas de lo “natural” se escudan tratamientos, procedimientos y productos de los cuales no existen los suficientes estudios científicos que nos puedan certificar la ausencia de “efectos secundarios” para la salud. Más bien casi todos los productos tienen efectos secundarios, de ahí que vemos que para sacar un medicamento al mercado existen protocolos muy rígidos que éstos deben cumplir durante algunos años y siempre deben informarnos sobre sus efectos adversos y las personas que no deben consumir los productos bajo determinadas circunstancias. Así, vemos que tal o cual medicamento no puede administrarse a mujeres embarazadas o que están en período de lactancia o alguna persona que padece de tal o cual enfermedad, y se debe puntualizar qué ocurriría si en ese preciso instante se está consumiendo otro medicamento, pero ninguno de estos protocolos se cumplen en los medicamentos “homeopáticos”. Conforme expuse en el capítulo III en relación a los controles estatales, es muy preocupante que la regulación de estos productos se lo tome muy a la ligera por parte de los órganos de control, ya que como señalamos más bien existen dos acuerdos ministeriales donde se permite la comercialización de estos productos que no poseen registro sanitario ecuatoriano, dándoles un plazo de cuatro años para legalizarse. Mientras tanto la gente que consume estos productos no tienen la certeza de qué efectos futuros les puede acarrear su consumo.

El caso de la “mesoterapia natural” es exactamente igual, en las publicidades de la empresa encargada de distribuir este producto en la ciudad de Quito dice textualmente que su uso no conlleva ningún “efecto secundario” declaración que conforme nos informa Desmond es errónea, ya que la mesoterapia sea natural o alopática conlleva múltiples efectos secundarios que van desde “el dolor, eritemas, reacciones vagales, epigastrías, lesiones mecánicas, hematomas, necrosis cutáneas” (Desmond, 2008:356-358) por señalar las más importantes.

También es muy común en nuestros días ver anuncios de pastillas o medicamentos “naturales” que pueden adquirirse libremente en farmacias sin receta médica, con publicidades que terminan con la frase “de venta en farmacias” queriendo vendernos el mensaje que por comprarlo en una farmacia está garantizado su eficacia. En la farmacia Fybeca puede encontrar la siguiente publicidad:



Figura 19 Producto Natural.

Fuente: Publicidad innumerada.

Este y otros productos “naturales” y los no naturales,<sup>139</sup> están invadiendo el mercado y se venden libremente en las farmacias sin receta médica, y como reiteradamente hemos analizado en esta investigación con un escaso, por no decir ausente control estatal.

Mientras no existan los suficientes estudios científicos que avalen que la “mesoterapia” no provoca efectos secundarios, su uso podría acarrear complicaciones futuras. Así, el científico y cirujano plástico Colombiano Felipe Coiffman nos informa sobre una nueva patología denominada “Alogenosis Iatrogénica” que se refiere a los efectos contrarios que producen sustancias extrañas inyectadas en el organismo que pueden aparecer hasta unos 30 años después y que se estima que solo en Latinoamérica existen más de un millón de víctimas por estas inyecciones, siendo las malignidades más frecuentes a nivel local “el dolor, eritema, pigmentaciones, edemas, fibrosis, queloides, infecciones, fístulas, necrosis de piel, desplazamiento por gravedad, etc. y

<sup>139</sup> Por ejemplo, la sibutramina es un medicamento que se utiliza para adelgazar y que se lo puede adquirir libremente en cualquier farmacia sin receta médica.

generales fiebre, dolor generalizado, artralgias, decaimiento, malestar general, aumento de caída del cabello, depresión, etc.” (Coiffman, 2008:1).

Las sustancias que se han podido detectar bajo el término genérico de “biopolímeros” constan “células de pato canadiense, polimetilmetacrilato (la sustancia que inyectaba el doctor glúteos ver capítulo III), aceite de cocina, aceite mineral, vaselina, aceites vegetales entre otros” (Coiffman, 2009)<sup>140</sup>. Así, los verdaderos efectos secundarios de un producto que no se sabe con certeza qué sustancias contiene, lamentablemente muchas mujeres lo podrán comprobar en sus cuerpos y ver sus nefastas consecuencias en un futuro lejano.

### **Estrategias para combatir la obesidad**

Hemos revisado hasta aquí la forma incorrecta de cómo desde muchos ámbitos, ya sean cosmetológicos o pseudo-médicos intentan combatir la obesidad del cuerpo. Todo esquema de adelgazamiento que se base en una dieta restrictiva que en un futuro mediano cause “rebote”, con una simbología anorexígena situada en la “cinta métrica” y “la balanza” que lleve a las mujeres a una preocupación constante por medir gramo a gramo su peso y que no promueva el ejercicio físico, están completamente contraindicados para bajar de peso. En otra conversación que mantuve con el Doctor Pablo López Presidente de la SECIAN, me informó sobre las estrategias que se deben utilizar para combatir la obesidad, las mismas que las esquematizo de la siguiente manera:

#### *Bajar de peso es la última opción*

La primera estrategia contra la obesidad consiste en prevenir la subida de peso, mediante un cambio de hábitos alimenticios se debe prevenir que la persona no suba más de peso. Después la concentración se enfoca en mantener el peso de la persona. De ahí, se intenta controlar las comorbilidades y los factores de riesgos como diabetes, presión alta etc., a través de dieta y ejercicio. Finalmente, la última estrategia y en

---

<sup>140</sup> El programa “30 Minutos Plus” del 12 diciembre de 2009 presentó el programa titulado “La belleza tiene su precio segunda parte” donde se puede ver cómo en la ciudad de Quito muchos centros cosmetológicos de forma clandestina inyectan sustancias completamente nocivas para la salud a vista y paciencia de las autoridades del Ministerio de Salud que no realizan los controles mínimos para evitar estos perjuicios. Debo aclarar que la referencia (Coiffman, 2009) es una entrevista realizada a este científico. En la bibliografía constará en la sección “Videos” con el título “La belleza tiene su precio segunda parte”.

último caso, la opción es bajar de peso y no la primera como el “régimen de la belleza” lo promueve. Como vemos la escala de la “biopolítica del peso”, invierte los papeles al vendernos la idea exactamente opuesta.

#### *No todo individuo debe de bajar de peso*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos informa que no todas las personas deben bajar de peso, únicamente los adultos<sup>141</sup> que tienen un índice de masa corporal por encima de 27 si tienen algún factor de riesgo como la subida de su presión arterial, subida de la glucosa o si existe algún antecedente familiar de infartos. Existiendo estos factores recién debemos pensar en topar el peso. Además debemos comprender qué es el “peso genético”. Una persona puede no estar en el peso exacto de acuerdo al IMC, sin embargo, si no supera los 27 puntos en esta escala y si la persona se siente bien de salud, ésta no debe bajar de peso, ya que éste corresponde a su “peso genético” y es el que necesita para mantener la homeostasis de su cuerpo. Intentar bajar de peso a una persona de este rango sería perjudicial para su salud. Pude apreciar durante el trabajo de campo que las mujeres que asisten a estos centros no son obesas, poseen a lo sumo algo de tejido graso y por lo general tienen un IMC entre 25 y 27 y que casi siempre se mantiene en ese rango, razón por lo que no debería toparse su peso. La estrategia en estas personas consiste en un aprendizaje para seleccionar mejor los alimentos, hacer más ejercicio, ya que el peso que no puede mantenerse en el tiempo es una señal inequívoca de que se está yendo contra su “peso genético”.

#### *¿Cuánto y cómo se debe bajar de peso?*

La recomendación de la OMS dice que una persona no debe bajar más del 10 % de su peso corporal. De acuerdo a este organismo una persona no debe perder más de 1 kg a la semana y máximo 4 kg al mes, más o menos unas 9 libras mensuales. La Asociación de Dietistas Americanos (2009) es todavía un poco más conservadora al informarnos que como máximo se debe bajar dos libras semanales, poco menos de 1 Kg a la semana. En cualquiera de las dos opciones que tomemos, fácilmente nos podemos dar cuenta que

---

<sup>141</sup> Solo una persona en edad adulta puede ingresar a un programa de adelgazamiento. Salvo casos muy particulares es completamente contraindicado que se intente bajar de peso a una adolescente mediante dietas restrictivas, ya que es precisamente en esta edad cuando más nutrientes necesita una persona para desarrollarse física y mentalmente.

están alejadas de los esquemas de adelgazamiento que utilizan los centros de cosmetología y de reducción de peso. La forma correcta de bajar de peso no es de forma acelerada como rezan los eslogan que escuchamos en las publicidades “bajé 30 libras en 30 días”, o los esquemas de adelgazamiento del centro “Delgadez Extrema” donde se hace bajar de peso a sus clientes unas 30 o 40 libras mensuales, o el centro “Cosmiatra Spa” que planificaba perder una libra diaria.

Cualquier programa que promueva el bajar de peso por encima de estos parámetros establecidos por la OMS o la Asociación de Dietistas Americanos, está atentando contra la salud humana. Esas personas tendrán que soportar efectos secundarios a corto y largo plazo tales como el “efecto rebote” y demás complicaciones que hemos revisado en esta sección. El bajar de peso nunca debe ser de forma acelerada, es más bien un proceso muy lento como pudimos apreciar en el caso de Alicia, cuando fue tratada por un endocrinólogo de verdad, bajó en tres años de peso. Así, si una persona subió bastantes libras en un proceso sistemático que duró algunos años, no se puede pretender que en un lapso de dos o tres meses deba perder todo el peso acumulado. La única forma segura de adelgazar es mediante una dieta equilibrada que contenga carbohidratos, proteínas en dosis indicadas, acompañadas de un ejercicio que ayude a quemar la respectiva carga calórica.

#### *En algunos casos el problema es otro*

En algunos casos a pesar de que la persona esté con sobrepeso y obesidad, no es ese su verdadero problema. En muchas ocasiones su subida de peso puede estar ligada a factores nerviosos que tienen su base y origen en la ansiedad, patología psíquica que genera en estas personas la ingesta compulsiva de alimentos. En estos casos no importa si una persona logra adelgazar con una dieta restrictiva, luego de un tiempo volverá a subir de peso al recobrar su hábitos alimenticios porque su verdadero problema nunca fue superado. Este es otro ejemplo de cómo el perder peso está en un segundo plano y hasta puede ser irrelevante.

#### *Diferencias entre bajar de peso y reducir medidas*

La gran mentira que pude apreciar durante el trabajo de campo es que la mayoría de estos centros y sus respectivas publicidades, pregonan que pueden “erradicar la



obesidad” o “bajar de peso para siempre”, situación que es completamente falsa. El tratar la obesidad no es un problema que pueda manejar una cosmetóloga, sino que tiene que ser abordado multidisciplinariamente por varios profesionales de la salud. Lo único que se puede lograr con un tratamiento cosmetológico es la “reducción de medidas” o la pérdida de líquidos corporales y de grasas localizadas que lo único que mejoran es la parte estética de la mujer, ya que el verdadero sobrepeso que está en las zonas intra-abdominales del cuerpo, los tratamientos cosméticos nunca los topan y si lo hacen pueden acarrear peligrosos riesgos para la salud. El acto de “reducir las medidas” corporales por el hecho de ser efectuado en tan corto tiempo, afirman el resultado “milagroso” de estos tratamientos entre sus usuarias, a la vez que posicionan a las cosmetólogas en una situación de poder que las hace ver como verdaderas hacedoras de “milagros” estéticos.

La pregunta final que surge en este apartado es ¿por qué los centros cosmetológicos y de reducción de peso sabiendo que utilizan un esquema erróneo para adelgazar, una y otra vez lo continúan promoviendo?, la respuesta está muy clara, es el factor económico que predomina sobre la salud, las mujeres al tener como consecuencia un “efecto rebote” y/o “efecto yo-yo” y al estar convencidas de que fue su culpa el recuperar el peso que “milagrosamente” perdieron, hace que una y otra vez asistan a estos centros para iniciar un nuevo tratamiento de reducción de peso, lo cual convierte a estos negocios en muy lucrativos.

### **Negociación de los sujetos/agentes**

Durante toda esta investigación hemos visto a los diferentes actores del “régimen de la belleza” y del “peso ideal”, ya sean voces estatales, de las cosmetólogas o de las personas que intentan reducir de peso. En esta última sección a manera esquemática, vamos a analizar cómo las mujeres que asistieron a los centros de estética y de reducción de peso asimilaron los discursos hegemónicos sobre el “peso ideal” y/o si existieron espacios donde estos discursos fueron resistidos. De acuerdo a las voces que están a favor o en contra de este llamado “culto al cuerpo” y a la salud, las podemos clasificar de acuerdo a Díaz y Morant (2007) en voces individuales e institucionales. Basado en este presupuesto teórico veamos a continuación ambos grupos.

## Voces individuales

Las voces individuales que pude detectar en esta investigación fueron múltiples y básicamente estaban conformadas por los médicos, nutricionistas, cosmetólogas y las mujeres que asistían a los tratamientos de adelgazamiento. De los tres primeros casos a lo largo de toda esta investigación hemos escuchado sus múltiples criterios a favor y en contra del adelgazamiento. Quiero únicamente concentrarme en el último grupo, las mujeres que querían adelgazar y como tal asistieron a un centro de estética y de reducción de peso.

Dos de las preguntas de la entrevista estaban enfocadas en saber si la persona antes de iniciar el tratamiento de adelgazamiento, pensaba que si de una “forma mágica” iban a bajar de peso, “sin dietas ni ejercicios”. La otra se refería a cuántas de las entrevistadas estaban sintonizadas con los modelos hegemónicos de la belleza, esta pregunta iba orientada en saber si querían ser o parecerse a las modelos que ven en los diferentes medios de comunicación con medidas perfectas de acuerdo a los cánones establecidos de la belleza.

Si bien todas las mujeres al iniciar el tratamiento de adelgazamiento tenían la expectativa de quedar muy delgadas, pocas creyeron que de “forma mágica” iban a lograr los efectos deseados en sus cuerpos, y una vez finalizado el mismo, ninguna de ellas creía que se “baja de peso sin esfuerzo, ni ejercicio”. Las respuestas obtenidas en este tema las ordeno en dos grupos: unas creían que a pesar de que el centro fue muy importante en el nuevo peso obtenido, finalmente fueron ellas las que con su esfuerzo aportaron casi todos los resultados que al final obtuvieron, y no lo atribuían ni al centro, ni a la mesoterapia, ni a ninguna técnica mágica. Roxana a quien ya hemos hecho alusión en otros párrafos, es una mujer de cuarenta años de edad, casada y con un hijo. Durante toda su vida realizó diferentes tipos de dietas, hasta que en un proceso bastante largo con un “naturópata” que le prescribió la “nuez de la india”, tuvo que ser extraída su vesícula. Ella al igual que muchas otras no cree que de forma mágica se reduzca de peso:

**Entrevistador:** ¿Crees en el eslogan “baje de peso sin dietas ni ejercicios” o a través de una pastilla mágica?

**Roxana:** No, no bajas con pastillas así a lo loco, no bajas porque yo he probado de todo [...] pero no, o sea definitivamente si tú no comes bien, si no trabajas bien con tu alimentación, si no haces ejercicio, si no tomas agua, no tienes

un estilo de vida adecuado, no hay una varita mágica que te haga bajar de peso.

**Entrevistador:** ¿Qué es lo que baja de peso?

**Roxana:** Tu constancia en algo, tus mejores hábitos de alimentación, tu estilo de vida, tu ejercicio, tomar agua, descansar, en resumen mantener un buen estilo de vida (Roxana, entrevista, 2009).

El segundo grupo en cambio asumió una posición mucho más crítica sobre los tratamientos estéticos y de adelgazamiento, convenciéndose finalmente de que no es necesario asistir a ningún centro para bajar de peso, sino cambiar radicalmente todos sus hábitos alimenticios. Veamos ilustrado este punto en el caso de Linda:

**Entrevistador:** ¿Qué pasó al final del tratamiento, le ayudó a bajar de peso?

**Linda:** Pienso que todo esta en uno mismo, el tratamiento me ayudó en una mínima parte.

**Entrevistador:** Yo recuerdo que usted redujo bastante de peso, ¿qué paso?

**Linda:** Sí, cuando estaba con la dieta, con la mesoterapia estaba bien, pero apenas dejé todo eso “reboté”.

**Entrevistador:** ¿Volvió a su peso original?

**Linda:** Sí, volví a recuperar todas las libras perdidas. El fin del discurso es que todo está en uno. No existe ningún “producto mágico” el compromiso debe ser con uno mismo de cuidar su salud, su estética. Pienso en lo personal que eso de los tratamientos es puro engaño, si uno no hace ejercicios o deja de comer muchos carbohidratos igual uno va a subir de peso.

**Entrevistador:** ¿Por qué no terminaste el tratamiento?

**Linda:** Vi que los resultados no eran los que me dijeron, a una le hacen creer que va a bajar de peso pero no es así, sino que todo esta en uno mismo. Todo está en la alimentación y en hacer ejercicio eso es todo. No quise seguir con tanto maltrato físico con la maderoterapia. Entonces para qué seguir con eso, mejor sigo tranquilamente con mi vida cotidiana (Linda, entrevista, 2009).

En relación a la pregunta de si querían parecerse a las modelos que los medios de comunicación nos presentan, solamente dos de las veintidós entrevistadas tenían el deseo de lograrlo, mientras que las veinte restantes miraban estos cuerpos con un criterio de resistencia. Pensaban que las imágenes que se ven en los medios son “puro marketing”, “muchos retoques” y en general las mujeres de las publicidades y medios de comunicación tienen esas medidas porque “únicamente se dedican a cuidar sus cuerpos”, no como ellas que tienen que cumplir fases de madre, esposa, trabajadora en

algunos casos en tiempos limitados. En definitiva, no miran con envidia los cuerpos de los modelos hegemónicos de la belleza. Miremos lo que me dijo Mónica al respecto:

Cuando yo veo una mujer delgada en televisión no pienso ¡que bonita esa mujer! ¡yo quisiera ser como ella!, más bien digo ¡que bien! debe tener mucha fuerza de voluntad, debe ser de posibilidades, debe tener mucho dinero para pagarse tratamientos y hacerse muchas cirugías (Mónica, entrevista, 2009).

Vemos cómo en ésta y en las diecinueve restantes entrevistas, las informantes toman distancia con los discursos hegemónicos de la belleza y en muchos de los casos los resisten de forma irónica como lo hace Mónica.

### **Voces institucionales**

De la misma forma las voces institucionales son múltiples. De la bibliografía revisada, vemos cómo en otros países principalmente los del llamado “primer mundo” son múltiples las instituciones que combaten los discursos hegemónicos de la belleza. Díaz y Morant (2007) nos informan que pueden ser desde el Ministerio de la Sanidad hasta instituciones privadas que velan por los derechos de las personas obesas.

En nuestro caso no sucede de la misma forma, ya que los controles estatales como analizamos pormenorizadamente en el capítulo III son muy incipientes y casi ausentes, por lo que los centros de estética y de reducción de peso han hecho prácticamente lo que han querido sin el más mínimo control. Nuestra Ley Orgánica de la Salud más bien ampara para que estos centros puedan hacer lo que quieran, además de que no existe una ley específica que regule la práctica de la cosmetología. Desde luego que no es solamente cuestión de leyes, porque si así fuera en estos países donde sí existen los adecuados controles estatales como es el caso de Colombia, Argentina, España, no sucederían las mismas atrocidades que vemos en el Ecuador. Sin embargo, esto no sucede así, ya vimos que de acuerdo con Coiffman (2009) existen más de un millón de víctimas en toda Latinoamérica siendo los principales afectados Colombia y Brasil, países donde si bien existen leyes específicas al respecto, de igual forma suceden las mismas ilegalidades que en nuestro país<sup>142</sup>. “Legislación no falta. Otra cosa es que se

---

<sup>142</sup> Díaz y Morant (2007) nos presentan un caso de cómo en el Ministerio de la Sanidad de España mantiene batallas legales con la empresa de comida rápida Burger King, quien hace caso omiso de todas las recomendaciones, desafiando constantemente las leyes y prohibiciones que dicho Ministerio le impone. Así, vemos como la resistencia no es cuestión de crear leyes.

cumpla. El caso es que, pese a la abundancia de leyes, la publicidad no mejora. Siguen las críticas y el cansancio entre la cantidad de anuncios y por la calidad de bastantes de ellos” (Campus, 2000:125).

En nuestro caso existen instituciones privadas como la Sociedad Ecuatoriana de las Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN) quien en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), crearon “El Observatorio del Régimen Alimentario y la Actividad física de los Niños y Adolescentes Ecuatorianos” organismo con el que intentan concientizar en la población, que la obesidad es un problema de hábitos alimenticios y no estético. La SECIAN produce investigaciones y documentos científicos y promueven hábitos saludables en la población, pero conforme lo enuncié en el capítulo II, estas propuestas al no tener el suficiente apoyo estatal se convierten en letra muerta y son silenciados por la gigantesca publicidad que promueven los centros estéticos y de adelgazamiento.

También existe la Defensoría del Pueblo institución donde las personas pueden acudir cuando se sienten perjudicadas con algún tratamiento o producto milagroso que adquirieron y esta institución de forma no vinculante media entre las partes para busca una solución. Tanto en la Defensoría del Pueblo como en la Tribuna del Consumidor y del Usuario me informaron que no existía ningún reclamo de alguna persona que se haya sentido perjudicada por un “producto milagro” y en relación a los reclamos hacia los centros de estética y de adelgazamiento no poseían estadísticas al respecto, pero me aseguraron que a lo sumo son unos tres casos durante los últimos años. En relación a la existencia de Asociaciones que defiendan los derechos de las personas obesas, en el Ecuador no existe ninguna institución en este sentido, a diferencia de otros países en los que las personas obesas se han organizado<sup>143</sup>.

Pienso que las estrategias de resistencia tanto individuales como institucionales deben ir enfocadas en otro sentido. De ahí que intencionalmente he dejado para este punto el mecanismo de resistencia que más me llamó la atención, que curiosamente sale del mismo Estado, pero no del Ministerio de Salud Pública del Ecuador como pienso que debería ser, sino de la Dirección de Defensa del Consumidor (DIDECO)

---

<sup>143</sup> En la Web se puede observar algunas de estas sociedades, tales como la Asociación Española para la Aceptación de la Obesidad (ASOCEAO), ver en <http://www.gordos.org>.

perteneciente al Ministerio de Industrias y Productividad (MIPRO) quien realizó un reportaje con el título “Lo que deberías saber sobre los productos milagrosos” que fue publicado en la Revista Familia del 29 de noviembre de 2009 como podemos ver a continuación:



Figura 20. Mecanismo de resistencia en la propia Revista Familia.



Figura 21. Mecanismo de resistencia en la propia Revista Familia.

Esta publicación apareció en toda la mitad de la Revista Familia de ese domingo, desde el momento en que la observé, me impresionó mucho y a la siguiente semana tuve la oportunidad de entrevistarme con María Fernanda Mata, Directora de la DIDECO quien

me informó que esta Dirección se creó con la finalidad de velar por los derechos de los consumidores, así como dar cumplimiento a lo que establece la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Se dieron cuenta que la mejor estrategia para combatir a los “productos, técnicas y tratamientos milagrosos” era realizar una publicación en el mismo lugar donde estos centros domingo a domingo promueven sus tratamientos erróneos, la Revista Familia.

En dicha publicación se puede leer las principales pautas que toda persona debería saber sobre los “productos milagrosos”. Como dato anecdótico la Directora de la DIDECO me informó que al siguiente día de la publicación llamaron muchas personas creyendo que se trataba de un tratamiento nuevo como es el estilo de los “publireportajes” y averiguaban “cuanto costaba el tratamiento”. En este dato curioso podemos fijarnos el gran impacto comercial que generan los “publireportajes” para vender cualquier producto. Creo que una de las causas por las que mucha gente llamó se debe a que las imágenes que presenta este reportaje, son exactamente las mismas con las que se promueven la “publicidad engañosa”. Así, apreciamos a la típica mujer delgada sosteniendo un pantalón muchísimo más ancho que ella que denota el resultado milagroso del producto. Así, corroboramos la famosa frase popular que “las imágenes valen más que mil palabras” y aunque éstas sean una y otra vez repetidas, de la misma manera generan un gran impacto comercial entre los usuarios de este tipo de literatura. Además de esta publicación, la DIDECO realiza dípticos informáticos para promover la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor y generar una conciencia positiva en los consumidores y usuarios. En relación con los “productos milagrosos” está el siguiente informativo:



Figura 22. Díptico producido por la DIDECO.

Fuente: MIPRO.

Iniciativas como las de la DIDECO me parecen ser estrategias de resistencia mucho más importantes y efectivas incluso que crear leyes que probablemente -como sucede en nuestro país- no se cumplan.

### **Esencialismo estratégico y conciencia subalterna positiva**

En el desarrollo del presente capítulo se pudo ver que uno de los principales sentimientos que explota la publicidad para vender y promocionar el “régimen de la belleza” se relaciona con la “culpa”. En esta última sección quiero analizar cómo las imágenes hegemónicas pueden ser subvertidas de maneras poco previstas. Para ello, analicemos la siguiente fotografía de la revista “Energía Total” de junio-julio de 2008.





Figura 23. Gorditas y bonitas.

El título de este artículo es muy sugestivo y nos llama la atención “Gorditas y bonitas”, donde podemos observar a una mujer con sus medidas corporales rellenas pero bien contorneadas, atractivas a la vista a pesar de no encajar en el paradigma de la delgadez extrema como usualmente se presentan las modelos de pasarela. El *lead* del artículo nos dice que la “gordura no es sinónimo de belleza pero cada vez son más las gordas bellas, orgullosas de su figura y decididas a lucirlas” (Energía Total, 2008:10). Lo primero que quiero destacar es la oposición planteada en el título “gorditas y bonitas” la misma que denota una exclamación a manera de excepción, dándonos a entender que solo las mujeres flacas pueden ser bonitas, pero en este caso nos van a presentar a unas gorditas (no gordas como para dulcificar el lenguaje), que contra todo pronóstico sí son bonitas. En otras palabras sí pueden existir ocasiones en las que las “gorditas” pueden ser bonitas. Claro está, las gordas propiamente dichas no. Esta idea se refuerza con la frase que nos informa el *lead* del artículo “la gordura no es sinónimo de belleza”, pero hay circunstancias y bajo ciertos parámetros en las que sí pueden encajar.

En la parte inferior se puede observar otra imagen de tres mujeres gordas participantes de un concurso de belleza exclusivamente para este tipo de mujeres denominado “Jumbo queen”, representaciones que intentan folclorizar a la obesidad y pueden ser leídas como una muestra de la “violencia simbólica” que se ejerce sobre este tipo de mujeres. Este certamen “exclusivo” de belleza nos da a entender que existen concursos “apropiados” para sectores marginales de la sociedad, una especie de “premio

consuelo” para estos subalternos, para que de alguna manera no se piense que se los excluye del todo. Estos certámenes belleza exclusivos para “mujeres gordas” están diseñados para que estas mujeres no se les ocurra participar en los concursos “oficiales” donde únicamente pueden participar mujeres que encajan con las medidas estéticas y raciales hegemónicas<sup>144</sup>.

En este punto debemos abordar el tema de la auto-representación de los subalternos y la pregunta a esgrimir sería ¿las mujeres gordas aceptan estas representaciones o existe un campo donde estas imágenes entran en conflicto y se las negocian?. Conforme lo señalé líneas atrás, la mayoría de las mujeres entrevistadas que asisten a los centros de estética y de reducción de peso, no se alinean con los discursos hegemónicos de belleza. Sin embargo, existen una serie de espacios intermedios donde al mismo tiempo pueden asimilar las normas y/o resistirlas.

En este sentido, Spivak nos informa que existe un “esencialismo estratégico” y una “conciencia subalterna positiva” (Spivak, 1997:258 citado por Pequeño, 2007:116) por parte de los subalternos quienes aceptan las normas impuesta por sus imagineros pero solo como una forma de protesta para negociar las representaciones sociales asignadas a éstos, re-significando las imágenes en su favor y convirtiendo sus cuerpos en un escenario de constantes negociaciones políticas e identitarias (Pequeño, 2007). La presentación de esta imagen me ayuda como introducción para ilustrar el tema de los espacios intermedios donde se genera la resistencia de los sujetos/agentes que puede observar durante el trabajo de campo, conforme lo desarrollo a continuación.

### **Modelos hegemónicos y/o la resistencia**

Conforme hemos analizado en este capítulo tanto Miller (1969) y Casanova (2008), concluyen sus estudios afirmando que en las sociedades post-coloniales existe una predominante valoración de lo blanco y lo delgado con una degradación de lo no-blanco. En el caso particular de la investigación de Casanova añade el dato que cuando estos formatos hegemónicos son llevados a la cotidianidad, se flexibilizan con sus pares del mismo contexto social. Este estudio como hemos revisado arroja datos diferentes,

---

<sup>144</sup> Este párrafo se relaciona con la investigación de Pequeño (2007), donde esta autora aborda los concursos de belleza indígenas y analiza cómo el aceptar las medidas hegemónicas impuestas, es parte de un “esencialismo estratégico” por parte de los subalternos como medida de resistencia frente a sus imagineros.

ya que de acuerdo a la interpretación cualitativa de las entrevistas, las informantes dan siempre la posibilidad de la inclusión racial y estética. Así, para ellas puede existir la posibilidad de una “negra bonita versus una blanca fea” o “gordas rellenas que son bonitas versus flacas anoréxicas que se aprecian como raquílicas”. Como ya expliqué los hallazgos de esta investigación no necesariamente se los puede leer como excluyentes y en contraposición de los dos estudios antes mencionados, más bien sus interpretaciones pueden ser complementarias teniendo en cuenta la variable edad.

Casanova (2008) termina su argumento planteándose una interrogante “si el requisito de la belleza es ser blanca y tener rasgos europeos, ¿cómo puede la adolescente mestiza mantener un autoconcepto positivo? (no olvidemos que la mayoría de estas jóvenes guayaquileñas están satisfechas con sus cuerpos” (Casanova, 2008:304). Dicho en otros términos si las adolescentes guayaquileñas están de acuerdo con los modelos hegemónicos de la belleza ¿cómo pueden al mismo tiempo tener un ideal positivo de sus cuerpos?. Antes de responder a esta pregunta, planteo otra inquietud que surge de esta investigación. Si conforme a los hallazgos encontrados en este estudio, las mujeres que asisten a los centros de cosmetología y/o de reducción de peso marcan distancias con los modelos hegemónicos de la belleza resistiéndolos e ironizándolos en algunos casos, la pregunta que me surge es ¿por qué una y otra vez inician un nuevo tratamiento de adelgazamiento y entran en este círculo vicioso del “régimen de la belleza”?

Ambas interrogantes aunque completamente distintas guardan una respuesta en común y se relaciona con la comprensión del *ethos* barroco latinoamericano, conforme lo aborda el filósofo ecuatoriano Bolívar Echeverría (1994, 2000, 2002).

### **Realismo mágico y “ethos barroco”**

En este punto voy a dar por finalizada la discusión dejada inconclusa en la sección donde abordé el tema de la “culpa” y “el pensamiento mágico”. En relación a la “culpa” informé que se constituye en un mecanismo poderoso mediante el cual muchas mujeres una y otra vez caen en el círculo vicioso del “régimen de la belleza”. En relación al “pensamiento mágico”, hice notar que es la concepción práctica de nuestra cultura que nos hace creer en “productos, técnicas y tratamientos mágicos” que su solo uso genera resultados milagrosos en el peso. En estas dos conclusiones se puede leer que las

mujeres son víctimas del “régimen de la belleza” carentes de una agencia personal y social, frente a los modelos hegemónicos. Sin embargo, estos datos no deben ser leídos de esa manera, ya que al mismo tiempo esta concepción de la vida puede ser interpretada como una forma de resistencia que únicamente encuentra su cabida en lo Barroco.

Bolívar Echeverría (1994, 2000,2002) y conforme lo abordé en el capítulo I, nos plantea la posibilidad crear una modernidad no capitalista y subalterna generada desde Latinoamérica a partir del *ethos* barroco. En este sentido y como se discutió líneas atrás, el *ethos* barroco se opone a la lógica nor-europea/estadounidense que se maneja bajo los parámetros del “tercer excluido”, postura filosófica que nos obliga a elegir entre una u otra posibilidad. De ahí que, usualmente cuando se abordan estos análisis se cae en el juego binario de la pasividad-resistencia pero de ninguna manera se da la opción a una tercera posibilidad, la misma que es vista como una forma de barbarie y pre-modernidad de los subalternos.

Como vimos el *ethos* barroco teatraliza la modernidad capitalista adoptando la tercera opción. En la dimensión de lo barroco existe una dialógica cultural, por una parte es la aceptación de la cultura europea pero subvertida a través de la imaginación, “lo propio del *ethos* barroco es su capacidad de desafiar y parodiar la economía burguesa en su característica fundacional: la administración tacaña de los bienes<sup>145</sup>,” (Echeverría, 2000:15-16 citado por Morello, 2009:428).

Bajo éstos parámetros teóricos puedo ensayar una respuesta a la pregunta de Casanova (2008) y a la que me surgió de esta investigación. En la lógica del *ethos* barroco no es necesaria la elección de “una u otra lógica” no es “lo uno o lo otro” ya que al existir la “tercera posibilidad” puede también ser “lo uno y otro” siempre existirá espacio para el “tercer excluido”. Así es como podemos leer que las adolescentes guayaquileñas al mismo tiempo que mantienen un auto-concepto positivo de sus cuerpos, guardan sintonía con los modelos hegemónicos de la belleza. De la misma forma que las mujeres que una y otra vez entran al “régimen de la belleza” para adelgazar, al mismo tiempo crean espacios intermedios donde estos discursos

---

<sup>145</sup> De ahí que uno de los principios del barroco sea el exceso en todos sus sentidos. Por eso se dice que los latinos somos excesivos en hablar, en comer, en las formas estéticas, en contraposición de la austeridad propia de los nor-europeos y estadounidenses que se encuentran bajo la lógica de la “ética protestante” weberiana.

hegemónicos son resistidos. No es lo “uno o lo otro” ya que puede ser lo “uno y lo otro” al mismo tiempo, ya que es nuestra lógica cultural existe más bien el “tercer incluido”<sup>146</sup>.

El “pensamiento mágico” que desde una postura euro-céntrica tiene connotaciones negativas y es visto como una forma de atraso y pre-modernidad, se constituye en una forma de resistencia frente al *ethos* realista europeo que asumió Latinoamérica, “como no puede contra la devastación capitalista, la intenta superar teatralizando la existencia. Al instalarse en lo imaginario surge esa “magia” que convierte el mundo en maravilloso” (Echeverría, 2003:107-9 citado por Morello, 2009:427). Este “escapismo de la realidad”, esta forma “mágica” de ver la vida, es una forma de subvertir la lógica del capital y del mercado que da la posibilidad de una realidad diferente, que resiste a las normas hegemónicas impuestas desde el occidente europeo. “Una irrupción que sólo puede tener lugar en el reino de lo imaginario; en este plano en que la práctica cotidiana abre lugares o deja espacios para que en ellos se inserten o se haga presente un simulacro de lo que sucede en la práctica extraordinaria.” (Echeverría, 2000:188).

## Conclusiones

En el presente capítulo hemos abordado cómo se presentan los modelos hegemónicos de la belleza y las respuestas que los agentes brindan frente a estos discursos. Hemos visto cómo por una parte las mujeres que asisten a los centros de estética y de reducción de peso sintonizan y caen víctimas de los modelos hegemónicos de la belleza y al mismo tiempo bajo la lógica del *ethos* barroco, se crean espacios intermedios donde se posibilita la idea de resistencia de estos subalternos que cumplen una agencia activa frente a los discursos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal”.

Podemos concluir que categorías tales como “belleza”, “delgadez” y “peso ideal” están en constante viaje y desplazamiento discursivo y no se las puede catalogar desde los sentidos comunes que intentan naturalizar estos conceptos, principalmente

---

<sup>146</sup> Otra de las características de la cultura barroca es el de la “inclusión”, “nada está bueno para ser tomado, ni tan malo para ser desechado” (Morello, 2009:425). Existen múltiples ejemplos del “tercer incluido” en nuestra vida cotidiana así, si nos subimos en un transporte público podemos ver un póster del “Niño Jesús” con la frase “Dios guía mi camino” y alado de éste, otro póster de una mujer desnuda. Lo “santo” y lo “profano” unidos en un mismo espacio. Esto claro está no tendría sentido para la lógica eurocéntrica/estadounidense del “tercer excluido” donde es “lo uno o lo otro”, pero como estamos analizando para nuestra cultura puede ser “lo uno y lo otro” al mismo tiempo.

desde una visión que proviene de los países del norte. Estos conceptos están en permanente cambio y construcción, donde no pueden existir centros ni opiniones finales sobre el tema.

Constantemente asumimos estereotipos de belleza de la misma forma que los resistimos, los aceptamos y rechazamos al mismo tiempo. Es nuestra forma particular de entender la cotidianidad, es la forma alternativa de vivir la modernidad desde Latinoamérica. Por ello, de acuerdo con Morello “el hombre de la modernidad barroca toma distancia respecto de sí mismo, vive creándose como un personaje” (Morello, 2009:426). Esa es la forma como re-inventamos nuestros cuerpos bajo la dialógica aceptación/rechazo del “peso ideal”.

## CONCLUSIONES GENERALES

El presente trabajo profundizó sobre la construcción de estereotipos de “belleza” a partir de la categoría “peso ideal”. Vimos como el concepto de “biopolítica poblacional” estudiado por Foucault (1991, 1992a, 2006, 2007) para el siglo XX está enfocada en los problemas alimentarios y estéticos que fueron abordados en el presente estudio con un concepto que denominé “biopolítica del peso”. En la discusión que problematicé, quedó evidenciado cómo a partir del siglo XX se construye un discurso médico, pseudo-médico y cosmetológico que nos presenta a la obesidad como algo indeseable, promoviendo un modelo de belleza normativa, basada en los presupuestos culturales y sociales de delgadez extrema.

En el capítulo II discutí cómo este discurso médico-estatal construye a la obesidad como una “epidemia del siglo” y un problema de salud pública en el Ecuador (Yépez, 2005). En este sentido, el Estado genera una amplia discursividad en materia de “seguridad alimentaria” e investigaciones sobre la obesidad, con las cuales se quiere contrarrestar el crecimiento de esta patología en nuestro país. Conforme lo abordé a lo largo de este trabajo, estos documentos y estudios se quedan en un plano teórico, que en la práctica no se constituyen en soluciones viables para disminuir el crecimiento de la obesidad en el Ecuador.

Por ello, vimos cómo al no existir soluciones efectivas para el tratamiento de la obesidad por parte del Estado, éstas se vehiculizan mediante los centros de estética y de adelgazamiento. En la mayoría de los centros analizados, éstos no cuentan con un personal capacitado para realizar los tratamientos adelgazantes, además que infringen las leyes ecuatorianas, al ofertar sus servicios sin poseer el permiso de funcionamiento respectivo. Frente a este fenómeno quedaron evidenciados los paupérrimos y casi ausentes controles estatales, que permiten que estos centros funcionen y oferten sus servicios sin el más mínimo control. Paradójicamente y conforme se analizó en el capítulo III, existen acuerdos ministeriales que permiten la distribución y comercialización de los productos homeopáticos, sin que éstos posean registro sanitario ecuatoriano que avalen su inocuidad sobre el cuerpo humano.

La otra cara de esta economía política, se nos presenta en las “legalidades paralelas” y las “economías informales” que generan las cosmetólogas y esteticistas en la ciudad de Quito. La estética a partir del proceso de dolarización en el Ecuador, se

constituyó como una salida efectiva que muchas mujeres adoptaron para enfrentar la crisis económica que se generó por aquellos días. El estudiar “belleza” y “cosmetología” se enmarca dentro de este sistema de “economía informal”, donde las cosmetólogas incluyen como parte de sus “tratamientos”, productos naturales y la venta de cosméticos, que en tiempos de crisis y de baja asistencia de sus clientes a los tratamientos de adelgazamiento, les ayuda a generar los ingresos económicos necesarios para solventar sus gastos.

El discurso médico, pseudo-médico, y cosmetológico que analicé a lo largo de estas páginas se evidencia en la publicidad, donde se construyen imágenes y representaciones fabricadas principalmente en las revistas populares de circulación masiva, las mismas que reproducen los “sentidos comunes nacionales” (Rahier, 1999) sobre la construcción de la “belleza” y del “peso ideal”. En este contexto, vimos cómo las mujeres en un sentido “sintonizan” con las construcciones hegemónicas de la “belleza” y al mismo asumen posiciones críticas frente a estos discursos. Al ser mi posición de-constructiva escapo a los opuestos binarios aceptación-resistencia, ya que estas dos categorías pueden coexistir mutuamente como se evidenció en las informantes claves, las que al mismo tiempo que “aceptan” los discursos hegemónicos de la “belleza” y del “peso ideal” los “rechazan”. Lo “uno” y lo “otro” al mismo tiempo, al puro estilo barroco de nuestra cultura.

A partir de este estudio son tres las futuras investigaciones que se pueden profundizar en el futuro. La primera es el análisis de este nuevo campo de estudios que se denomina “naturopatía”, la misma que quedó planteada y fue abordada en el presente trabajo, sin darle la profundidad que amerita el caso. El profundizar en el tema de los pseudo-médicos entorno al cual, también se enmarca un sistema de “economía informal” será un necesario estudio para el futuro. Como lo expliqué este estudio en su gran mayoría analiza mujeres que asisten a centros de estética y de adelgazamiento, la asistencia de hombres a estos centros con la finalidad de bajar de peso es prácticamente inexistente. Sin embargo, como los señalé en el capítulo IV, a partir de mis conversaciones con Cosmetóloga 1, pude ver que los hombres sí asisten a estos centros para realizarse “tratamientos” para la “caída del cabello”. De ahí que un análisis de las “masculinidades” y la construcción de la “belleza masculina” en torno a este tema, es otro estudio necesario para el futuro. El último estudio que puede surgir del presente



trabajo, se constituye en un análisis del mundo de las cirugías estéticas, donde los cirujanos plásticos se creen escultores modernos de cuerpo femenino.

Finalmente, en este trabajo quedó evidenciado como las categorías “belleza” y “peso ideal” de ninguna manera pueden ser “naturalizadas” y enmarcadas dentro de opuestos binarios. Así, los sentidos comunes que asocian a la “belleza” con la “delgadez” y a la “obesidad” con lo “indeseable” conforme se abordó en este estudio, son categorías que cambian y son modificadas en el tiempo y en una cultura determinada. Las categorías “belleza” y “peso ideal” escapan a los universalismos y fronteras binarias, porque como los profundicé a lo largo de estas páginas, éstas viajan y están en constante re-invencción.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, Giorgio (2003). *Homo Sacer: El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: PRE-TEXTOS.
- Aguinaga, Lenín, Lozada Patricio, Olmedo Catón, Páez Rubén y Pozo Arturo (1999). *El peso de la enfermedad en el Ecuador*. Quito: CEPAR.
- Aguirre, Patricia (2004). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- American Dietetic Association (2009). "Position of the American Dietetic Association: Weight Management". *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 109. No 2: 330-346.
- Anderson, Benedict (1993) *Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y difusión del nacionalismo*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Andrade Jorge (2007) "Entre la santidad y la prostitución: la mujer en la novela ecuatoriana en los cruces XIX y XX". En *Íconos 28*: 35-45. Quito: FLACSO-Ecuador.
- Araujo, Kathya (2007). "¿Liberar qué? Una revisión crítica al paradigma libertario en el campo de las sexualidades". En *Cruce de lenguas. Sexualidades, diversidad y ciudadanía*. Por Araujo, Kathya (Ed.): 105-117. Santiago: Editorial LOM.
- (2008). "Entre el paradigma libertario y el paradigma de derechos: límites en el debate sobre sexualidades en América Latina. En *Estudios sobre sexualidades en América Latina*, Araujo, Kathya y Prieto Mercedes (Eds.): 25-41. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Ardèvol, Elisenda, Bertrán Marta, Callén Blanca y Pérez Carmen (2003). "Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea". En *Athenea Digital*, primavera, núm. 3: 72-92. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Versión digital en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/537/53700305.pdf>. (Visitada abril 22 2008).
- Asociación Española para la Aceptación de la Obesidad (2009). Versión digital en: <http://www.gordos.org>. (Visitada enero 12 de 2010).
- Balarezo, Lucio (1995). *Psicoterapia*. Quito: Ediciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Barreto Dimitri (2008) "Presentación del libro: obesidad". Ponencia presentada en la presentación del libro *obesidad* de Rodrigo Yépez. Marzo 15 de 2008. Quito. Versión digital en: [http://www.opsecu.org/imagenes/uploads/File/Presentacion\\_libro\\_Dimitri\\_Barreto.pdf](http://www.opsecu.org/imagenes/uploads/File/Presentacion_libro_Dimitri_Barreto.pdf). (Visitada junio 11 de 2009).
- Baudrillard Jean (2000). *Las estrategias fatales*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Benavides, Hugo (2007). "Medardo Ángel Silva: las voces inefables y el ser Cholo en Guayaquil". En *Íconos 27*: 107-117. Quito: FLACSO-Ecuador.
- Berger, John (1975). *Modos de Ver*. Barcelona: Editorial Gustavo Gill, S. A.
- Bolívar, Ingrid (2007). "Reinados de belleza y nacionalización de las sociedades latinoamericanas". En *Íconos No 28*: 71-80. Quito: FLACSO-Ecuador.
- Bordo, Susan (1989). "The body and the reproduction of femininity: A feminist appropriation of Foucault". En *Gender/body/knowledge: Feminist reconstructions of being and knowing*, Allison Jaggar and Susan Bordo (Eds.). New Brunswick: Rutgers University Press.

- Bordo, Susan (1993). "El Feminismo, la cultura occidental y el cuerpo". En *Unbearable Weight Feminism Western Culture and the Body*, Silva Moisés (Trad.). Versión digital en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana14/14-1.pdf> . (Visitada enero 11 de 2010).
- Bordo, Susan (1997). "The effacements of postmodern culture". In the *Gender/Sexuality Reader*, Lancaster, Roger and Di Leonardo, Micaela (Eds.): 335-358. New York: Routledge.
- Bourdieu, Pierre (1998). "La dominación masculina". En *La masculinidad. Aspectos sociales y culturales*. Juncosa, José (Comp.): 9-108. Quito: Ediciones ABYA-YALA.
- (2006). *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. España: Editorial Santillana.
- Brook, Barbara (1999). *Feminist Perspectives on the Body*. London: Longman.
- Butler, Judith (1993). *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge.
- Campus, Victoria (2000). *El siglo de las mujeres*. Madrid: Ediciones cátedra.
- Castrillo, Dolores (2002). "Introducción". En *Así hablaba Zaratustra, Nietzsche, Friedrich*: 7-33. Madrid: Editorial EDAF.
- Casanova, Erynn (2008). "No hay mujer fea": conceptos de la belleza entre las adolescentes guayaquileñas". En *Estudios sobre sexualidades en América Latina*, Araujo, Kathya y Prieto Mercedes (Eds.): 291-307. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Coiffman, Felipe (2008). "Alogenosis iatrogénica. Una nueva enfermedad". En *Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana*, Vol.34-No1:1-10. Versión digital en: [http://aestheticmedicine.com/images/stories/alogenesis\\_iatrogenica.pdf?phpMyAdmin=AtQjeeIySaSumakB9OXSHmLycfb](http://aestheticmedicine.com/images/stories/alogenesis_iatrogenica.pdf?phpMyAdmin=AtQjeeIySaSumakB9OXSHmLycfb). (Visitada junio 1 de 2010).
- Colectivo Agrario (2009). *Soberanía Alimentaria. Porque creemos en el debate: propuestas de legislación*. Quito: CAFOLIS, HEIFER, Interpón – Oxfam, FIAN, IEE, PROBIO, SIPAE, VECO – Andino.
- Collins, Jane and Lutz Catherine (1993). *Reading National Geographics*. Chicago: The University Press.
- Contreras, Jesús (2002a). "Introducción". En *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Por Contreras, Jesús (Ed.): 9-23. Barcelona: ALFA OMEGA GRUPO EDITOR.
- (2002b). "La obesidad una perspectiva socio cultural". En *Form Contin Nutr Obes*; 5(6):275-86. Versión digital en: [http://www.scribd.com/doc/7104751/La-Obesidad-Una-Perspectiva Sociocultural](http://www.scribd.com/doc/7104751/La-Obesidad-Una-Perspectiva-Sociocultural). (Visitada junio 19 de 2009).
- (2007). *Paradigmas de la Modernidad Alimentaria*. Video-Conferencia. Diciembre 12 de 2007. FLACSO, Sede Ecuador.
- Contu Fabio (2008). "Barrigas que Cuentan: The Good Body, de Eve Ensler". En *A Body that Could Never Rest: Relaciones entre Cuerpo y Cultura en las Tradiciones Anglófonas. Cuerpos que Cuentan*, Vol. II, Chávez, Félix y Falconí Diego (Eds.). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

- Cumbre Mundial de la Alimentación (2006). Plan de acción sobre la cumbre mundial sobre la alimentación. Roma: FAO. Versión digital en: [http://www.fao.org/wfs/index\\_es.htm](http://www.fao.org/wfs/index_es.htm). (Visitada junio 5 de 2009).
- Charles, Incola y Kerr Marion (2002). “Es así porque es así: Diferencias de género y de edad en el consumo familiar de alimentos”. En Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres, Contreras, Jesús (Ed.):199-217. Barcelona: ALFA OMEGA GRUPO EDITOR.
- Deleuze, Gilles y Guattari Félix (2001). ¿Qué es la filosofía?. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Deleuze, Gilles (2002). Diferencia y repetición. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- (2007). “La inmanencia una vida...” En Ensayos sobre biopolítica: excesos de vida, Giorgi, Gabriel y Rodríguez Fermín (Comps.): 35-40. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Derrida, Jacques (1989). La escritura y la diferencia. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Desmond, Marcela (2008). “Mesoterapia. Uso en Medicina Estética y Dermatología”. En Dermo-Cosmiatría La Ciencia al Cuidado del Cuerpo, Fontboté Manuel (Ed.): 345-358. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A.
- Díaz, Rojo y Morant Marco (2007). “El discurso crítico contra la <<tiranía>> del culto al cuerpo”. En Tonos. Revista Electrónica de Estudios Filológicos No. 14 Diciembre 2007. Versión digital en: <http://www.um.es/tonosdigital/znum14/secciones/estudios-8-cuerpo.htm>. (Visitada marzo 18 de 2010).
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua (S.f.). “Erradicar”. En Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. Versión digital en: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=erradicar>. (Visitada febrero 15 de 2010).
- (S.f.). “Sinécdoque”. En Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. Versión digital en: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?LEMA=sin%C3%A9cdoque>. (Visitada febrero 15 de 2010).
- Dube, Saurabh (1999). “Introducción”. En Pasados Poscoloniales, Por Dube, Saurabh (Comp.): 17-98. México D.F.: El Colegio de México.
- Echeverría Bolívar (1994). “El Ethos Barroco”. En Revista Nariz del Diablo No. 20: 27-45. Quito: CIESE.
- (2000). La modernidad de lo barroco. México D.F.: Ediciones Era.
- (2002). La clave barroca de América latina. Quito. Versión digital en:<http://www.bolivare.unam.mx/ensayos/La%20clave%20barroca%20en%20América%20Latina.pdf>. (Visitada junio 13 de 2010).
- Eco, Humberto (2006). Historia de la belleza. Barcelona: Editorial Lumen.
- Enciclopedia Espasa Calpe (S.f.). “Alimentos Transgénicos”. En Planeta Sedna. Versión digital en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/transgenicos.htm>. (Visitada julio 30 de 2010).
- Encuesta Demográfica y de Salud Materna Infantil (2004). Lactancia materna y nutrición. Quito: CEPAR.
- Engels, Friedrich y Marx Karl (1978). Manifiesto del partido comunista. Barcelona: Grupo editorial Grijalbo.

- Esposito, Roberto (2006). *Bíos: Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Esteban, Mari luz (2000). "Promoción social y exhibición del cuerpo". En *Perspectivas feministas desde la antropología social*, Del Valle, Teresa (Ed.): 205-242. Barcelona: Editorial Ariel, S. A.
- Ferrater, José (1994). "Principio del tercer excluido". En *Diccionario de filosofía*, vol. 4: 3479-3480. Barcelona: Editorial Ariel. Documento disponible en: [http://books.google.com.ec/books?id=jOmwunYKtoC&pg=PA3480&lpg=PA3480&dq=El+principio+del+tercero+excluido,+o+del+tercio+excluso+enuncia+que+cuando+dos+proposiciones+est%C3%A1n+opuestas+contradictoriamente,+no+pueden+ser+ambas+falsas.+Ferrater&source=bl&ots=Tvc2ZMenO&sig=pEFFW7HIX5BxHGC24WR\\_BGtjYg&hl=es&ei=\\_wNVT2GFoL48AaUmeCnBA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBQQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=jOmwunYKtoC&pg=PA3480&lpg=PA3480&dq=El+principio+del+tercero+excluido,+o+del+tercio+excluso+enuncia+que+cuando+dos+proposiciones+est%C3%A1n+opuestas+contradictoriamente,+no+pueden+ser+ambas+falsas.+Ferrater&source=bl&ots=Tvc2ZMenO&sig=pEFFW7HIX5BxHGC24WR_BGtjYg&hl=es&ei=_wNVT2GFoL48AaUmeCnBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBQQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false). (Visitada mayo 25 de 2010).
- Fischler, Claude (1995). *El (h) omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- (2002). "Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea". En *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*, Contreras, Jesús (Ed.): 357-380. Barcelona: ALFA OMEGA GRUPO EDITOR.
- Fontboté, Manuel (2008). "Química Cosmética y los Activos". En *Dero-Cosmiatría. La Ciencia al Cuidado del Cuerpo*. Por Fontboté Manuel (Ed.): 43-98. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A.
- Fort, Meredith (2006). "Introducción. Globalización y salud". En *El Negocio de la Salud. Los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público*, Fort, Meredith, Mercer Mary y Gish Oscar (Comps.): 25-35. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Foucault, Michael (1991). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI editores.
- (1992a). "Del Poder de soberanía al poder sobre la vida". En *Genealogía del racismo: 171-189*. Buenos Aires: Ediciones Altamira.
- (1992b). *Microfísica del poder*. Madrid: Las ediciones de La Piqueta.
- (1998). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- (2006). *Seguridad, Territorio, Población. Curso en el Colegio de Francia (1977-1978)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2007). *Nacimiento de la Biopolítica. Curso en el Colegio de Francia (1978-1979)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freud Sigmund (1999). *Tótem y tabú*. Madrid: Alianza Editorial.
- (2000). *El malestar en la cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garine, Igor (2002). "Los aspectos socioculturales de la nutrición". En *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*, Contreras Jesús (Comp.): 129-169. México D. F.: ALFA OMEGA EDITOR.
- Gay José, Gispert Carlos y Vidal José (S.f.). "Sexo en solitario: la masturbación". En *Enciclopedia de la Sexualidad, Vol. III (Eds.): 433-448*. Barcelona: OCEANO GRUPO EDITORIAL.

- Giorgi, Gabriel y Rodríguez Fermín (2007). “Prólogo”. En Ensayos sobre biopolítica: Excesos de vida. Por Giorgi, Gabriel y Rodríguez Fermín (Comps.): 9-34. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gloyd, Steve (2006). “Debilitar a los pobres: El impacto de los programas de ajuste estructural”. En El Negocio de la Salud. Los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público, Fort, Meredith, Mercer Mary y Gish Oscar (Comps.): 97-117. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Goetschel, Ana (2004) “Musas ondinas y misses: estereotipos e imágenes de las mujeres quiteñas en los años treinta del siglo XX”. En Íconos No 20: 110 -113. Quito: FLACSO-Ecuador.
- Goffman, Irving (2001). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Gorelink, Adrián (1998). La grilla y el parque. Espacio público y cultura urbana en Buenos Aires 1887-1936. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Grosz, Elizabeth (1994). Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism. Bloomington: Indiana University Press.
- Guha, Ranajit (1999). “La Prosa de la Contrainsurgencia”. En Pasados Poscoloniales, Dube Saurabh (Comp.): 159-208. México D.F.: El Colegio de México.
- Guerrero, Andrés (1991). La semántica de la dominación: El concertaje de los indios. Quito: Ediciones Libri Mundi.
- (1994). “Una imagen ventrílocua: El discurso liberal de la desgraciada raza indígena a fines del siglo XIX”. En Imágenes e Imagineros. Representaciones de los indígenas ecuatorianos, Siglos XIX y XX, Muratorio Blanca (Ed.): 197-252. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- (2000). “El proceso de identificación: sentido común ciudadano, ventriloquía y transescritura”. En Etnicidades. Por Guerrero, Andres (Ed.): 9-60. Quito: FLACO, Sede Ecuador.
- Hall, Stuart (1997). “El trabajo de la representación”. En Representation: Cultural Representations and Signifying Practices, Hall, Stuart (Ed.): 13-74. Traducido por Elías Sevilla Casas. Versión digital en <http://www.ramwan.net/restrepo/introeccs/hallel%20trabajo%20de%20la%20representacion.pdf>. (Visitada marzo 5 de 2009).
- Heller, Agnes y Fehér Ferenc (1995). Biopolítica: La modernidad y la liberación del cuerpo. Barcelona: Ediciones Península.
- Hollentein, Patric (2009). La reproducción de la dominación racial. Experiencias de una familia indígena en Quito. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Estudios Políticos. Quito: FLACSO, Sede Ecuador, Ediciones Abya -Yala.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). Encuesta de empleo, desempleo y subempleo. Quito: INEC. Versión digital en: [http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu\\_est/est\\_soc/enc\\_hog/enemdu](http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/est_soc/enc_hog/enemdu). (Visitada julio 16 de 2010).
- Iriart, Cecilia, Merhy Emerson y Waitzkin Howard (2006). “Las HMO en el exterior: La atención médica gestionada en América latina”. En El Negocio de la Salud. Los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público, Fort, Meredith, Mercer Mary y Gish Oscar (Comps.): 143-158. Barcelona: Ediciones Paidós.

- Jordán, Fausto, Sánchez Raúl y Chu Yep Susana (2005). "Ecuador: Propuesta de estrategia nacional para mejorar la seguridad alimentaria". En Políticas de Seguridad Alimentaria en los Países de la Comunidad Andina, Salcedo Salomón (Ed.): 84-111. Santiago: Oficina Regional de la FAO para América Latina y El Caribe.
- Kingman, Ecuador (2008). La ciudad y los otros. Quito 1860-1940. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Lacan Jacques (1994). Seminario IV. La relación de objeto. Buenos aires: Editorial Paidós.
- Le Breton, David (1990). Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Macleod, Morna (2004). "El traje como texto y la disputa de los signos". En Revista Estudios Interétnicos No. 18, año 11. Guatemala: Instituto de Estudios Interétnicos. Universidad San Carlos de Guatemala.
- Maluf, Renato (2008). Seguridad Alimentaria y Nutricional. Un Enfoque de Derecho y Soberanía. Quito: CAFOLIS.
- Marcus, George (1998). Ethnography through Thick and Thin. Princeton University Press.
- (2001). "Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal". En Revista Alteridades 11(22): 111-127. México D.F. Versión digital en: <http://148.206.53.230/revistasuam/alteridades/include/getdoc.php?rev=alteridades&id=278&article=330&mode=pdf>. (Visitada abril 22 de 2008).
- Matthews Sara (2000). "El cuerpo, apariencia y sexualidad". En Historia de las mujeres en Occidente, Duby, Georges y Perrot Michelle (Coords.): 75-97. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones S. A.
- Miller, Errol (1969). "Body image, physical beauty and colour among Jamaican adolescents". En Social and Economic Studies No. 18: 72-89.
- Morales, Juan (2006). El hambre al servicio del neoliberalismo. Bogotá: Ediciones desde abajo.
- Morello, Gustavo (2009). "El Barroco y la Modernidad Latinoamericana. Una Lectura a la Obra de Bolívar Echeverría". En Sociedad, Cultura y Literatura, Arcos Carlos (Comp.). Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Moreno, María (2007). "Misses y concursos de belleza indígena en la construcción de la nación ecuatoriana". En Íconos No 28: 81-91. Quito: FLACSO-Ecuador.
- Muratorio Blanca (1994) "Nación, Identidad y Etnicidad: Imágenes de los indios ecuatorianos y sus imagineros a fines del siglo XIX". En Imágenes e Imagineros. Representaciones de los indígenas ecuatorianos siglo XIX y XX". Por Muratorio, Blanca (Ed.): 109-196. FLACSO, Sede Ecuador.
- Naranjo, Marcelo (1999). "Segregación espacial y espacio simbólico: un estudio de caso en Quito". En Antigua modernidad y memoria del presente. Culturas urbanas e identidad, Salman, Ton y Kingman Eduardo (Eds.): 227-235. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Negri, Antonio (2007). "El monstruo político. Vida desnuda y potencia". En Ensayos sobre biopolítica: excesos de vida. Giorgi, Gabriel y Rodríguez Fermín (Comps.): 93-139. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Nencel, Lorraine (1999). "Diversidad y esencialismo, ¿términos contradictorios?. La sexualidad masculina en Lima, Perú." En *Antigua modernidad y memoria del presente. Culturas urbanas e identidad*, Salman, Ton y Kingman Eduardo (Eds.): 125-144. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Nietzsche, Friedrich (2001). *El nacimiento de la tragedia*. Madrid: Editorial EDAF.
- (2002). *Así hablaba Zaratustra*. Madrid: Editorial EDAF.
- Núñez, Jorge (2006). *Cacería de brujos: drogas "ilegales" y sistema de cárceles en el Ecuador*. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales especialización en Estudios Políticos. Quito: FLACSO-Sede Ecuador, Ediciones Abya -Yala.
- Pacheco, Víctor y Naranjo Edwin (1995). "Visión general de la transición epidemiológica nutricional ecuatoriana 1980-1993". En *Biopatología Andina y Tropical Ecuatoriana*, Fierro, Rodríguez y Ordóñez Gabriel (Eds.): 257-270. Quito: Academia Ecuatoriana de Medicina.
- Pacheco, Víctor y Pasquel Miguel (2000). "Obesidad en el Ecuador: Una aproximación a los estudios de prevalencia". En *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Vol. 25(2): 8- 12*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Peña, Manuel y Bacallao Jorge (2000). *Obesidad en la pobreza*. Publicación Científica No 576. Washington D.C.: Ediciones OPS.
- Pequeño, Andrea (2004). "Historias de misses, historias de naciones". En *Íconos No 20: 114 -117*. Quito: FLACSO-Ecuador.
- (2006). *Imágenes en disputa, representaciones de mujeres indígenas ecuatorianas*. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo. Quito: FLACSO, Sede Ecuador, Ediciones Abya -Yala.
- Rahier, Jean (1998) "Blackness, the racial/Spatial order, Migratins, and Miss Ecuador 1995-1996". En *American Anthropologist*, Vol. 100, No. 2: 421-430.
- (1999). "Mami, ¿qué será lo que quiere el negro?: Representaciones racistas en la revista *Vistazo*, 1957-1991". En *Ecuador Racista. Imágenes e Identidades*, Cervone, Emma y Rivera Fredy (Eds.): 73-109. Quito: FLACSO sede Ecuador.
- Reyes, Adriana (2001). "El Enfoque de Género como crítica a la conceptualización de la Salud como Sistema". En *Reflexiones en Salud: Una aproximación desde la Antropología*, Suarez, Roberto (Comp.). Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Rivera, Fredy (1999). "Las aristas del racismo". En *Ecuador Racista. Imágenes e Identidades*, Cervone, Emma y Rivera Fredy (Eds.): 19-44. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Ross, Eric (2002). "Una revisión a las tendencias dietéticas desde los cazadores-recolectores hasta las sociedades capitalistas modernas". En *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*, Contreras Jesús (Comp.): 259-306. México D. F.: ALFA OMEGA EDITOR.
- Rousseau, Jean-Jacques (1973). *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres*. Barcelona: Ediciones Orbis S. A.
- Sánchez, Cruz (2006). "Electroestética en Tratamientos Corporales". En *Estética 2: 269-282*. España: Editorial VIDEOCINCO.
- Shack, Dorothy (2002). "El gusto del catador: Determinantes sociales y culturales de las preferencias alimentarias". En *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*, Contreras, Jesús (Ed.): 111-125. Barcelona: ALFA OMEGA GRUPO EDITOR.



- Shiva, Vandana (2006). "Cosecha robada: El secuestro del suministro mundial de alimentos". En *El Negocio de la Salud. Los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público*, Fort, Meredith, Mercer Mary y Gish Oscar (Comps.): 205-221. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Spivak, Gayatri (1997). "Estudios de la Subalteridad: Deconstruyendo la historiografía". En *Debates Post coloniales. Una introducción a los Estudios de Subalteridad*, Rivera, Silvia y Barragán Roxana (Comps.): 247-278. La Paz: SEPHIS.
- Strauss, Lévi-Claude (1981). *Las estructurales elementales del parentesco*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Ugarte, Javier (2006). "Biopolítica. Un análisis de la cuestión". En *Claves de la razón práctica*, no 166: 76-82. Madrid: Progreso. Versión digital en: [http://www.biopolitica.cl/docs/Biopolitica\\_un\\_analisis.pdf](http://www.biopolitica.cl/docs/Biopolitica_un_analisis.pdf), (Visitada en enero 29 de 2009).
- Velasco, Juan (1841). *La Historia Antigua, Tomos I y II*. Guayaquil: Clásicos Ariel.
- Velásquez, Édgar (2002). "Historia de la Doctrina de la Seguridad Nacional". En *Convergencia*, año 9 número 27: 11-39. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Versión digital en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/105/10502701.pdf>. (Visitada en julio 22 de 2010).
- Ventura, Lourdes (2000). *La Tiranía de la Belleza: las Mujeres ante los Modelos Estéticos*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Virno Paolo (2003). *Gramática de la multitud. Para un análisis de las formas de vida contemporáneas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Viteri, Amelia (2008). "Queer no me da": traduciendo fronteras sexuales y raciales en San Salvador y Washintong D.C.". En *Estudios sobre sexualidades en América Latina*, Araujo, Kathya y Prieto Mercedes (Eds.): 91-105. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Weiss, Wendy (1999). "El camal y los asuntos de raza y clase". En *Antigua modernidad y memoria del presente. Culturas urbanas e identidad*, Salman, Ton y Kingman Eduardo (Eds.): 219-236. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Whitten, Norman Jr. (1999). "Los paradigmas mentales de la conquista en el nacionalismo: La formación de los conceptos de las "razas" y las transformaciones del racismo". En *Ecuador Racista. Imágenes e Identidades*, Cervone, Emma y Rivera Fredy (Eds.): 45-70. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Wolf, Naomi (2002). *The Beauty myth*. New York: Harper Perennial.
- Yépez, Rodrigo (1988). *Proyecto Andes. Documento básico*. Quito: Ediciones Instituto Juan Cesar García.
- (2005). "La obesidad: Nuevo problema de salud pública". En *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, Vol. 1, No.1: 34-42. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Yépez, Rodrigo, Baldeón Manuel, Carrasco Fernando, Checa Ricardo, Granda Joanna, Loza Gabriela, Paredes Catherine y Robles Julieta (2006). "El exceso de peso en los adolescentes ecuatorianos superó a la desnutrición". En *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, Vol. 2, No 1: 31-37. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Yépez, Rodrigo, Baldeón Manuel, López Pablo (2008). *Obesidad*. Quito: Ediciones SECIAN.

## DOCUMENTOS

- Acuerdo Ministerial No. 00693 (2007). Reglamento para la Obtención del Registro Sanitario y para el Control Sanitario de Medicamentos Homeopáticos, de Establecimientos de Fabricación, almacenamiento, importación, exportación y comercialización de dichos medicamentos. Registro Oficial No. 227. Diciembre 7. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Acuerdo Ministerial No. 0818 (2008). Reglamento Para Otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Acuerdo Ministerial No. 0334 (2009). Refórmese el Reglamento para la Obtención del Registro Sanitario y para el Control Sanitario de Medicamentos Homeopáticos, de Establecimientos de Fabricación, almacenamiento, importación, exportación y comercialización de dichos medicamentos. Registro Oficial No. 620. Junio 25. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Arko News (S. f.) La salud naturalmente. No. 3. Publicidad en folleto.
- Consejo Nacional de Desarrollo, Asociación Latinoamericana de Integración y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (1993). Informe final sobre el análisis de la situación de seguridad alimentaria en el Ecuador. Proyecto Regional ALADI/FAO. Capítulo Ecuador. Quito: FAO.
- Consejo Nacional de Desarrollo, Ministerio de Industrias, Comercio e Integración, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Acuerdo de Cartagena (1985). Seminario de Seguridad Alimentaria. Informe del Consultor. Quito.
- Constitución Política del Ecuador (2008). Registro oficial No 449. Quito: Corporación de estudios y publicaciones.
- Diario Hoy (2005). Los centros comerciales: Una mezcla de diversión, comercio y seguridad. Enero 1. Versión digital en <http://www.hoy.com.ec/zhechos/2004/libro/tema27.htm>. (Visitada junio 12 de 2010).
- (2009). INEC cuestiona cifras de la OCDE sobre índice de trabajo informal. Abril 9. Versión digital en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/inec-cuestiona-cifras-de-la-ocde-sobre-indice-de-trabajo-informal-342595.html>. (Visitada marzo 19 de 2010).
- Diario Los Andes/On line (2010). Crece la polémica por la muerte de la modelo. Diciembre 1. Versión Digital en: <http://www.losandes.com.ar/notas/2009/12/1/un-459832.asp>. (Visitada Enero 21 de 2010).
- Diario Últimas Noticias (2009). ProEstetic clausurado por el caso Clara Estrella. Marzo 9. Versión digital en: [http://www.ultimasnoticias.ec/noticiaUN.asp?id\\_noticia=35320&id\\_seccion=56](http://www.ultimasnoticias.ec/noticiaUN.asp?id_noticia=35320&id_seccion=56) (Visitada junio 10 de 2010).
- Dirección Provincial de Salud de Pichincha (2009a). Informe Inspección PROESTETIC. Noviembre 4. Quito.
- (2009b). Informe Técnico de Inspección de Vigilancia y Control Sanitario. Diciembre 15. Quito.

- FAO (1995). Alimentación, agricultura y seguridad alimentaria. La dimensión mundial. Evolución histórica, situación actual, perspectivas del futuro. WFS 96/TECH/1. Texto provisional sin revisar.
- Junta Nacional de Defensa del Artesano (2009). Listado de Centros y Unidades de Formación de Ramas. Cosmetología y Belleza. Pichincha. Quito.
- (S.f.). Listado de Instituciones Artesanales de Pichincha. Quito.
- La Santa Biblia (1960). México D.F.: Sociedades Bíblicas Unidas.
- Laspina, Carmen (2009). Oficio SVS-11-2009 [0006159]. Ministerio de Salud Pública Quito.
- Ley Orgánica de Defensa del Consumidor (2004). Suplemento-Registro Oficial No. 116. Quito: Corporación de estudios y publicaciones.
- Ley Orgánica de la Salud (2006). Suplemento-Registro Oficial 423. Quito: Corporación de estudios y publicaciones.
- Ley de Seguridad Alimentaria (2006). Registro Oficial 259. Quito: Corporación de estudios y publicaciones.
- Ley de Orgánica de Soberanía Alimentaria (2009). Suplemento-Registro Oficial 583. Quito: Corporación de estudios y publicaciones.
- Ley 711 (2001). Diario Oficial 44635. Colombia. Versión Digital en: <http://www.encolombia.com/medicina/ley711de2001.htm>. (Visitada Enero 31 de 2010).
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (1975). Ecuador. Bases para la formulación y desarrollo de la política nacional de alimentación y nutrición. Quito.
- Ministerio de Agricultura y Ganadería y FAO (1997). Programa Especial de Seguridad Alimentaria. Documento Nacional. Quito.
- Ministerio de Industrias y Productividad (S.f.). Promesas milagrosas para bajar de peso. Díptico. Quito.
- Ministerio de Salud Pública (2009). Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento Para Otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario. Quito.
- Revista Energía Total (2006). ¿Qué nos engorda?. Año 1. No 1., sección salud, pg. 32.
- (2006). El remordimiento de un desliz Año 1. No 1., sección dieta, pg 52.
- (2006).. María Teresa Guerrero. Una mujer radiante de energía. Año 1. No 2., sección portada, pg. 78.
- (2007). Alimentos que influyen en el estado de ánimo. Año 1. No 11., sección nutrición, pg 34.
- (2007). Déjese seducir por los alimentos afrodisíacos. Año 1. No 12., sección nutrición, pg 42-3.
- (2008). Gorditas y bonitas. Año 2. No 24., sección salud, pg. 10.
- (2008). ¡Guerra al colesterol!. Año 2. No 24., sección salud, pg. 13.
- Revista Familia (2008). Pierde peso. No. 1203. Noviembre, pag. 5.
- (2009). Publireportaje ¡Adelgace 10 kg. en 30 días!. No. 1230. Mayo 17, pag. 17.

- (2009). Lucy Bravo. *Estética & Peluquería*. No. 1242. Agosto 9, pag. 21.
- (2009). Cómo adelgacé 17 kg. casi sin darme cuenta, comiendo todas mis comidas favoritas, 5 veces por día. No. 1213. Octubre 18, pag. 7.
- (2009). Dr. Glúteos. Médicos especializados en Argentina y Brasil. No. 1253, Octubre 25, pag. 41.
- (2009). “125 libras menos”. No. 1257. Noviembre 22, pag. 5.
- (2009). Lo que deberías saber sobre los “productos milagrosos”. No. 1258. Noviembre 29, pag. 28-29.
- (2010). Ozonoterapia: la técnica natural que erradica la obesidad en 45 días. No. 1264, Enero 10, pag. 17.
- Revista Vanguardia (2007). La Cosmética mueve 350 millones al año. No 103, sección: el informe de mercado, pag 28-29.
- Salas, Bernarda (2009). PGESPS-00006723. Dirección Provincial de Salud de Pichincha. Diciembre 11. Quito.
- Universidad Iberoamericana del Ecuador (S.f.). Escuela de Cosmiatría Terapias Holísticas e Imagen Integral. Quito.

## VIDEOS

Discovery Channel ( S.f.). *El Hombre de 560 kilos*.

Piper, Tim and Staav for Ogilvy (2008). *Dowe evolution*. Versión digital en: <http://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>. (Visitada junio 14 de 2010).

Rodrigopvribeiro's Channel (2008). *Magic by Adobe photoshop*. Versión digital en: [http://www.youtube.com/watch?v=nSebkWUD\\_qs](http://www.youtube.com/watch?v=nSebkWUD_qs). (Visitada junio 14 de 2010).

Teleamazonas (2009). “30 minutos Plus”. *La Belleza tiene su precio, segunda parte*. Quito.

**ENTREVISTAS<sup>147</sup>**

<b>ENTREVISTAS CON SEUDÓNIMOS</b>			
<b>SEUDÓNIMO</b>		<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>
<b>CENTRO</b>	<b>NOMBRE</b>		
Moldeando tu Figura	Cosmetóloga 1	21/01/2009	Centro de Cosmetología "Moldeando tu Figura"
		28/01/2009	
		18/03/2009	
		21/05/2009	
		09/06/2009	
		11/06/2009	
Delgadez Extrema	Juanita	08/06/2009	Oficina
Cirugías	Efraina	10/06/2009	Domicilio
Delgadez Extrema	Directora de Ventas de "Delgadez Extrema"	15/06/2009	Centro de Reducción de Peso "Delgadez Extrema"
Moldeando tu Figura / Delgadez Extrema / Entre Otros	Clemencia	16/07/2009	Oficina
China Tatuada	China Tatuada	21/07/2009	Centro de Cosmetología "China Tatuada"
Delgadez Extrema	Carmelina	12/08/2009	Oficina
		17/08/2009	
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Bibliotecaria	17/08/2009	Biblioteca

<sup>147</sup> En los cuadros que se presentan a continuación, constan todas las entrevistas que se realizaron durante el trabajo de campo. En el primer cuadro se presentan las entrevistas con seudónimos, mientras que en el segundo cuadro constan las entrevistas con nombres reales.

Cosmiatra Spa	Cosmiatra 1	14/08/2009 09/10/2009 23/10/2009 25/10/2009 04/11/2009 06/11/2009 28/02/2010	Centro de Cosmetología "Cosmiatra Spa"
Delgadez Extrema	Amelia	20/09/2009	Domicilio
Cosmiatra Spa	Linda	28/09/2009 15/10/2009 01/11/2009	Oficina / Domicilio
Moldeando tu Figura	Fabiola	29/09/2009	Centro de Cosmetología "Moldeando tu Figura"
Cosmiatra Spa	Minela	29/09/2009	Oficina
Delgadez Extrema / Cirugías	Dámaris	02/10/2009	Domicilio
Delgadez Extrema	Camila	07/10/2009	Domicilio
Moldeando tu Figura	Carla	15/10/2009	JNDA
Delgadez Extrema /Mentiras Camufladas	Myriam	22/10/2009	Domicilio
Parches	Pedro	22/10/2009	Oficina
Centro Naturista	Naturópata 1	23/10/2009	Domicilio
Mentiras Camufladas	Carlota	26/10/2009	Domicilio
Delgadez Extrema	Kiki	28/10/2009	Oficina
Delgadez Extrema	Rebeca	29/10/2009	Universidad Politécnica del Ecuador
Mentiras Camufladas	Frida	29/10/2009	Domicilio

Cosmiatra Spa	Mónica	30/10/2009	Domicilio
Cosmiatra Spa/Tratamientos Naturales	Roxana	05/11/2009	Oficina
Delgadez Extrema	Alicia	27/12/2009	Oficina
Mentiras Camufladas	Administradora de "Mentiras Camufladas"	13/01/2010	Centro de Cosmetología "Mentiras Camufladas"
Delgadez Extrema	Padre de adolescente anoréxica	18/01/2010	Entrevista Telefónica
Instituto Nacional Izquierda Pérez	Química Farmacéutica	29/01/2010	Entrevista Telefónica

<b>ENTREVISTAS CON NOMBRES REALES</b>			
<b>CARGO / INSTITUCIÓN</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>
Coordinadora del Programa de Nutrición Humana de la Universidad San Francisco de Quito	Dra. María Elisa Herrera	18/06/2009	Universidad San Francisco de Quito
Presidente de la SECIAN	Dr. Pablo López	23/07/2009 14/08/2009 15/12/2009 28/01/2010	SECIAN
Director Nacional de Nutrición	Dr. Rodrigo Yépez	14/08/2009	Ministerio de Salud Pública
Presidenta de la JNDA	Esperanza Vera Calderón	07/10/2009	JNDA
Directora de Ventas de "Nature's Sunshine"	Pamela Sevillano	26/10/2009	Oficina
Coordinadora Académica de la Escuela de Cosmetología "Princesa de Gales"	Yadira Ramírez	08/12/2009	Centro "Princesa de Gales"
Director Académico de la "Academia Sudamericana de Belleza"	René Cañizares	08/12/2009	Academia Sudamericana de Belleza
Vicerrectora Académica del ITSEI	Dra. Lucia Hidalgo	09/12/2009	ITSEI
Directora del Instituto LENDAL	Rocío Calderón Cordero	11/12/2009	Lendan



Instituto Superior "Olimpia Barros"	Olimpia Barros	14/12/2009	Instituto Superior "Olimpia Barros"
Ex Presidenta del Colegio de Nutricionistas Dietistas de Pichincha	María Soledad de la Torre	15/12/2009	Consultorio
Presidenta del Colegio de Nutricionistas Dietistas de Pichincha	Dra. Myriam Andrade	15/12/2009	Oficina
Coordinadora de Control y Vigilancia Sanitaria	Dra. Gloria Arbeláez	15/12/2009 17/12/2009	Dirección Provincial de Salud Pichincha
Director de Seguridad Alimentaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería	Dr. Hernán Herrera	30/12/2009	Ministerio de Agricultura y Ganadería
Director de la Escuela de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Corporal	Dr. Segundo Cargua	05/01/2010	Universidad Iberoamericana
Directora Ejecutiva de la Tribuna Ecuatoriana del Consumidor y del Usuario	María José Troya	05/01/2010	Tribuna del Consumidor y del Usuario

Comisario de Salud de Pichincha	Ab. Marcelo Torres	13/01/2010	Dirección Provincial de Salud Pichincha
Directora de la Dirección Defensa al Consumidor	María Fernanda Mata	29/01/2010	MIPRO
Director de Biomedicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador	Dr. Edmundo Estévez	29/01/2010	Entrevista Telefónica



## ANEXOS

## ANEXO 1

### INFORMACIÓN GENERAL DE LAS INFORMANTES

N	INFORMANTES SEUDÓNIMO	CENTRO ESTÉTICO SEUDÓNIMO	EDAD	INSTRUCCIÓN	CLASE SOCIAL	RAZA /ETNIA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA
1	Cosmetóloga 1	MOLDEANDO TU FIGURA	45	Artesana	Media	Blanca	Norte
2	Fabiola	MOLDEANDO TU FIGURA	28	Superior	Media	Mestiza	Norte
3	Carla	MOLDEANDO TU FIGURA	45	Secundaria	Media	Mestiza	Norte
4	Clemencia	MOLDEANDO TU FIGURA / DELGADEZ EXTREMA / ENTRE OTROS	31	Superior	Media	Mestiza	Norte
5	Juanita	DELGADEZ EXTREMA	29	Superior	Media	Mestiza	Norte
6	Carmelina	DELGADEZ EXTREMA	33	Superior	Media Alta	Mestiza	Norte
7	Amelia	DELGADEZ EXTREMA	30	Superior	Media	Mestiza	Norte
8	Rebeca	DELGADEZ EXTREMA	22	Superior	Media Alta	Mestiza	Valle de los Chillos
9	Damaris	DELGADEZ EXTREMA / CIRUJIAS	36	Secundaria	Media Alta	Blanca	Noreste
10	Myriam	DELGADEZ EXTREMA /MENTIRAS CAMUFLADAS	34	Superior	Media (Media Alta)	Mestiza	Centro Norte
11	Camila	DELGADEZ EXTREMA	28	Superior	Media	Mestiza	Norte
12	Kiki	DELGADEZ EXTREMA	35	Superior	Media Baja	Mestiza	Sur
13	Nora	DELGADEZ EXTREMA	26	Superior	Media	Mestiza	Norte
14	Carlota	MENTIRAS CAMUFLADAS	28	Superior	Media Alta	Mestiza	Norte
15	Frida	MENTIRAS CAMUFLADAS	34	Superior	Media	Mestiza	Norte
16	Mónica	COSMIATRA SPA	35	Secundaria	Media Baja	Mestiza	Sur
17	Roxana	COSMIATRA SPA /TRATAMIENTOS NATURALES	40	Superior	Media	Mestiza	Sur
18	Linda	COSMIATRA SPA	37	Secundaria	Media Baja	Mestiza	Sur
19	Tatiana	COSMIATRA SPA	38	Superior	Media Baja	Mestiza	Centro Norte
20	Cosmiatra 1	COSMIATRA SPA	30	Superior	Media	Mestiza	Sur
21	Efraina	CIRUJIAS	34	Superior	Media	Blanca	Centro
22	Pedro	PARCHES	32	Superior	Media (Media Alta)	Mestizo	Norte

## ANEXO 2

### CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS ESTÉTICOS, SPAS Y DE REDUCCIÓN DE PESO

CENTROS DE COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA REGISTRADOS CON Y SIN PERMISO DE FUNCIONAMIENTO											
Código	Razón Social	Representante	Cédula	Dirección	Razón Social	Área	Localidad	RUC	Actividad	Año Inicio	Último Permiso
53463	DERMACOSMETIC	RUIZ GAIBOR MARIANA TERESA	1702578194	MONTUFAR N911 ESMERALDAS	DERMACOSMETIC	CENTRO HISTORICO (AREA 1)	QUITO	170257819401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	0-0	0-0
29975	COSMETICA BIOLOGICA	RUIZ TORRES CLARA VERONICA	1710757798	REINA VICTORIA N24-151 Y FOCH	COSMETICA BIOLOGICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO		COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-0	0-2006
9894	AROMAUSTRALIA AROMAS AUSTRALIANO S.C.A.	GANGOTENA GUARDERAS MARIA DEL CARMEN	1702651504	AV.NACIONES UNIDAS Y AV.6 DE DICBRE(C.C.QUICENTRO)	AROMAUSTRALIA AROMAS AUSTRALIANOS C.A.	YARUQUI (AREA 14)	PUEMBO	179197661401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-93214	0-2007
45658	BEAUTY IMAGE	CASTILLO SANDRA ELENA	1723196125	EL COMERCIO E10-113 Y EL DIA	BEAUTY IMAGE	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	172319615201	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-0	0-2008
7134	SPA. ANITA DOBRONSKI	JACOME GUERRA ANA CECILIA	1704634060	BRASIL N45-295 Y ZAMORA	SPA. ANITA DOBRONSKI	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170463406001	ACTIVIDAD DESCONOCIDA	1999-87323	0-2008
21810	CENTRO DE ESTRES Y AROMATERPIA	RODRIGUEZ CELI LUIS UBALDO	702466715	ULTIMAS NOTICIAS N37-146 Y EL ESPECTADOR	CENTRO DE ESTRES Y AROMATERPIA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	702466715001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-143486	0-2009
48847	CENTRO MEDICO ESTETICO	MEJIA FAJARDO ANA VERONICA	602239592	CALLE DE LOS CHOLANES E14-175 Y LAS ANONAS	CENTRO MEDICO ESTETICO	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	602239592001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-0	0-2009
34067	FIGURATE	OÑA BAQUERO MARIA KARINA	1711917763	VOZ ANDES 610 BOUGUER	FIGURATE	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	171191776301	ATENCION MEDICA	2007-182271	0-2009
42580	MEDIC STHETIC	ALVARADO CARMEN	1712886611	CALLE JUAN MONTALVO S/N Y PRIMERO DE MAYO	MEDIC STHETIC	LA CONCORDIA (AREA 23)	LA CONCORDIA	171288661101	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-0	0-2009

46556	MI SPA CID	MACHADO ARBOLEDA JOSE LUIS	160038 0222	AV. MARIANA DE JESUS 108 Y PRADERA	MI SPA CID	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	160038022201	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-225503	0-2009
9811	PIEL Y PEELING	CARRERA GUERRA SARA CRISTINA	170414 1751	CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE LOCAL1-8 PLANTA BAJA	PIEL Y PEELING	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170414175101	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-93107	0-2009
Código	Razón Social	Representante	Cédula	Dirección	Razón Social	Área	Localidad	RUC	Actividad	Año Inicio	Último Permiso
10916	COSMETICA LI	WEI LI	171605 3309	C.C.I.-AMAZONAS Y NACIONES UNIDAS	COSMETICA LI	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171605330901	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-94692	100716-2001
12956	D Y D DEPILACIONES	BEDON ESPINOSA MARTHA ELINA	501097 851	PINZON 2641 Y COLON	D Y D DEPILACIONES	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	501097851001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-101995	101995-2001
13136	ESTETICA FACIAL MAIFFER	RODRIGUEZ PORTUGAL CONSUELO DE LAS MERCEDES	170896 0396	TOMAS DE BERLANGA 444 Y AV. LOS SHYRIS	ESTETICA FACIAL MAIFFER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170896039601	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-102359	102359-2001
13456	CENTRO DE COSMETOLOGIA NEW FACE	ENCARNACION OROSCO CARMEN AMELIA	110312 0208	AV.6 DE DICIEMBRE Y LA NIÑA	CENTRO DE COSMETOLOGIA NEW FACE	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	110312020801	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-102930	102930-2001
13717	SANDALO	MORAN MUÑIZ GRACIELA ELSA	171555 0123	LAS ALONDRAS CI LI (SAN RAFAEL)	SANDALO	SANGOLQUI (AREA 15)	SAN RAFAEL	171555012301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-103300	103300-2001
8830	LIQUIDADA CENTRO DE COSMETOLOGIA "LILIANA YEPEZ"	YEPEZ VICUNA ROSA LILIANA	170049 1713	TAMAYO 977	LIQUIDADA CENTRO DE COSMETOLOGIA "LILIANA YEPEZ"	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170049171301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-91152	103951-2002
14139	MUJER CENTRO DE ESTETICA FEMENINA	JATIVA ROBAYO NANCY ROSARIO	170329 4783	PORTUGAL 729 Y REPUBLICA DEL SALVADOR	MUJER CENTRO DE ESTETICA FEMENINA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170329478301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-104180	104180-2002
3994	CENTRO COSMETOLOGICO BESSI SHAO	HUASHENG ZHAO	171605 7227	TORRES DE ALMAGRO LOCAL 10	CENTRO COSMETOLOGICO BESSI SHAO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	179137914401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	1999-86836	104638-2002
14260	CENTRO COSMETOLOGICO BEAUTY FACE	LLERENA SOLIS MARIA TERESA	170522 3434	AV. LA PRENSA5952 Y MANTA	CENTRO COSMETOLOGICO BEAUTY FACE	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170522343401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-104828	104828-2002
11711	MATIS	VALLEJO CARDENAS	600769 673	RUMIPAMBA 18-44 Y PEDREGAL	MATIS	LAS CASAS	QUITO	66769673001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-98560	105034-2002

		MARTHA CECILIA				(AREA 2)					
10818	PEDICURO	AGUILERA UVIDIA ROSA YOLANDA	1704824760	SHYRIS 2345 Y EL UNIVERSO	PEDICURO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170482476001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-94566	109536-2002
15694	BIO SPA	CARDENAS VALENZUELA FERNANDO	1704176369	SANTA FE 219	BIO SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170417636901	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-103052	121428-2003
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
19297	CENTRO ACUARIO COSMETOLOGIA	PADILLA ANDRADE RUTH HORTENCIA	1704562204	SAN PEDRO 3329 Y RUMIPAMBA	CENTRO ACUARIO COSMETOLOGIA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170456220401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-128419	128419-2004
18324	COSMETOLOGIA BLUE DREAM	LINA YU	1717232670	LOS SHYRIS 1318	COSMETOLOGIA BLUE DREAM	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171723267001	ACT RELACIONADA CON LA ESTETICA	2003-123958	132685-2004
20292	ANIPAZ	URRIDES SALAZAR PABLO ENRIQUE	1704060399	AMAGASI DEL INCA EI5-33 Y SEGUNDA TRANSVERSAL	ANIPAZ	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	170406069901	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-133808	133808-2004
20315	PERFECT SHAPES	BURNEO RIVERA XIMENA YOLANDA	1705350930	VIA LACTEA 165 - CUMBAYA	PERFECT SHAPES	YARUQUI (AREA 14)	TUMBACO	170535093001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-133872	133872-2004
18172	LE STELLE	WEILBAUER CRUZ DANIELA EVA LUCILA	1704983806	CATALINA ALDAZ 165 Y AV. ELOY ALFARO	LE STELLE	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170498380601	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2003-123565	133956-2004
20357	CENTRO DE COSMETOLOGIA GAULLE Y FABIANA	MALDONADO MOSQUERA SANTIAGO JAVIER	908548654	AMAZONAS N30-229 Y ELOY ALFARO	CENTRO DE COSMETOLOGIA GAULLE Y FABIANA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	908548654001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-133965	133965-2004
20676	VITAL ENERGY	BARRIGA ARIAS JOSEFINA EULALIA	1704581162	JUAN HOLGUIN OE3-45 Y AMAZONAS	VITAL ENERGY	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170458116201	COSMETOLOGIA	2004-134821	134821-2004
20880	PIEL Y PEELING	CARRERA GUERRA SARA CRISTINA	1704141751	ESPEJO S/N Y GUAYAQUIL -C.C. ESPEJO	PIEL Y PEELING	CENTRO HISTORICO (AREA 1)	QUITO	170414175101	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-135360	136664-2005
21374	BAMBOO	CUCALON	171124	DIEGO DE ALMAGRO	BAMBOO	LA TOLA	QUITO	17919078840	COSMETOLOGIA	2005-	139070-



		WILLEM ANDRES LORENZO	3822	1101 Y LA PINTA		(AREA 3)		01	A Y ESTETICA	139070	2005
21913	CENTRO DE COSMETOLOGIA A PIEL VIVA	GRANDA CABRERA LAURA VANESA	703731 331	AV. DE LOS GRANADOS 385 E ISLA MARCHENA	CENTRO DE COSMETOLOGIA PIEL VIVA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	70373133100 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 143645	143645- 2005
18393	INVESTETICA	MUÑOZ MALDONADO IVONNE ALEXANDRA	170633 4701	EL ZURRIAGO E9-60 Y SHIRYS	INVESTETICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17063347010 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2003- 124085	145231- 2005
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
22370	ARTEBELL	CAMACHO CARDENAS LUCIA DEL PILAR	170606 2039	LAS HIGUERAS 118 Y JULIO ARELLANO	ARTEBELL	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	17060620390 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 145477	145477- 2005
22439	DIVAS SPA	ORBE TOBAR ROSARIO DE LOURDES	400570 354	AV. DE LOS GRANADOS S/N Y CALLE C	DIVAS SPA	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	40057035400 2	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 145650	145650- 2005
22446	CENTRO DE TRATAMIENTO DEL ESTRES	JARA MEDINA JOSE SAMUEL	170378 3843	AV. AMAZONAS Y ROBLES 653	CENTRO DE TRATAMIENTO DEL ESTRES	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17037838400 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 145656	145656- 2005
22313	VIVIR ESTHETIQUE	GUZMAN JARAMILLO PIEDAD AZUCENA	170764 1278	GASPAR DE VILLARROEL 174 Y AV. ELOY ALFARO	VIVIR ESTHETIQUE	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	17076412780 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 145741	145741- 2005
23017	SAMAYSPA S.A.	SANCHEZ RODRIGUEZ MICHELLE VALERIA	911627 073	EL ESTABLO 46 Y CALLE E (CUMBAYA)	SAMAYSPA S.A.	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17920063090 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 146868	146868- 2005
23016	VON CASTELL	PEREIRA CASTELLANOS LISSETTE YADIRA	171053 9980	AV. INTEROCEANICA S/N - MIRAVALLE 2 (CUMBAYA)	VON CASTELL	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17105399800 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 146870	146870- 2005
23055	BEAUTY SPA	LIU WU PAUL WINSON	171032 8863	RUMIPAMBA OE4-92 Y MANUELA SAENZ	BEAUTY SPA	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	17103288630 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005- 146944	146944- 2005
23390	UTOPIZ CONSULTORIO ESTETICO	HARO CORREA ALEXANDRA PAOLA	701669 970	SAN SALVADOR E7-67 Y PRADERA	UTOPIZ CONSULTORIO ESTETICO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	70166997000 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006- 148177	148177- 2006
22094	LIQUIDADADO	ZAMBRANO	210024	AV. DIAGONAL N123 Y	LIQUIDADADO	CAYAMB	CAYAMBE	21002445610	COSMETOLOGIA	2005-	148672-

	SLIMCENTER	SALAS AMANDA EVANGELINA	4561	QUIROGA (CAYAMBE)	SLIMCENTER	E (AREA 12)		01	A Y ESTETICA	144528	2006
24034	ESTETICA NATURAL S.O.S.	ARDILA VELANDIA LELIO VICENTE	172026 9172	AV. AMAZONAS N24-17 Y PINTO	ESTETICA NATURAL S.O.S.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17202691720 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-152609	152609-2006
18918	CENTRO DE ESTETICA Y BELLEZA STELLA DURAN	CAICEDO SANCHEZ CARMEN ROSA	171640 0658	ALEMANIA 651 Y AV. MARIANA DE JESUS	CENTRO DE ESTETICA Y BELLEZA STELLA DURAN	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17918908330 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-125460	152808-2006
24725	KLEYCO STETIK	KLEYNER CORONEL TORRES	701914 723	AV. ILALO 149 (SAN RAFAEL)	KLEYCO STETIK	SANGOLQUI (AREA 15)	SAN RAFAEL	70191472300 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-156265	156265-2006
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
24991	SUN CANELA	CARMONA TERAN MARIA GABRIELA	171101 5634	AV. DE LOS SHIRYS	SUN CANELA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17110156340 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-157408	157408-2006
15691	BIO SPA	CARDENAS VALENZUELA FERNANDO	170417 6369	AV. REPUBLICA E2-15 Y ATAHUALPAI	BIO SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17041763690 03	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-113055	158852-2006
22875	SMOOTH	DONOSO GUZMAN MARIELA CRISTINA	170956 6838	FRANCISCO DE ORELLANA 595 E INTEROCEANICA	SMOOTH	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17095668380 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-146634	158888-2006
26871	BIO STETIC CENTER	BURNEO CELI PAULINA MARISOL	171034 2724	RAMON VALAREZO NS 706 SAN PEDRO CLAVEL	BIO STETIC CENTER	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	17103427240 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-160246	160246-2006
27653	SKIN GOLDEN	GOMEZ GOMEZ CLELIA ENRIQUETA	171012 2266	AV. LOS SHYRIS N34-302 Y HOLANDA	SKIN GOLDEN	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17101222660 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-161397	161397-2006
27524	CITY SUN	ARIAS PEREZ ANTHONY	171007 4954	AMAZONAS 34-159 E IÑAQUITO	CITY SUN	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17100749540 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-161598	161598-2006
28838	PLENITUD	GORDILLO PEÑA MARIA MERCEDES	501598 155	ATAHUALPA OE3-13 Y HERNANDO DE LA CRUZ	PLENITUD	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	50159815500 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-162772	162772-2006
29303	THALASSA ESTHETIQUE	FLOR CASTELO SUSANA LEONOR	601511 728	CALLE CATON CARDENAS OE5-220 COTOCOLLAO	THALASSA ESTHETIQUE	COTOCOLLAO (AREA 8)	QUITO	601511720	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-163418	163418-2006
28943	CENTRO ESTETICO Y CORPORAL	ROMERO CORONEL MARIA LORENA	170693 4583	WILSON E7-63 Y DIEGO ALMAGRO	CENTRO ESTETICO Y CORPORAL	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17069345830 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-163650	163650-2006

	LORENA				LORENA						
23351	CENTRO DE ESTETICA VIDA	DAZA FLORES GLORIA GUADALUPE	100236 3214	RUMPAMBA 901 Y YUGOESLAVIA	CENTRO DE ESTETICA VIDA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	10023632140 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-147853	167936-2007
23282	NATURALFORM ESTETICA S.A.	RUEDA GOMEZ NUBI	171555 9876	BRASIL 754 Y MARIANO ECHEVERRIA	NATURALFORM ESTETICA S.A.	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	17920152430 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-147390	168269-2007
22397	EQUILIBRIO VITAL EQUIVIT S.A.	GANGOTENA GUARDERAS MARIA DEL CARMEN	170265 1504	PAMPITE (CUMBAYA)	EQUILIBRIO VITAL EQUIVIT S.A.	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17919766140 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-145503	168403-2007
20482	CAROLINE CENTRO DE ESTETICA	ALMEIDA TAMAYO DIANA CAROLINA	171566 4700	DIAZ DE PINEDA 329 Y PEDRO DE ALFARO	CAROLINE CENTRO DE ESTETICA	LA MAGDALENA (AREA 5)	QUITO	17156647000 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-134341	174008-2007
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
14554	CENTRO DE ESTETICA Y DEL ESTRES RENACER	JARRIN TORRES LUCIA ELIZABETH	170631 9785	AV. REPUBLICA 16-13 Y RUMPAMBA	CENTRO DE ESTETICA Y DEL ESTRES RENACER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17063197850 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-106428	175492-2007
21988	NATURALESSA SPA	CADENA LUNA HUMBERTO BORIS	170860 0513	AV. DE LOS SHYRIS 2260 Y EL TELEGRAFO	NATURALESSA SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17919858420 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-144896	181377-2007
21108	CENTRO DE ESTETICA Y RELAJACION JOLI	GUAMBI RIVERA LILIANA DEL CARMEN	171074 5686	BOLIVIA OE2-22 Y PEREZ GUERRERO	CENTRO DE ESTETICA Y RELAJACION JOLI	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	17107456860 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-142463	182226-2007
34594	DEMANU	DEMANU SOCIEDAD DE HECHO	171321 6909	VOZ ANDEZ 630 Y DOUGER	DEMANU	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	17920772570 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-184320	184320-2007
34905	WELLNES DAY SPA	GANGOTENA GUARDERAS MARIA DEL CARMEN	170265 1504	ANV. NACIONES UNIDAS Y 6 DE DICIEMBRE	WELLNES DAY SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17919052960 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-185075	185075-2007
23514	NO TRAMITAR PERMISO SPA GLOBAL CENTER	CASTILLO MADERO ABEL	400969 150	AV. AMAZONAS Y JORGE WASHINGTON (C.C.ESPIRAL)	NO TRAMITAR PERMISO SPA GLOBAL CENTER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	40096915000 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-148970	186062-2007
28759	MEDICINA HIPERBARICA Y ENDERMOLOGIA MEDIHIEN	PAEZ VICENTE CRISTOBAL PATRICIO	170109 4730	MOSCU N34-124Y REPUBLICA DEL SALVADOR	MEDICINA HIPERBARICA Y ENDERMOLOGIA	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	17920162660 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-162757	187885-2007

	CIA.				MEDIHIEN CIA.						
170336141	NEW BODY	BARRIENTOS ANA JULIA	172127 9394	6 DE DICIEMBRE Y GASPAR VILLARROEL DE	NEW BODY	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17212793940 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-188236	188236-2007
171436162	ANANDA SPA	ROA BUITRAGO ADRIANA LUCIA	171640 4650	CHIMBORAZO 705 Y PAMPITE	ANANDA SPA	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17164046500 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-188237	188237-2007
39118	ESTETICA Y BELLEZA	BRAVO CASAS HILDA NURY	172191 5005	EL DIA N38-13 Y EL TELEGRAFO	ESTETICA Y BELLEZA	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	17219150050 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-227173 49	200411-2008
40364	CENTRO ESTETICO KIBELLA	DEL POZO GUARDERAS MARIA ELENA	170383 4885	MUROS N27-192 Y AV. GONZALEZ SUARES	CENTRO ESTETICO KIBELLA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17038348850 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-203439	203439-2008
32534	ELENE PARIS	HORMAZA VELASQUEZ SILVIA ANA	130569 6906	AZUAY 3133 Y AV. AMAZONAS	ELENE PARIS	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	13056969060 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-170958	205127-2008
40237	CENTRO DE ESTETICA FACIAL BELLISIMA	SALINAS ZOTO KATALINA NISEY	918055 153	GUAYAQUIL Y PULULAHUA	CENTRO DE ESTETICA FACIAL BELLISIMA	AUGUSTO EGAS (AREA 17)	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS	91805515300 1	PELUQUERIA	2008-207597	207597-2008
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
170437653	MAGIC SPA	MEÑOZ ARMIJOS MAGDALENA DEL ROCIO	171123 7378	RODRIGO DE OCAMPO E5-16 Y ANTONIO JATIVA	MAGIC SPA	CHIMBACALLE (AREA 4)	QUITO	17112373780 01	COSMETOLOGIA	2007-178260	207929-2008
170335999	ELLEZA S.A	VILLA CASTAÑEDA JULIETTE HERMILDA	172319 0557	ALEMANIA N31-155 Y MARIANA DE JESUS	ELLEZA S.A	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17918908330 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-187982	211566-2008
170336003	ELLEZA S.A	VILLA CASTAÑEDA JULIETTE HERMILDA	172319 0557	AV. LA PRENSA N52-27 Y FLORIDA	ELLEZA S.A	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	17918908330 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-187957	211568-2008
42161	CENTRO ESTETICO BELLISSIMA	CISNEROS ZURITA SUSAN ELIZABETH	171161 7439	CAPITAN ERNESTO MUÑOZ N44-10 Y AV. EDMUNDO CARVAJAL	CENTRO ESTETICO BELLISSIMA	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	17116174390 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-214321	214321-2008
38666	FUNDACION ACUARIO GRUPO DE ESTUDIOS HUMANISTICO	CALDERON ARGUELLO GINO NICOLAS	170369 3786	BOSMEDIANO N1059 Y 6 DE DICIEMBRE	FUNDACION ACUARIO GRUPO DE ESTUDIOS HUMANISTIC	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17920277130 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-227167 34	217320-2008

Código	Razón Social	Representante	Cédula	Dirección	Razón Social	Área	Localidad	RUC	Actividad	Año Inicio	Último Permiso
25762	CENTRO DE COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	RODRIGUEZ SERRANO MARIO EDUARDO	1704460680	EL UNIVERSO 1758 Y EL TIEMPO	CENTRO DE COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170446068001	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2006-158815	218124-2008
42788	SINAI SPA	PULLUPAXI COFRE MAYRA PAOLA	1715899934	JUAN SEVERINO E6-160 Y ANTONIO NAVARRO	SINAI SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171589993401	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2008-218420	218420-2008
26143	ESSENZA SPA	ASTUDILLO CORRAL MONICA PAULINA	1707480842	AV. 10 DE AGOSTO Y RETAMAS JUNTO A AUTOMOTORES CONTINENTAL	ESSENZA SPA	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	170748084201	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2006-159331	218978-2008
23574	BLUE SPA	SACON GUAVIL SUSANA ISABEL	2100084074	GRECIA N33-51 Y AV. REPUBLICA	BLUE SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	210008407401	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2006-149541	222736-2008
18742	IMAGGEN ESTÉTICA Y PELUQUERÍA	PICO ESPIN ALBA ESTELA	1801851716	ULLOA 611 Y ACUÑA	IMAGGEN ESTÉTICA Y PELUQUERÍA	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	180185171601	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2003-124992	223362-2008
42872	ECO SPA	SANCHEZ ARMAS ELIZABETH GABRIELA	1716736192	VIA QUITO KM. 5/12 MARGEN DERECHO	ECO SPA	AUGUSTO EGAS (AREA 17)	SANTO DOMINGO COLORADOS	171673619201	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2008-223652	223652-2008
20905	CENTRO DE ESTÉTICA Y COSMETOLOGÍA	NARANJO ESPIN CARLA LORENA	1713757415	AV. MALDONADO S9-255 Y AV. NAPO	CENTRO DE ESTÉTICA Y COSMETOLOGÍA	CHIMBACALLE (AREA 4)	QUITO	171375741501	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2004-135423	224242-2008
46313	SILUETAS	CISNEROS SOCOLA BETTY MAGALY	1708838709	AV. BRASIL N41-66 Y BOUGUER	SILUETAS	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170883870901	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2008-225326	225326-2008
17743	GEMO- SPA	MORETA DUQUE GENNY ENRIQUETA	1706502299	EL MORLAN 145 Y AV. EL INCA	GEMO- SPA	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	170650229901	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2003-121356	225666-2009
36881	KINICENTRO	LOPEZ FERNANDEZ JOSE GIRALDO	1721017729	VICTOR HUGO E10-48 Y PARIS	KINICENTRO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	172101772901	COSMETOLOGÍA	2008-1703522	226180-2009
46554	KARLA SEMANATE PELUQUERÍA SPA	SEMANATE OCHOA KARLA MARIELA	1712711926	AV. 6 DE DICIEMBRE Y GASPAS DE VILLARROEL	KARLA SEMANATE PELUQUERÍA SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171271192601	COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA	2008-225573	226343-2009
46533	KARLA	SEMANATE	171271	AV. REPUBLICA OE2-34	KARLA	LA TOLA	QUITO	17127119260	COSMETOLOGÍA	2008-	226345-

	SEMANATE PELUQUERIA SPA	OCHOA KARLA MARIELA	1926	Y TERESA CEPEDA	SEMANATE PELUQUERIA SPA	(AREA 3)		01	A Y ESTETICA	225578	2009
41808	HEALTH HOME	PROAÑO NAVEDA IRLANDA DEL CONSUELO	1704969482	JOSE HERBOSO OE3-178 Y AV. LA PRENSA	HEALTH HOME	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170496948201	COSMETOLOGIA	2008-212968	226866-2009
34595	KATHY SCHAO	RIOS SANCHEZ KATERINE GUADALUPE	1802165033	DIEGO MENDEZ OE3-158 Y VIRREYS	KATHY SCHAO	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	180218503301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-184477	226947-2009
170337275	CENTRO COSMETOLOGICO Y ESTETICA	LOPEZ NARVAEZ FRANCISCO SALVADOR	1701433300	MARIANA DE JESUS 930 Y AMAZONAS	CENTRO COSMETOLOGICO Y ESTETICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170143330001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-22715830	22715830-2007
25193	CENTRO COSMETOLOGICO SILUETA	ROMERO MALDONADO ANA CRISTINA	1708476930	AV. LOS SHYRIS 4039 Y GASPAR DE VILLARROEL	CENTRO COSMETOLOGICO SILUETA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170847693001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-157676	22718439-2007
39952	SAIMBE CENTRO ESTETICO INTEGRAL	DE LOS REYES PALACIO MARIA PIEDAD	1715008742	AV. REAL AUDIENCIA 59-43 Y LUIS TUFIÑO	SAIMBE CENTRO ESTETICO INTEGRAL	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	171500874201	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-22718537	22718537-2007
8343	M. D. ESTETICA INTEGRAL	MEZA AULESTIA MARIA LUISA	905544979	CALLE E N43-160 Y EDMUNDO CARVAJAL	M. D. ESTETICA INTEGRAL	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	905544979001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-90035	227187-2009
46702	ALMA SANA	ARBOLEDA BASANTES IRMA SUSANA	1704079894	AV. MACHALA N52-46 Y AV. LA FLORIDA	ALMA SANA	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170407989401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-227260	227260-2009
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
171435705	DERMO ESTETICA	DIAZ SANTOS LUZ CAROLINA	1705871075	PAMPITE S/N Y CHIMBORAZO (CUMBAYA)	DERMO ESTETICA	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	170587107501	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-187424	227796-2009
38672	SECRETOS DE BELLEZA	ALZAMORA ARTEAGA HILDA JANNET	1704511615	INGLATERRA N32-99 Y AV. MARIANA DE JESUS	SECRETOS DE BELLEZA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170451161501	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-22716629	228291-2009
46778	SPA VEGA BELTRAN	ORBE ARELLANO SONIA BEATRIZ	400420022	AV. CARDENAL DE LA TORRE S14-144 Y RAFAEL FERRER	SPA VEGA BELTRAN	EL CARMEN (AREA 7)	QUITO	400420022001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-228524	228524-2009
46720	BODY SLIM	BALSECAVEGA ENMA MARIA EUGENIA	101989127	SUIZA 209 Y AV. ELOY ALFARO	BODY SLIM	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	101989127001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-228806	228806-2009
43529	COSMETOLOGIA Y ESTETICA MISHHELL	LOPEZ NARVAEZ JOVITA EDITH	1706987961	AV. MARIANA DE JESUS OE5-27 Y AMAZONAS	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170698796101	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-219560	228895-2009

					MISHELL							
170336000	ELLEZA S.A	VILLA CASTAÑEDA JULIETTE HERMILDA	172319 0557	AV. RODRIGO DE CHAVEZ 651 Y PEDRO DORADO	ELLEZA S.A	LA MAGDAL ENA (AREA 5)	QUITO	17918908330 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-187959	229628-2009	
16131	MARSONBELL S.A.	BUSTAMANTE MARGARITA ISABEL	171640 9402	CALLE A EDIFICIO NORTE SINAI (CUMBAYA)	MARSONBEL L S.A.	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17917663340 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-111264	230663-2009	
26994	BUONA VITA	RAMIREZ MAYORGA YOLANDA CONSUELO	170570 5695	BAÑOS N3-177 Y GONZALEZ DE LA VEGA	BUONA VITA	CENTRO HISTORICO (AREA 1)	QUITO	17057056950 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-160460	230980-2009	
8021	SUENSON CENTRO CAPILAR CENECUADOR S.A.	RIPOLL PASTOR CARLOS	171670 0628	AV. REP. DEL SALVADOR N34-127 Y AV. LOS SHYRIS	SUENSON CENTRO CAPILAR CENECUADOR S.A.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17911769870 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-88989	231024-2009	
23155	REDUCTION SPA	REVILLA BAEZ ANA LUCIA	601960 776	AV. REPUBLICA 16-13 Y RUMIPAMBA	REDUCTION SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	60196077600 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-147134	231081-2009	
41013	SKIN LASER	VITERI FIALLOS XIMENA EDI	120027 4957	VIA INTEROCEANICA KM. 10/2 (CUMBAYA)	SKIN LASER	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	12002749570 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-208419	231085-2009	
32194	FUTUR SPA	NELLY FERNANDA VILLAFUERTE RIOS	171567 8791	EL TELEGRAFO 521 Y AV. LOS SHYRIS	FUTUR SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	99225786500 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-167130	231306-2009	
34469	CENTRO DE COSMETOLOGIA	CABEZAS BROLLEY JUDY MICHELLE	170377 2341	CALLE POTOSI N125 Y MARIANA DE JESUS	CENTRO DE COSMETOLOGIA	LA TOLA (AREA 3)	ALANGASI	17912820510 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-183978	231641-2009	
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>	
17435	PIEL & PEELING	CARRERA GUERRA SARA CRISTINA	170414 1751	CENTRO COMERCIAL EL RECREO LOCAL A-53	PIEL & PEELING	LA MAGDAL ENA (AREA 5)	QUITO	17041417510 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2003-123806	231827-2009	
13669	SHAPES SOLARIUM SPA	GALIANO DOMINGUEZ YOLANDA PATRICIA	170318 2327	PORTUGAL E 11-32 AV. 6 DE DICEMBRE	SHAPES SOLARIUM SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17031823270 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-103223	232539-2009	
14169	CENTRO COSMETOLOGICO AQUA SPA	NAVARRO BODEHORST MONICA MARLEEN	170485 5053	VIA INTEROCEANICA KM.7 1/2 (CUMBAYA)	CENTRO COSMETOLOGICO AQUA SPA	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	17048550530 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2002-104262	232641-2009	
170837709	CENTRO DE COSMETOLOGIA	TORO CASTRO MARIA LORENA	171505 3581	JONH F. KENEDY N72332 DIEGO DE VAZQUEZ	CENTRO DE COSMETOLOGIA	COTOCOL LAO	QUITO	17150535810 01	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-187164	232806-2009	

	A Y ESTETICA				GIA Y ESTETICA (AREA 8)						
32960	ESTETICA GIRASOL	YEPEZ GUERREERO ELVIA PATRICIA	1708163736	AV.ILALO 148 Y GEOVANNY FARINA	ESTETICA GIRASOL	SANGOLQUI (AREA 15)	SANGOLQUI	170816373601	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2007-173937	233495-2009
46917	SPA & ENERGY	GARZON ENCALADA DORIS LUCIA	1707735237	GASPAR DE VILLARROEL E9-30 Y AV. DE LOS SHYRIS	SPA & ENERGY	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170773523701	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-233683	233683-2009
240869	NEW STAR OZONO SPA	ESCOBAR PEREZ MARIO ROBERTO	1709303042	URB. VISTA HERMOSA CASA # 1 Y RIO LEILA	NEW STAR OZONO SPA	AUGUSTO EGAS (AREA 17)	SANTO DOMINGO COLORADOS	170930304201	COSMETOLOGIA	2007-17000800	2344-2008
40473	BAZAR, PAPELERIA Y COSMETOLOGIA NANEGAL	JARAMILO GALO VINICIO	400514196	AV. KENEDY Y CHONTA PAMBITA ESQUINA	BAZAR, PAPELERIA Y COSMETOLOGIA NANEGAL	NANEGALITO (AREA 18)	NANEGAL	400514196001	VENTA DE COSMETICOS	2008-205271	235334-2009
47689	TOTAL BEAUTY	MUÑOZ LUCIO LUZ MARIA LUCRECIA	200602944	SUIZA N33-148 Y CHECOSLOVAQUIA	TOTAL BEAUTY	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	200602944001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-235794	235794-2009
23421	DERMACARE CUIDADO DERMICO AVANZADO CIA. LTDA.	CARDENAS CORNEJO ELENA RAQUEL	1701621946	SUIZA N33-99 Y ELOY ALFARO	DERMACARE CUIDADO DERMICO AVANZADO CIA. LTDA.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	179197110801	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-148265	237199-2009
9338	EURO-BIOCENTER	BUJTAR OSZAGYAN ERIKA	1707432595	AV. REPUBLICA E3-32 Y AZUAY	EURO-BIOCENTER	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	179136851701	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-92256	237400-2009
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
7921	CASA GEROVITAL (CENTRO COSMETOLOGICO)	POPESCU MARINELA DORINA	1708869670	PAUL RIVET 262 Y WIMPHER	CASA GEROVITAL (CENTRO COSMETOLOGICO)	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	179135460501	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-88756	237979-2009
48037	KETER	CUEVA AUZ AMPARO MARIA DEL PILAR	1705192126	CARRION OE1-71 Y 10 DE AGOSTO	KETER	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	170519212601	COSMETOLOGIA	2009-238299	238299-2009
44682	OCEAN SPA	NORIEGA BAEZ GESSICA ALEXANDRA	601601164	AV. GASPAR DE VILLARROEL E13-18 Y PASAJE CAMACHO	OCEAN SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	601601164001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-222608	239159-2009
31162	UNAS	FRANCO DIAZ	171695	GEOVANNY FARINA	UNAS	SANGOLQUI	SANGOLQUI	17169515850	PELUQUERIA	2006-	239854-



	ACRILICAS Y PELUQUERIA GUISELL	SANDY GUISEL	1585	LOTE 5 DIAGONAL A MARATHON SPORTS	ACRILICAS Y PELUQUERIA GUISELL	UI (AREA 15)	I	01		165763	2009
22641	NIDRA SPA	SANTACRUZ MANTILLA ANA MARIA	1705411393	AV. CORUÑA N30-88 Y WHIMPER	NIDRA SPA	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	170541139301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-146144	240958-2009
48197	BELLEZA Y ESTETICA	BRAVO CASAS HILDA NURY	1721915005	ARROYO DEL RIO 510 JOSE CORREA	BELLEZA Y ESTETICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	172191500501	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-242165	242165-2009
40341	SAUDE SPA	GALARZA EGAS CARLOS AURELIO	1709395642	LA RAZON N37-40 Y EL COMERCIO	SAUDE SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170939564201	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-0	243358-2009
18175	LUCY BRAVO	BRAVO SILVA LUCY MARITSA	1708687841	AV. 6 DE DICIEMBRE 3059 Y AV. REPUBLICA	LUCY BRAVO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170868784101	PELUQUERIA	2003-123568	243741-2009
29522	NOVA ESTIQUE INTERNACIONAL	RUIZ TORRES ROSA ELIZABETH	1710617257	GUSTAVO DARQUEA OE2-59 Y VERSALLES	NOVA ESTIQUE INTERNACIONAL	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	171061725701	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-165466	244621-2009
9499	CORPO BELO	ESPINOSA NARANJO LUCIA SALOME	1705853230	FRANCISCO DE NATES 362 E HIDALGO DE PINTO	CORPO BELO	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	170585323001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-92544	245174-2009
22987	DAY SPA BODY LOOK	MIER MEJIA MARY JEANNETH	1704980158	ABASCAL E12-49 Y AV. GASPAR DE VILLARROEL	DAY SPA BODY LOOK	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170498015801	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-146811	245179-2009
50006	TREEABEDUL SPA CIA.LTDA.	DAZA RUEDA JESSICA PATRICIA	1703418994	SUIZA N33-49 Y ELOY ALFARO	TREEABEDUL SPA CIA.LTDA.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	179218775301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-245187	245187-2009
49836	CENTRO FACIAL ROSMOS	MOSCOSO GUEVARA TATIANA GIOCONDA	1707341374	PABLO SANCHUN 232 ESTEBAN MENIZ	CENTRO FACIAL ROSMOS	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170734137401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-245991	245991-2009
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
21758	DERMOFORM	GUANOTOA SANGOQUIZA SILVIA ANABELA	1712214574	GENERAL RUMIÑAHUI 236 SEGUNDA TRANSVERSAL	DERMOFORM	SANGOLQUI (AREA 15)	SAN RAFAEL	171221457401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-142796	246789-2009
50512	COSMETICA & LASER	ROMAN VERDEZOTO MARIA FERNANDA	201394327	VICENTE CARDENAS 170 JAPON	COSMETICA & LASER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	201394327001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-246850	246850-2009
50801	VICKY FORM STETIC	CORREA SALAZAR LUPE VICTORIA	1710288992	LEONIDAS PLAZA S/N Y RAMON COCA	VICKY FORM STETIC	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171028899201	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-246988	246988-2009

20438	CENTRO DE COSMETOLOGIA Y ESTETICA FEMENINA	CHALEN CAMPAÑA MARIA TERESA	1708631898	EL CANELO 7-124 Y PUNTA ARENAS	CENTRO DE COSMETOLOGIA Y ESTETICA FEMENINA	LA MAGDALENA (AREA 5)	QUITO	170863189801	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-134241	247116-2009
40571	KATHY SCHAO	RIOS SANCHEZ KATERINE GUADALUPE	1802165033	AV. ALONSO DE ANGULO OE2-710 Y JIPIJAPA	KATHY SCHAO	LA MAGDALENA (AREA 5)	QUITO	180216503301	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-205976	247118-2009
46465	SHANDE	RUEDA FIERRO WALTER SANTIAGO	1709204802	ULLOA N34-255 Y ABELARDO MONCAYO	SHANDE	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	170920480201	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-225485	247587-2009
51063	BRUNO VASSARI ECUADOR CIA. LTDA.	LLERENA CARRION EDNA CECILIA	1703131373	UNION NACIONAL DE PERIODISTAS 4080 Y AV. AMAZONAS	BRUNO VASSARI ECUADOR CIA. LTDA.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	179203345401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-247671	247671-2009
50951	IMAGEN ESTETICA - SALUD	LOPEZ VILLACIS MAYTEE ELIZABETH	1710138536	SAN GABRIEL OE6-161 A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL METROPOLITANO	IMAGEN ESTETICA - SALUD	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	171013853601	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-247808	247808-2009
45104	ANIPAZ CENTRO DE COSMETOLOGIA	BORJA BARBERAN ANA PASTORA	1705175519	PORTETE E10-259 Y AV. 6 DE DICIEMBRE	ANIPAZ CENTRO DE COSMETOLOGIA	COMITE DEL PUEBLO (AREA 9)	QUITO	170517551901	COSMETOLOGIA	2008-223330	248160-2009
42827	VIDYA SPA	ROMERO ROMERO SANDDY ELIZABETH	1711971406	SUIZA 272	VIDYA SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171197140601	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-217873	248381-2009
23124	AIRBRUSH TANNING FLORIDA	TORAL MANCHENO ANA MARIA	1705217402	ELOY ALFARO N33-27 Y RUSIA	AIRBRUSH TANNING FLORIDA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170521740201	COSMETOLOGIA	2005-147051	248671-2009
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
25634	BESSI HAO	LI YUANCHAO LI	104794847	AV. COLON Y REINA VICTORIA	BESSI HAO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	104794847001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-158506	248926-2009
25761	BESSIE SHAO	SHAO WANG WEI SHAN	1711127330	AV. NACIONES UNIDAS S/N Y AV. AMAZONAS	BESSIE SHAO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171112733001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-158814	248928-2009
20962	BESSIE SHAO	SHAO WANG WEI SHAN	1711127330	ELOY ALFARO 1138 Y AV. DE LOS SHYRIS	BESSIE SHAO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171112733001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-0	248929-2009
46347	ESTETICA FACIAL Y CORPORAL	BERNAL GARCIA CARMEN ANITA	1713968954	NUÑEZ DE VELA 330 Y COREA	ESTETICA FACIAL Y CORPORAL	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	171396895401	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-225292	248995-2009
26795	BIOESTETICA MEDICA	VEGA ALTAMIRANO	912004660	IÑAQUITO S/N Y AUZ (EDIF.DINASTIA LOCAL	BIOESTETICA MEDICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	912004660001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-160132	249988-2009

		SONIA ANAFFA		3)							
13064	COSMETOLOGIA SILVY	CARVAJAL SANTOS IRMA SILVANA	1705882551	OLMEDO OE-909 Y MIRES	COSMETOLOGIA SILVY	CENTRO HISTORICO (AREA 1)	QUITO	1705882551001	COSMETOLOGIA	2001-102225	250008-2009
51713	DIAGNOSTICA - MEDICA ESTETICA	ARROYO VEGA SANDRA GEOCONDA	1707247720	GONZALEZ SUAREZ 1365 Y BARRETO	DIAGNOSTICA - MEDICA ESTETICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1707247720001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-250519	250519-2009
44912	CENESPE	NARVAEZ ARBOLEDA SILVANA ELIZABETH	1708782576	SERAPIO JAPERAVI S11-55 Y LINO CURIMA	CENESPE	LA MAGDALENA (AREA 5)	QUITO	1710826726001	COSMETOLOGIA	2008-222973	250624-2009
46128	SHAMBHALASPA S.A.	SEELIG VIVANCO JENNY EDITH	1701794370	RUIZ DE CASTILLA 763 Y ANDAGOYA	SHAMBHALASPA S.A.	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	1791863402001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2008-224881	251164-2009
23051	SPAK MEDICAL	MOINA JIMENEZ MIREYA EMERITA	1713386926	AV. INTEROCEANICA Y ELOY ALFARO ( TUMBACO)	SPAK MEDICAL	YARUQUI (AREA 14)	TUMBACO	1713386926001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2005-147062	251267-2009
52945	SPA	PAEZ MONROY LIGIA GABRIELA	1709446866	AV. DE LOS SHYRIS N34-128 Y HOLANDA	SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1709446866001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-252425	252425-2009
11809	CENTRO DE ESTETICA VITALSPA BODY CENTER	ORTEGA LANDAZURI VIRGINIA MARISELA	919642629	AV. 6 DE DICIEMBRE N 33-233 ELOY ALFARO	CENTRO DE ESTETICA VITALSPA BODY CENTER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1791259238001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-98960	252490-2009
53608	MEDICAL SPA NUSENSE	ANDRADE DAVILA ELDA DEL ROCIO	1703088938	AV. 10 DE AGOSTO N39-155 Y DIBUJA	MEDICAL SPA NUSENSE	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	1791316037001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-253132	253132-2009
53693	EURO STETIC	SALAZAR VALDIVIESO MYRIAN ADRIANA	501098065	AV. BRASIL N40-38 Y CHARLES DARWIN	EURO STETIC	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	501098065001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009-253299	253299-2009
<b>Código</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Representante</b>	<b>Cédula</b>	<b>Dirección</b>	<b>Razón Social</b>	<b>Área</b>	<b>Localidad</b>	<b>RUC</b>	<b>Actividad</b>	<b>Año Inicio</b>	<b>Último Permiso</b>
12042	JUVENSA CENTRO ESTETICO	PEREZ PROAÑO XIMENA ISABEL	1708508260	JOSE PUERTA 242 Y AV. ELOY ALFARO	JUVENSA CENTRO ESTETICO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1708508260001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2001-99723	767-2008
3216	COSMETOLOGIA FANNY ZHU	PEI JUANZ ZHULU	1708464076	AV. COLON Y REINA VICTORIA 7	COSMETOLOGIA FANNY ZHU	LA TOLA (AREA 3)	ALANGASI	1708464076001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	1999-86146	86146-1999
7380	CENTRO INTEGRAL DE	CARRERA SUAREZ ZOILA	1703774008	FRANCISCO AGUIRRE 240 Y RAMON BORJA	CENTRO INTEGRAL DE	COMITE DEL	QUITO	1703774008001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2000-87586	87586-2000

	ESTETICA FAMOLIZ	MARGARITA			ESTETICA FAMOLIZ	PUEBLO (AREA 9)					
8722	LE STELLE, DANIELA Y GABRIELA WEILBAUER	WEILBAUER CRUZ DANIELA EVA LUCILA	170498 3806	CATALINA ALDAZ 141	LE STELLE, DANIELA Y GABRIELA WEILBAUER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17049838060 01	COSMETOLOGI A Y ESTETICA	2000- 90912	90912- 2000
9085	COSMETOLOGI A ANNE SHAO	WEIBIN SHAO WANG	171415 5221	AV. DE LA PRENSA 2449 (C.C. AEROPUERTO)	COSMETOLO GIA ANNE SHAO	RUMIÑAH UI (AREA 10)	QUITO	17913652830 01	COSMETOLOGI A Y ESTETICA	2000- 91750	91750- 2000
1127	CENTRO COSMETOLOGI A Y ESTETICA FEMENINA	TERAN MOSCOSO MARIA DEL CARMEN	170465 7277	RIO COCA 2027 Y AV. AMAZONAS	CENTRO COSMETOLO GIA Y ESTETICA FEMENINA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17046572770 01	COSMETOLOGI A Y ESTETICA	1999- 84194	95912- 2001
9084	COSMETOLOGI A ORIENTAL ANNE SHAO	LONG LIN WAN	171393 0566	AV. AMAZONAS 678 Y RAMIREZ DAVALOS	COSMETOLO GIA ORIENTAL ANNE SHAO	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	17912580610 01	COSMETOLOGI A Y ESTETICA	2000- 91749	99607- 2001

**Fuente:** Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

CENTROS DE REDUCCIÓN DE PESO											
Código	Razón Social	Representante	Cédula	Dirección	Razón Social	Área	Localidad	RUC	Actividad	Año Inicio	Último Permiso
20309	AMAZING MD STETIC	PANTOJA SANAFRIA ELSA MAGDALENA	1703026359	AV. SHIRYS PASAJE ROSSEAN 151	AMAZING MD STETIC	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1706659172001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2004-133895	133895-2004
2441	AMEREP CIA LTDA KORDER	MENDOZA VALENCIA GLADYS DE JESUS	0900173030	AV. CORUÑA N. 26 284	AMEREP CIA LTDA KORDER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	0991078703001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	1999-85389	85389-1999
1390	CELCOBED	HURTADO ANDRADE MARTHA IVONNE	1705014494	BERNABE PESANTEZ 3629 Y MAÑOSCA	CELCOBED	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	1705014494001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	1999-84514	225894-2009
1440	CENTRO DE ESTETICA Y REDUCCION DE PESO BERMOSA	ESCANDON SANCHEZ BERENICE	1711900421	VIA INTEROCEANIC A S/N (C.C. VENTURA MALL)	CENTRO DE ESTETICA Y REDUCCION DE PESO BERMOSA	YARUQUI (AREA 14)	QUITO	1791265580001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	1999-84473	230660-2009
17850	CENTRO ESTETICO SAVIBE	PEREIRA PONTON MERLY NEIVA MARIA	0702036534	AV. AMAZONAS 4101 Y GASPAR DE VILLARROEL	CENTRO ESTETICO SAVIBE	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	0702036534001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2003-121732	151021-2006
45701	CENTRO INTEGRAL DE VIDA- SU SALUD	VON GOMEZ TAMAYO ISABEL VIRGINIA	1711956498	JOSEFINA BARBA 201 MANUEL DE GARAICOA	CENTRO INTEGRAL DE VIDA- SU SALUD	CONOCOTO (AREA 24)	CONOCOTO	1711956498001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2008-224635	231030-2009
20710	CLUB DE NUTRICION SHPEWORKS	SARAVIA GUAMAN FANNY PASTORA	1900107556	CATAMAYO OE-831 Y ZARUMA	CLUB DE NUTRICIÓN SHPEWORKS	LA MAGDALENA (AREA 5)	QUITO	1900107556001	ACTIVIDAD DESCONOCIDA	2004-0	0-2008
23279	ELLA HEALTHAND FITNESS	ULLAURI SOLORZANO VLADIMIR ERNESTO	1710962521	GRANDA CENTENO 1230 Y VASCO DE CONTRERAS	ELLA HEALTHAND FITNESS	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	1792008921001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2005-147404	164053-2006

41299	NO DIGAS DIETA	ALVAREZ ORTIZ ANA MARIA	1724298904	PAMPITE (CUMBAYA)	NO DIGAS DIETA	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	1724298904001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2008-210132	232234-2009
47672	PARKSIDE INTERNACIONAL LTD.	HINOJOSA FIGUEROA RAFAEL SILVERIO	0902676584	AV. MALDONADO S/N CENTRO COMERCIAL EL RECREO	PARKSIDE INTERNACIONAL LTD.	CHIMBACALLE (AREA 4)	QUITO	0992603941001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2009-235005	235005-2009
52188	PARKSIDE INTERNACIONAL LTD.	HINOJOSA FIGUEROA RAFAEL SILVERIO	0902676584	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR N36-117 Y SUECIA	PARKSIDE INTERNACIONAL LTD.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	0992603941001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2009-250658	250658-2009
53506	PIERDA PESO CON SALUD	BOHORQUEZ ROMERO ELSA XIMENA	1704630027	AV. DE LOS SHYRIS 1486 Y SUECIA	PIERDA PESO CON SALUD	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1704630027001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2009-252982	252982-2009
50655	PLENITUD CENTRO INTEGRAL DE NUTRICION Y SALUD	LOPEZ ROBAYO ROASARIO NARCISA DE JESUS	1801875145	AV. OCCIDENTAL N70-384 Y JOSE MIGUEL CARRION	PLENITUD CENTRO INTEGRAL DE NUTRICION Y SALUD	COTOCOLLAO (AREA 8)	QUITO	1801875145001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2009-246557	246557-2009
14543	REDUX CENTER	PEREZ RODRIGUEZ LILIA VICTORIA	0905645164	JAPON N39-217 Y VICNETE CARDENAS	REDUX CENTER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	0905645164001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2002-106476	182148-2007
38538	REDUX CENTER	PEREZ RODRIGUEZ LILIA VICTORIA	0905645164	AV. ALONSO DE ANGULO N217 Y CRISTOBAL TENORIO	REDUX CENTER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	0905645164001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2007-22716503	252904-2009
50257	SAIN ET SAINE	MICHUY MELO MAURICIA RAFAELA	1711847846	RAMON CHIRIBOGA N66-155 PASAJE DIEGO SUAREZ	SAIN ET SAINE	COTOCOLLAO (AREA 8)	QUITO	1711847846001	TERAPIA ANTIESTRES	2009-245788	245788-2009
400	SERVICIO MEDICO INTERNACIONAL S.A.	PEÑA CARRASCO NURIA MARITZA	1708167646	AV. AMAZONAS N30-225 Y AV. ELOY ALFARO	SERVICIO MEDICO INTERNACIONAL S.A.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	0990501912001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	1999-83537	250350-2009
2424	SLENDER QUEST "	SAMANIEGO GRANJA MAURICIO ALEJANDRO	1704916228	DOMINGO DE BRIENDA 583 Y VILLALENGUA	SLENDER QUEST "	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	1791265580001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	1999-85450	232165-2009

21014	SPA SALUD Y BELLEZA	CARBALLO MALGRAT RICARDO	1718226770	EL TELEGRAFO E8-118 Y SHYRIS	SPA SALUD Y BELLEZA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1718226770001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2005-135801	0-2007
21202	SPA. COM HIDROTERAPIA Y NUTRICION	CALDERON ALTAMIRANO TANIA ALEXANDRA	1709383150	AV. DE LA PRENSA N1791 Y GONZALO SALAZAR	SPA. COM HIDROTERAPIA Y NUTRICION	RUMIÑAHUI (AREA 10)	QUITO	1709383150001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2005-137222	137222-2005
23898	SPLENDER	TOAPANTA MARCALLA DELIA MARIA	1702417856	UNION NACIONAL DE PERIODISTAS E IÑAQUITO	SPLENDER	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1702417856001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2006-151674	214758-2008
25763	STETICA MEDICA	CARRIZOSA MURCIA MARIA VIRGINIA	1708328917	EL UNIVERSO 1758 Y EL TIEMPO	STETICA MEDICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1708328917001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2006-158813	218127-2008
12491	ULTRA SLIM	DURAN COCIOS CARLOS ANDRES	1711150050	CUMBAYA	ULTRA SLIM	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	1711150050001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2001-101151	101151-2001
34658	UNIDAD ESTETICA MEDICA	AGUILAR LEMA EUGENIA DE LAS MERCEDES	1709241358	VEINTIMILLA E513 Y JUAN LEON MERA	UNIDAD ESTETICA MEDICA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1709241358001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2007-184632	219415-2008
19919	WELL AND ACTIVE S.A.	GANGOTENA GUARDERAS MARIA DEL CARMEN	1702651504	VIA LACTEA 770 Y SANTA INES (CUMBAYA)	WELL AND ACTIVE S.A.	YARUQUI (AREA 14)	CUMBAYA	1791905296001	CENTRO DE REDUCCION DE PESO	2004-132352	138337-2005

**Fuente:** Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

SPAS											
Código	Razón Social	Representante	Cédula	Dirección	Razón Social	Área	Localidad	RUC	Actividad	Año Inicio	Último Permiso
30603	AQUA SPA	NAVARRO BODENHORST MONICA MARLEEN	1704855053	AV. NACIONES UNIDAS 3 Y AV. AMERICA	AQUA SPA	LAS CASAS (AREA 2)	QUITO	1704855053001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-165091	228292-2009
23050	CRISTIAN ESTILOS	QUISHPE MORALES LUIS GIOVANNY	1713925822	SAN RAFAEL GEOVANNY FARINA Y 5TA. TRANSVERSAL	CRISTIAN ESTILOS	SANGOLQUI (AREA 15)	SAN RAFAEL	1713925822001	SALA DE BELLEZA	2005-147057	229913-2009
48661	HOGGU	HEREDIA PAILLACHO NIDIA LUCIA	1707746507	GEOVANI FARINA 361 ISLA ESPAÑOLA	HOGGU	SANGOLQUI (AREA 15)	SANGOLQUI	1707746507001	SALA DE BELLEZA	2009-245140	245140-2009
47683	HYDRO HEALTH	REA CISNEROS MARITZA MARINA	1703991099	URCUQUI S7-75 Y BOBONANZA	HYDRO HEALTH	CHIMBACALLE (AREA 4)	QUITO	1709966251001	TRATAMIENTOS NATURALES	2009-235806	235806-2009
19304	LASER SPA	VILLAFUERTE RIOS NELLY FERNANDA	1715678791	AV. 6 DE DICIEMBRE N31-50 Y ALPALLANA	LASER SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	992257865001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2004-128404	231308-2009
23879	LESSENCE SPA CIA. LTDA.	TORRES DAVALOS MONICA PATRICIA	0102016896	HUMBOLT N30-72 Y NOBOA CAAMAÑO	LESSENCE SPA CIA. LTDA.	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	1792018854001	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2006-151468	251187-2009
49685	PLATINUM	RODRIGUEZ MENDEZ MARISOL CUMANDA	0801562232	AV. SIMON PLATA TORRES DIAGONAL A ANDINATEL	PLATINUM	LA CONCORDIA (AREA 23)	LA CONCORDIA	801562232001	MASAJES FACIALES	2009-244544	244544-2009
12589	SALA DE BELLEZA STAMPA SPA	ESPINOZA GUZMAN MARIA EULALIA	1707300602	SAN JUAN DE DIOS S/N NOVENA TRANSVERSAL (PLAYA CHIZA)	SALA DE BELLEZA STAMPA SPA	SANGOLQUI (AREA 15)	SAN RAFAEL	1707300602001	SALA DE BELLEZA	2001-101355	249663-2009



52067	SHELI SPA	FROEHLICH CAZAR DIANNA IVONNE	1702576 651	PAEZ 967 Y CORDERO	SHELI SPA	LA TOLA (AREA 3)	QUITO	170257665100 1	TRATAMIENTO S NATURALES	2009- 25133 7	251337- 2009
51902	UNIDAD TECNICA ARTESANAL DE BELLEZA Y COMESTOLOGIA A CAYAMBE	ROSERO SOLIS BERTHA YOLANDA	1000629 467	LOS OLIVOS OE 3-71 Y AV. NATALIA JARRIN	UNIDAD TECNICA ARTESANAL DE BELLEZA Y COMESTOLOGIA A CAYAMBE	CAYAMBE (AREA 12)	CAYAMBE	100062946700 1	COSMETOLOGIA Y ESTETICA	2009- 24999 0	249990- 2009

**Fuente:** Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

## ANEXO 3

### GUÍA DE LA ENTREVISTA

Fecha:  
Nombre:  
Edad:  
Procedencia:  
Instrucción:  
Ocupación:  
Estado civil:  
Hijos/as:  
Clase social:  
Raza/etnia:  
Lugar geográfico:

- 1.- ¿Cuál fue su motivación para iniciar un tratamiento de reducción de peso y/o moldeamiento del cuerpo?
- 2.- ¿En su niñez fue inducida o presionada por sus padres, hermanos, u otros familiares sobre su peso?
- 3.- ¿En qué consistía el tratamiento, en qué centro, hubo pastillas, medicación u otros similares?
- 4.- Costos, Duración, ¿cuántas veces por semana asiste al centro?
- 5.- El Centro ¿dónde se ubica, lugar/género/clase?
- 6.- Presiones en el ámbito social, laboral o familiar, te sientes gorda
- 7- ¿Consideras que el centro estético, cumplió con tus expectativas, era verdad lo que ofrecieron, fueron éticos?
- 8.- ¿Qué tipo de literatura consume en relación a la estética, revistas, programas de reducción de peso, moldeamiento, etc.?
- 9.- ¿Te sientes satisfecha con tu peso actual, volverías a realizarte un tratamiento estético?
- 10.- ¿Cuál cree que es el ideal de belleza que busca el hombre ecuatoriano?
- 11.- ¿Aceptas o no los estereotipos hegemónicos de la belleza que se exportan especialmente desde los países del norte, La mujer delgada, de rostro alargado, quisieras ser como ella?
- 12.- ¿Pude describir a una mujer bella?
- 13.- ¿Cree que existe una mujer que encarne la belleza ideal?
- 14.- ¿Cree en la frase de las publicidades de “baje del peso, sin dietas ni ejercicios”?



## ANEXO 4

### CENTROS COSMETOLÓGICOS Y DE REDUCCIÓN DE PESO ENVIADOS A COMISARIA

ESTABLECIMIENTOS DE REDUCCIÓN DE PESO, CENTROS NUTRICIONALES Y CENTROS MÉDICOS ESTÉTICOS							
No	1	2		3	4	5	6
	TIPO Y NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO	CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS PARA SU FUNCIONAMIENTO		N DE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO	SANCIÓN APLICADA (SI REGISTRA NO EN LA COLUMNA 2)	MOTIVO DE LA SANCIÓN	AUTORIDAD QUE APLICÓ LA SANCIÓN
		SI	NO				
1	Centro de Estética y Cosmetología Integral Ego		x	no cuenta con el permiso 2009	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
2	Centro de Estética y Cosmetología "Rosario Vásquez"		x	no cuenta con el permiso 2009	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento y cambia la Razón Social a Dr. Glúteos	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
3	Centro de Estética y Cosmetología Secretos de Belleza		x	Tiene permiso 2009 – 250658	Se envía informe a Comisaría	Se deja inmovilizando productos que no cuentan con registro sanitario	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
4	Peluquería Stephantetique S.A.		x	231254	Se envía informe a Comisaría	Se deja inmovilizando productos que no cuentan con registro sanitario	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
5	Centro de Reducción de Peso Parkside Internacional		x	Tiene permiso 2009 - 250658	Se envía informe a Comisaría	el rotulo no concuerda con el permiso de funcionamiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
6	Estética BELLEZA S.A.		x	no cuenta con el permiso 2009 tienen permiso 2008	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del	COMISARÍA (se encuentra en proceso)

						Establecimiento	
7	Gimnasio Go Spinnin		x	no cuenta con el permiso 2009	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento y se deja inmovilizando productos	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
8	Diagnostica Medica Estética		x	250519	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento y se deja inmovilizando productos	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
9	Centro de Cosmetología y Estética Bessi Shao		x	248926	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
10	Centro Cosmetológico Internacional Trance		x	226581	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
11	Centro de Cosmetología y Estética LE STELLE		x	último permiso en el 200 - 249983	Se envía informe a Comisaría	no cuenta con permiso de funcionamiento 2008	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
12	Bio Spa		x	231081	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerdan con el Tipo del Establecimiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
13	Reducción Spa		x	que comisión entregó 231081	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerda con el Tipo del Establecimiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
14	Centro de Cosmetología Piel Viva	no existe		Ultimo permiso 2005	Se envía informe a Comisaría	pendiente	
15	New Body	no existe			Se envía informe a Comisaría	pendiente	
16	Spa & Energy	no existe			Se envía informe a Comisaría	pendiente	

17	Ocean Spa			239159 que comisión entregó	Se envía informe a Comisaría	pendiente	
18	Karla Semanate Peluquería Spa	no existe			Se envía informe a Comisaría	pendiente	
19	Day Spa Body Lock		x	245179	Se envía informe a Comisaría	el rotulo no concuerda con la actividad que realizan	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
20	Bessi Shao		x	248929	Se envía informe a Comisaría	la actividad que realizan no concuerda con el Tipo del Establecimiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
21	Proesthetic		x		Se envía informe a Comisaría	no cuenta con permiso de funcionamiento	COMISARÍA (se encuentra en proceso)
22	Spa Vega Beltrán	x		228524			
23	Spa Medical	x		2050			
24	Body And Face Spa	x					
25	Dermo Estética	x		207425			
26	No digas dieta	x		210132			
27	Centro de Estética y Reducción de Peso Bermosa	x		217496			
28	Centro de Cosmetología Agua Spa	x		207038			
29	Marsonbell S.A.	x		215066			
30	Definitive Depilacion Laser		x				El Área de Salud 14 remite a Comisaría
31	Smooth Bodies		x				El Área de Salud 4 remite a Comisaría
32	Campeones 2000 Eugemar	x		251451			
33	El Templo Cyclinc			No tiene permiso			El Área de Salud 4 remite a Comisaría

34	Gimnasio El Templo			No tiene permiso			El Área de Salud 4 remite a Comisaría
35	Gimnasio Deltor Gym			No tiene permiso			El Área de Salud 4 remite a Comisaría
36	L Gym			nuevo			
37	Gimnasio Gym			No tiene permiso			El Área de Salud 4 remite a Comisaría
38	Gimnasio Jezreel	x		233582			
39	Gimnasio D' Mente			en trámite			
40	Gimnasio Flex			en trámite			
41	Medicilink						Se remitirá a Comisaría
42	Centro Naturista Panzaleo Cuerpo y Alma	x		237118			
43	Centro Supernatuvit	x		236453			
44	Fuente de la Juventud SPA (Salud por agua)			no tiene permiso de funcionamiento			Se remitirá a Comisaría
45	Centro Naturista Joes	x		231236			
46	Centro Naturista Cedina	x		230100			
47	Centro de Cosmetología y Estética Kathy Schao	x		tiene permiso 2009			
48	Centro de Cosmetología y Spa Shambala	x		tiene permiso 2009			
49	Piel & Peeling			no tiene permiso de funcionamiento			Se remitirá a Comisaría
50	Bambu Spa	x		tiene permiso 2009			
51	Fusión Estética Integral	x		tiene permiso 2009			

**Fuente:** Dirección Provincial de Salud de Pichincha.





## ANEXO 5



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA

VIGILANCIA SANITARIA PROVINCIAL

**PERMISO DE FUNCIONAMIENTO N° \_\_\_\_\_**  
**AÑO \_\_\_\_\_**

Código del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre o razón social del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre del propietario o representante legal: \_\_\_\_\_  
N° RUC del establecimiento: \_\_\_\_\_ N° C.C. del propietario del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Ubicación del establecimiento: \_\_\_\_\_  
(Cantón) (Ciudad) (Parroquia) (Sector)  
(Calle principal / N° / Intersecciones) (Teléfono / Fax / e-mail)  
Tipo del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Categoría: \_\_\_\_\_  
Actividad ( es ): \_\_\_\_\_  
Orden de pago N°: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_ / Día / Mes / Año Fecha de Vencimiento: 31 / 12 / \_\_\_\_\_ / Año

\_\_\_\_\_  
Director Provincial de Salud

\_\_\_\_\_  
Coordinador de Vigilancia Sanitaria Provincial

Nota: Las condiciones bajo las cuales fue autorizado el funcionamiento son verificables en cualquier momento.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA

VIGILANCIA SANITARIA PROVINCIAL

**PERMISO DE FUNCIONAMIENTO N° \_\_\_\_\_**  
**AÑO \_\_\_\_\_**

Código del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre o razón social del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre del propietario o representante legal: \_\_\_\_\_  
N° RUC del establecimiento: \_\_\_\_\_ N° C.C. del propietario del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Ubicación del establecimiento: \_\_\_\_\_  
(Cantón) (Ciudad) (Parroquia) (Sector)  
(Calle principal / N° / Intersecciones) (Teléfono / Fax / e-mail)  
Tipo del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Categoría: \_\_\_\_\_  
Actividad ( es ): \_\_\_\_\_  
Orden de pago N°: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_ / Día / Mes / Año Fecha de Vencimiento: 31 / 12 / \_\_\_\_\_ / Año

\_\_\_\_\_  
Director Provincial de Salud

\_\_\_\_\_  
Coordinador de Vigilancia Sanitaria Provincial

Nota: Las condiciones bajo las cuales fue autorizado el funcionamiento son verificables en cualquier momento.

COPIA

## ANEXO 6



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA

DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO  
Mejía 525 y García Moreno Telefax: 583-380



### FORMULARIO DE INSPECCION

#### I. INFORMACION GENERAL:

- Código: ..... Tipo: .....
- Localidad: ..... Zona: ..... Sector: .....
- Categoría: ..... Actividad: .....
- Dirección: ..... Área de Salud #.....
- Nombre o Razón Social: .....
- Representante: ..... Teléfono: .....
- # R.U.C.: ..... # Cédula: .....

#### II. CONDICIONES SANITARIAS:

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Rótulo  | Si ( ) No ( ) |
| 2. Area Física: Higiénica                                | Si ( ) No ( ) |
| Funcional  | Si ( ) No ( ) |
| 3. Servicios Sanitarios Suficientes                      | Si ( ) No ( ) |
| En buenas condiciones                                    | Si ( ) No ( ) |
| 4. Dispone de agua Potable                               | Si ( ) No ( ) |
| 5. Aguas servidas vertidas al alcantarillado.            | Si ( ) No ( ) |
| 6. Ubicación y alrededores de acuerdo a normativa legal. | Si ( ) No ( ) |

- |  |               |
|--|---------------|
| 7. Adecuado sistema de la recolección de basura. | Si ( ) No ( ) |
| 8. Buena iluminación.                            | Si ( ) No ( ) |
| 9. Suficiente ventilación                        | Si ( ) No ( ) |
| 10. Instalaciones eléctricas bien protegidas.    | Si ( ) No ( ) |
| 11. Disponen de Extintores                       | Si ( ) No ( ) |
| 12. Equipamiento completo                        | Si ( ) No ( ) |
| 13. Mobiliario apropiado                         | Si ( ) No ( ) |
| 14. Uso de uniformes adecuados                   | Si ( ) No ( ) |

#### III. OBSERVACIONES: -----

-----  
-----  
-----

#### IV. VARIOS:

- Documentación que debe presentar: Certificados de Salud Ocupacional # ..... y resto de requerimientos que se adjuntan.
- Obtener el Permiso de Funcionamiento de ..... para lo cual se concede un plazo de: ..... a partir de la presente fecha .....

RESPONSABLE: ----- SOLICITANTE: .....

#### V. REINSPECCION: -----

-----  
-----  
RESPONSABLE: ----- SOLICITANTE: -----

CV./NT

