

La construcción de la obesidad como enfermedad y problema público en el mundo. Un análisis a partir de estudios bibliográficos.

Manuela Nogueira Expósito

Eje Temático: Sociología de la Salud

Nombre de mesa: MESA 18 | Investigación social en salud

Institución de pertenencia CIC/PBA- CEREN

E-mail Manuelanogueiraexpósito@gmail.com

Resumen

El presente trabajo forma parte de una investigación llevada a cabo para mi Licenciatura en Sociología, cuyo objetivo es comprender el proceso de conformación de la obesidad como una enfermedad y como un problema público en la Argentina contemporánea. La perspectiva de análisis articula herramientas teóricas sobre la construcción de problemas públicos, el carácter social y culturalmente determinado de las enfermedades. Se estudia específicamente cómo en el caso de la obesidad las definiciones y las propuestas de intervención estatal fueron el resultado de disputas entre actores que movilizaron recursos cognitivos, políticos, económicos e institucionales.

Aquí, en particular, el objetivo que se persigue consiste en analizar cómo fue estudiado este proceso en otros países. Para ello, a partir de una indagación preliminar, se han recuperado los aportes de diferentes autores –enmarcados en los estudios sociales– que han trabajado la problemática de obesidad. En tal sentido, es importante aclarar que este primer acercamiento, por cuestiones de extensión no es exhaustivo sino que es necesario continuar con su estudio. Se busca avanzar hacia la contextualización del caso argentino dentro de un escenario que lo excede y formular preguntas a propósito de las relaciones efectivas con estos procesos.

Desde la perspectiva teórica en la que se enmarca esta investigación, tanto las definiciones impartidas por la ciencia médica, como la importancia que se le brinde a los problemas son el resultado de interacciones entre actores, quienes acuerdan –en negociaciones no exentas de conflictos– que determinadas cuestiones y no otras merecen la atención de la sociedad. Es entonces, consecuencia de estos sentidos compartidos, y no de la naturaleza de la situación el que se constituyan como problemas públicos (Gusfield, 2014). Es decir, tanto la emergencia como las características que adquiere un problema forman parte de un proceso histórico contingente.

El proceso de construcción de la obesidad como enfermedad y problema público en el mundo.

En las últimas décadas, la obesidad se convirtió a nivel mundial en objeto de atención para la comunidad científica, expertos en nutrición y autoridades sanitarias, algo que fácilmente puede ser constatado en la proliferación de registros estadísticos, investigaciones científicas y la formulación e implementación de políticas públicas y programas de organismos internacionales. Una de las razones de ello, obedece a que en las últimas dos décadas, la medicina ha cambiado el estatus epistémico de la obesidad, pasando de considerarla como un simple factor de riesgo a una patología crónica y, más recientemente a una epidemia mundial (Gracia, 2014).

En la historia, el exceso de peso no siempre fue visto como algo patológico, sino que esta transformación de la gordura en enfermedad es un fenómeno relativamente reciente. George Vigarello (2011), en su libro *“La metamorfosis de la gordura. Historia de la obesidad desde la Edad Media al siglo XX”*, estudia a la obesidad como un proceso de construcción histórica recorriendo minuciosamente los diferentes significados que han tomado los cuerpos con exceso de peso a través de los tiempos. A partir del uso de documentos y datos de diversos organismos sanitarios internacionales, expone cómo ha sido el proceso por el cual la gordura comenzó siendo símbolo de prestigio social y llegó a transformarse en una enfermedad epidémica. El autor pone en cuestión cómo en un momento dado, concretamente a mediados del siglo XX, la obesidad comenzó a ser objeto indagación por parte de las ciencias médicas, hecho que implicó su medición y cuantificación. Asimismo, muestra cómo diversas investigaciones sobre la obesidad comenzaron a darle una importancia central a las cifras, utilizándolas como herramientas de medición con las que afirmar el crecimiento estadístico de la obesidad y su transformación en epidemia a partir de la década de 1990. En palabras del autor:

“Ante todo, la cifra se ha impuesto como una indiscutible herramienta mental. La medición de la obesidad, que durante mucho tiempo fue subjetiva y aproximada, hoy se ha estandarizado: los contornos y los pesos se han cuantificado definitivamente. Las normas se han universalizado” (Vigarello, 2011, p. 258).

“Esas mismas cifras –sigue Vigarello– instalan el peligro como problema de salud pública. Dos expresiones fijan su imagen: “flagelo social”, “apuesta social”. Se instala una movilización: “apelar a la urgencia”, al debate “politizado” (Vigarello, 2011, p. 260).

En base a estas consideraciones, analiza la utilización del Índice de Masa Corporal¹, el cual permite ubicar a personas dentro de un rango de acuerdo a una ecuación entre su peso y estatura que determina en qué estado se encuentra la persona (peso normal, sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida), unificando a nivel internacional la medición. Ésta, como otras cifras, permite afirmar el crecimiento de la obesidad, su impacto económico, los riesgos de concebir otros problemas de salud y su mayor incidencia en la población de bajos recursos. Así, a partir del uso de este índice la obesidad se concibe como un problema de salud pública, con dimensiones morales y repercusiones sociales.

En consonancia con esta perspectiva los aportes de Mabel Gracia Arnaiz se enmarcan dentro de una línea de estudios que tiene como objetivo analizar cómo determinados comportamientos alimentarios se han convertido en problemas públicos, y de qué forma se ha ido construyendo la normalidad dietética y corporal. La autora, parte de la hipótesis según la cual la obesidad se convierte en enfermedad cuando los expertos convienen que el exceso de peso no es sólo un efecto de gente que come demasiado o una cuestión de estética, sino que existe un vínculo de co-morbilidad entre éste y otras enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión o los problemas cardiovasculares. Gracia, explica –al igual que Vigarello– que para que se lleve a cabo este proceso fue central el establecimiento del IMC ² como el indicador más utilizado para definir el carácter patológico del exceso de peso (Gracia, 2011). De esta forma, afirma que a partir del establecimiento del IMC se instruye a toda la población a mantenerse dentro de su normopeso mediante el seguimiento de una dieta equilibrada y la práctica de ejercicio físico. La autora fundamenta su crítica sosteniendo que desde este enfoque medicalizado de la gordura, se asimila que la obesidad es en sí patológica y que todos los obesos son sin excepción enfermos o lo serán en la actualidad.

En cuanto a las estrategias propuestas para combatir la obesidad Gracia plantea que en su mayoría están destinados a la modificación de los modos de vida como la educación nutricional y el aumento de

¹ Es preciso indicar, que actualmente la obesidad es definida como acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud de acuerdo al principal referente médico internacional, la Organización Mundial de la Salud (2015). El IMC es calculado dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros– se considera obesidad cuando es igual o superior a 30 kg/m. Sin embargo, es importante aclarar que otros estudios sostienen que la corpulencia puede ser una característica heredada y no estar relacionada con ninguna enfermedad (Romero-Corral et al., 2006; Flegal et al., 2005).

² Una publicación realizada por la OMS en el año 2015 permite mostrar el uso que se hace de este indicador con el fin de mostrar la relevancia creciente del problema y sus transformaciones, pues entre otras cosas indica con precisión la cantidad de población mundial que padece esta enfermedad (un 13 % de adultos obesos, un 39 % de adultos con sobrepeso y una cantidad de 42 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso), señala una tendencia por la cual el problema está creciendo en países de ingresos bajos y medios, en particular en entornos urbanos (con un incremento porcentual un 30 % superior al de los países de ingresos altos), y afirma que la prevalencia mundial de la obesidad se multiplicó por más de dos veces entre 1980 y 2014 (OMS, 2015).

la actividad física. El argumento defendido para la educación nutricional en el caso de la obesidad es triple: es posible vivir mejor si se observa una dieta equilibrada, se trabaja más si se goza de una buena salud y representa menos costos para la colectividad (Gracia, 2007). Los objetivos se fundamentan en cuestiones sanitarias, económicas y morales. Se establece entonces, según la autora, una percepción negativa de la gordura entre los profesionales de la salud, la cual se ha construido sobre la idea de que una vez instaurada, es una enfermedad intratable por la tendencia a ganar peso y por la supuesta falta de interés o voluntad de la persona obesa a hacer dieta y ejercicio para perderlo (Gracia, 2007). En palabras de Gracia:

“Las ideas que soportan la definición de la obesidad como una enfermedad crónica evitable llevan a los expertos en salud pública y las autoridades sanitarias a comprender y pensar su evolución en términos de una epidemia global –pandemia– y a identificar cada vez más los factores culturales como los principales causantes –el ambiente obesogénico– en detrimento, incluso, de las razones biopsicológicas.” (...) “Así, pensar los actuales estilos de vida como inadecuados y/o desestructurados está sirviendo, como se ilustra a continuación, para legitimar mecanismos de prevención e intervención en una dirección determinada – normativizar la vida cotidiana– y para reproducir y mantener ciertas prácticas biomédicas” (Gracia, 2014, p. 382).

En sus diferentes estudios Gracia (2007, 2009, 2011) realiza una fuerte crítica al modelo biomédico preponderante en nuestras sociedades, fundamentando que por un lado, se insta a la población a modificar los hábitos alimentarios inadecuados emitiendo mensajes estandarizados acerca de la conveniencia de la dieta equilibrada pero, sin embargo, por razones estructurales o culturales mucha gente no puede acceder a ella o no se proponen medidas eficaces para cambiar el sistema. Esta visión prescinde del hecho de que la salud, dado que es una motivación importante del consumo alimentario, es sólo uno de los múltiples condicionantes de la alimentación cotidiana y se deja de lado que comer mal o bien reviste significados distintos de acuerdo a que el determinante sea el placer, el bolsillo, la comensalidad, la conveniencia o la enfermedad. Así, la autora manifiesta que hay una contradicción en estas políticas, ya que se emiten mensajes estandarizados acerca de la conveniencia de la dieta equilibrada pero, sin embargo, por razones estructurales o culturales mucha gente no tiene acceso a ella. De esta forma, argumenta que las razones acerca del empeoramiento de los hábitos alimentarios de algunos grupos sociales debería buscarse en los cambios registrados en la estructura social y la organización económica de estas sociedades –que son las que a través de la discriminación social, las

largas jornadas laborales y formativas, la falta de tiempo para organizar la comida familiar, la pérdida generacional de competencias culinarias o la promoción del consumo compulsivo— impiden adquirir otros modos de vida más saludables.

Gracia en sus estudios etnográficos *“De la lipofobia al lipofobismo: imágenes y experiencias en torno de la obesidad”* (2014) y *“La medicalización de la obesidad. Concepciones y experiencias sobre la gordura en jóvenes con “exceso” de peso”* (2011) analiza en la red asistencial de Cataluña (España), experiencias y representaciones sobre la gordura entre profesionales de la salud y jóvenes diagnosticados de obesidad. Entre los resultados aportados por esta investigación, se plantea que la reciente definición de la obesidad en tanto que enfermedad ha aumentado el rechazo hacia las personas gordas, analizando que si bien las personas gordas son consideradas, por un lado, víctimas de una sociedad permisiva y consumista, por otro, son identificadas como transgresoras de los patrones normativos establecidos para prevenirla —la dieta óptima y el peso normal o saludable— y, en consecuencia, culpables de su enfermedad. En el caso de los jóvenes, mientras que durante la infancia la responsabilidad de estar gordo se fija, primero, en torno de la familia y sus hábitos alimentarios y de actividad física, durante la adolescencia y juventud la culpabilidad se subjetiviza y la causalidad se fija en relación con la adecuación, o no, de las conductas individuales. Así, en sus conclusiones plantean que, como ya ha señalado Poulain (2009), la comunidad médica debería ser consiente del rol de “gran estigmatizador” y que el inconveniente más grave de la medicalización del consumo alimentario y el peso corporal es dar una forma de legitimidad científica a la discriminación social que sufren las personas obesas.

En sintonía con las perspectivas propuestas por Vigarello y Gracia, en el artículo *“La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural”* también llevado a cabo en España por los autores Navas, Ramirez y Sanchez (2013), indagan acerca de cómo la ideación biomédica de la obesidad ha convertido el peso corporal y la comida en problema social. En esta exposición plantean que la obesidad ha sido tematizada predominantemente en dos dimensiones: por un lado la biopolítica, articulada como preocupación por los impactos a futuro en morbilidad, calidad de vida y costes asistenciales y preventivos. Y por otro lado una dimensión ética individual, como preocupación de orden público sobre la forma de los individuos de conducirse y constituir sus formas de vida particulares dentro de los marcos sociales, políticos y económicos vigentes. Asimismo, los señalan que otros autores que han trabajado el tema de la obesidad, como Poulain (2009), Le Guen (2005), Aranceta (2008) y Luque (2008), hablan de que por un lado, se produce una naturalización de ciertas lógicas sociales, industriales, comerciales, de estratificación social, que se ocultan tras la utilización de nociones como entorno

obesogénico. Mientras que por otro lado, se daría “el deslizamiento hegemónico y reduccionista de un modelo explicativo muy discutible, de corte universalista y biológico que se vehicula tras el extendido supuesto de que todo se reduce a la necesidad de un equilibrio entre consumo/gasto energético calórico, cuando la cuestión es manifiestamente más compleja” (Navas, Ramirez y Sanchez, 2013, p. 1724).

En sus conclusiones plantean que para que se generen avances en torno a la problemática de la obesidad son necesarias perspectivas integrales y plurales que incluyan la idea de que las diferencias de clase, acceso al conocimiento, género, y las disposiciones “somáticas” que median en las elecciones y disposiciones alimentarias de los diferentes sectores de la población. Sostienen que la perspectiva socio-cultural puede enmarcar a la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública descentralizando la búsqueda de explicaciones y soluciones fuera de los ámbitos estrictamente sanitarios y alimentarios, y así apuntar a dimensiones y actores relacionados con formas particulares, locales, de trabajo cultural sobre el cuerpo, la subjetividad o la identidad. Por otra parte, proponen articular formas de intervención que excedan lo sanitario y se dirijan a rearticular culturas alimentarias locales (productos, formas de cocinar etc.) desafiando a que las estructuras económicas, comerciales y sanitarias tomen conciencia de su configuración asimétrica, usualmente en pos de una industria alimentaria y de una organización de la vida social que hace difícil construir soluciones serias. Por último plantean la importancia de construir instancias participativas para los colectivos de ciudadanos y consumidores en la regulación de ciertos ámbitos como los industriales y comerciales relacionados con la alimentación, e incluso con la prevención de la obesidad o el sobrepeso.

Siguiendo esta línea, acerca de la construcción de la obesidad como enfermedad y el rol de los expertos juegan en este proceso, Pallone de Figueredo y Velho (2012) estudiaron el proceso de medicalización de la obesidad en Brasil, considerando el modo en que la medicina convirtió en problema clínico a la gordura y la transformó en una cuestión que hasta entonces no era parte de su dominio, discurso e intervención. En este marco, muestran cómo la obesidad comenzó a ser considerada un problema de salud en la década de 1970 y su transformación en epidemia a fines de la década de 1990. Para esto, indagan cómo la prensa brasilera se centraba en el discurso médico para presentar a la obesidad como enfermedad-epidemia en las noticias. También, observan cómo en las notas analizadas se destaca al profesional médico como única autoridad competente en el tema dejando al lector sin otras opciones para la definición de la enfermedad. De esta forma, dan cuenta del proceso de control social ejercido sobre los individuos con respecto a los problemas médicos.

En un estudio previo Nogueira (2017) se indagó cómo se llevó a cabo este proceso en Argentina registrándose un interés creciente por la obesidad en tanto enfermedad y problema público, expresado entre otras cuestiones en la aparición del tema en los medios masivos de comunicación, la proliferación de investigaciones y la implementación de medidas sanitarias por parte del Estado lo concluyó en la Ley n° 26.396 (“de trastornos alimentarios”). En este estudio se relevaron los proyectos de ley presentados en el Congreso Nacional considerando a los diferentes actores que intervinieron e indicando cuáles han sido las diferentes formas de concebir el fenómeno, el tipo de conocimientos que invocaron en esta definición, los intereses que defendieron y las disputas que se suscitaron alrededor de la cuestión. En tal sentido, se pudo observar que las posturas que predominaron fueron las que defendieron que la obesidad sea considerada por el Estado como una enfermedad y se garantizara la incorporación de su tratamiento integral en el Programa Médico Obligatorio³, como también generar campañas de prevención y concientización sobre la temática. Por el contrario, quedaron por fuera de la ley las visiones que hacían hincapié en una transformación social más amplia que afectaba intereses de la industria alimentaria. No obstante, hay que señalar que el modo de concebir el problema de la obesidad por parte de los diferentes proyectos de ley se volvió más complejo y este tipo de cuestiones fueron al menos consideradas.

En la Argentina la sanción de la Ley n° 26.396, de prevención y control de los trastornos alimentarios es reciente y la conformación de la obesidad como problema público es un proceso más amplio y que sigue abierto. En un contexto en el que las estadísticas señalan el crecimiento sostenido de la obesidad, resulta relevante continuar con la investigación iniciada, profundizar el análisis de los actores que intervinieron en la conformación de la enfermedad y problema público, y seguir en detalle cómo a partir de sus interacciones su configuración se mantiene o cambia. Resta por ver si la configuración actual del problema, el modo de concebirlo, resulta suficiente para contrarrestar sus efectos. Los interrogantes que esto genera dan cuenta de la relevancia que tiene continuar la investigación.

³ El PMO es definido en su propio texto como un “Programa de Salud referido al conjunto de prestaciones esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro a sus beneficiarios. Es de carácter obligatorio para los Agentes del Seguro de Salud, quienes no son meramente financiadores del sistema sino, y por sobre todo, responsables de la cobertura de salud de la población beneficiaria” (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2002). Así, las empresas no pueden negarse a cubrir ninguno de los servicios incluidos en el PMO. Tampoco pueden establecer tiempos mínimos de espera o de permanencia para poder gozar de determinada cobertura ni exigir cargos adicionales que no estén establecidos en el PMO. De la misma manera, no se permite limitar el ingreso de personas por su edad o por alguna enfermedad preexistente.

Conclusión

En la presente ponencia se han revisado, a partir de un primer estudio exploratorio de bibliografía acerca de la obesidad, cuáles han sido las diferentes formas de problematizar esta temática desde el campo de los estudios sociales. Se pudo observar que este proceso aconteció a escala global y en realidades nacionales específicas. Las investigaciones reseñadas permiten ver cómo la conformación de la obesidad como enfermedad y problema público fue un proceso en el cual participaron diferentes actores, entre los que se destacan principalmente expertos del ámbito médico.

En tal sentido, los diferentes autores reseñados evidencian que fue fundamental la determinación por parte de la biomedicina de indicadores de medición y control, como el IMC, estableciendo criterios relativamente simples para la inclusión o exclusión de una persona en la categoría de obeso. Ésta, como otras cifras, permitió a los expertos afirmar que es una enfermedad que afecta a un amplio sector de la sociedad y que ha crecido en las últimas décadas, cuantificar su impacto económico y los riesgos de concebir otros problemas de salud. También, comunicarlo de manera sencilla a actores sociales ajenos al mundo científico y médico.

Por otra parte, se pudo observar en las diferentes perspectivas analizadas que la mayoría de las estrategias para combatir la obesidad están orientadas en la modificación de los estilos de vida de los individuos. Esta cuestión, pone de manifiesto que las perspectivas biomédicas fundamentan que el exceso de peso está relacionado con la falta de control individual, enfatizando en la necesidad de modificar conductas, asumiendo que la sociedad se compone de individuos “libres” que tienen la capacidad para elegir qué, cómo y cuándo comer. Así, esta mirada parte de una concepción de un individuo racional que elige libremente los alimentos que consume, distinguiendo entre opciones más y menos saludables. Se supone entonces que el Estado debe llevar a cabo políticas destinadas a generar pautas de conductas saludables.

Sin embargo, resulta interesante observar que en las propuestas analizadas se complejizan las miradas y estrategias en torno a la obesidad en tanto considera que la elección individual acerca de qué comer no puede ser separada de las condiciones estructurales que la posibilitan. De esta forma, es importante dar cuenta que las decisiones personales acerca del tipo de alimentos, bebidas y actividad física no se realizan libremente, sino que existen condiciones de vida que funcionan como estructuras que condicionan las posibilidades de elección. Es importante entonces observar el fenómeno de la obesidad como un problema multifactorial, para cuya solución resulta central la regulación de entidades

como la industria alimentaria, la publicidad, los medios de comunicación y la acción de las instituciones públicas.

Las limitaciones y mayores críticas a este modelo biomédico, residen en que la constitución de la obesidad como enfermedad no contribuyó a exculpar a las personas obesas en tanto que enfermas, sino que se las termina por culpabilizar por su condición. Estas cuestiones se trasladan entonces en un triple fracaso: personal, médico y social.

La extensión de la discusión a estos aspectos rebasa el objetivo de este trabajo. Sin embargo, es importante reconocer que existe la necesidad de darle un lugar a las ciencias sociales y reconocer el aporte que sus disciplinas pueden hacer para el desarrollo de la salud pública. De este modo, se considera que las contribuciones de la teoría social son necesarios para la comprensión del caso de la obesidad y para poder ayudar al diseño de políticas públicas. Avanzar en este camino será seguramente difícil, pero también provechoso.

Bibliografía

- Aranceta J. *Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud*. In: Díaz C, Gómez C, organizadores. Alimentación, consumo y salud. Barcelona: La Caixa; 2008. p. 216-246.
- Contreras, J. y Gracia-Arnaiz, M. (2011) *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Flegal, K. *et al.*, *Excess deaths associated with overweight and obesity, underweight and obesity*, *JAMA*, v. 293, n.15 pp.1861-1867, 2005.
- Gracia Arnaiz, M. (2009). *La emergencia de las sociedades obesas y de la obesidad como problema social*. *Revista de Nutrição* , 22 (1), 5-18. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000100001>
- Gracia Arnaiz, M. (2014). *De la lipofobia al lipofobismo: imágenes y experiencias en torno de la obesidad*. *Salud i Ciencia* 20(4):382-8, 2014.
- Gracia-Arnaiz, M. (2007). *Comer bien, comer mal: medicalización del comportamiento alimentario*. *Salud Pública de México*.49: 236 - 242.
- Gracia-Arnaiz, M. (2010) *Qué y cuánto comer: tomando medidas frente a las sociedades obesogénicas*. *Revista Salud Colectiva*, 5 (3): 363-376.
- Gusfield, J. (2014). *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Le Guen JM. *Obésité, le nouveau mal français*. Paris: Armand Collin; 2005.
- Luque E. *La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios*. In: Díaz C; Gómez C, organizadores. Alimentación, consumo y salud. Barcelona: La Caixa; 2008. p. 130-150.
- Navas López, Julia; Palacios Ramírez, José; Muñoz Sánchez, Práxedes; (2014). *La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Enero-Junio, 1721-1729.
- Nogueira Expósito Manuela (2017) *La construcción de la obesidad como problema público en la Argentina contemporánea: un análisis a partir de la sanción de la Ley N° 26.396"(tesina de grado)*.

Presentada en Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación para optar al grado de Licenciada en Sociología.

- Navas López, Julia; Palacios Ramírez, José; Muñoz Sánchez, Práxedes; (2014). *La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Enero-Junio, 1721-1729.
- Pallone de Figueiredo, S. y Velho, L. (2012). *A medicalização da obesidade*. IX Jornadas Latinoamericanas de Estudios Sociales de la Ciencia y de la Tecnología. Ciudad de Mexico.
- Poulain JP. *Sociologie de l'obésité*. Paris: PUF; 2009.
- Romero-Corral, A. et al. *Association of bodyweight with total mortality and with cardiovascular events in coronary artery disease: a systematic review of cohort studies*, *The Lancet*, Volume 368, Issue 9536, Pages 666 - 678, 19 August 2006.
- Vigarello, G. (2011). *La metamorfosis de la gordura. Historia de la obesidad desde la Edad Media al siglo XX. 2011*, Buenos Aires, Nueva Visión.