

DIVERSIDAD CORPORAL Y GORDOFOBIA



¿Por qué hablamos de diversidad corporal?

La **diversidad corporal** se refiere a las diferencias únicas presentes en todos los cuerpos humanos. En esta diversidad influyen las características físicas, orientaciones sexuales e identidades de género.

Sin embargo, a lo largo de la vida se presentan un cúmulo de imágenes, publicidades y discursos que instauran mandatos y afectan la percepción de las corporalidades. De esta forma se enseña que la aceptación y el éxito social están reservados para algunos cuerpos: los cuerpos delgados. **El ideal estético de la delgadez**, presentado como un modelo de cuerpo único y natural, resulta peligroso. Creer que todos los cuerpos deberían seguir un único patrón de belleza es generar una aspiración imposible de alcanzar. Esto genera malestar y sufrimiento en las personas que no cumplen con dicho ideal.

Todas las personas son singularmente distintas. Aquello que se considera **bello y saludable** es una construcción social que cambia de acuerdo al espacio y al momento histórico. Por ello, la discriminación hacia cuerpos gordos es un problema social y no algo que se deba solucionar individualmente.

1. Contenidos clave

¿Qué es la gordofobia?

La gordofobia es un fenómeno social y cultural que se refiere al odio, rechazo y violencia que sufren las personas por el hecho de ser gordas.

Esta forma de discriminación se funda sobre una serie de prejuicios que señalan los hábitos, costumbres y modos de vida de las personas gordas, pues se considera socialmente que engordan por falta de voluntad e ignorancia sobre el autocuidado y la gestión adecuada de su cuerpo para que éste sea delgado.

De esta forma, las personas que cuentan con cuerpos fuera de la norma de la delgadez son señaladas constantemente por su aspecto físico, como forma de castigo y de rechazo sistemático. La reiteración constante de estas violencias impacta también en la salud mental, ya que tiene efectos de autoresponsabilización, culpabilidad y vergüenza.

Algunas formas en las que se manifiesta la gordofobia en la vida cotidiana:

- Acoso callejero.
- Miradas incómodas en el transporte público.
- Prohibición de entrar a lugares de recreación por no dar con el “perfil del lugar”.
- Mobiliario no apto para personas con determinado peso (por ejemplo, sillas muy pequeñas en lugares públicos, aparatos para estudios médicos sólo aptos para personas delgadas).
- Burlas en el colegio o el trabajo.
- Chistes o comentarios sobre el peso.

- Señalamiento constante sobre prácticas alimentarias, deportivas o vestimenta, entre otras cuestiones.
- El uso de la palabra “gorda” o “gordo” como insulto, especialmente nocivo entre las personas más jóvenes, dado que se encuentran en plena formación de su personalidad y, al mismo tiempo, transitando muchos cambios corporales y emocionales.

Se torna central empezar a desarmar las burlas o señalamientos que se realizan como forma de acoso a las personas gordas. Es necesario reflexionar acerca de los dichos y comentarios sobre los cuerpos ajenos, ya que nadie conoce cuál es la experiencia de esa persona, ni sus prácticas alimenticias, ni su historia clínica. Los comentarios pueden incidir en la subjetividad de las personas y provocar un daño. **Esto obliga a pensar sobre el presupuesto de que con mirar a una persona ya es posible saber todo sobre ella. En el caso de profesionales de la salud, se debe señalar que no se puede diagnosticar una patología por la mera forma de un cuerpo.**

Resulta fundamental, para poder erradicar los efectos de la gordofobia, que las personas gordas sean escuchadas y no continuamente silenciadas. En este punto, tanto al personal de salud como a pares se les debe solicitar no silenciar a las personas gordas, más si se trata de su historia corporal, que es absolutamente intransferible y única como la de cada persona. Es decir, resulta vital desarmar los prejuicios que son asociados a los cuerpos diversos. En este capítulo en particular, el foco está puesto en los cuerpos gordos, pero no debe dejarse de lado que **la corporalidad debe ser considerada desde una matriz interseccional**, por lo que se añaden también aquellas discriminaciones en relación a la raza, el género, la clase social, la edad, etc.

¿Qué son los estereotipos corporales?

Los cuerpos están mediados por palabras, discursos sociales, imágenes, miradas, mandatos y presiones que están inscritas en la cultura, y que son habitadas todos los días. La palabra ‘estereotipos’ remite a una idea, modelo de cualidades o conductas que son estandarizadas y que un grupo social intenta replicar.

En el caso de los cuerpos, existen estereotipos que asocian —sólo aquellos delgados, blancos, sin vello, cis y heterosexuales— a la belleza, la salud y el éxito en los vínculos sexoafectivos y sociales.

¿Y los estereotipos de belleza?

Las formas estandarizadas de pensar a los cuerpos se basan en “normas hegemónicas”. Estos estándares aparecen como ideales a los que se debe tender para obtener valoración social. Es decir, las formas en las que los cuerpos, identidades y orientaciones sexuales serán más o menos valoradas, en referencia a la relación que tengan con ese modelo.





Para los cuerpos feminizados es peor

Los estereotipos corporales tienen un fuerte sesgo de género. Especialmente, los modelos asociados a la idea de belleza tienen un foco específico en las personas que son identificadas como mujeres o feminidades, lo que estructuralmente responde a la construcción del cuerpo femenino como fuertemente sexualizado, cuya función es “satisfacer” la mirada masculina.

Esta diferencia es sostenida sobre la base de la inequidad de género —lo que se conoce como patriarcado—, donde los varones en tanto grupo (heterosexuales y cisgénero) tienen prevalencia sobre cualquier otro grupo social que se diferencia de ellos. Esto ha generado la atribución de ciertas cualidades a los cuerpos feminizados, como por ejemplo, la exigencia de la belleza corporal estética y estereotípica como forma de ser valoradas socialmente. **El aspecto físico se vuelve un determinante crucial en los cuerpos femeninos y una forma de violencia: la violencia estética implica encarnar a toda costa los patrones estéticos que asocian lo bello a lo delgado.** Esto se puede observar en los discursos que sostiene la industria dietética, de la moda, publicitaria y el mercado cosmético, que imponen una idea del “cuerpo perfecto” a alcanzar a través del consumo de ciertos productos, dietas e incluso a través de intervenciones quirúrgicas.



¿Cómo impactan los estereotipos corporales en los ámbitos de la salud?

La violencia y discriminación que sufren las personas por sus corporalidades se instalan alrededor de un modelo único, estereotipado y hegemónico, que funciona como ordenador social. Es decir, **la gordofobia es un tipo de discriminación específica que aparece en todos los rangos etarios y estratos sociales**. Una persona gorda es asociada a estados patológicos como la obesidad y el sobrepeso, por lo que es constantemente señalada y se le atribuyen ciertas características negativas a su cuerpo. Así, la opinión no pedida, sobre dietas o tratamientos médicos que debería realizar, aparece como práctica absolutamente naturalizada.

En el ámbito de la salud, también se presenta esta discriminación bajo la forma del prejuicio de creer que las personas con corporalidades gordas necesariamente son así porque lo desean o porque les falta la voluntad para cambiar esa realidad. Sumado a esto, la obesidad y el sobrepeso se han transformado, desde finales del siglo XX, en un tema de salud mundial, lo que ha promovido una serie de políticas públicas estandarizadas, descontextualizadas, individualizantes y disciplinadoras, para la erradicación de estas características físicas.

A su vez, esto ha alentado un enfoque en la atención de la salud en todos sus niveles llamado “pesocentrismo”, que pretende separar a las personas en sanas o enfermas con el peso como único criterio. Desde esta mirada, ampliamente promocionada, **el descenso de peso aparece en las consultas médicas como primera medida a tomar para solucionar cualquier afección o dolencia de las personas gordas**. En este punto, cabe resaltar que, siendo acotada cualquier afección de las personas con corporalidades gordas a la obesidad y al sobrepeso, se dejan de considerar otros factores y aspectos que hacen a la concepción integral de la salud, lo que reduce el bienestar corporal a un número en la balanza. Esta perspectiva ha ocasionado

nado formas sistemáticas de discriminación sobre las personas que quieren acceder al sistema de salud, por lo que se han registrado en diferentes organismos del país —como el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)— un aumento de las denuncias relacionadas a las consultas médicas.

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo social tiene un impacto importante en la calidad de vida, especialmente si se considera que los actos discriminatorios sobre la salud de las personas gordas tienen como consecuencia una atención médica que resultará de menor calidad. Es decir, **la gordofobia en las consultas médicas, en particular, y de salud en general, tiene efectos negativos sobre el derecho a la atención sanitaria de calidad y al trato digno.**

La importancia de garantizar el acceso a la salud de todas las personas, y definir el impacto que tienen determinados consumos, prácticas o enfermedades, es una tarea crucial para el desarrollo de políticas públicas inclusivas. Sin embargo, la reducción al “factor de riesgo” de las personas con cierto índice de masa corporal (IMC: relación entre el peso dividido la altura al cuadrado de la persona) para clasificarlas como obesas o con sobrepeso, o el uso de otros estudios antropométricos, no garantiza que el peso corporal sea necesariamente un factor de incidencia en la salud de quien consulta. Incluso la masividad de la utilización de estos métodos de clasificación de las personas en enfermas o sanas ha incidido drásticamente en el aumento de la reproducción de términos como delgadez-gordura o normalidad-anormalidad como refuerzos de actos discriminatorios, violentos y gordofóbicos.

Actualmente, se propone una nueva conceptualización que implica abordar la obesidad y el sobrepeso no sólo como una característica fisiológica, sino que se subraya la incidencia que tienen los factores sociales y psíquicos en la existencia humana. Este cambio de enfoque permite abordar ejes como el impacto de la malnutrición, las violencias sistémicas, la diversidad funcional,

los consumos problemáticos, las formas de precarización de la vida pensadas desde los accesos mínimos al alimento, que tienen un correlato con ese concepto integral de la salud¹.



Hablar de salud integral implica poner el foco en cómo lo social y afectivo incide en nuestra calidad de vida, tanto como lo físico.

En el año 2019, los resultados preliminares del Mapa Nacional de la Discriminación realizado por el INADI revelaron que la discriminación por obesidad y/o sobrepeso se incrementó notoriamente en toda la región, siendo la segunda causa de importancia en las motivaciones de exclusión o violencia social. Este resultado, así como la creciente reflexión crítica de los movimientos del activismo gordo, de la diversidad corporal, transfeministas y de la comunidad LGTBI+, implicó un cambio de enfoque para poder construir una perspectiva de la salud interseccional e intercultural, que no redunde en el peso como único factor a evaluar en la consulta médica. Apelar al cambio del sentido común, que señala que la salud y el bienestar son sinónimos de delgadez, implica modificar la mirada por la cual se reproduce sistemáticamente la violencia sobre todos los cuerpos. Para ello, es necesario desarmar las propias prácticas discriminatorias y reduccionistas de la salud.

La dimensión social que tienen las dietas y los programas televisivos con la intención de bajar de peso, las publicaciones en redes sociales, publicidades y/o tratamientos para el descenso de peso, naturalizan prácticas violentas que vulneran los derechos básicos.

¹Gómez Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 36, Nº. Extra 1, págs. 64-102

La perspectiva de derechos desde la diversidad corporal gorda

En América Latina, el activismo gordo y de diversidad corporal, desde la última década, ha articulado sus reivindicaciones de despatologización y desestigmatización de los cuerpos gordos en términos de derechos humanos; ha expuesto que existen otros modos de promover la salud, sin recaer en prejuicios sesgados centrados en el peso. Esto ha implicado la incorporación de problemáticas más amplias, donde la justicia social, el trato digno y el acceso a derechos son centrales para promover una atención de calidad en todos los ámbitos de la vida.

El reclamo de estas militancias se ha articulado con los movimientos transfeministas, así como también con los colectivos LGTBI+, desde una perspectiva de larga trayectoria en el país, que se inscribe en el derecho a la identidad y su restitución impulsada fuertemente desde el retorno de la democracia.



En las últimas dos décadas, se sancionaron leyes que constituyen un primer paso hacia la promoción de la diversidad corporal y la protección contra la gordofobia: la Ley de Educación Sexual Integral 26.150; la Ley de Prevención de Trastornos Alimentarios 26.396, y la Ley de Talles 27.521.

Si bien la existencia de estas leyes es fundamental, resulta igualmente importante que el Estado regule y garantice su implementación; así como también el rol de la sociedad civil en pos del cambio cultural hacia una sociedad que valore la diversidad corporal.

¿Qué hacer frente a hechos de violencia y discriminación?

Ante un caso de discriminación, se puede hacer la denuncia en el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo), y la puede llevar a cabo tanto la persona afectada como la ONG que represente al colectivo.

Estas son las vías de comunicación:

- **Línea de Asistencia a Víctimas de Discriminación, Racismo y Xenofobia: 168.** Para consultas o denuncias podés llamar todos los días de 9 a 19 h, incluyendo sábados, domingos y feriados. Por fuera de los horarios de atención, se puede dejar un mensaje grabado.
- **Línea de Whatsapp exclusiva para Personas Sordas, donde enviar videos en Lengua de Señas Argentina (LSA) al 11 4404 9026.**
- **Se puede realizar la denuncia vía Trámite A Distancia (TAD). Inicio de trámite por Discriminación ante el INADI.**

El INADI ofrece atención presencial en las sedes de todo el país. Hay delegaciones en distintos puntos de la provincia de Buenos Aires. Se recomienda coordinar cita previa mediante el mail de cada delegación, subdelegación o enlace para una mejor atención.

<https://www.argentina.gob.ar/inadi/delegaciones>



2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, a quien facilita la actividad, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

¿Recordás la primera vez, o las primeras veces, que escuchaste una burla a una persona por su peso o cuerpo? Por ejemplo: comentarios como “piernas flacas”, “falta de carne”, “sos enano”. ¿Dónde sucedió? ¿En tu casa? ¿O dentro de una institución como una escuela, hospital, o salita de salud? ¿Cuánto hace que escuchaste hablar sobre la gordofobia? ¿Y de la diversidad corporal? ¿Dónde fue? ¿Cuáles eran los mensajes que acompañaban?

3. Actividades

Rompehielos: sobre el piso se marcan dos sectores con papeles de diario, como formando dos islas. Pueden utilizarse también otros materiales, como tizas o cintas para formarlas. En caso de no poder armar estas islas, pueden definirse dos sectores del espacio físico.

Quienes coordinan se ubican en el medio y leen las frases que se sugieren a continuación. Mientras las leen, se invita a que las personas caminen en círculos alrededor de las islas.

Cada frase brinda dos opciones posibles. Las personas participantes se deben ubicar según su opción de preferencia o experiencia. Quien facilita indica señalando con sus brazos en qué sector corresponde a cada opción, o bien aclara que la primera opción es la de la izquierda y la segunda, la de la derecha. Cada sector debe estar relativamente alejado para que las personas puedan caminar mientras se van leyendo las frases. Cada vez que responden las preguntas, puede darse un breve tiempo para que alguien del grupo comparta algo referido al enunciado.

- 1) Las personas que nacieron en la provincia de Buenos Aires y las que no.
- 2) Las que prefieren viajar en tren y las que prefieren hacerlo en colectivo.
- 3) Las que les gusta comer dulce y las que les gusta lo salado.
- 4) Las que escucharon burlas por el cuerpo a un compañero o compañera de escuela y las que no.
- 5) Las personas que alguna vez sintieron que “tenían” que hacer dieta y las que no.
- 6) Las personas a las que alguna vez les dijeron que estaban más lindas por estar más delgadas y las que no.

- 7) Las personas a las que, en alguna navidad, cumpleaños u otro evento familiar, alguien le hizo un comentario sobre su cuerpo y las que no.
- 8) Las personas pueden recordar películas, series, novelas, historietas o animé, con protagonistas gordas o gordos y quienes sólo conocen protagonistas que responden al modelo hegemónico de belleza.
- 9) Las personas que algunas vez fueron rechazadas para ingresar a algún lugar y las personas que pudieron entrar a todos los lugares que quisieron.
- 10) Las que... (agregar lo que se considere).

Luego, quien facilita invita a que compartan sus reflexiones:

¿Qué les llamó la atención sobre los desplazamientos que se dieron? ¿En qué preguntas estuvo todo el grupo del mismo lado? ¿En alguna pregunta los grupos quedaron divididos por géneros?

Luego se hace una introducción al tema del encuentro, recuperando algunas observaciones.

Actividad 1

PARA GRUPOS Y/O EQUIPO DE SALUD

Objetivos: identificar conceptos clave en torno a la diversidad corporal.

Generar una instancia de reflexión sobre diversidad corporal.

Desarrollo: se presenta un Jenga (si no se tiene un Jenga se incluye al final otra dinámica o puede ser realizado con bloques de madera u otro material) sobre diversidad corporal, en el que cada pieza expresa una palabra relacionada a la temática, y en el que hay otras piezas libres para que quienes coordinan puedan sumar las que consideren apropiadas al grupo, o para que las personas participantes respondan espontáneamente.

Las palabras sugeridas son: **HEGEMÓNICO, ACTIVISMO, DIVERSIDAD CORPORAL, ESTEREOTIPADO, MANDATOS, PESOCENTRISMO, CORPORALIDADES, BURLAS, BALANZA, DIETA, VERGÜENZA, TALLES, ÍNDICE DE MASA CORPORAL, FACTOR DE RIESGO, SOBREPESO, VIOLENCIA, BELLEZA, SALUD, MALESTAR, ESTIGMA, SUFRIMIENTO, IDEAL ESTÉTICO, PREJUICIO, ALIMENTACIÓN, CUERPOS DELGADOS, CUERPOS GORDOS, FRACASO SOCIAL, ÉXITO SOCIAL, DESPATOLOGIZACIÓN, AUTOESTIMA.**

Para iniciar, se ubican las personas alrededor del Jenga, se invita a que una persona por vez saque una pieza de dónde prefiera, la lea en voz alta y la ubique en el piso de arriba de la torre que se va armando. La actividad continúa hasta que la torre se derrumba.

Quienes coordinan pueden ir anotando las palabras que van saliendo. Cuando la torre se derrumba comparten el objetivo de la actividad e introducen el tema, poniéndolo en relación con las palabras que salieron.

Se abre la dinámica a preguntas:

- ¿Qué palabras conocen de las que salieron? ¿Qué significan? ¿Cómo se relacionan con la diversidad corporal?
- ¿Qué palabras desconocen? ¿Qué pueden significar? ¿Cómo se pueden relacionar con la diversidad corporal?
- ¿Qué emociones o sentimientos fueron mencionados? ¿A qué se refieren? ¿Cómo se relacionan con la diversidad corporal?
- ¿Qué se busca deconstruir en relación a este tema?
- ¿Y qué se busca construir en relación a la diversidad corporal?

Cierre: cada persona debe elegir una pieza que le haya quedado resonando y contar por qué la eligió.

Propuesta Bingo: En caso de no poder conseguir el Jenga para realizar el juego, se puede realizar un Bingo “simple”, que consiste en lo siguiente: en distintas hojas se escriben listados con algunas de las palabras sugeridas, las cuales funcionarán como cartones. En otra hoja se escriben todas las palabras sugeridas, se cortan y se meten en una bolsa y se van sacando de a una. Si se quiere, se le puede proponer a quienes participan que agreguen la misma cantidad de palabras a sus listados (por ejemplo, que cada participante agregue dos palabras) que estén vinculadas a la temática del capítulo, y que también se encarguen de escribirlas aparte para sumar a la bolsa que hará de “bolillero”. Quien completa todo su cartón, hace BINGO. Esta persona irá leyendo las palabras, contestando las primeras dos series de las preguntas incluidas en la dinámica anterior. Quienes también jugaron irán agregando las palabras que no salieron. Luego, se contestarán, sin orden preestablecido para hablar, las preguntas restantes.

Actividad 2

PARA GRUPOS

Objetivos: proponer reflexiones para identificar la gordofobia y la violencia estética en distintos ámbitos sociales, ahondando en la influencia que estas nociones ejercen sobre el comportamiento y la autoestima.

Brindar conceptos que favorezcan el análisis de situaciones.

Desarrollo: se divide al grupo en dos subgrupos y se les pide que definan con sus palabras los siguientes conceptos: **PESOCENTRISMO** y **GORDOFOBIA**. También se puede invitar a teatralizar estos ejemplos.

En la puesta en común, cada facilitador o facilitadora registra lo que elaboró cada grupo, y suma algún contenido, siempre proponiendo que el otro grupo haga sus aportes y dé sus puntos de vista.

Seguidamente, se proyecta el video “**Gordes - Documental sobre diversidad corporal y activismo gordo**”: <https://www.youtube.com/watch?v=CHjdyOU8rRE>



Luego, se retoman los conceptos trabajados al inicio. Cada grupo puede agregar más información, ideas, datos, o ejemplos que hayan surgido a partir del video.

Cierre: se invita a que cada persona se mire en un espejo o con la cámara del celular por un minuto, mientras suena música relajante de fondo. Se les pregunta: ¿qué ven?

Se solicita a las personas participantes que busquen un lugar para sentarse o ponerse cómodas. Se les acerca una hoja y una birome, y se les propone que escriban en el papel 3 cosas que les gusta de sí mismas (de personalidad, físicas, comportamiento, de lo que vieron, etc.). Mientras van escribiendo, quien facilita reparte lápices o marcadores de colores para que acompañen las palabras con dibujos. La propuesta es que puedan realizar un autorretrato, que no consista solamente en dibujarse a sí mismas, sino que puedan agregar palabras, símbolos o lo que cada participante crea pertinente que refiera a cómo se ve (y también a lo que el espejo no refleja).

Actividad 3

PARA GRUPOS Y/O EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: desnaturalizar frases que circulan en ámbitos de salud y otros espacios.

Identificar las vulneraciones que generan esas frases y pensar intervenciones.

Desarrollo: en grupos de no más de 4 ó 5 personas, se entrega una hoja con el cuadro que se muestra abajo. Se pide que se lean las frases de la primera columna y que reflexionen con qué situaciones de vulneración se relacionan.

Luego, se solicita elegir una frase y pensar qué se le podría responder a quien la dice.

Una vez escuché decir...	Eso fue...
<ul style="list-style-type: none"> ■ El sobrepeso es disparador de al menos 200 enfermedades no transmisibles. ■ Después de parir, lo importante es que bajes de peso. ■ ¿Querés una porción más? Se nota que a vos te gusta comer. ■ ¿Estás segura de que ese es tu talla? ■ Sobrepeso es sinónimo de enfermedad, un cuerpo gordo no puede ser un cuerpo sano. ■ ¿Cómo te sentís con tu cuerpo? ¿No te gustaría estar más flaca? ■ No sé si te va a aguantar esa silla, mejor quedate parada. ■ ¿Dónde conseguís talla vos? ■ Correte, gordaaaaa. ■ Dieta y salud son sinónimos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acoso callejero. ■ Falta de evidencia científica actualizada. ■ Mirada despectiva. ■ Discriminación. ■ Señalamiento constante sobre sus prácticas alimentarias o deportivas. ■ Agresión. ■ Destrato. ■ Maltrato. ■ Opinión que nadie pidió. ■ Falta de empatía. ■ Desubicación. ■ Violencia. ■ Exclusión.

Una vez escuché decir...	Eso fue...
<ul style="list-style-type: none"> ■ Para este puesto de trabajo buscamos un perfil con buena presencia. Es muy importante la apariencia. ■ Ser gordo es sinónimo de dejadez o depresión. ■ Vos nunca hiciste ejercicio, ¿no? ■ Escribir otra que se haya escuchado alguna vez. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acoso callejero. ■ Falta de evidencia científica actualizada. ■ Mirada despectiva. ■ Discriminación. ■ Señalamiento constante sobre sus prácticas alimentarias o deportivas. ■ Agresión. ■ Destrato. ■ Maltrato. ■ Opinión que nadie pidió. ■ Falta de empatía. ■ Desubicación. ■ Violencia. ■ Exclusión.

En la puesta en común, quien coordina repasa cada frase y pregunta con qué situación o situaciones las relacionaron. Después se puede preguntar cuáles costaron más y por qué.

Al finalizar el repaso de todas las situaciones, se propone compartir qué frase pensaron para intervenir y cómo.

Pueden compartirse los siguientes aportes para colaborar en la reflexión, si llegan a presentarse posiciones contradictorias.

Por ejemplo:

“Sobrepeso es sinónimo de enfermedad y un cuerpo gordo no puede ser un cuerpo sano”.

Para la medicina tradicional los cuerpos con sobrepeso siempre son considerados cuerpos enfermos. La medicina tiene el poder en la sociedad de imponerse como “la verdad única”, por lo que es muy difícil desarmar esta

idea. No significa que la medicina y la ciencia estén equivocadas, sino que en relación a la gordura presentan prejuicios infundados. Por otro lado, la industria farmacéutica colabora en reforzar estas afirmaciones para que siga funcionando el “negocio de la delgadez”: la venta de productos para “la dieta”.

“El sobrepeso es disparador de al menos 200 enfermedades no transmisibles”.

Esto es una generalización y no hay evidencia que lo corrobore. Incluso en personas mayores hay evidencia de que un peso alto representa una barrera protectora contra otras enfermedades.

“Ser gordo es sinónimo de dejadez o depresión”.

Se piensa a las personas gordas como personas que nunca hacen ejercicio o cuya alimentación es poco saludable y necesariamente exagerada y que, por lo tanto, son “culpables” de “no cuidarse”. Por ejemplo, entender la gula como pecado aumenta la mirada discriminatoria.

Cierre: se colocan 3 carteles de paisajes con distintas corrientes de agua como mar, cataratas y lago en tres lugares del salón. Se le solicita a cada persona que elija el paisaje que mejor representa su vivencia del encuentro y que se ubique cerca la imagen elegida. Según el tiempo y cantidad de participantes, se le pide a una, dos personas o todas las personas por paisaje que cuenten qué las llevó a elegir cada corriente de agua.

Actividad 4

ACTIVIDAD GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: reflexionar sobre el carácter estigmatizante de la gordofobia.

Promover un espacio donde se pueda modificar la mirada sobre el propio cuerpo y los cuerpos ajenos.

Relato adaptado de “**Crónica de las vacaciones de una gorda**” en <https://www.facebook.com/Taller-Hacer-La-Vista-Gorda-1057677217701782/>



Desarrollo: esta actividad propone realizar una lectura en grupo que permita escuchar la voz de una experiencia en primera persona. Si el grupo de participantes es numeroso, se recomienda dividirse en pequeños grupos para poder realizar una lectura más íntima. Luego se realiza una reflexión a partir de preguntas disparadoras.

RELATO EN PRIMERA PERSONA

Crónica de las vacaciones de una gorda

Ya desde muy pequeña me daba vergüenza ir a la playa por mi panza. Ese día que decidí animarme, tuve la mala suerte, o tal vez fue la falta de experiencia, y justo extendí el pareo delante de un grupo de varones, que se burlaron y me humillaron hasta que decidí irme. “¿Los elefantes nadan?”, “Se escapó un lobo marino de Mar del Plata”, fue lo último que escuché.

Unx también es de los que se ríe, pero eso lo aprendí cuando tenía seis años y pasó caminando una señora que arrastraba su pierna ortopédica. Se me ocurrió que era gracioso imitarla. Ella se dio cuenta y me dijo: “Mejor reite de tu panza, gorda.”

Después de aquel mal comienzo, tomé una decisión: no iría más a la playa en el horario en el que todxs iban, porque no estaba dispuesta a tolerar ninguna burla más, ni a masticar rabia, pero tampoco a quedarme sin nadar y divertirme en el agua. Me metía al mar de noche, que me daba miedo porque era más oscuro que la oscuridad, pero lo importante: no había nadie, podía hacer todo lo que quería, como quedarme haciendo la plancha un rato largo mirando las estrellas. Pero la segunda noche, después de esa vez, que intenté meterme al mar de noche, un calambre en el estómago me paralizó. El agua que no estaba tan tranquila como la primera noche, me empujaba hacia adentro, me golpeaba y pese a que oponía resistencia, no

había nada que hacer. Mientras tenía dificultades para flotar, me hundía y me alejaba más y más de la costa, pensaba en que los diarios publicarían al día siguiente: joven argentina muere nadando de noche en una playa de Brasil. Pero en realidad, si moría, lo hacía por las risas que había tenido que tolerar, las burlas, el rechazo, el aislamiento, moría ahogada de rabia, de resentimiento y del odio hacia todo lo que no me dejaba ser. Moría por gorda. Con una esperanza súbita e inquietante, luché con todas mis fuerzas contra Poseidón (dios del mar) hasta que una ola rompió como un martillo que me golpeó en la cabeza y me dejó atontada, pero en el borde. Salí del agua sin el short, casi desnuda, arrastrándome por la arena con mi cuerpo agotado, la garganta que me raspaba por la sal y la arena que había tragado y con un odio frenético bombeando en mi corazón. En la orilla, con los cangrejos, los peces y las algas como testigos, lloré porque casi muero, pero estaba viva.

Las preguntas disparadoras son:

- ¿Qué se siente al leer y escuchar este relato?
- ¿Alguna vez te pasó algo parecido?
- ¿Pusiste en riesgo tu salud, bienestar o tu vida por vergüenza?
- ¿Creés que es importante compartir estas experiencias? ¿Por qué?

Cierre: se sugiere escribir en arena o en algún otro material que permita ser borrado con la mano (por ejemplo, tiza) aquellas palabras que lastiman o hieren y llevan al propio maltrato debido a no contar con la posibilidad de defenderse de quienes las dicen.

Una vez que las palabras están escritas, tomar registro fotográfico. Luego, pasando la mano, borrar cada palabra e ir escribiendo otras que las reemplacen, valorizando el cuerpo. También registrar fotográficamente. Realizar un **“antes y después”** vinculado a cómo fue nombrada o adjetivada cada persona en su historia y cómo quieren ser nombradas a partir de ahora.





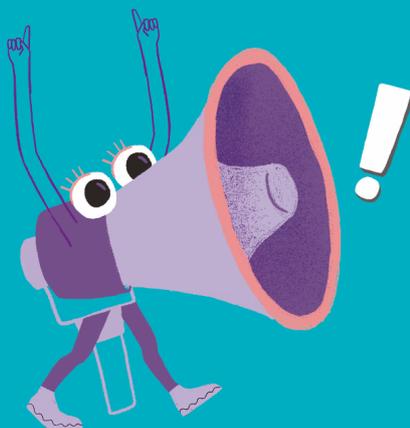
4. ¡Alerta! No pises el palito.

- **Evitá comentarios** como “se te ve bien, estás más flaca/o” o “¿cuánto bajaste?, estás divina/o”. Aunque parezcan amables, estos dichos fomentan los estereotipos y mandatos mencionados. Por otro lado, no sabemos por qué la persona bajó de peso, a veces puede ser por problemas de salud sensibles.

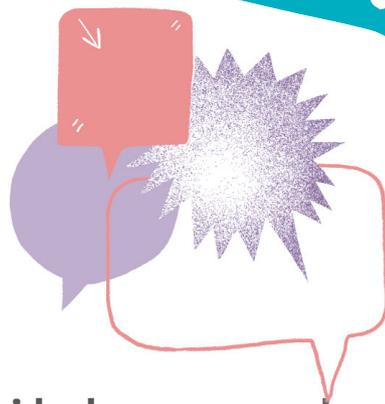
¡La delgadez no necesariamente es signo de salud!

- Si alguna persona cuenta una experiencia personal, es necesario cuidar que no sea interrumpida mientras relata y, al finalizar, agradecer su relato. **Poner el foco en que se busca desarmar el entramado social** que habilitó, por tanto tiempo, estos discursos y estereotipos tan opresores.

- **Las vivencias de discriminación son múltiples y muy frecuentes, poder ponerlo en palabras emociona y, también, trae recuerdos que duelen.** Frente a la angustia de alguna persona participante, siempre hay que dar lugar para que se reponga y dejar que cada quien comparta hasta donde pueda y cuando pueda. Definir con el grupo qué hacer y qué no hacer frente a las situaciones de angustia de quienes participan. No siempre es la respuesta correcta un abrazo o decir que todo va a estar bien, por ejemplo. Es importante remarcar que se busca abordar estos temas desde otro lugar (distinto de cuando se generaron esos dolores), darle otra vuelta.



5. Reflexiones después del encuentro:



Se propone encontrar un espacio individual para responder estas preguntas y luego, si la dinámica fue compartida con otras personas, poner en común las reflexiones.

- ¿Cómo te sentiste? ¿Qué te sorprendió?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué elementos hubiera estado bueno contar (tiempo, información, material, participación, etc.)?
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué te llamó la atención?
- ¿Hay alguna situación que requiera de articulación con otras personas o instituciones?
- Si hubiera otro encuentro sobre este tema, ¿qué habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

Tramando Derechos: Diversidad Corporal y Gordofobia:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/DIVERSIDAD%20CORPORAL%20Y%20GORDOFOBIA%20.pdf>

Es un cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de Diversidad corporal gorda. Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires



Cuadernillo de Sensibilización sobre Temáticas de Diversidad Corporal Gorda para formación de formadores:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%201°%20Formación%20de%20Formadores.pdf>

Se trata de una propuesta para la sensibilización y formación en igualdad de género y contra las violencias. Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires.



Cuadernillo de Sensibilización sobre Temáticas de Diversidad Corporal Gorda para el público general:

[https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%202%C2%B0%20p%C3%BAblico%20general%20\(5.5\).pdf](https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%202%C2%B0%20p%C3%BAblico%20general%20(5.5).pdf)

Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires.





Discursos discriminatorios y gordofobia:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf

Es un informe que destaca el vínculo entre los prejuicios, los estereotipos y la discriminación, releva datos sobre la gordofobia en la sociedad argentina y brinda recomendaciones con relación al discurso gordofóbico, para la comunicación y uso de redes sociales, entre otros aspectos. INADI.



Cuerpos sin patrones: resistencia desde las geografías desmesuradas de la carne, (2016) Libro de Laura Contreras y Nicolas Cuello (comps). Editorial Madreselva, Buenos Aires.

“Nada que perder”, es un podcast de 9 episodios sobre diversidad corporal y activismos gordos hecho por Laura Contrera y Nicolás Cuello

<https://open.spotify.com/show/17GH1KbjnRNtmC2OBgsdpq>



“Gorda”, es una serie producida por el canal de televisión de la UNTREF, junto a BDEBUENO y el Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales (INCAA). Aborda una temática social de alto impacto como la gordofobia. Su protagonista interpreta a una joven obesa de 27 años, judía y con un ácido sentido del humor.

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=121222>

Esta Ley establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, en todas las jurisdicciones del país, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, y compromete a la escuela a abordarla en su complejidad, es decir, contemplando todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. La Ley de Educación Sexual Integral incorpora el cuidado del cuerpo, la autonomía y la autopercepción como contenidos necesarios para pensar nuestras prácticas, siendo un eje fundamental a la hora de visibilizar y legitimar las identidades y orientaciones sexuales, pero también, la diversidad de cuerpos existentes. Éste es un eje que debemos trabajar para contemplar la diversidad corporal, abonando a la constitución de la autoestima y la autovalidación corporal.



Ley Provincial 14.744 (2015)

<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2015/14744/11176>

Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, en virtud de lo establecido en la Ley Nacional 26.150 y en el marco de la Ley Provincial 13.688.



Ley Nacional 26.396 de Prevención de los Trastornos Alimentarios (2008)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144033/norma.htm#:~:text=ARTICULO%201%C2%BA%20%E2%80%94%20Decl%C3%A1rase%20de%20inter%C3%A9s,patolog%C3%ADas%20derivadas%2C%20y%20las%20medidas>

Esta Ley incorporó la necesidad de pensar los abordajes integrales, sociales y de salud física y mental, entre otros. En este punto, implicó una conquista para poder acceder a la atención de la salud y de padecimientos tales como la bulimia, anorexia y otros trastornos de la conducta alimentaria, pero también ha magnificado los efectos discriminatorios sobre la población, al incluir como un problema de ingesta inadecuada a la obesidad y el sobrepeso. Además, ha implicado la introducción al canon de prestaciones de la salud pública y privada, las llamadas “operaciones metabólicas” que se han popularizado como práctica para el descenso de peso, junto con políticas preventivas que asocian de manera automática las corporalidades gordas con cuerpos enfermos.



Ley Nacional de Talles 27.521 (2021)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/350787/norma.htm#:~:text=A%20los%20efectos%20de%20la,las%20consumidoras%20y%20los%20consumidores>

Implica la adopción obligatoria en todo el territorio nacional de la tabla de talles derivada del SUNITI (Sistema Único Normalizador de Talles de Indumentaria). Este sistema garantiza la perspectiva de la diversidad corporal, incorporada por medio de un estudio antropométrico que se realizó en diferentes lugares del país. La medición recogió las demandas que los colectivos militantes de la



diversidad gorda han planteado por la falta de acceso a la vestimenta. Esto es un hecho importante en el avance de derechos y la erradicación de la violencia gordofóbica, porque pone de manifiesto que los cuerpos no se condicen con esos modelos y mandatos hegemónicos sobre el cuerpo.

**MINISTERIO DE
SALUD**

**MINISTERIO
DE MUJERES
Y DIVERSIDAD**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**