



HAL
open science

DIETETICA Y REFLEXIVIDAD: EL "CUIDADO DE SI MISMO" CONTEMPORANEO

Matthieu Duboys de Labarre

► **To cite this version:**

Matthieu Duboys de Labarre. DIETETICA Y REFLEXIVIDAD: EL "CUIDADO DE SI MISMO" CONTEMPORANEO. Quaderns de la Mediterrania, 2001. hal-02949510

HAL Id: hal-02949510

<https://hal.inrae.fr/hal-02949510v1>

Submitted on 25 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DIETETICA Y REFLEXIVIDAD: EL “CUIDADO DE SI MISMO” CONTEMPORANEO

Matthieu de Labarre

Dietistas, reflexividad, cuidado de si mismo, cuerpo, mujeres, régimen, generas, ética de la responsabilidad

Las practicas de los dietistas nos parecen inspiradas por una imagen ideal del cuerpo femenino. Los profesionales no sirve a cuadrar un cuerpo / objeto en una sujeción normativa, sino paze que el sujeto reúna una relación reflexividad mas grande del individuo sobre si mismo.

The practices of dieteticians are not inspired by an ideal picture of a woman's body. Professionals do not impose the definition of a normal body / object but rather encourage a more reflective attitude of the individual on herself.

Nuestro propósito se plantea en el confluente de las representaciones sociales de la salud la imagen del cuerpo. El concepto mas cercano de ello parece ser lo que Michel Foucault llama el “cuidado de si mismo”. Es decir que “una existencia razonable no puede desatollarse sin « practica de sanidad », [...]armadura permanente diaria, que permite siempre saber qué hacer y como”¹. Con esta noción el autor pone de relieve lo importante que eran el cuerpo y la salud en el mundo antiguo. Esta relación de si a si mismo se traducía al cotidiano a través varias prescripciones (tal la nutrición, practicas deportivas, la sexualidad, el sueño, el vomito etc.)². Se trataba entonces de ser el “hábil y prudente guía para si mismo” en concepto de los “políticos a propósito del núcleo” así las practicas corporales no se limitaban a ser un culto egoísta de su propia persona, sino que eran una preparación al deber ciudadano constituido de un ideal cultural y político.

Cabe ser pertinente dar una interpretación conforme a la llegada de un nuevo modelo en los años 60-70 relacionado con el cuerpo(éxito de los regimenes, fitness, jogging, dietas alternativas y de la cosmética) tal como lo hizo Michel Foucault a propósito del “cuidado de si mismo” en el mundo antiguo. El análisis de estas nuevas “practicas diarias sanitarias” conforme a la gestión de su forma y formas, nos enseñaran en que perspectivas socio culturales se inscriben. Particularmente a que concepción del individuo \ sujeto se refieren. Si esta hipótesis cabe ser justa, entonces podremos retratar el universo normativo donde se involucra la relación del actor con su cuerpo, gracias al estudio (total o parcial) que precisan las lógicas del “cuidado de si mismo”.

Sin embargo hay que diferenciar el “cuidado de si mismo” de Foucault de la acepción actual que vamos a darle. En efecto, aunque hayamos tomado esta noción, la cual nos parecía semejar con algunas p racticlas ,por lo menos se pueden destacar tres grandes características diferentes del análisis de Foucault.

Primeramente, el “cuidado de si mismo” ya no se inscribe mas dentro de una cosmogonía ligando la gestión del cuerpo al papel político del núcleo, sino en el acomplecimiento de si mismo (self-improvement tal como lo califica Charles Taylors)³. Luego, el “cuidado de si mismo” ya no interesa solo una elite sino que atestigua una

¹ Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 3 : Le souci de soi*, Gallimard, Paris, 1984, p.138

² Innocenzo Mazzini, in Jean-Louis Flandrin y Massimo Montanari, *Histoire de l'alimentation*, Fayard, Paris, 1996, p.254

³ Charles Taylors, *Les sources du moi : la formation de l'identité moderne*, Seuil, Paris, 1998

democratización (la gestión del cuerpo es abierta a todos o en todo caso reivindicada como tal). Por fin, si en la antigüedad el “cuidado de si mismo” no es problematizado según los géneros (concernía a los hombres nada mas), hoy día son los géneros los que estructuran la relación moderna al cuerpo (sobre todo por la fuerte feminización de las practicas corporales).

Entonces no trataremos de definir el fenómeno en su globalidad por lo limitado que es nuestro apelo empírico pero lo haremos a través el estudio del discurso de los expertos (dietistas). Tentaremos entender un aspecto de los mecanismos desarrollados en la relación diaria a si mismo. Si el corpus analizado es limitado, pues posee tres características esenciales por lo que nos concierne. Por una parte, el recurso a profesionales para regular su nutrición es una practica particularmente femenina (la clientela masculina siendo muy minoritaria). Desde luego parece interesante analizar un comportamiento resultando del hecho de uno de los géneros. Por otra parte, de manera análoga a lo que describe Anthony Giddens⁴ a propósito de las terapias, el recurso a un especialista se efectúa durante momentos considerados como cruciales por el actor y susceptibles de reorientar su proyecto de vida e identidad. Ahora bien, la imagen del cuerpo y su dominio relativo ocupan un sitio importante en la relación a si mismo. A menudo es al resultar de un « derrapase ponderal » que se necesita a un experto. Finalmente, el interés específico que llevamos por la nutrición (mas bien que por otra practica corporal) es conforme a la importancia que tiene allá en nuestra vida cotidiana. Mas que las demás, las practicas alimentarias marcan cada día nuestra relación de si a si mismo. Lo que explica el interés por su comprensión.

De manera concreta el apoyo empírico sobre el cual descansa nuestra análisis es la siguiente : dieciocho reuniones de mi directivas han sido efectuadas cerca de dietistas en la región de Bordeo (la mitad de ellos trabajan en privado, la otra en los hospitales). Así se podrá destacar una parte del discurso sostenido por el universo normativo conforme a la relación al cuerpo femenino. En efecto, los consejos de expertos constituyen una especie de rumbo ideal en el cual nuestras practicas deberían ser inscritas (en todo caso es lo que deseamos cuando los consultamos). Además la constitución del indicio (ejercicio liberal y hospitalario) permitirá evaluar la existencia de una frontera (a menudo evanescente y siempre definida socialmente) en el continuum normal \ patológico. Cabe preguntarse como Alain Ehrenberg⁵ conforme a la depresión, si por si a caso asistimos a una “medicalisacion” de todos nuestros problemitas corporales. La análisis de las diferencias y semejanzas del discurso de los dietistas conforme a su estatuto nos permitirá hacernos una opinión sobre la cuestión.

Si echamos una mirada en la literatura del propósito, nos enterramos de la existencia de dos mayores tipos de explicaciones. Primeramente tenemos una análisis optimista, a menudo es el resultante de investigaciones de marketing : así se indica la pluralidad de los modelos propuestos (y cada uno consigue el suyo). Se cuenta también la realización personal por la importancia invertida en la autonomía de la mujer frente a sus practicas. Al cabo se supone una “feminización” de nuestras sociedades lo que ocasiona la adopción de este modelo por los dos géneros (señalando el preojuicio creciente de los hombres para con su cuidado corporal). Por otra parte, otro discurso critico interpreta esta relación al cuerpo femenino como una forma de dominación masculina sobre las mujeres. El concepto de la mujer (o sea de la feminidad) de manera antropóloga como objeto de deseo para el hombre seria basado a través el punto de vista masculino. Así las practicas corporales (dietéticas, cosméticas y deportivas) no traducen una autonomía de las mujeres conforme a su cuerpo, sino una alineación de las mujeres cuya identidad existe por la imagen definida por ajeno. Estos dos tipos de explicaciones parecen incompletos y no permiten dar cejunta globalmente de la complejidad del proceso que analizamos. Con el destaco de un comienzo de análisis del

⁴ Anthony Giddens, *Modernity and self-identity :self and society in the late modern age*, Standford University Press, Standford, 1991

⁵ Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi : Dépression et société*, Odile Jacob, Paris, 1998

“cuidado de si mismo” moderno femenino trataremos sacar un modelo explicativo mas general.

Ante todo se debe describir las lógicas que estructuran el discurso de los profesionales. Ello nos permitirá destacar una primera idea del sistema normativo que reencuadra nuestra relación al cuerpo en su dimensión dietética. Luego podremos analizar lo que implica en la concepción a la vez del individuo y de la relación que cuida para con el mismo. Desde entonces, dos hipótesis aparecen: la primera lleva sobre le posible “medicalizacion” de nuestros problemas diarios, la segunda descansa sobre la diferenciación de la relación a si mismo según los géneros.

La primera característica que resalta del discurso de los expertos es la manera por la cual el paciente es percibido como un ser global. El dietista no considera la causa (el engordamiento) y el remedio (la transformación de los hábitos alimentarios) como realidades exteriores al paciente⁶ sobre las cuales una solución puramente técnica seria aplicada. Al contrario esas dos dimensiones se entienden como si fueran parte integrante de la identidad individual. En resumen, el trabajo del dietista no consiste solo en alcanzar la liberación de preceptos dietéticos sino también en captar al individuo dentro de todas las dimensiones que constituyen su identidad (familiar, profesional, corporal, temporal, psíquica...) y de colocar dentro de ello una practica alimentaría “equilibrada”. Esta consideración global del sujeto se manifiesta por varias maneras primero, por que la sesión del dietista constituye ante todo un lugar para comunicar. Si los problemas técnicos son realmente abordados (el peso, la prescripción de un nuevo consumo nutritivo, intervalos en el programa aconsejado), a menudo los dietistas se vuelven agobiados por las historias personales de su paciente⁷. Después se notar en sus discursos, una asociación casi sistemática entre el engordamiento y los “accidentes de la vida”. Así el acontecimiento traumatizante ni si quiera es apartado al individuo. En realidad es interpretado según la trayectoria individual (desencadenado por acontecimientos profesionales o familiares).

Por fin, esta ultima característica es desacollada en el cuadro de una consideración global individual. Es decir, la personalización de los consejos dietéticos. En efecto, el especialista se basa sobre algunas particularidades del paciente (tal el ritmo de vida, la posición social, el gusto y degusto, la roedura y sociabilidad)⁸, para adatarle un régimen. La modificación de las practicas alimentarias no descansa sobre absurdidades sino sobre una visión del individuo en su totalidad. El segundo aspecto de los discursos de expertos subraya el rechazamiento del papel disciplinario. El especialista no sirve a sancionas el paciente ni

⁶A lo contrario de la medicina clasica que concibe las enfermedades como una funcion puramente fisica.

⁷Asi, algunos dietistas son obligados de restrenirse y mandan al paciente a ver un experto que les parece mas competente (tales psicologos,psiciatros,psicanalistas etc.)

⁸Num para tener una vision de mi proposito,dare dos ejemplos :

-para lo de la situacion social,ello se traduce por una actividad de etiquetage conforme a los pacientes y de una diferenciacion de los consejos segun la etiqueta colocada .

-para lo de las roeduras,es el dietista que mide la cantidad.asi aconseja de aumentar esta practica a lo diario,o tambien puede cambiar el alimento objeto de las roeduras.eso vale mas bien que de suprimir y condenar este habito.

para culpabilizarlo. Por cierto su función violentas⁹ consiste en señalar los “errores” alimentarios y dar consejos para corregirlos. Pero ello se desarrolla de manera suave, si demasiada firmeza. El denuncio de los regimenes demasiados acéticos y constituye la característica de esta actitud. También, la manera con la cual los dietistas hacen dramatizar la relación al cuerpo, a menudo dolorosa para el paciente, ilustra bien nuestro propósito. En este caso, no se trata de seguir cueste lo que cueste, sino de trabajar en la aceptación de su identidad física. Eso es necesario, y resultara de una modificación nutritiva.

Sin embargo, esta misma es inscrita en la realidad corporal del sujeto. La imagen que quieren dar los dietistas, se aleja lo mas posible de la del “*père fouettard*”, que impone una regulación alimentaría rigorista, cuyo respecto de ser absoluto¹⁰. Arias reces he sido testigo de la sorpresa de algunos pacientes que se extrañaban ante el régimen propuesto, por ser mas cuantitativo que sus propias prácticas alimentarias. Así los profesionales ponen en relieve el hecho que no trabajan a base de privación. La tercera característica del discuto especialista resulta de lo que se acaba de demostrar precedentemente . La negación del papel disciplinario acarrea una necesidad a la autonomía e iniciativa del sujeto. El paciente se ve invitado a implicarse globalmente en el proceso de reorganización de sus practicas alimentarias. En primero, tiene que ser conciente de que se ocupa de el mismo. La gestión aspira entonces a desacollar el cuidado y la relación que mantiene con su cuerpo.

Luego, la relación dietista / paciente se concibe sobre el modo de la mayéutica socrática: el especialista desempeña un papel de auxilio para con al sujeto, para que este ultimo “suelte” por el mismo la solución¹¹. El verdadero objetivo es conducir, etapa por etapa al individuo hacia una forma de autonomía enfrente de la regulación alimentaría. En resumen, el dietista estima haber cumplido su función en cuanto el paciente y a no le necesita. Labé notar que si fracasa a pesar de los preceptos de autonomía y responsabilidad, la razón de ello se encontrará entonces en la naturaleza del mismo individuo (sin voluntad, flojo).

El ultimo punto sobre el cual quisiéramos insistir es la manera como la regulación culinaria es percibida. Esta ultima jaras es considerada como una ruptura temporaria de los costumbres alimentarias sino como una reeducación a longo plazo aspirado la adopción de una comida equilibrada. A menudo, esa mismo de régimen se ve criticada por los expertos. En efecto, para ellos, se ve connotada negativamente: por una parte por su aspecto restrictivo, pero sobre todo par que no se inscribe en la duración. Ahora bien los dietistas insisten en la importancia de una transformación a fondo de los comportamientos. Hay que pensar de nuevo su relación a si-mismo al cotidiano si uno quiere que los esfuerzos sean fructuosos en la duración (lo contrario ocurre con los regimenes practicados esporádicamente, en ruptura con la alimentación habitual, don censados provocar un efecto “yoyo” en la en la evolución ponderal del sujeto)

⁹ Ellos causarían una especie de resistencia al adelgazamiento, según los profesionales entrevistados. (efectivamente una practica recurrente de las dietas hipocaloricas acarrea una baja del metabolismo).

¹⁰ Cuando una mayor parte de ellos (los dietistas en hospitales) son enfrentados realmente a la imposición de dietas estrictas (por causa de prescripciones medicales), aunque le den una imagen negativa a este papel.

¹¹ Por ejemplo: -la manera por la cual el paciente es estimulado para tomar en cuenta sus propios errores nutricionales.

-el uso de una tecnica que consiste en relacionar estos errores (tal la roedura), con sus causas (la presión, la compensación etc.). mas la redacción de escritos a proposito del el tema.

Entonces se entiende como los especialistas a través de sus discursos invitan a sus pacientes a considerar la gestión dietética como una reorientación global del “cuidado de si-mismo” Es decir mas, como una reeducación suave que como una ruptura ascética con sus practicas culinarias diarias. Al final de esta rápida análisis sobre el discurso de profesionales cuatro lógicas se desempeñan (resaltan). Estas encuadran el sistema normativo dietético (en todo caso, el que fue transmitido por los expertos). Al comienzo, el paciente es considerado de manera global, es decir que el ensordecimiento y su solución no son separadas de la identidad del sujeto. Luego el especialista rehúsa endosar un papel disciplinaria lo que después la acarrea a pedir una autonomía y una iniciativa individual. Al final, la regulación de los practicas alimentarias se concibe tal una reeducación “soft” a largo plazo. Ahora, intentaremos de comprender cuales son los consecuencias de estas lógicas, particularmente a que concepción del individuo y de su actividad se devuelven.

Los discursos de dietistas van hasta instaurar una ética de la responsabilidad donde la autonomía y iniciativa del sujeto representar un punto central. La despliega entonces la fisonomía de un nuevo individuo por la transformación de la relación de si con su cuerpo. El cuerpo no es, por otra parte, percibido ultima característica que da a la practica de los dietistas una turnara calificada de “psicoanálisis de los practicas diarias” . En efecto, la historia ponderal se entiende a través de la trayectoria de vida del paciente y las practicas propuestas respetan la identidad del individuo. A demás la ración de reequilibrare alimentario a largo plazo mas bien que el régimen esporádico, involucra realmente en trabajo durable sobre la relación de si a si mismo. De este punto de vista, podemos decir que el papel de los dietistas tiene por objetivo hacer emerger una actitud distanciada del paciente, respecto de una practica corporal cotidiana O sea, la alimentación.

El discurso e los profesionales traza entones la fisionó mece de un individuo responsable de si-mismo teniendo que participar en una actividad reflexiva, ligando su identidad y su practicas alimentarias. Este constato nos permite de plantear una primera hipótesis. El modelo propuesto invierte la representación clásica de la enfermedad. Al contrario de aquella ultima, la presa de peso no es ligada a un síntoma con el uval una respuesta técnica puede ser aranzada. No es un disfunuimiento psicológico extensión a la identidad individual, sino una parte integrante, la base de trabajo del experto descansa sobre la personalización de los consejos, conforme a la identidad individual. El “cuidado de si-mismo” contemporáneo no puede entonces ser confundido con una “medicalizacion” de nuestras problemas corporales diario. Aun somos tentados por dar la hipótesis inversa. En efecto, una parte de los dietistas con quiénes nos lema entrevistado ejercían en centro hospitalario. Son entonces confrontados en sus practicas profesionales con exigencias mas bien cercanas de un modelo de tipo “patológico” (ligado en particular con prescripción medicales). Sin embargo, se reúnen los características que hemos describió encina en sus discursos. Por la tanto los expertos se encuentran frente a pacientes padeciendo una carga ponderal excesiva¹². Entonas se pude suponer que estaños frente a un proceso de “colonización” de las representaciones medicales clásicas con la legada de algunas nuevas profesión en el medio hospitalaria (tal la psicólogos, dietistas, esteticistas) y preconizan un nuevo modelo.

¹² Se trata de un servicio de andocrinología donde sulen venir las personas obesas(30 kilos en mas que la media aconsejada por el body mass index).el vocabulario usado(obesidad)conota desde entonces el engordamiento de una dimension patologica.

El segundo punto importante es la distinción de los géneros que atraviesa el discurso de los dietistas. En efecto, las lógicas que hemos desarticulado, y la concepción del individuo a las que aluden (en particular la importancia de la actividad reflexiva), se aplican a un público esencialmente femenino. Si embargo, la figura masculina es evocada¹³ pero se distingue de su vertiente femenina por tres razones. En primer lugar porque es sugerida de manera muy rápida en el discurso de los dietistas al contrario de la figura femenina que ocupa un gran lugar. Luego, por que los hombres no mantienen una relación asidua con el experto (muchos no vienen más que una vez). Por fin, los hombres tienen la reputación de ser un público fácil (generalmente es la primera de régimen que desarrollan formas de resistencia a la dieta por lo que se evita la repetición de las prácticas, contrariamente a las mujeres). Entonces se puede afirmar que el género masculino constituye una categoría específica que no puede ser incluida en el modelo presentado encima. De este punto de vista, constatamos una diferenciación del “cuidado de si-mismo” conforme los géneros. Esto nos permite dar la hipótesis siguiente: la relación al cuerpo de las mujeres se distinguiría del de los hombres por la actividad reflexiva más intensa que ellas invierten en ello. Deberíamos interrogarnos sobre el lienzo potencial entre ese proceso y una relación de dominación.

Para concluir, quisiéramos subrayar como, haciendo transparente una parte de los mecanismos que rigen el “cuidado de si-mismo” de nuestra sociedad post-industriales, podemos completar los dos grandes tipos de análisis basados sobre el tema de los hábitos corporales. Las prácticas de los dietistas tales como no las han contado no nos parecen inspiradas por una imagen ideal del cuerpo femenino¹⁴. Entonces es difícil de ver una empresa disciplinaria que aliena a la mujer de su propio cuerpo. El profesional no sirve a cuadrar un cuerpo / objeto en una sujeción normativa, sino parece que el sujeto reúna una relación reflexiva más grande del individuo sobre si-mismo.

Sin embargo, la análisis optimista, en termino de un pluralismo liberatorio, no parece más legítimo. De una parte, la transición de un modo normativo, descansando sobre la disciplina y la culpabilidad, a otro, donde la autonomía son centrales, se efectúa de manera diferenciada conforme a los géneros. Existe una exigencia más fuerte de reflexividad concerniente la relación de la mujer con su cuerpo. Por otra parte, el nuevo sistema comporta, a su modo, procesos de dominación. Si el deseo dietético solicita bien un trabajo del sujeto sobre su propia identidad y es guiado por una lógica de responsabilidad, entonces toda presa de peso es necesariamente vivida como un fracaso del individuo sobre si-mismo. Así es confrontado, sin mediación, a su propia identidad dolorosa y es el solo culpable.

Bibliographie

-Dreyfus H. & Rabinow P.(1992) *Michel Foucault Un parcours philosophique*, Gallimard, Saint Amant

¹³Si los hombres no suelen ser la mayoría de la clientela, siempre son presentes en todos los servicios (liberal \ hospitalario).

¹⁴Los que avanzan esta tesis piensan que el modelo normativo conforme al cuerpo femenino se está estallando. La multiplicación de los submodelos permitiría la libre opción y la autonomía de las mujeres.

- Fischler C. (1990) *L'omnivore*, Ed. Odile Jacob, Paris
- Flandrin J-L. y Montanari M. (1996) *Histoire de l'alimentation*, Fayard, Paris
- Foucault M. (1984) *Histoire de la sexualité 3 : Le souci de soi*, Paris, Gallimard
- Giddens A. (1991) *Modernity and self-identity : self and society in the late modern age*, Stanford, Stanford University Press
- Le Breton D. (1998) *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, Paris
- Remaury B. (2000) *Le beau sexe faible : Les images du corps féminin entre cosmétique et santé*, Grasset, Paris
- Taylor C. (1998) *Les sources du moi : La formation de l'identité moderne*, Editions du Seuil, Paris