

EPISODIO 57. DIÁLOGOS: UNA CONVERSACIÓN CON ALEX BREWIS

Traducido de la versión inglesa por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Garry Aslanyan [00:00:08] Bienvenido a Dialogues. Soy Garry Aslanyan. Esta es una serie especial del podcast Global Health Matters. En esta serie, abriré algunas de las cámaras de eco que existen en la salud mundial. Para ayudarme en esta misión, he invitado a personas reflexivas e inquisitivas de diferentes ámbitos de la vida. Cada una de ellas ha explorado y escrito sobre temas de salud mundial desde diferentes perspectivas disciplinarias. Espero que esta serie de diálogos les brinde a ustedes, los oyentes, la oportunidad y el espacio para salir de su rutina diaria y contemplar los problemas de salud mundial desde una perspectiva diferente. Así que empecemos.

Alex Brewis [00:00:55] La manera más eficaz de deshacer el daño causado por el estigma en la salud pública es, en primer lugar, evitar que ocurra. Por lo tanto, el primer punto fundamental que queremos destacar en este libro es que el estigma no debe utilizarse de ninguna manera y por ningún motivo para promover la salud pública. Los médicos no deberían avergonzarse discretamente a los pacientes con cuerpos grandes para motivarlos a hacer más ejercicio. Los trabajadores del desarrollo internacional tampoco deberían avergonzarse a la gente para que construya inodoros. Eso se interpone en lo que están ahí para hacer en primer lugar, para ayudar a las comunidades a prosperar. La vergüenza en todas sus formas debe eliminarse del conjunto de herramientas de salud pública porque es muy fácil que falle.

Garry Aslanyan [00:01:35] Para este episodio de diálogo, analizamos más a fondo el estigma y la frecuencia con la que, de manera inconsciente, nosotros, como profesionales de la salud mundial, podemos estar perpetuándolo. Me acompaña Alex Brewis, profesora de Regentes y Presidentes de la Escuela de Evolución Humana y Cambio Social de la Universidad Estatal de Arizona, donde anteriormente fundó y dirigió el Centro para la Salud Global. Como antropóloga biocultural, el trabajo de Alex abarca diversas disciplinas y colabora estrechamente con las comunidades para descubrir soluciones a los acuciantes desafíos mundiales y ambientales. En esta conversación, analizamos dos de sus libros de coautoría: *Lazy, Crazy and Disgusting: Stigma and the Undoing of Global Health* y *Fat in Four Cultures*. Alex aporta una rica experiencia de campo y un profundo conocimiento académico, lo que nos ayuda a reflexionar sobre los impactos intencionales y no intencionales de nuestros esfuerzos en materia de salud a nivel mundial. Hola Alex, ¿cómo estás hoy?

Alex Brewis [00:02:45] Estoy genial. Hola Garry. Me alegro de estar contigo hoy.

Garry Aslanyan [00:02:48] Entonces, Alex, tu investigación analiza cómo tener menos poder, ya sea por posición social o por inseguridad de recursos, puede traducirse en una peor salud física y mental. ¿Por qué te importa esta área de trabajo, Alex?

Alex Brewis [00:03:05] Bueno, primero permítanme darles una definición rápida de lo que entendemos por poder. El poder consiste en poder obtener o hacer lo que quieres. Creo que me di cuenta muy pronto de que la salud y la electricidad estaban conectadas, porque empecé mi vida viviendo en viviendas para trabajadores en una fábrica de fertilizantes en el sur de Auckland y Nueva Zelanda, entre camiones, líneas de ferrocarril, etc. La mayoría de nuestros vecinos eran trabajadores migrantes que ganaban, supongo que en ese momento, lo que era el salario mínimo. En algún momento, cuando mi padre tuvo tres hijos menores de cinco años, como gerente de la fábrica, le

pidieron que se fuera por motivos de agitación en torno a lo que, según entiendo, eran problemas de seguridad de los trabajadores en ese momento. Esto ocurrió a mediados de la década de 1960. Y lo que ocurrió fue que, al dejar ese trabajo, resultó que lo contrataron inmediatamente en otro lugar y acabó recibiendo algún tipo de compensación por la ruptura. Y lo que pasó fue que pudimos mudarnos a una parte realmente encantadora de la ciudad, un frondoso suburbio junto a la playa. De repente, mi mundo cambió muy, muy rápido, y creo que fue ahí cuando me di cuenta de que puedes estar en el mismo lugar y tener estas múltiples realidades que son muy diferentes para mucha gente de la otra, y para mí, cuando tenía cinco años, no era que la gente fuera menos amable o más agradable entre los dos lugares. Era lo que la gente tenía a su disposición en su vida diaria, y me pareció muy injusto, y creo que desde entonces siempre he estado atento a lo que parece justo en la vida y a lo que no. Creo que eso es lo que más me motiva y, de hecho, Jane Underwood, una de mis últimas mentoras de doctorado, me dijo una vez que mi talón de Aquiles era un sentido demasiado desarrollado del juego limpio. Nunca he descubierto cómo desentrañar esa visión tan precisa, pero creo que se ha convertido en una fuerza impulsora en los tipos de proyectos en los que trabajo, en relación con la inseguridad del agua, el acceso a la atención médica, el estigma, etc. Además, muchos de los lugares que he elegido para hacerlo funcionan, por ejemplo, he trabajado recientemente en África, Haití y el Pacífico Central, etc.

Garry Aslanyan [00:05:20] Alex, quizás me gustaría explorar contigo este fenómeno del estigma, un fenómeno que en el ámbito de la salud mundial no solemos reconocer porque contribuimos a ello ni a quienes participan en la salud. Así que, tu libro se titula «Perezoso, loco, repugnante». ¿Cómo reflejan estas tres palabras el estigma arraigado en la vergüenza y qué impacto tiene ese estigma en las personas?

Alex Brewis [00:05:50] El estigma es un concepto muy escurridizo, todo el mundo piensa que sabe lo que significa, pero en realidad significa muchísimas cosas diferentes. Pero, en esencia, se trata realmente de aplicar significados morales a un rasgo que de otro modo sería arbitrario y usarlo como una forma de devaluar a algunas personas en relación con otras, de despojarlas de poder, básicamente, de un sentido de pertenencia, oportunidad, etc. Por lo tanto, la pereza del título proviene de mi trabajo de mucho tiempo durante los últimos 30 años sobre la obesidad y el estigma relacionado con el peso, donde hay una percepción pública muy fuerte de que tener un gran cuerpo significa de alguna manera que eres moralmente corrupto, perezoso o carente de fuerza de carácter. La locura del título hace referencia al estigma en torno a las enfermedades mentales, y esa es probablemente el área que la mayoría de los oyentes reconocerán como un área en la que el estigma es obviamente muy importante para la atención médica, porque cuando las personas que tienen enfermedades mentales o se les diagnostica una enfermedad mental son vistas como peligrosas o impredecibles, o estas otras desde el punto de vista moral rasgos desacreditados: reciben un trato diferente en los sistemas de salud y fuera de ellos, pero también tienen una opinión diferente acerca de sí mismos. Por lo tanto, vivir con las experiencias que genera el estigma también es en sí mismo un factor desencadenante de la depresión y las enfermedades mentales. Lo repugnante tiene mucho que ver con nuestro trabajo en torno al saneamiento y la inseguridad hídrica, y con la forma en que otras personas pueden juzgar como repugnantes por tener cosas como ropa sin lavar, cuando la realidad es que no tienen acceso a agua para lavar la ropa, por lo que se las juzga de manera inmoral por lo que es un problema práctico. Y en todos esos casos, sentirse estigmatizados es perjudicial para cualquiera que sea el objetivo. Genera la emoción más dolorosa que tenemos como seres humanos, que es la humillación y la vergüenza. Por lo tanto, creo que realmente no hay ninguna circunstancia en la que se pueda decir que el estigma es algo bueno. Experimentar el estigma, ahora también lo conocemos como fisiológicamente estresante. Crea una cascada de efectos negativos en el cuerpo, y ahora estamos empezando a darnos cuenta de que el estigma en realidad se transmite de una generación a

otra a través de la epigenética. De hecho, el trauma que causa el estigma es suficiente para provocar los tipos de cambios genéticos que pueden transmitirse a los niños o a los hijos de sus hijos, en términos de cambios genéticos y de tipos de cambios genéticos que no son buenos para la salud.

Garry Aslanyan [00:08:23] Esto es sumamente interesante y estoy seguro de que nuestros oyentes lo apreciarán. Hace un par de temporadas tuvimos un episodio que también se centraba en la dignidad, la diversidad y la salud mundial, y veo que hay muchas capas en esta forma de abordar ciertas cosas, y gracias por esas reflexiones. Alex, has escrito sobre cómo se manifiesta el asco en tu trabajo sobre higiene y saneamiento. Sé que estas son las palabras que usamos hoy en día. Me gustaría que compartieras un ejemplo, tal vez puedas leer un breve extracto de tu libro.

Alex Brewis [00:09:07] Si hay muchas buenas razones para practicar el saneamiento básico construyendo y luego usando un retrete, ¿por qué no todos en Pemba están de acuerdo con la prioridad de construir, construir y usar inodoros? Bueno, en primer lugar, la construcción de letrinas requiere suministros que cuestan un dinero que muchas familias no tienen. En segundo lugar, el agua suele estar lejos y es cara. Obtener suficiente agua para descargar y limpiar puede hacer que el mantenimiento de los inodoros sea una verdadera carga. Las letrinas públicas pueden ayudar a resolver este problema en algunos lugares, pero a menudo no son seguras para las mujeres que las visitan solas al anochecer, lo que las pone en riesgo de ser agredidas. Además, hay otras razones culturales inexplicables en Pemba por las que, aunque las personas tengan acceso a baños, optan por defecar al aire libre. Por eso, en nuestras entrevistas, la gente nos explicó el placer de las caminatas rituales diarias hasta la playa. Fue una oportunidad para relajarnos y ponernos al día con amigos. Una letrina apestosa no puede hacer eso. Para la gente de Pemba, alguien que defeca en la playa o en los manglares mareales es una actitud social y práctica, no grosera y repugnante.

Garry Aslanyan [00:10:10] Cuando acabas de hablar de tu experiencia en Pemba, Mozambique, lo que más me llamó la atención, Alex, fue lo mucho que demostró la necesidad de entender realmente las percepciones de la gente antes de empezar a hacer intervenciones bien intencionadas. ¿Viste algo parecido cuando trabajabas en Micronesia y otros países?

Alex Brewis [00:10:34] Sí, una de las razones por las que me he comprometido tanto a trabajar con gente de la USAID en los últimos años es porque desde muy pronto me di cuenta de que a veces se trata de personas con las mejores intenciones, pero este principio básico que tienen los antropólogos: «mira antes de saltar», a veces se pierde de vista. Y la primera vez que me di cuenta de cómo funciona esto en torno al saneamiento fue cuando trabajaba en la República de Kitabas, caramba, hace 35 años. Estuve trabajando de campo durante mucho tiempo en un atolón muy pequeño y aislado donde se podía caminar de un lado a otro en unos cinco minutos. Y a la gente de allí le encantaba estar limpia. Se lavaban varias veces al día en el océano. Se dedicaban increíblemente a lavar la ropa, estaban horrorizados por la mala calidad de mis habilidades para lavar ropa, francamente. Pero el lado de la laguna del atolón se usaba para las abluciones. La marea subía y bajaba dos veces al día, como un reloj, y todo se hundía en el mar. Así que, cuando la gente del desarrollo llegó y construyó un bloque de baños en el centro de la isla, la gente se horrorizó un poco y dijo: «Eso es realmente repugnante». Y, de hecho, demostró que tenían razón en el sentido de que cuando otro grupo de desarrolladores internacionales acudió más tarde para analizar los coliformes del cristalino de agua dulce, es decir, el agua de pozo, se dieron cuenta de que sí, en realidad era así. Pero en aquella época, la intención de la gente era impedir que la gente defecara en la playa. Pero la gente diría: ¿Por qué es tan asqueroso que se amontonen todas las heces en un solo lugar, ya sabes, en un retrete? Y, por supuesto, lo que hicieron fue que el bloque de baños se quedó ahí, y luego el presidente del consejo insular o uno de sus empleados vinieron y pusieron una gran cerradura alrededor de las puertas, para que nadie

entrara allí y hiciera lo que hacen los niños cuando hay un espacio libre en un atolón muy pequeño que se mete en problemas porque hay una puerta que se cierra, pero era para mantenerlos en buen estado y prístino. Así que, cuando llegaba otro grupo de gente de fuera de la isla, podían abrir los baños y los baños se veían muy limpios y bonitos y, sin embargo, la gente no los usaba nunca. Fue entonces cuando fue como todo ese esfuerzo de ir y venir y si alguien se hubiera sentado cinco minutos y le hubiera dicho a tres personas sentadas a la orilla de la playa: ya sabes, queremos construir un bloque de baños, ¿qué opinas de ello? Habrían explicado que si hubieran escuchado y, ya sabes, tal vez hubieran hecho la pregunta de dos maneras, lo que probablemente hubiera sido más performativo que práctico en esa situación. Y desde entonces, pensé, ya sabes, que este tipo de interpretación antropológica de parar y escuchar primero es muy útil en muchas circunstancias, y con frecuencia creemos que sabemos cómo funcionan las cosas. Quiero decir, hago todo esto yo mismo, ya sabes, hago juicios rápidos sobre cómo funcionan las cosas y, a menudo, cuando retrocedes y lo miras de nuevo, piensas: Vaya, no lo entendí como pensaba que lo había hecho, y si me hubiera detenido y preguntado a algunas personas, habría tenido una opinión diferente al respecto.

Garry Aslanyan [00:13:49] También escribes que cuando la vergüenza y el asco chocan, permiten un cruel maltrato a grupos enteros de personas al liberarnos de la obligación de mostrar empatía. ¿Puedes ampliar esta idea y las consecuencias que has observado de este tipo de enfoque en todo el mundo?

Alex Brewis [00:14:11] Sí. Así que, como he señalado, uno de los desafíos para abordar el estigma o incluso darse cuenta es que los humanos, por su naturaleza muy evolucionada, son muy expertos en juzgar y juzgar a otros humanos. Y tiene sentido que una especie hipersocial como la nuestra tenga algún tipo de mecanismo cognitivo que nos ayude a detenernos y preguntarnos: ¿son estas personas las que podrían hacerme daño? ¿Son estas personas en las que debo invertir como socios comerciales o cónyuges o lo que sea? ¿Me enfermarán? Y creo que eso tenía mucho sentido en el pasado, antes de que tuviéramos instituciones de salud pública y marcos legales que organizaran mucha de esta información para nosotros y, ya sabes, proporcionarían algunas barreras para tomar este tipo de decisiones heurísticas muy rápidas sobre quién está dentro y quién está fuera de nuestro mundo, ¿verdad? Y por qué, pero esa capacidad humana de centrarse en la diferencia como una forma de decidir quién es como nosotros y quién no, y hacerlo todo el tiempo en nuestra vida diaria, es un rasgo muy humano. Pero el problema es que se relaciona con las cosas de una manera muy arbitraria, ya sea por la religión, el color de la piel, el país de origen o la ocupación, etc. Así que, mientras trabajaba en Haití en 2019, me encontré con personas increíblemente dedicadas, éticas y optimistas que trabajaban arduamente para hacer frente a circunstancias extremadamente difíciles, la falta de seguridad, la falta de alimentos y la falta de oportunidades. Pero mencionas Haití a cualquier persona en los Estados Unidos que no haya estado en Haití o que no haya tenido tiempo de escuchar realmente lo que los haitianos tienen que decir sobre la situación en Haití. Y se sienten autorizados a decir cosas realmente espantosas y estigmatizantes sobre Haití basándose en perspectivas muy arbitrarias sobre lo que sucede allí y sobre quiénes son los haitianos. Y permite la discriminación, no solo por parte de las personas, sino también por parte de las agencias y las naciones, este tipo de nociones arbitrarias y estigmatizadoras, de qué son las personas que son diferentes a ti, de que no entiendes sus circunstancias. Afecta entonces a lo que las agencias, etc. están dispuestas a hacer o consideran que no les importa negar o ignorar. Quiero decir, a menudo el estigma no consiste solo en hacer algo, sino también en ignorar o excusar, y en ese contexto, se puede ver claramente el estigma como una herramienta de poder. Si controlas la conversación sobre los diferentes grupos y su valor moral, puedes justificar cualquier medida que se pretenda presionarlos, alejándolos, en beneficio de las instituciones que te importan, en detrimento de las que podrían servirles. Cada vez que veo una situación en la que se estigmatiza a las personas, siempre me pregunto: ¿podemos beneficiar a quién

se beneficia? Porque realmente no se puede amplificar el estigma sin energía, porque ese es el motivo subyacente. En una situación en la que nos socializan para dar sentido a estas distinciones arbitrarias, como el país de origen, por ejemplo, pueden utilizarse para discriminar realmente de manera perjudicial. Y se necesita un esfuerzo real para cuestionar estas suposiciones. Y creo que, especialmente en la era de las redes sociales, es aún más difícil. En la Universidad Estatal de Arizona, en nuestros programas de salud global, intentamos desarrollar habilidades y lo que denominamos conciencia estructural, que en realidad es una forma de ayudar a los profesionales a afrontar esta situación, al menos al poder disponer de una especie de radar para poder ver estos procesos en juego, estos procesos estigmatizadores. Y cuando ves señales de lo que parece un lenguaje estigmatizante, y hay muchas de ellas en este momento, puedes darte cuenta de ellas y ser consciente de ellas, pero también puedes verlas en la forma en que las instituciones están organizadas y en lo que hacen o no hacen las instituciones. Y poder unir esas dos cosas. Y es muy difícil prescindir de un marco realmente bueno para entender cómo funciona la energía y todo eso, porque explica muy bien las conexiones que, de otro modo, serían completamente invisibles. Y el libro fue realmente parte de este esfuerzo. Queríamos escribir un libro que trabajara para lograr este objetivo para dar a las personas una mejor idea de cómo reconocer y reaccionar ante el estigma como un impedimento estructural al que se enfrentan las personas, no solo como una experiencia individual. Y cuando se forma a profesionales de la salud como lo hacemos nosotros, creo que eso es importante. Creo que el hecho de poder tener una conciencia real de algunas cosas que suceden a tu alrededor y que afectan a otras personas de las que quizás no te habías enterado añade una dimensión completamente diferente a una profesión, a una vida, ya sabes, a una vida de aprendizaje permanente.

Garry Aslanyan [00:19:14] Alex, para la segunda parte de nuestra conversación, me gustaría que pasáramos a un área actual en la que has estado trabajando y explorando, cómo la grasa se ha convertido en una palabra cargada de fracaso personal o culpa y vergüenza. Tú lo describes como si se tratara como una epidemia mundial de pereza. Al considerar la historia, las percepciones sobre la grasa no siempre han sido las mismas. ¿Cómo evolucionaron estas ideas? Quizás puedas compartir algunas ideas de tu trabajo y ¿por qué ahora vemos la grasa como un fenómeno global?

Alex Brewis [00:19:56] Así que empecé a trabajar en Samoa, que entonces era Samoa Occidental, a principios de la década de 1990, como parte de un amplio estudio del Instituto Nacional de Salud sobre las enfermedades cardiovasculares en lo que entonces se consideraba una de las poblaciones con un peso corporal promedio más alto del mundo. Luego realicé un subestudio, uno muy pequeño, sobre la imagen corporal, en el que preguntaba a las personas cómo se sentían ante los diferentes tamaños corporales, que se estaban midiendo como parte de un estudio más amplio centrado en la medicina. En aquella época, la gente tenía una actitud muy positiva con respecto a su cuerpo, especialmente a los cuerpos grandes, ya que los consideraban fuertes y capaces de trabajar duro y, en algunos casos, eran un signo relativo de riqueza. Mientras tanto, me fui e hice otras cosas y, a mediados de la década de 2000, volví a este trabajo sobre la imagen corporal, y decidimos empezar a pensar en algunas de estas cosas, e hicimos una encuesta mundial para comprobar dónde estaban los diferentes lugares en términos de pensamiento antigrasa y especie de estigma en torno a los cuerpos grandes. Así que pensamos: bueno, sabía por mi experiencia en Samoa a principios de los 90 que probablemente era un lugar en el que la gente era positiva, y resultó que en todos los lugares a los que íbamos, no era así. Y la verdad es que no importaba dónde estuviéramos, el tipo de encuadernación local podía ser un poco diferente, pero ya fuera a Samoa, Argentina o Oriente Medio, a la gente le gusta: los cuerpos grandes son malos, los cuerpos grandes no son deseables, poco atractivos. Y creo que uno de los hallazgos más interesantes para mí, como dato curioso, fue que las mujeres usan burkha en Oriente Medio, es que tienen, tengo una colega, Sarah Trina, que estaba investigando con mujeres que estaban en una universidad para mujeres, pero ya sabes, llevaban burkha, por lo que sus cuerpos o cuerpos estaban

completamente cubiertos. Sin embargo, curiosamente, las mujeres jóvenes estaban muy preocupadas por el tamaño de su cuerpo y, a menudo, por hacer dieta, porque tenían la sensación de que un cuerpo más grande no era un cuerpo moderno. Era el cuerpo de abuelas y madres, y siendo una mujer joven, todavía se pueden ver las siluetas del tamaño, incluso cuando se está completamente cubierta. Para mí, eso fue como, sí, una señal de lo arraigado que está esto ahora en una especie de cultura de consumo moderna, en una especie de ideologías neoliberales capitalistas. Es como en cualquier lugar en el que la gente interactúa con la economía moderna y se preocupa por el cuerpo porque un cuerpo delgado ahora tiene un capital determinado que antes no tenía. Por lo tanto, hemos visto cambios realmente sorprendentes. Lo más sorprendente es el alcance de los cambios. Otro muy buen ejemplo de eso, más reciente, es que tengo un colega, Jonathan Maupin, que ha trabajado en la misma zona rural de Guatemala durante al menos dos décadas y ha estado trabajando con los niños y la imagen corporal. Y ha dicho que desde los seis, siete u ocho años, los niños son capaces de atribuir un tipo negativo de atribuciones morales a cuerpos grandes o pequeños, eso es lo que ocurre en las zonas rurales de Guatemala. Y desde muy temprano, ya sabes, muy temprano en la infancia, ves que estas cosas están cobrando fuerza y cómo las personas piensan sobre el mundo y sobre sí mismas. Fue entonces cuando me di cuenta de que realmente se trataba de un fenómeno globalizado, y ya no podemos pensar que solo ocurre en algunos lugares y no en otros.

Garry Aslanyan [00:23:48] Escuchemos una lectura de uno de sus otros libros de coautoría, «La grasa en cuatro culturas».

Alex Brewis [00:23:56] Esta sección fue escrita en un libro de coautoría por mi colaboradora y coautora Jessica Hardin, quien ha realizado investigaciones en Samoa más recientemente que yo. Dado el énfasis que los samoanos dan a la familia, al principio sorprende que se citara a la pereza en la apía samoana como la causa de la gordura y la diabetes. Sin embargo, esta discordia provocada por la pereza se difundió ampliamente, desde conversaciones informales con los proveedores de atención médica hasta el periódico diario Samoan Observer. El Primer Ministro dijo que hay muchos manglares, marsopas, plátanos y frutos del pan que se caen y se pudren en el suelo, y muchos peces en el mar. El problema es que hay demasiada gente que viene a la ciudad y anda holgazaneando. Son perezosos y no quieren volver a su pueblo para trabajar la tierra. Deberían quedarse en su pueblo, donde están sus tierras, y desarrollarlas, continuó. Algunos samoanos piensan que no tener un automóvil, un televisor o una casa europea es pobreza. Son lujos. No tener nada de eso ciertamente no es pobreza. Por lo tanto, los comentarios del Primer Ministro generaron un gran debate en Samoa sobre quién puede determinar qué es un lujo y qué es una necesidad. Y esta idea básica compartida por muchos sugiere que la responsabilidad y la culpa no pueden asignarse sin prestar atención a sus múltiples niveles de contexto. En el primer nivel del hogar, la aldea y la iglesia, en el siguiente nivel, la nación y, por último, en el tercer nivel, están el comercio mundial de alimentos y la migración transnacional. Por lo tanto, la pereza se articuló en múltiples niveles para expresar las ambigüedades que surgieron en torno a los cambios en las normas alimentarias y el aumento de las desigualdades.

Garry Aslanyan [00:25:32] Samoa es uno de los países con las tasas de obesidad más altas del mundo. Alex, ¿cuál ha sido el efecto de las campañas de salud pública contra la obesidad y la diabetes en este país?

Alex Brewis [00:25:45] Sí, solo para aclarar que en los años 90, Samoa tenía una de las tasas de supuesta obesidad más altas del mundo, pero todos los demás se han puesto al día desde entonces. Por lo tanto, creo que debemos ser realistas con respecto a la situación cuando hay muchos países, como los EE. UU. y el Reino Unido, en los que dos tercios de los adultos técnicamente tienen sobrepeso u obesidad desde el punto de vista clínico. Por lo tanto, la Estrategia mundial sobre

alimentación, actividad física y salud de la OMS, como muchas otras, sigue avanzando en el sentido de que la responsabilidad individual se denomina tamaño corporal. Es una idea muy estigmatizante. En realidad, está arraigado en una especie de cambio de comportamiento relacionado con la salud, en una especie de forma de pensar sobre el peso. Y siempre hay en ello cierto nivel de culpa y vergüenza. Y creo que esto es parte del desafío. Pero lo primero que hay que saber sobre Samoa es que la gente viene allí desde hace décadas. Estudios de los NIH, proyectos de desarrollo, misiones médicas, sea lo que sea, con ideas sobre cómo los samoanos podrían tener una mejor alimentación y hacer más ejercicio para hacer frente a su problema, tal como está planteado, del peso. Y son cosas como, ya sabes, estas recomendaciones para cultivar más alimentos locales y fomentar el ejercicio en las competencias y eventos comunitarios. En el mejor de los casos, con todo ese esfuerzo durante varias décadas, las tasas de obesidad clínica se han estancado. Ha sido una cacofonía de mensajes contra la grasa durante décadas. Se ha dicho a la gente que los cuerpos grandes no son saludables, y las redes sociales realmente han redoblado su apuesta por ese mensaje. Pero creo que las intervenciones en sí mismas, podríamos argumentar, han ayudado a fomentar las opiniones en contra de la grasa, aun cuando en realidad no han logrado sus objetivos de ayudar a las personas a perder peso en promedio, su propio tipo de estadísticas de obesidad clínica a nivel poblacional, etc. Y la constancia de las intervenciones que se llevan a cabo allí sin obtener resultados reales hace que la gente ahora desconfíe mucho de la gente que viene y les dice lo que tienen que hacer al respecto. Además, el hecho de centrarse absolutamente en el peso es una reflexión moral, lo que significa que se pierde mucho en el debate sobre cómo crear comunidades y lugares saludables, como Samoa, pero también en cualquier otro lugar. Y se ve que, con frecuencia, muchas de esas intervenciones ni siquiera se ajustan a las estructuras de la vida cotidiana de las personas. Ya sabes, la gente se pregunta si la intervención sirve a los objetivos de la vida o solo sirve a los objetivos de la vida de las personas en cuanto a cómo quieren que sean sus familias, que sean sus cuerpos, que sean sus vidas. ¿O es que simplemente estamos persiguiendo algún indicador externo, como el IMC? Son preguntas bastante complicadas, pero creo que en lugares como Samoa llevan décadas escuchando estas cosas sin mucho efecto. Creo que hay buenas razones para ser un poco críticos con algunas de estas ideas sobre cómo pensamos acerca de los diferentes países y sus tasas de obesidad.

Garry Aslanyan [00:29:08] Cierto, quiero decir, no sé. De hecho, recuerdo haber leído un estudio sobre el rabo de pavo y la obesidad en Samoa. Y hubo un estudio muy interesante sobre el comercio, la salud y la cultura en el que se superpusieron todo esto y cómo percibían la grasa y lo que había en los alimentos y luego cómo eran de la lucha, pero al mismo tiempo es parte de la cultura. Una situación muy interesante.

Alex Brewis [00:29:39] Es un libro maravilloso.

Garry Aslanyan [00:29:41] ¿Sí?.

Alex Brewis [00:29:41] Sí, de hecho me estoy olvidando del título ahora mismo, Sheep Flaps and Turkey Tails, algo así.

Garry Aslanyan [00:29:48] Quizá, sí, podría ser eso. ¿Sí?.

Alex Brewis [00:29:50] Pero el libro es muy interesante y nuestros estudiantes de salud mundial lo leen en nuestra clase sobre alimentación y cultura, entre otras cosas, porque demuestra muy bien que se puede pensar en lo que está sucediendo en un país, pero hay todos estos procesos globales que afectan a cosas como el peso y, en este caso, el argumento era que, y uno convincente, Nueva Zelanda utilizaba las solapas de sus lámparas, que es un corte de carne que es muy, muy grasosa, que no se

vende en Nueva Zelanda y la envía a Samoa, donde la vendería allí, así que tenías este tipo de situación de comercio internacional que estaba impulsando el consumo de carnes con un contenido extremadamente alto de grasa porque eran una pieza más barata que alguien estaba encantado de enviar. Por lo tanto, todas estas cosas ya no ocurren en el vacío, pues cada vez es más rápido que tenemos que pensar en estas cosas en un contexto más global. Y ese es un muy buen ejemplo del tipo de pensamiento que tienen los antropólogos. Pueden ser muy útiles.

Garry Aslanyan [00:30:50] Claro, claro, y si nos centramos en el aspecto antropológico, sabemos que factores como los factores estructurales y los valores culturales tienen una gran influencia en el peso de las personas, y eso ya lo has dado todo. Sin embargo, como profesionales de la salud pública, todavía tenemos esa narrativa de culpar en gran medida a las personas. ¿Por qué continúa así, Alex?

Alex Brewis [00:31:23] Bueno, creo que hay varias razones. La primera es que es la intervención más barata y fácil. Las intervenciones estructurales son complicadas y costosas. Y solo piense en el saneamiento, ya sabe, proporcionar inodoros y conexiones de agua a todas las personas que no tienen un inodoro en el mundo está más allá de la capacidad de todas las agencias de financiación juntas. Es extremadamente caro y, además, hay que mantenerlo. Por un lado, también desde el punto de vista clínico, a veces es más fácil simplemente decirle a alguien que coma menos y haga más ejercicio. O intenta que la gente construya sus propios inodoros en lugar de pensar en soluciones más sistémicas. Pero creo que también debemos analizar el tipo de pensamiento que acompaña a la vida contemporánea y, en particular, las nociones neoliberales de responsabilidad individual, que sustentan en gran medida la forma en que la gente ve el mundo cada vez más, y la idea de que el éxito se basa en las propias capacidades, sin entender cómo funcionan las ventajas y los privilegios. Pero también tu fracaso debe tener sus raíces en la responsabilidad individual. Entonces, si no puedes perder peso, entonces sabes que es porque fallas. Si puede perder peso, demuestra que tiene éxito. Por lo tanto, es como si estuviera vinculado a estas ideas de que puedo demostrar que tengo éxito siendo rico o delgado o estos otros indicadores que tal vez otras personas no puedan acceder del todo de la manera en que yo puedo, pero voy a seguir enmarcando el mundo en términos de la creencia de que lo son, porque entonces eso significa que tengo éxito en comparación con otras personas y los humanos criaturas conscientes de su estado. Y nos gusta organizar el mundo en términos de frecuencia si nos va mejor que a otras personas. Parece que a los humanos les encantan las jerarquías, pero solo les gusta una jerarquía si están por encima de ella, así que creo que eso impulsa en gran medida el contexto más amplio en el que esto ocurre. Y creo que el modelo de cambio de comportamiento ha sido el rey o la reina durante décadas, ya sabes, en la sanidad y la salud pública. Simplemente lo es, y no es solo porque a menudo sea más fácil usarlo como una solución o enmarcarlo como una solución, sino también porque es más fácil de entender, ¿verdad? Es más fácil desde el punto de vista conceptual. El estigma estructural y el desempoderamiento son más difíciles de entender y más difíciles de rastrear. Por lo tanto, creo que, ya sabes, también es una forma atractiva de ver el mundo para los seres humanos en múltiples dimensiones en una economía global moderna.

Garry Aslanyan [00:34:29] ¿Hay algo que, como comunidad de salud mundial, crea que podemos hacer para pensar de manera diferente sobre la reducción del estigma y adoptar una especie de enfoque basado en la culpa? Y, por supuesto, nuestros oyentes también en su trabajo diario, obviamente todos tenemos pensamientos estigmatizantes. ¿Cómo puedes, a nivel personal, superar ese enfoque que quizás todavía tenemos algunos de nosotros? Entonces, ¿alguna idea, como comunidad, de quienes trabajamos en el ámbito de la salud y la salud mundial y también de lo que podemos hacer como individuos?

Alex Brewis [00:35:26] Así que, desde el punto de vista profesional, creo que es uno de los puntos importantes del libro, y al final del libro presentamos una especie de guía sobre cómo pensar en este tema en la situación correcta. ¿Qué hay que tener en cuenta? Y creo que es muy útil tener una especie de lista de verificación que incluyamos para ayudar a las personas a identificar qué tan relevante es el estigma para su situación particular y, a veces, es mucho más crucial que otras. Y si tienes una especie de lista de verificación, puedes decir: vale, esto es algo en lo que debería estar pensando, o es algo en lo que tengo que concentrarme, ¿verdad? Pero creo que la primera pista es no tratar el estigma como una idea de último momento. Considera su papel en los proyectos desde el principio y haz algún tipo de evaluación de dónde están los riesgos y cuáles podrían ser sus características. De esta forma, puede tener algún tipo de punto de partida concreto para asegurarse de que está haciendo las cosas de la manera que le gustaría, en términos de no causar daño. Pero también, ya sabes, las intervenciones que tienen esto en cuenta tienden a tener más éxito de todos modos. Por lo tanto, es una práctica muy buena, simplemente una buena práctica en términos de eficacia en nuestro trabajo. Creo que debemos hacernos preguntas como, ya sabes, ¿la gente considera que este riesgo para la salud o esta afección médica es cultural? Por ejemplo, cuando la gente dice que eso es una enorme señal de alerta de que estás en el territorio del estigma. ¿Esperamos un cambio en el comportamiento individual? Eso también es una señal de alerta muy grande de que podrías estar entrando en el territorio del estigma. Y de esta manera, creo que otra cosa de la que desconfío mucho son algunos de estos esfuerzos para hacer frente a los prejuicios interpersonales, ya que el entrenamiento antisegado es probablemente mi más frustrante, el entrenamiento para tratar de reformular el cableado del cerebro de las personas, es decir, practicar las formas de pensar realmente no funciona, por lo que este tipo de entrenamientos antisegados a menudo intentan reprogramar la forma de pensar de las personas, pero las investigaciones muestran que con bastante rapidez las personas vuelven a pensar como eran antes, pero es posible que mejoren su desempeño sin prejuicios y de una manera no sesgada, incluso si todavía lo piensan. Por lo tanto, creo que los enfoques que ven lo que está sucediendo como un prejuicio interpersonal realmente no dan en el blanco sobre dónde deben producirse el cambio y la intervención importantes. Es necesario abordar el estigma como un problema estructural, o no desaparecerá. Y la formación para hacerlo, creo que debería formar parte de todos los planes de estudios clínicos y de las escuelas de medicina, desde luego. Creo que estamos en un mundo en el que las cosas parecen ir cayendo y bajando de manera que permiten y fomentan los juicios negativos, los prejuicios, ya sabes, devaluando a algunas personas, empujándolas hacia abajo y hacia afuera. Creo que ya sabes que también se trata de ser consciente de lo que uno piensa. No puedes dejar de pensar en estas cosas, pero lo que importa es cómo reaccionas ante ellas. Así que, como educador, siempre busco soluciones teniendo eso en cuenta. Y creo que la autoeducación es clave en este sentido. Así que, hagas lo que hagas, leer sobre otras vidas, la literatura es probablemente una de las herramientas más poderosas que tenemos. Y creo que no se aprecia a menudo. Me uní a un club de lectura hace un par de años, y eso me hizo volver a pensar que, oh, podemos aprender mucho sobre nuestro propio pensamiento y el de otras personas leyendo más. Conocer a otras personas que no son como tú, socializar más ampliamente. Creo que hay muchas cosas: hacer preguntas cuando hablas con la gente y escuchar, sentir curiosidad. Creo que estas son todas las cosas que nos ayudan a liberarnos de los pensamientos automáticos que pasan desapercibidos y se vuelven dañinos para los demás, de manera que tal vez ni siquiera nos demos cuenta de que estamos haciendo daño a los demás, pero sí lo hacemos. Por lo tanto, creo que la respuesta es saber que podemos hacerlo mejor y trabajar para lograrlo. Pero como todos los demás, cada día me pongo a pensar: ¿cómo puedo hacerlo mejor? Y que las personas que conozco que realmente piensan de esta manera y actúan en consecuencia son personas que tienen una de las vidas más ricas que he visto en mi vida. Supongo que parte de su argumento es que pensar de esta manera hace que la vida sea mejor. Porque la empatía consiste en verte a ti mismo en los demás, ¿verdad? Y la solución al estigma es la empatía. Casi resume el libro.

Garry Aslanyan [00:39:59] Pensamientos y reflexiones muy interesantes. Disfruté mucho de esta conversación, Alex. Se trata de situaciones y conceptos muy complejos y, a veces, tal vez no estén bien pensados y no los dejamos de lado y reflexionamos. Espero que esto me haya ayudado y espero lo mismo con los oyentes para profundizar un poco más en esto y gracias por todo el trabajo que habéis hecho al respecto. Le deseo la mejor de las suertes en sus proyectos futuros.

Alex Brewis [00:40:32] Gracias. Fue un placer estar en el programa y hablar contigo, Gary. Así que, muchísimas gracias.

Garry Aslanyan [00:40:38] Esta conversación con Alex Brewis realmente me hizo detenerme y pensar en cómo el estigma se filtra silenciosamente en la salud mundial, incluso cuando nuestras intenciones son buenas. Alex nos recuerda que la vergüenza no tiene cabida en la salud pública. Siempre que utilizamos el estigma para impulsar el cambio, terminamos debilitando la confianza y silenciando a las mismas personas a las que queremos apoyar. También nos insta a ir más despacio y escuchar primero. El verdadero impacto comienza con la empatía, con la comprensión de la vida cotidiana de las personas y las realidades detrás de sus elecciones. Y, por último, destacó que la empatía en sí misma es el antídoto contra el estigma. Cuando mantenemos la curiosidad, examinamos nuestros propios prejuicios y nos acercamos a los demás con humildad, abrimos la puerta a una práctica de salud global más compasiva y eficaz. Espero que este diálogo los deje reflexionando y los aliente a poner la empatía en el centro de su trabajo. Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visita la página web del episodio, donde encontrarás lecturas adicionales, notas de programas y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz, y asegúrate de suscribirte o seguirnos dondequiera que recibas tus podcasts. Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación copatrocinado por las Naciones Unidas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gracias por escuchar.