

**La dieta desesperada. Algunas condiciones sociales que  
obstaculizan el control del peso entre madres de clases  
populares.**

**The desperate diet. Some social conditions that hinder weight control among  
working class mothers.**

Enrique Martín Criado

Departamento de Sociología. Universidad de Sevilla.

Para correspondencia:

Facultad de Ciencias de la Educación (sección Pedagogía). Edificio de Filosofía,  
Psicología y Pedagogía. C/ Camilo José Cela, s/n. 41018-Sevilla.

Correo electrónico: [martincriado@gmail.com](mailto:martincriado@gmail.com)

**Resumen:**

A partir del análisis de un caso límite -una mujer obsesionada con su obesidad que ha intentado sin éxito sucesivos regímenes de adelgazamiento-, se analizan los procesos generales que obstaculizan el control del peso entre las madres de clases populares en Andalucía. Estos obstáculos tienen que ver principalmente con la posición de la mujer trabajadora en las familias de clases populares y con la división tradicional de género, asociada al valor tradicional de la buena madre sacrificada.

**Palabras clave:**

Sociología. Género. Maternidad. Dieta. Obesidad. Clase obrera. Alimentación. Familia.

**Summary:**

The presentation of a limit case –a woman obsessed with her weight who repeatedly is on diet without success- serves to analyze the general dynamics that hinder weight control among working class mothers in Andalusia. The obstacles to weight control are mainly related to working woman’s position in working class families and to the traditional gender division –related to the traditional value of good mother-.

**Keywords:**

Sociology. Gender. Maternity. Diet. Obesity. Working class. Food practices. Family.

V. *Yo he estado gorda siempre, desde chica, y además una gorda que nunca se ha aceptado, entonces yo he hecho todo, todo, yo a mí me han dicho, vamos que ahora te estoy diciendo que es un fraude y sin embargo he estado en la farmacia buscando el fórmula 15 x 4. Y es un fraude, y sé que es un fraude, automáticamente, pero bueno, si voy a estar tres meses feliz pues me lo voy a tomar.*

V. *Yo lo he hecho todo y no me sirve para nada porque es el... el efecto yo-yo, que es verdad que pierdes diez pero coges veinte, y cada día da más asco verte (risas) No, si yo te lo digo sinceramente, porque, tú por ejemplo pierdes esos diez kilos y un día a lo mejor recuperas 20 y tus carnes las tienes todavía duras, pero cuando tú ya llevas una vez, y otra vez el efecto yo-yo, y otra vez el efecto yo-yo, pues tus carnes se te ponen que tú dices: “bueno, yo tengo 38 años nada más y da asquito verme”, o por lo menos, a mí me da asco verme (-Pues hija, porque te verás tú así, pero vamos) Me veo yo, verás tú, incluso tengo un marido que jamás ha dicho, por ejemplo cuando dice la gente “¿pues tu marido te dice?”, mi marido jamás me ha dicho, bueno, yo creo que el día que me lo diga ya me traumatizaría del todo. Jamás me lo ha dicho, en la vida, pero como la que no me gusta soy yo. Yo pierdo tres kilos y soy la mujer más feliz del mundo, además me pinto, me arreglo, me pongo tacones que no los aguanto, todo.*

Verónica (nombre ficticio), de 38 años, representante comercial de productos de cosmética con dos hijas de 16 y 11 años, sufre obesidad desde niña. *Gorda que nunca se ha aceptado*, en su casa ha llegado a esconder los espejos con sábanas. A ello se le unen problemas de apnea del sueño y anemia. En su lucha contra su propio cuerpo, ha intentado todos los regímenes de adelgazamiento posibles: desde los prescritos por endocrinos hasta las *dietas milagrosas* más variadas. Capaz de las mayores privaciones en los períodos de dieta, las abandona con la misma brusquedad con que las emprende. A pesar de conocer literatura sobre adelgazamiento y de acudir al endocrino, su comportamiento es el contrario al prescrito por cualquier nutricionista. En lugar de cambios de la alimentación a largo plazo para adelgazar de forma lenta y progresiva, dietas bruscas y vuelta a la normalidad; en lugar de una vigilancia continuada mediante

*tecnologías del yo*<sup>1</sup> como la anotación de las dietas o el control del peso con la balanza o la cinta métrica, evitar todo aquello que le recuerde su cuerpo.

El caso de Verónica puede ser estigmatizado de carencia de autocontrol: es obvio que este aspecto existe –por ejemplo, reconoce hincharse de frutos secos-. De hecho, ésta es una de las acusaciones más comunes contra gordos y gordas: incapaces de dominarse, no tendrían sino lo que se merecen. Este juicio es común en ciertas fracciones de las clases medias: convertidas al valor de la delgadez ascética, y practicándola gracias a una conjunción de condiciones materiales, sociales y culturales favorables, no ahorran descalificaciones contra los cuerpos fuera de la nueva norma. Olvidando o ignorando que el autodomínio tiene unas condiciones sociales de posibilidad, que los comportamientos de los individuos se dan en configuraciones de constricciones diferenciales según la posición social ocupada, se representan el mundo como si fuera cuestión de *fuerza de voluntad*.

El caso de Verónica, más allá de las particularidades de una biografía particular, de unas condiciones psicológicas y fisiológicas concretas –que pueden ser objeto de otro tipo de análisis-, muestra –en una especie de situación límite- dinámicas sociales más generales. Muchos de sus rasgos no son sino la exacerbación de procesos comunes a buena parte de las madres de clases populares. Son éstos los que nos interesarán aquí: Verónica nos servirá para ilustrar algunas de las dinámicas que obstaculizan el control del peso entre las madres de clases populares. Comprender estas dinámicas generales, a su vez, nos permitirá ver el caso concreto como una variante –un caso particular, y límite, del abanico de posibles- de procesos más amplios<sup>2</sup>.

## **La tensión entre un cuerpo desvalorizado y un habitus alimentario**

---

<sup>1</sup> Foucault denomina *tecnologías del yo* a aquellos métodos “que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos” (1990: 48).

<sup>2</sup> Este artículo se basa en el material recogido en el curso de una investigación sobre *Prácticas y discursos sobre alimentación en la población en Andalucía*, realizada en 2003 junto a J.L. Moreno Pestaña para la Dirección General de Salud Pública y Participación Ciudadana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. La investigación consistió en la realización de once grupos de discusión con participantes de clases populares -detalles de los grupos pueden encontrarse en Martín Criado y Moreno Pestaña, 2005: 210-213-. El presente artículo se basa en los seis grupos realizados con mujeres. Verónica participó en un grupo que reunía exclusivamente a mujeres que habían realizado dietas de adelgazamiento. En esta reunión, Verónica acaparó buena parte de la discusión: este material no nos permitiría un análisis pormenorizado de su caso, pero sí lo que aquí se propone, esto es, ponerlo en relación con las dinámicas más generales que el análisis obtuvo del conjunto de grupos de discusión de mujeres.

V- *Además tú vas rey y las gordas tenemos tipo de dejá, y no es porque no te guste vestirme ni arreglarte, es que como no te gustas, no te sienta nada bien, no puedes salir de la ropita recta, de me voy a tapar el culo para que no se me vea, entonces como no te gustas pues te dicen, pero tú misma eres la que, ya te digo, yo soy yo misma la que no me gusto, y yo nada más que pierdo dos kilos digo: “¡oy!, que guapa estoy, ¡mira!, pareces otra”, yo sola me animo y me quiero mucho.*

La dieta de las clases populares se ha caracterizado durante generaciones por su adecuación a una situación donde coexistían una escasez de recursos económicos con el elevado gasto calórico que suponía el trabajo físico de hombres y mujeres. De ahí que se privilegiaran los alimentos que proporcionasen un generoso aporte calórico a bajo precio: éstos serían comidas *que alimentan, con fundamento*. Esta dieta ha producido históricamente un gusto alimentario de preferencia por los productos calóricos. *El premio es la pringá, las berzas sin tocino no saben igual, lo que más bueno está es lo que engorda*: casi todas las participantes de los grupos de discusión están de acuerdo con estas afirmaciones.

Este gusto incorporado coexistía con una valoración de los cuerpos muy distinta a la actual: un cuerpo *hermoso*, sin ser obeso, no era *flaco*. Esta valoración es la que han conocido muchas de estas mujeres de clases populares –especialmente las mayores- en su niñez. Verónica lo muestra bien: *“siempre he sido un rollito, de las que daba gloria verme, antes, antes daba gloria verme, muy guapa yo según todo el mundo porque estaba muy gorda”*.

La situación ha cambiado radicalmente. Por un lado, las condiciones materiales de las clases populares se han transformado: la mejora de la capacidad adquisitiva y el descenso relativo de los precios de los alimentos debido a la revolución de los métodos productivos permiten a la mayoría acceder a mucha más comida; además, los avances tecnológicos en las empresas y en la vida cotidiana –electrodomésticos, coches, ascensores...- han reducido el gasto calórico. Por otro lado, el nuevo modelo de jerarquía de cuerpos –dominante en la actualidad también en las clases populares- valora los cuerpos delgados.

Las condiciones sociales y materiales han cambiado con cierta rapidez. Los *habitus*<sup>3</sup>, especialmente aquellos esquemas arraigados en lo más profundo del cuerpo –

---

<sup>3</sup> *El concepto de habitus es del sociólogo Pierre Bourdieu. Con él se refiere al hecho de que toda la actividad de socialización va incorporando lentamente, mediante la práctica continuada, en los cuerpos y*

como los gustos alimentarios-, son resistentes al cambio. De ahí la persistencia de unos gustos calóricos en unas condiciones de mayor acceso a alimentos y menor gasto energético: la consecuencia inevitable, a corto plazo, es el aumento de peso precisamente en el momento en que es estigmatizado. De ahí que la preocupación por el peso constituya –junto a la alimentación de los hijos- el principal tema de conversación en los grupos de discusión de madres de clases populares. Las referencias a los alimentos que se evitan por ser demasiado grasos, a los trucos para perder peso o para *compensar* los excesos calóricos, a las restricciones cotidianas o esporádicas, son constantes. El cálculo de las calorías se ha instalado en la cotidianeidad de estas mujeres. Signo claro de ello: del discurso médico sobre nutrición, lo que mejor se conoce es, junto a aquello que afecta a las enfermedades que existan en la familia, lo relacionado con la ganancia o pérdida de peso.

Esta preocupación, cuando el tema de discusión central es la delgadez, suele legitimarse mediante alusiones a la salud: si queremos adelgazar, sería por evitar enfermedades, por sentirnos más ágiles, por evitar dolores de piernas, por el colesterol... Estas justificaciones, más allá de su realidad, nos remiten a un valor fundamental: el esquema tradicional de la *buena madre* (Martín Criado, 2004). Este esquema ha ido durante mucho tiempo unido a una estricta división de género en la familia, acompañándola y legitimándola. Signo de ello: la centralidad del valor de la *entrega* o del *sacrificio* de la madre. La buena madre no ahorraría esfuerzos ni sufrimientos con tal de conseguir lo mejor para su familia; se olvidaría de sí misma, supeditando sus deseos y necesidades a los de sus hijos y marido. La buena madre ni mide ni calcula esta entrega: ocupada siempre en el bienestar de su familia, le sacrifica su tiempo, su trabajo, su paciencia, su cuerpo. En esta concepción, el cuidado del cuerpo materno sólo se justifica por problemas de salud: sólo cuando la madre sufre fuertes dolores o enfermedades que la incapacitan podría disfrutar del *beneficio de la*

---

*las formas de pensar de los individuos, la cultura del grupo social en el cual crecen y se educan. Esta cultura del grupo social en que uno se halla se incorpora en la forma de esquemas de percepción – categorías con las cuales se percibe el mundo-, de apreciación –gustos y disgustos- y valoración – esquemas de distinción entre lo que se considera bueno y malo-. Estos esquemas varían en función de los grupos sociales y sociedades de pertenencia. Un aspecto fundamental del habitus es que es difícilmente modificable: los sujetos perciben y actúan en el mundo a partir de estos esquemas, de manera que las experiencias que tienen son pasadas por el filtro del habitus previo, que resiste así de manera práctica – no sólo por sus evaluaciones, sino también fundamentalmente por la selección de las experiencias y tipos de personas que uno está dispuesto a encontrarse cotidianamente- a las posibles impugnaciones. En el ámbito de la alimentación los habitus se manifiestan en la forma de gustos y disgustos corporales por tipos de alimentos y preparaciones, así como por esquemas sobre los distintos tipos de comida, su jerarquía valorativa, sus posibles combinaciones, etc.*

*enfermedad* y dispensarse legítimamente del sacrificio continuado que su posición exige<sup>4</sup>. El tiempo legítimo para el cuidado de sí se limitaría al necesario para el mantenimiento de su fuerza de trabajo: su papel es atender al resto de la familia y sólo podría *mirar por sí misma* como medio para mejor cumplir con su papel. Frente a ella, la *mala madre* no estaría a la altura del sacrificio exigido: más preocupada de sí misma que de su familia, sería la que *se mira demasiado*, la que presta una atención desmedida y frívola a su propio cuerpo desatendiendo sus obligaciones.

Este esquema se halla en la actualidad en retroceso en las clases populares. Paulatinamente avanza otro nuevo modelo de madre, junto a la redefinición de las relaciones de género hacia una menor desigualdad. En éste, aunque la madre sigue siendo la principal responsable de la familia y el hogar –ahora junto al marido-, ya no es sólo madre; también es mujer con derecho a objetivos propios –profesionales, de ocio...-, a un tiempo para sí, a un cuerpo para sí. El cuidado del propio cuerpo ya no está supeditado a la realización de la función maternal: la mujer tendría derecho a *cuidarse*, a *quererse*.

La mayoría de las madres de clases populares se halla en algún lugar intermedio entre ambos modelos. O, más bien, en tensión. Por una parte, el modelo tradicional sigue siendo un referente inexcusable de legitimidad: una no puede afirmar explícitamente que le dedica mucha atención al propio cuerpo porque puede ser acusada de *mirarse demasiado*. Por otra, el nuevo modelo legítimo avanza, pero como a hurtadillas: esquivando los ámbitos donde se opone de forma más frontal a la legitimidad tradicional, evitando formularse de manera demasiado explícita –por lo que gana antes ámbitos de prácticas que espacios discursivos- o expresándose de manera que rinda pleitesía a los valores tradicionales.

El peso del modelo tradicional empuja –especialmente cuando la relación con el interlocutor no es de excesiva confianza- a justificar el control de peso por razones de salud: forma más segura de no exponerse a la acusación de *mirarse demasiado*. Sin embargo, cuando la situación es de mayor complicidad, este discurso deja paso a otro: no nos sentimos a gusto estando gordas. Esta inquietud suele formularse en relación con dos temas: a) la ropa –no hay ropa bonita para nuestra talla, la ropa del año pasado se

---

<sup>4</sup> Ello lleva a estrategias, generalmente mal comprendidas por médicos y familiares, para obtener la etiqueta de enferma magnificando o pregonando las dolencias que se sufren. Estas tácticas sirven para obtener un doble beneficio: en primer lugar, para revalorizarse simbólicamente como buenas madres –se sacrificaron tanto que ahora lo están pagando con un sufrimiento extraordinario, por ello se les debe el mayor reconocimiento-; en segundo lugar, para poder aliviarse de parte de la carga que exige el papel de buena madre, para poder obtener un mínimo de descanso legítimo.

quedó estrecha-; b) la sensación de abatimiento, de pérdida de autoestima que conlleva estar gorda –engordar te baja el *ánimo*, adelgazar te da *alegría*, *vitalidad*-.

Lo primero que nos muestra este discurso es que las razones de salud no son las prioritarias en la mayoría de los casos. Mucho más importante es la valoración social de los distintos tipos de cuerpo. Sería simplista despachar este elemento etiquetándolo de preocupación *estética*. La valoración que uno recibe por lo que es y por lo que hace es el elemento fundamental de la autovaloración y la autoestima. La relación continua con otras personas nos recuerda constantemente lo que somos: esto es, lo que somos a ojos de los demás. Y el cuerpo es el elemento central, el más visible, de nuestra *fachada* (Goffman, 1971) a partir del cual somos juzgados en la cotidianeidad. La valoración que reciba nuestro cuerpo constituye un elemento esencial de nuestra forma de vernos, de nuestro sentimiento de bienestar o malestar con nosotros mismos. De ahí la repetición de las mismas experiencias: recibir un comentario del tipo *parece que estás más gorda te baja la moral*; bajar un par de kilos puede *alegrarte*, *animarte*. Estas formulaciones ponen en evidencia que lo que se juega aquí es el sentido del propio valor social y, con él, la autoestima. Pero si se expresan claramente, también es porque permiten sortear la acusación de *mirarse demasiado*: no se trata de preocupación estética, de *querer aparentar*, se trata de mi bienestar psíquico; no es que *yo quiera* adelgazar, es que *no puedo no querer* adelgazar porque me siento menospreciada, estigmatizada y, por ello, deprimida<sup>5</sup>.

La ropa adquiere centralidad discursiva porque muestra de forma ostensible, a través de la escala de tallas y de modelos correspondientes a cada talla, el lugar de nuestro cuerpo en la jerarquía social de cuerpos: necesitar una talla mayor supone un descenso simbólico hacia el infierno de las gordas, no encontrar ropa de la propia talla en las tiendas de moda –y tener que buscar ropa *de vieja* o, peor, recurrir a tiendas especializadas en grandes tallas- es haber traspasado ya las puertas de este infierno. A través de las tallas y los modelos, la ropa incorpora los criterios sociales de valoración de los cuerpos: mirada ajena transformada en objeto, se convierte en alabanza o reproche. Pero la ropa nos muestra otro aspecto esencial: la presión hacia los cuerpos delgados es un imperativo externo, que convive con una cotidianeidad donde todo empuja en el sentido contrario –el *habitus* alimentario, las dinámicas de la vida

---

<sup>5</sup> El discurso publicitario relacionado con la belleza –que tiene siempre en cuenta los esquemas del público al que va dirigido- se mueve en parámetros similares: no se trata tanto de afirmar la búsqueda de la belleza, como de superar un estado de carencia –un cuerpo degradado, o atacado por agentes externos- que provoca un temor a no ser suficiente (cf. Márquez Guerrero, 2007).



cotidiana-. Por ello, la presión hacia la delgadez sólo se hace verdaderamente imperativa para la mayoría de estas madres cuando algún marcador externo recuerda los kilos ganados, ya sea un objeto -la ropa- o la mirada ajena directamente –que juzga los cuerpos expuestos en la ropa veraniega o en la playa-.

*V. Pero eso de que encuentras ropa interior sexy es mentira, porque yo un día me dijeron que como yo era la que no me aceptaba, que para aceptarme tenía que comprarme ropa igual que todo el mundo se compraba, pues no (- No la encuentras) No, sí, hay tiendas de esa de sujeta-, que una no tiene unas tetas como para decir, vamos, que yo la Berrocal usa más sujetador que yo, pero vamos, tú vas a comprártela y sí, pero tú no te puedes comprar el sujetador muy bonito, muchos encajes, no, que no te viste, porque las tetas se te han ido cayendo para abajo, pero vamos, eso es una tiranta de silicona que nada más que te pones la tiranta, niña, sales, y cuando tú estás en todo el convite hace ¡plash!, porque no aguanta con tu peso (-se te cae en la tarta) (risas). Después de costarte 70 euros casi, el sujetador, así que mentira, y ropa, por mucha ropa que haya para tu talla, muy bien, te harán ropa para la talla 60, pero ¿cómo vas a comparar tú la de la talla 48 con la talla 60? Aunque la tela puede ser lo mismo, el tejido puede ser lo mismo, pero ¿y la percha, guapo?*

*V. No, no, yo ya es que no me peso, yo cuando voy y me digo: “¡Uy! ¡Qué pedazo cara pan de pueblo tienes, hija!”*

*V. Si lo mío es psicológico, lo mío es amargarte. Yo tengo los espejos escondidos en casa. Yo tengo un ropero precioso, pero no se ve nunca, sólo la ropa que tengo dentro del ropero, para no verme en el espejo... Yo me lo tomo todo, sabiendo que es mentira. ¿Que me va a producir una enfermedad? Yo me estoy volviendo enferma nada más de verme, me da igual, y lo reconozco, eh, y lo reconozco.*

El discurso de Verónica nos presenta un caso límite de estas dinámicas. En primer lugar, ella expresa claramente que la razón principal para adelgazar es la depresión que le produce su cuerpo. Las pérdidas y ganancias de peso regulan su estado de ánimo. Ello la conduce a emprender cualquier dieta, venga de donde venga: no por ignorancia –de hecho, relata múltiples visitas al endocrino, y da perfectamente razones por las que una dieta puede ser dañina-, sino porque la apuesta corporal es tan imperativa que empuja a

dejar toda precaución de lado, a ponerle una vela a Dios y otra al diablo arriesgando la salud en regímenes cuyos peligros se conocen de antemano. Ello la lleva también, dado que aquí la preocupación es constante, a tácticas para ocultar todo aquello –la balanza, los espejos- que le recuerde su cuerpo desvalorizado, lo que se es y no se quiere ser.

*V. Es que la gordura, aparte de que tú te veas guapa o no guapa o menos guapa, afecta a tu salud. Porque yo por ejemplo no me gusto, pero aparte es que me duele mucho la rodilla, o a lo mejor si no me gustara pero me doliera menos la rodilla, pues me daría tanto igual, estaría a medias. Pero ahora tú coges y te pones a subir al quinto y para subir a lo mejor no te duele tanto pero bajar tú dices, me cago en la leche los 30 kilos de más que tengo, pues entonces te afecta a todo, en salud y estética.*

*V. Además que te asfixias, porque ustedes decís que yo tengo complejo, pero ésta que está aquí, con 38 años ha tenido un bozal para dormir, porque eso era un bozal, porque yo he tenido la amnea del sueño, y no he estado nunca más gorda de lo que estoy ahora, eh, la amnea del sueño, que te quedas dormida conduciendo, eso es porque no podía respirar bien y claro, no descansas, y eso es lo que peor me puso, yo me llevé sin comer para que me quitaran el bozal, porque para mí aquello fue un trauma, eso es, traumatizada, no te digo nada el dormir con un hombre al lado, era para verme, yo me quitaba, mi marido se movía y me quitaba, porque no había quien me aguantara y yo me negué a comer, y ¿sabes lo que hice?, conseguir más kilos, y me llevé, días y días que se me pasaban los días enteritos metida en una cama durmiendo, yo me tomaba las pastillas, los valium para dormir, para no meterme nada en el cuerpo, y lo único que conseguí diez kilos más, una depresión de caballo y amargarme más.*

Su caso también nos muestra la tensión entre la preocupación por adelgazar y el valor de la buena madre. En apariencia, Verónica impugnaría este valor, al reconocer que la salud es secundaria respecto a la imagen corporal. Sin embargo, su discurso alude constantemente a la salud: física y psíquica. Así, no tarda en declarar que sufre de apnea del sueño, de anemia, de problemas de movilidad. Además, todo su relato gira en torno al malestar psicológico provocado por su peso: nadie la podría acusar de frívola. Es más: su continuo énfasis en las depresiones a causa de su cuerpo –claramente gordo, pero no tanto como lo haría suponer su discurso- podría verse como una forma de subrayar que el malestar psicológico se halla más allá de su voluntad, que constituye

una *enfermedad*. Su incesante relato en torno al malestar con su cuerpo podría así verse como una forma –límite, exacerbada- de intentar obtener el *beneficio de la enfermedad*, de justificar sus tentativas de cuidado de sí dentro de una legitimidad tradicional de buena madre, de legitimar y posibilitar sus dietas. No se trata de que el malestar no exista: se ha convertido en una forma de presentación de sí.

### **Enfermedades y remedios**

*V. Pues mira en la Ser anuncian el 15 x 4 con gotas de vinagre, yo de régimen todo lo que tú quieras, todo lo que tú quieras te lo digo, de comida, de todo. Ya te digo, ¿hay que hacer esto?, yo me he llevado una semana entera a sandía, todo el mundo se supone que pierde y yo he puesto tres kilos. Porque una también tiene un problema, el de la alcachofa también lo he hecho (risas), todos, todos, a mí me dicen “te metes en ese aparato un mes que cuando salgas vas a salir con treinta kilos menos o con diez kilos menos”, yo me meto, ¿un mes entero?, bueno, pues vale, me meto, en todo, de régimen tú me dices todo lo que quieras. Yo tengo en el ordenador un programa que es mío nada más. El de los trece días, el de la alcachofa, el de la sandía, el de la sopa, el de la sopa te lo juro que adelgazas pero ¿tú sabes por qué? Porque a los dos días dices: no como porque está muy mala, y no me como la sopa (risas) abres el frigorífico y lo vuelves a cerrar, nada más que con el olor, ¡uh, que asquito! Pero vamos, que también lo he hecho, de los siete kilos he perdido uno y medio.*

Uno de los rasgos más característicos de los intentos de adelgazamiento de Verónica es su división de la vida entre períodos ordinarios y extraordinarios. A la vida cotidiana, donde abandona casi toda restricción, se le oponen los tiempos de dieta, muy limitados, donde es capaz de las privaciones más extremas.

Un primer elemento de comprensión de este fenómeno nos lo proporciona la evolución de las representaciones de salud y enfermedad entre el conjunto de madres de clases populares. En los grupos de discusión se oponían dos concepciones: una próxima a la médica, otra más antigua. Podemos resumir la primera en la idea de *norma*: la salud constituye un estado ideal amenazado constantemente por la enfermedad. Mantener la salud exigiría ceñirse a una delgada línea de comportamiento correcto: cualquier acto que se desviara de esta línea sería un paso hacia la enfermedad. La enfermedad declarada no sería sino el último eslabón de un deterioro progresivo del organismo

producto de estas desviaciones. Esta concepción de la salud exige una vigilancia permanente sobre los comportamientos alimentarios y un continuo dominio de sí: como cualquier desviación nos acerca a la enfermedad, hay que controlar la alimentación cotidiana, supeditándola a las prescripciones médicas y nutricionales. Esta concepción es la que subyace al discurso de dietistas y nutricionistas: la delgadez se consigue mediante una vigilancia cotidiana sobre la alimentación, mediante su continua adecuación a una norma de comportamientos alimentarios.

Esta concepción próxima a la médica ha ido desplazando progresivamente en las clases populares –merced al mayor acceso a los servicios médicos y al aumento de la escolarización- a una concepción anterior que subsiste especialmente en las mujeres mayores y con menor escolaridad. Frente a la continuidad entre salud y enfermedad que supone la concepción de norma, aquí se trata de dos ámbitos radicalmente separados. La enfermedad constituye un ámbito bien circunscrito de disfunciones físicas que trastornan el funcionamiento cotidiano del cuerpo, incapacitándolo para llevar a cabo las tareas ordinarias; en ausencia de estos trastornos, una persona se halla sana. A su vez, la enfermedad no es el resultado de una acumulación de desviaciones, sino un estado opuesto al de salud que sobreviene súbitamente, llevando a un estado de *debilidad*. El salto entre los estados opuestos de salud y enfermedad se produce de manera brusca: se *cae enfermo*, la salud se recupera gracias a algún *remedio* que anule la enfermedad. Este esquema implica una relación con los comportamientos de cara a la salud opuesta a la concepción de norma: mientras uno esté sano, no ha de preocuparse demasiado; basta con guardar unos mínimos. Sólo cuando uno *cae enfermo* ha de poner *remedio*. Ello supone, en el caso de la alimentación, una distinción radical: uno sólo ha de vigilar su alimentación en estado de enfermedad, ya sea tomando alimentos-remedio –que ayudarían a combatir dolencias específicas-, o alimentos que dan fuerza –que ayudan a superar la *debilidad*-. Esta alimentación especial sólo se mantiene mientras persista la enfermedad: remediada ésta, se vuelve a la comida *normal*.

La mayoría de las madres de clases populares se halla en una posición intermedia entre ambas concepciones. Por un lado, el ámbito de la enfermedad se ha ampliado más allá de los trastornos físicos perceptibles: se puede estar enferma sin sentir molestias ni dolores –así, las tasas elevadas en valores como el colesterol o el azúcar se asimilan a enfermedad-. Este cambio corre paralelo a una concepción más continua de la relación entre salud y enfermedad: se acepta que la mala alimentación o los malos hábitos conducen progresivamente al deterioro físico. Sin embargo, aquí la

línea de los comportamientos sanos es mucho más ancha: a la enfermedad no se llega por una acumulación de pequeñas desviaciones, que no tendrían mayores repercusiones, sino por *excesos, abusos*, esto es, en la práctica cotidiana, por comportamientos que se alejen más de lo sano de lo que se hace efectivamente<sup>6</sup>. Esta concepción permite así compatibilizar la noción de norma con un comportamiento cotidiano muy alejado de la vigilancia constante que esta noción supondría en su extremo ideal. Además, persiste en buena medida la concepción de alimentos-remedio. Esto se ve claramente en sus discursos en torno a las tácticas para adelgazar: junto a una concepción de contabilidad de calorías –que lleva a introducir pequeñas restricciones o sustituciones de alimentos en la vida cotidiana-, otra de que determinados alimentos servirían como *remedios* adelgazantes.

Esta dualidad se ve también en Verónica. Por un lado, visita al endocrino y ha incorporado en buena medida el discurso médico y la idea de norma; por otra, persiste la concepción de alimentos-remedio de la gordura, asociada a una dualidad entre tiempos ordinarios y extraordinarios, entre tiempos de salud y enfermedad: el régimen como comida extraordinaria, de enfermos, se opone a la comida *normal*.

*V. Por ejemplo, tú vas a un herbolario, te pone un régimen de un tipo de comida, el herbolario se supone que todo es comida natural y que todo será de un mismo estudio; tú vas a un herbolario y ahora tú vas a otro y te pone otra comida distinta. Yo he hecho dos herbolarios, uno era el R-9, (-lo que no habrá hecho), todo, uno era el R-9, bueno, te pone un régimen de comida, el otro es el K-7, que son las gotas, la dieta fácil, y la otra no sé cómo se llama (- difícil), pero ahora resulta de que aquí tienes que tomar champiñones y calabacín, en el otro no se te vaya a ocurrir probar los champiñones y el calabacín, entonces ¿qué hacemos?*

En esta cita, y en la que abre el presente epígrafe, se ve perfectamente la concepción de alimentos-remedio: las dietas que se siguen suponen comer un alimento o combinación de alimentos que lograría en un breve plazo de tiempo el efecto deseado –que actuarían como *remedios*-. De ahí que se critique que un régimen prescriba alimentos proscritos en otro: un alimento ha de tener un efecto. De ahí que la dieta se

---

<sup>6</sup> El término de exceso permite un uso estratégico de la noción de norma: se la ensancha hasta incluir los comportamientos que se realizan habitualmente; los comportamientos malsanos siempre estarían más allá de lo que una hace (*cf.* Martín Criado, 2004).

valore por la alteración que supone respecto a la dieta cotidiana; el régimen como comida extraordinaria se opone a la comida *normal*: a mayor distancia, a mayor radicalidad de la dieta, a mayores privaciones, mejor. Los regímenes abren así un período de tiempo extraordinario, en el que cualquier privación o incluso cualquier deterioro físico se acepta. En este período de tiempo, que ha de ser necesariamente breve por la radicalidad del régimen, éste ha de funcionar como *remedio* para un salto brusco hacia un peso aceptable. El éxito de la dieta se mide por los kilos perdidos entre el inicio y el fin de la misma.

*V. Yo he hecho todos, este y el otro, todos. Y el único régimen con el que yo perdí 34 kilos, que los perdí en poco tiempo, que incluso el endocrino me dijo: “vas a cogerlo rapidísimamente, porque lo has perdido muy rápido”. Y yo comía todos los días chícharos, garbanzos, lentejas, espaguetis. Todo, pero lo único que a mí me dijeron que tenía que llevar a rajatabla era el horario de comida, hacer mis cinco comidas, la comida repartida en cinco tomas y un horario de comidas, porque yo es lo que no tengo, horario de comidas. Yo puedo salir de casa a las siete de la mañana y a lo mejor ni desayuno ni almuerzo, ceno, pero ceno a lo mejor a las doce de la noche y a las doce y media estoy acostada, y eso era lo malo, y perdí 34 kilos, cuando empecé con el estrés otra vez, se acabó.*

Esta concepción, a su vez, sirve de retroalimentación para impedir el control en la vida cotidiana. En el grupo de discusión de mujeres a dieta, aquellas que habían logrado un control continuado de las ingestas seguían dietas que se alejaban poco de la comida *normal*: ello permitía conciliar el régimen con los gustos incorporados y mantener la dieta durante períodos prolongados. De hecho, ocurre lo mismo con Verónica: el único régimen que siguió con éxito era aquel que le permitía *comer de todo*, es decir, de toda la comida *normal*<sup>7</sup>. Esto nos hace ver asimismo la trampa que suponen las *dietas milagrosas* que se aparten radicalmente de la comida habitual: aquéllas sólo son posibles durante breves períodos de tiempo.

Todo separa así la concepción de los alimentos-remedio –de las *dietas milagro*– de las dietas exitosas: frente a una reducción progresiva, una reducción brusca; frente a pequeñas restricciones o sustituciones de alimentos, privaciones totales o alteraciones

---

<sup>7</sup> Sobre el esquema de *comer de todo*, cf. Martín Criado y Moreno Pestaña, 2005: 120-129.

radicales de la dieta; frente a la incorporación progresiva de los nuevos hábitos en la vida cotidiana, el abandono del régimen y la vuelta a la *normalidad* una vez concluido. Pero si se mantiene esta concepción de dietas-remedio, ello no se debe única ni principalmente a la persistencia de esquemas tradicionales de la relación entre salud y enfermedad. O, mejor: estos esquemas se mantienen porque en la vida cotidiana están actuando constricciones que obstaculizan el cambio, durante largos períodos de tiempo, de los *hábitos de alimentación*.

### ***Cuando empecé con el estrés otra vez, se acabó***

*V. Yo normalmente hago la comida el fin de semana y lo vas guardando en taper y las niñas lo van sacando y lo van calentando en el microondas (...) Hay veces que no me ha dado tiempo de hacer la comida para toda la semana y si llego a comer, pues ese día rollito de primavera que te crió, que le gustan a las niñas y lo primero que pillas, filete empanado o si hay un filete lo haces a la plancha, y a correr se ha dicho.*

*V. Mis hijas sí lo comen, la que no lo come soy yo, mis hijas sí porque a mis hijas se lo dejo yo preparado, yo me sacrifico en mí, pero en mis hijas sí, aunque no me acueste, lo que pasa es que yo no voy a casa a comer, porque a lo mejor a la hora de estar en casa estoy en Jerez, o estoy en Cádiz o estoy en Huelva, y te paras en un bar si voy con alguien, que si voy sola me puedo llevar un día sin comer, cuando llegas pues te comes a tu marido por los pies si hace falta.*

En los grupos de discusión, una enorme distancia separaba a las amas de casa de las que trabajaban fuera del hogar. Mientras las primeras ostentaban continuamente el tiempo dedicado a la cocina –presentándose como *buenas madres entregadas* a la familia-, las segundas tenían como consigna *vamos a lo práctico*. Mientras las primeras intentaban minimizar el uso de alimentos industriales o preparados, éstos eran un recurso habitual en la dieta de las trabajadoras. El trabajo fuera del hogar, junto a la persistencia de la división tradicional de género –que hace recaer en ellas la mayoría de las tareas domésticas, sin posibilidad de recurrir, como las mujeres de clase media, a contratar empleadas de hogar-, les obliga a una *doble jornada* imposible de cumplir, que hay que reducir como sea a *jornada y media*. La vida cotidiana se convierte en una carrera contrarreloj que lleva a adoptar múltiples estrategias para ahorrar tiempo. En el

ámbito alimentario, dos prácticas son las más habituales. Primero, la racionalización de las tareas: elaborar comidas el fin de semana para congelarlas, comprar semanalmente en hipermercados, congelar el pan... Segundo, recurrir a productos industriales elaborados o semi-elaborados: precisamente aquellos que, tanto desde el discurso nutricionista como desde el esquema –extendido entre estas madres- de que comer sano es comer *natural*<sup>8</sup>, se identifican como malsanos. Para estas madres, lo sano se opondría a lo práctico: una oposición donde cotidianamente vencerían los factores prácticos. Pero si la división tradicional de género les obliga a una continua carrera contrarreloj, también les conmina –mediante el esquema de la *buena madre sacrificada*- a supeditar sus objetivos a los familiares. De ahí que las madres trabajadoras coincidan en una afirmación: ante la falta de tiempo, antes me sacrifico en mí que en mis hijos.

Esta persistencia del esquema de la madre entregada, que supone supeditar los objetivos maternos a los del resto de la familia, ejerce en todas las mujeres -no sólo en las trabajadoras- una presión que obstaculiza el control del peso. Ello se puede ver bien en las discusiones sobre ponerse a régimen. Hacerlo supone elegir entre dos alternativas: cambiar la alimentación familiar o tener una dieta individualizada. La primera opción ni siquiera es contemplada por la mayoría. Supondría imponer las propias preferencias sobre las de hijos y marido. Hacer régimen, cuando implica alimentos contrarios a los gustos incorporados, supondría situarse en el polo opuesto al de una buena madre: en lugar de hacer comidas que gusten a la familia, subordinar a ésta a los propios objetivos. Más aún, una madre *sana* que pusiera a toda la familia a régimen atentaría contra otro de los principios de valoración de la buena madre de clases populares: saber economizar. La buena madre ofrece a su familia buenos alimentos a bajo coste, no tira comida, sabe comprar bueno y barato. Ahora bien, la comida de régimen, en muchos casos, invierte la relación calorías / precio de la *normal*: frente a los alimentos *normales*, calóricos a bajo precio, los de régimen ofrecen menos calorías a un precio más elevado. La madre que pone a la familia a régimen, en vez de ahorrar, despilfarra; mira por sí misma en vez de por la familia y el dinero familiar.

Pero la dieta individualizada también presenta enormes problemas, y por razones similares. La buena madre sacrificada cocina para la familia, no para sí misma: de ahí que muchas identifiquen comprar productos de régimen con poner a régimen a toda la

---

<sup>8</sup> Sobre el esquema de *natural*, cf. Martín Criado y Moreno Pestaña, 2005: 102-119.



familia<sup>9</sup>. Hacerse una comida aparte, en estado de salud, es darse demasiada importancia al tiempo que impugna otro valor importante: la familia que come bien, come unida –los mismos alimentos en torno a la misma mesa-. Estos delitos tienen un agravante cuando la comida de régimen es más cara que la *normal*; aquella que ingiriera productos de régimen mientras ofrece comida *normal* –más barata- a sus hijos estaría cometiendo un acto de egoísmo imperdonable en una madre. Otra participante del grupo de mujeres a dieta expresa esto claramente: “*yo no me voy a comer un pez espada y le voy a poner a mi hijo un huevo frito*”. La buena madre no come mejor que sus hijos.

Estos obstáculos provocan que los regímenes sólo se emprendan en casos contados y que lo habitual sean las pequeñas restricciones y sustituciones de alimentos que no interfieran con la comida familiar conjunta. Pero, incluso cuando se emprenden dietas individualizadas, la jerarquía de género y el esquema de la madre entregada siguen interfiriendo con el propósito de controlar el peso. Signo claro de ello: cuando las mujeres modifican su dieta por enfermedades o por controlar el peso, los maridos siguen comiendo *normal*; por el contrario, cuando es el marido quien ha de adoptar una dieta especial, la mujer adapta su alimentación a la del cónyuge. La madre que emprende una dieta no espera la colaboración familiar: ha de mantener su régimen mientras cocina *normal* para marido e hijos. Ello multiplica el trabajo a la vez que introduce continuas *tentaciones*. Si modificar un hábito alimentario es difícil, si requiere condiciones especialmente propicias, la tarea se hace más ardua cuando continuamente se cocinan y se tienen sobre la mesa los alimentos *normales*, esto es, los que gustan.

*V. Yo trabajo mucho, estoy siempre estresada, pero es que a lo mejor el día que no me tengo que estresar porque es domingo, el domingo mi marido se enfada conmigo porque es que nos levantamos todos, él va a por los churros para que todo el mundo comamos, no es muy sano tampoco, pero bueno, está muy bueno (risas), hijo, el domingo los churros.*

---

<sup>9</sup> Como se ve bien en la siguiente intervención en un grupo rural: yo no como productos light porque mis hijos están muy flacos: “*Yo no lo hago, porque mira, hombre, entro por la puerta y mis dos niños son enclenques, pues tampoco voy a comer desnatados, por Dios, porque son dos palillos de dientes. Si a mí lo que me entra es inflarlos. Tengo dos palillos de dientes, ¿me voy a poner ahora a darles cosas light? Por Dios bendito, yo lo que quiero es que tenga bastante fundamento*”.

*V-Yo creo que ha cambiado muchísimo de cómo comíamos cuando éramos pequeñas, lo que nos daban de comer nuestros padres, al ritmo de vida que llevamos ahora que comemos más bien estilo americano, yo lo digo por lo menos por mí, que estoy todo el día trabajando en la calle, porque yo vendo productos de C. L. y cosas de esas y estoy todo el día en la calle y entonces hay días que no me da tiempo comer en casa, donde me pillan, lo mismo comes en MacDonald, que comes en un bar, y entonces la comida suena más bien mal, porque no se come comida sana, incluso cuando estás a régimen vas a un bar y la mitad de las cosas que tú piensas de que puede haber a la plancha, pues no, y además si pides un filete a la plancha te viene acompañado de patatas aunque le digas que no, pues entonces, no. Yo creo que la comida sana no, yo particularmente, poco. Además lo hacemos más para los niños pero para nosotras no usamos comida sana, porque yo intento que mis hijos coman comida sana pero como yo estoy en la calle, como lo primero que me pillan.*

Estas dinámicas se pueden ver, nuevamente de forma exacerbada, en el caso de Verónica. Su empleo como comercial no sólo le obliga a prolongadas jornadas, sino también a viajar constantemente y a comer fuera del hogar en restaurantes baratos –una buena madre no despilfarra el dinero familiar en lujos para sí misma-, que no son precisamente los que ofrecen menús poco calóricos. Ella también está sometida a la doble jornada, por lo que tiene que recurrir a cocinar los fines de semana –pero, como buena madre, sobre todo para las hijas- y a productos industriales: la comida cotidiana se resuelve en función de los gustos familiares y de la escasa disposición de tiempo. De esta manera, Verónica constituye un caso paradigmático de la escasa posibilidad de controlar la alimentación cotidiana de las mujeres trabajadoras.

*V. - O son dos, o haces dos tipos de comida, o pones a toda la casa, yo no puedo poner a toda la casa en régimen porque mi marido no hace régimen, ya lo que me faltaba es que se quede sin comer también de poco que tiene, mi marido régimen no hace, además es verdad que eso sí lo tiene, él no te dice nunca nada, pero parece que le da, a lo mejor es verdad que nos ponemos de mal humor las que nos ponemos a régimen, yo de por sí tengo mal humor, pero él coge y nos ponemos a régimen y compra toda la chacina del mundo y se pone a comérsela delante de nosotros (- ahí, para que sufráis), entonces pues que compra chacina para él, jamoncito para ti, pechuguita de pavo para ti, cuando te das cuenta nada más que en chacina has gastado el doble, porque si tú no*

*estuvieras a régimen comías chorizo y salchichón de lo que come el otro, pues ya no, ya ahí tienes el doble, la comida, la carne de ternera por ejemplo, en mi casa no le gusta a nadie, porque es muy seca, me pongo a régimen y es carne de ternera, para los otros de cerdo, ya tienes dos tipos de carne, el pollo en mi casa no gusta nada más que a mí, pues ya o cerdo o pollo, pues te sale por el doble todo.*

También podemos ver bien aquí las dificultades que supone el esquema de la madre entregada y la consiguiente subordinación de sus objetivos a los familiares, interiorizada tanto por ella como por su marido. Aunque Verónica ha logrado que se vea como legítima su pretensión de hacer régimen, no obtiene ninguna colaboración del marido. Además, ha de tener siempre en cuenta los gustos familiares: la dieta familiar no puede variarse por los regímenes de la madre –que ve esta situación, al igual que la falta de colaboración del marido, como completamente normal-. Trabajo fuera de casa y entrega a la familia aúnan así sus fuerzas para obstaculizar el control de la alimentación cotidiana. Por ello, las dietas sólo se pueden emprender en períodos breves y extraordinarios: aquí, su énfasis en su malestar psicológico le permite conquistar un breve lapso de tiempo para sí, para su cuerpo. Pero este período sólo se permite en la medida en que sea limitado y en que no interfiera con la comida familiar. De ahí que se le pidan resultados rápidos y contundentes y que en buena medida funcionen como penitencias –la indulgencia de cuidarse, de *mirar por sí misma*, se compensaría por las privaciones sufridas-. Su recurso repetido a dietas milagro no es producto de ignorancia o credulidad: es una táctica a la desesperada cuando una se halla atrapada entre un cuerpo desvalorizado y una vida cotidiana donde todo empuja contra el control del peso.

## **Conclusión**

*V. Yo donde vivo hay una chavala que le ha venido muy bien que la deje el marido, a ver si el mío me deja y pierdo, porque ya es lo que me queda (risas), esa muchacha la ha dejado el marido y ha perdido un montón de kilos, yo no sé ni cuántos porque va perdiendo kilos por día, no, yo se lo he dicho muchas veces: “mira, vete, a ver si adelgazo y luego vuelves” (risas).*

*V. Es que incluso tú ves pasar a una persona gorda, y dicen “¿y ésa tiene trabajo?, ¿y ésa está trabajando?” Cuando te ven con la carpetita y con el maletín, ¿y ésta trabaja?*

*¿Qué pasa?, ¿yo no soy igual que tú, yo no tengo el mismo derecho a ganar dinero que tú?*

Cada sujeto es el lugar de una multiplicidad de determinaciones: desde aquellas que actúan en categorías enteras de individuos hasta otras más ligadas a los avatares de una biografía particular. Por ello, sus comportamientos pueden ser analizados desde múltiples ángulos: poniendo el énfasis en las particularidades de una vida o en los rasgos que comparte con otras personas debido a la posición social que ocupa. Esto último es lo que hemos destacado en el artículo: los comportamientos de Verónica constituyen una modulación particular de dinámicas generales de las madres trabajadoras de clases populares. Estas dinámicas, por supuesto, no agotan la explicación de sus prácticas: éstas, precisamente por constituir un caso límite, se alejan significativamente de las más habituales entre estas madres. Pero su análisis nos permite ver lo que este comportamiento le debe a una particular estructura de constricciones materiales y simbólicas propias de una posición en el espacio social y, a través de ello, escapar a los riesgos de una explicación por rasgos exclusivamente individuales —esto es, de reducir su caso a una serie de patologías psicológicas resultado de alguna *mala* relación con su entorno o consigo misma—.

Esta perspectiva de análisis nos sitúa en el polo opuesto a las acusaciones comunes de la vida cotidiana. Aquí no se trata de dividir el mundo en buenos y villanos, en oponer a quienes muestran *fuerza de voluntad* frente a quienes carecen de ella, sino de comprender algunas de las lógicas que estructuran su comportamiento. Una comprensión esencial, además, para escapar de una percepción voluntarista del mundo social y de las acciones que la misma propugnaría. Un llamamiento a la *fuerza de voluntad* poco podría hacer cuando se conjugan todas las dinámicas que hemos subrayado: la posición de mujer trabajadora junto a una división tradicional de género, la concepción de alimentos-remedio, el esquema tradicional de la buena madre, la persistencia de un habitus alimentario popular... Todos estos elementos conjugan sus fuerzas para obstaculizar el *cambio de los hábitos alimentarios*. Pero no lo hacen de forma automática: mujeres en posiciones similares, debido a pequeños cambios en la configuración de constricciones, pueden emprender cursos distintos. Así, en el grupo de discusión de mujeres a dieta, varias habían conseguido modificar de forma estable sus hábitos de alimentación. Todas ellas presentaban una o varias características distintivas: bien, de entrada, para ellas y sus maridos el cuidado de sí era más legítimo —con lo que

podían contar con la colaboración familiar-, bien el resto de la familia no iba a comer a casa a mediodía mientras ellas permanecían como amas de casa –con lo que disponían de más tiempo a la vez que podían variar su dieta sin interferir con la comida familiar-, bien se podían sumar a las dietas que, por razones diversas, seguían el marido o las hijas mayores –lo que permitía conciliar el cuidado de sí con la legitimidad de la buena madre-... Estas condiciones iniciales, a su vez, desencadenaban un proceso que actuaba como una especie de *círculo virtuoso*. Sometiéndose a dietas a largo plazo que no suponían alteraciones radicales del régimen –lo que permitía conciliar una serie de restricciones y sustituciones alimentarias con unos sabores poco alejados de los gustos incorporados en el *habitus*-, podían soportar estas privaciones a largo plazo. Utilizando una serie de tecnologías del yo para vigilar el peso y las ingestas –pesarse cotidianamente, seguir la hoja de dietas-, podían conseguir y percibir una reducción paulatina del peso que reforzaba su autoestima: las primeras pérdidas de peso actuaban así como incitaciones a persistir en el empeño. La repetición de estos hábitos reforzaba las disposiciones al autodomínio al tiempo que el contacto permanente con profesionales revalorizaba el cuidado de sí y asentaba mejor su legitimidad. De esta manera, el propio proceso suponía una retroalimentación de los aspectos favorables al mantenimiento del régimen, a la vez que una modificación progresiva de los *habitus* corporales y de la legitimidad del cuidado de sí.

El caso de Verónica se presenta como una inversión de este círculo virtuoso. Imposibilitada inicialmente de seguir regímenes a largo plazo, se lanza hacia las dietas milagro. Pero éstas se conforman a partir de una distancia máxima con la dieta normal: de ahí que sólo sean soportables a corto plazo y que en ningún caso puedan servir para incentivar un cambio prolongado de las ingestas cotidianas. Ello lleva a efectos yoyó que a su vez hacen estragos en la autoestima: si ésta se eleva en los períodos iniciales de la dieta, cae bruscamente cuando el peso se estanca tras los primeros descensos y se hunde cuando la vuelta a la normalidad hace recuperar peso con rapidez. Ello, a su vez, imposibilita toda tecnología del yo que sirva, mediante el registro de las modificaciones del propio cuerpo, para mantener un control prolongado del proceso: estos registros, como todo aquello que devuelva la imagen del cuerpo, ya no son instrumentos de autodomínio, sino recordatorios de la infamia a evitar. La existencia se convierte en un vaivén entre una entrega fatalista a las rutinas de la vida cotidiana y breves arranques de heroísmo ascético.

Las condiciones iniciales y el propio proceso se nos presentan así como poderosas constricciones que obstaculizan el control del peso. Estas constricciones son las que habitualmente se ignoran. De hecho, en el mismo grupo de discusión, las participantes que habían tenido éxito en su empeño subrayaban que éste era posible con fuerza de voluntad y que, si una estaba gorda, era por comer demasiado. Estas afirmaciones no se lanzaban directamente como acusaciones contra Verónica, pero podían fácilmente interpretarse como tales. De ahí que, junto al relato de sus proezas dietéticas, de sus radicales privaciones, insistiera una y otra vez: no estoy gorda por comer, no me gusta comer, tengo problemas fisiológicos, soy demasiado nerviosa y como demasiado rápido... Estar gorda no implica sólo tener un cuerpo desvalorizado: supone también ser sospechosa de defectos de carácter.

### **Bibliografía**

- Foucault, M. (1990) *Tecnologías del yo*. Barcelona: Paidós – ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Goffman, E. (1971) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Márquez Guerrero, M. (2007) Análisis semiótico del concepto actual de “Belleza” en la publicidad dirigida a la mujer. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 5, 483-506.
- Martín Criado, E. (2004) El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares. *Revista Española de Sociología*, 4, 93-118.
- Martín Criado, E. y Moreno Pestaña J.L. (2005) *Conflictos sobre lo sano. Un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares en Andalucía*. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.