

# **Vivir siendo gordas: una exploración feminista sobre experiencias encorporadas de la gordura**

## **Tesis Doctoral**

**Autora: Nina Navajas-Pertegás**

**Directoras: Mónica Bolufer Peruga, Amparo Bonilla Campos  
y Lucía Gómez Sánchez**

**Programa de Doctorat en Estudis de Gènere i Polítiques d'Igualtat  
Institut Universitari d'Estudis de les Dones. Universitat de València**

**Octubre de 2022**



UNIVERSITAT  
DE VALÈNCIA

**IUE** *d* INSTITUT UNIVERSITARI  
D'ESTUDIS DE LES DONES





**Vivir siendo gordas:  
una exploración feminista sobre  
experiencias encorporadas de la gordura**

**Tesis Doctoral**

**Autora: Nina Navajas-Pertegás**

**Directoras: Mónica Bolufer Peruga, Amparo Bonilla Campos  
y Lucía Gómez Sánchez**

**Universitat de València  
Programa de Doctorat en Estudis de Gènere i Polítiques d'Igualtat  
Institut Universitari d'Estudis de les Dones**

**Octubre de 2020**





## Agradecimientos

De pequeña, mi tía solía repetir un rotundo refrán valenciano para inculcarme que en esta vida hemos de ser agradecidas, pues solo podemos navegar en ella gracias a los lazos de solidaridad que nos unen a personas cercanas y también desconocidas.

El recorrido para llevar a cabo esta tesis doctoral lo inicié en abril de 2015 gracias a la solidaridad de un grupo de profesoras que apoyasteis mi candidatura para optar a una beca predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España. En concreto, fuisteis Mónica Bolufer Peruga, Amparo Bonilla Campos, Lucía Gómez Sánchez y Luz M<sup>a</sup> Martínez Martínez. Con vuestra ayuda pude obtener apoyo financiero de esta institución y disfrutar de una Ayuda del Programa de Formación de Profesorado Universitario (FPU15/03990) durante tres años. Os estoy profundamente agradecida. También agradezco esta oportunidad a dicha institución y, en especial, a las personas contribuyentes que pagáis vuestros impuestos en España para que podamos disfrutar de un sistema educativo público. Espero que esta tesis doctoral logre honrar la solidaridad de estos ciudadanos y ciudadanas anónimos.

A Mónica Bolufer Peruga, Amparo Bonilla Campos y Lucía Gómez Sánchez, mis directoras de tesis, os quiero agradecer vuestra implicación, cuidadoso acompañamiento y orientación a lo largo de estos años. **También os agradezco vuestra implicación y generosidad a las seis personas expertas que habéis evaluado este trabajo.**

Antes de esto, otros tantos profesores y profesoras del Grado en Trabajo Social de la Universitat de València guiasteis e inspirasteis mi camino. En particular, os quiero dar las gracias a Antonio Calzado Aldarí, Jesús Fernández Huerta, Carmen Montalba Ocaña, Fátima Perelló Tomás e Inma Verdeguer Aracil. También estoy profundamente en deuda con mis Maestras de Feminismo del Màster en Gènere i Polítiques d'Igualtat de la UV, Ana Aguado Higón, Clara Arbiol González, Amparo Ballester Pastor, Ester Barberá Heredia, Neus Campillo Iborra, Capitolina Díaz Martínez, Ana Marrades Puig, Isabel Martínez Benlloch, Dolo Molina Galvañ, Luisa Moltó Carbonell, Isabel Morant Deusa, Gabriela Moriana Mateo, Elena Mut, Luz Sanfeliu Gimeno y Toya Vazquez Verdura. ¡Gracias a todas por transmitirme el feminismo con iguales dosis de rigor y entusiasmo! Además, quiero dar las gracias a Ana Sánchez por su Taller de *Epistemología y Filosofía de la Ciencia Feminista*, organizado en 2017 por La Facultat de Ciències Socials de la UV, y por su apoyo incondicional durante estos años.

Deseo mostrar mi más profundo agradecimiento a la profesora Helen Malson, que supervisaste mi progreso académico durante mi estancia de investigación en el otoño de 2018 en el Centre for Appearance Research en la University of the West of England en Bristol. Gracias a tu atenta escucha, observaciones y orientación pude avanzar en mi investigación doctoral y escribir el Capítulo 6.1. *The Gendered Fat Body* de esta tesis. Tu

generosidad conmigo se extendió más allá de una vez terminada la estancia, al co-revisar este capítulo junto a mis directoras de tesis. Gracias también al profesor Kieran McCartan, líder del Social Science Research Group de la University of the West of England, y a las integrantes de este grupo, por vuestra acogida en este grupo de investigación durante mi estancia.

Asimismo, en el Departament de Treball Social i Serveis Socials de la UV, quiero agradecer vuestra acogida, calidez, orientaciones y confianza depositada en mí, a los profesores Josep Vicent Pérez Cosín y Fran Ródenas Rigla.

A mis compañeras y compañeros de investigación en la Universitat de València, Marcela Jabbaz Churba, Juan Antonio Rodríguez del Pino, Mónica Gil Junquero, Teresa Samper Gras, Aina Faus Bertomeu, Arantxa Grau Muñoz y Carmen Montalba Ocaña, os debo vuestra escucha, paciencia, ánimos y oportunidad de investigar juntas durante todos estos años que ha durado la tesis. Espero que podamos seguir colaborando en el futuro. A las profesoras Dolors Comas d'Argemir, Montserrat Soronellas Masdeu y Yolanda Bodoque Puerta, os agradezco de corazón que me hayáis abierto las puertas al mundo de los cuidados a través de los proyectos de investigación CUMADE y CAREMODEL. Gracias, también, por transmitirme vuestro buen hacer. A mis compañeras y compañeros de estos proyectos de investigación, también os agradezco los saberes que compartís. Al profesor Pepe Meseguer, aunque él no lo sepa, le agradezco su interés por mi progreso durante todos estos años y sus *ingenios* con las figuras. A Sandra, mi querida compañera a quien conocí en el FIPU, quiero agradecerte tu apoyo y orientación en lo académico. A Mike Bennett, ¡mil gracias por tu revisión con el inglés!

Quiero agradecer, al personal de las Bibliotecas de la UV, vuestra atención solícita y amable a todas mis consultas. También os debo mucho al Personal de Administración y Servicios de la UV. En el Institut Universitari d'Estudis de les Dones, gracias a las administrativas, Sara Antón Furió, Víctor Pons González y Amparo Lerma Mateu; a los conserjes, Jesús y Abel, y a Amparo, responsable de limpieza. En el Departament de Treball Social i Serveis Socials, gracias a las administrativas, Josefina Zaballos Ponce, Lina López Muelas, Sagrario Argudo López y Pedro Iriarte Mateo; a las conserjes Pilar Ribes Llopis, Marta Lozano Ribes, América Ruíz Rojas, Juan Carlos Valdés Jiménez y Martín Posadas Parra, también a todas las responsables de limpieza. Gracias, también, a Miguel Ángel del Centro de Soporte TIC del Servei d'Informàtica de la UV por responder a mis consultas y por tus sugerencias. Sin vosotros y vosotras el *temple del saber* no podría mantenerse en pie.

Por supuesto, a vosotras, las veintiséis participantes de esta investigación os debo vuestra generosidad y ganas de compartir vuestras vivencias como mujeres gordas. Sin vosotras no podría haber llevado a cabo este trabajo. ¡Gracias!

A Heide Braun, mi librería de Sidecar Libros, te agradezco tus recomendaciones literarias, nuestras charlas, tus cartitas y toda la ayuda prestada estos años para conseguirme pequeñas joyitas literarias. A Pepe Miralles, de la Librería Primado, gracias por tu generosidad y diligencia con mis encargos. A Paqui Carrillo Baeza, gracias por tu atención con las cuestiones reprográficas. A Alexandra Elbakyan, te agradezco que seas una pirata honrada en un mundo al revés. A *@científico en España*, gracias por los minutos y minutos de risas que me has arrancado en los momentos más duros de este doctorado. A Frances Cannon, gracias por la ilustración de la cubierta y los separadores de capítulos de la tesis.

A mi compañero de vida, José Molina Mateo, gracias por tu ingenio, por tu infinita paciencia y por ayudarme a no perder el rumbo en la vida y en el terreno académico. A mi tía y a mi madre, gracias por vuestro respaldo, estoy segura de que estaríais orgullosas de ver hasta dónde he llegado. A mis padres de *Karcelona*, Andreu y Sebas, que siempre habéis estado ahí, especialmente durante los años más difíciles de mi vida, no tengo palabras suficientes para daros las gracias. A mis familiares, Matilde Mateo, José Molina, Belén Molina, Valentín Gil, Marc Gil y Pau Gil, gracias por vuestro cariño, por creer en mí y por vuestro apoyo. A Mores, gracias por sintetizar mis ideas de una forma tan genial y regalarme la mitad del título de esta tesis. A mis amigas y amigos, Àngels, Raquel, Fer, Javi, Azu, Conchi-Habibi, Merce, Marijose, Víktor, Ferran, Eliseu, María, Gracia, Alda, Àgueda, Teresa y Javier, gracias por acompañarme durante todos estos años, espero poder compensar de algún modo el tiempo de hemos dejado de pasar juntas a causa de este trabajo. A Carmen Bañuelos, te agradezco tu generosidad y que me hablaras de las primeras acciones antigordofóbicas en España. A Neus, Carla y Àngel, antiguo alumnado, os agradezco que hayáis seguido el progreso de esta tesis doctoral con una ilusión pegadiza. A mis queridas perritas, Juanita, Lucía Fernanda y Rosamari, os agradezco vuestra compañía, la vida y los juegos que compartís con nosotros.

Y, por último, gracias a mis plantas, que tantos placeres y dolores de cabeza me proporcionáis, y que con cada brote me recordáis que la vida puede seguir, incluso en las circunstancias más complicadas.



## Resumen

Hasta la fecha, pocos estudios han examinado las experiencias corporizadas de las mujeres gordas. En esta tesis doctoral exploro cómo se significa discursivamente la experiencia de ser gorda en un contexto constituido de *epidemia de obesidad*. La estigmatización de los cuerpos gordos no es nueva, pero hoy se ha legitimado a través de discursos medicalizados de la gordura que la construyen como un problema global de salud. Al difundir estos discursos de forma sensacionalista y alarmante, los medios de comunicación han contribuido a alimentar el pánico moral al respecto, convirtiendo la gordura en uno de los mayores enemigos públicos.

A partir de entrevistas semiestructuradas, mi investigación hace hincapié en las voces y experiencias de veintiséis mujeres gordas de diversas procedencias geográficas, edades, clase social y orientación sexual, afincadas en España. Me aproximo a la temática de estudio desde una perspectiva teórico-epistemológica feminista posestructuralista y construccionista social. En coherencia con estas posturas, parto de la epistemología de los conocimientos situados y del análisis del discurso desde un enfoque foucaultiano. Estos planteamientos me han permitido construir conocimientos encarnados, parciales y desde múltiples posiciones sobre la vivencia de ser gorda de las participantes; sobre su relación consigo mismas y con el mundo. Para ello, he interpretado en clave política sus experiencias corporizadas de la gordura considerando los discursos políticos, económicos, sociales y culturales hegemónicos en el contexto actual, y sus entrecruzamientos con las lógicas neoliberal y patriarcal. El sentido de esta investigación es producir conocimientos que propicien transformaciones sociopolíticas y personales para que las niñas, adolescentes y mujeres vivan en condiciones de igualdad, equidad y reconocimiento de sus derechos humanos.

La tesis tiene cuatro objetivos generales: 1) comprender cómo se construye la vivencia corporizada de la gordura en un clima de intolerancia estética y medicalización de la gordura, partiendo de los discursos, subjetividades y posiciones de sujeto que se aceptan, rechazan o negocian; 2) explorar qué discursos referidos a la salud y los estilos de vida se reproducen, disputan o negocian; 3) caracterizar los vínculos entre la indumentaria y la experiencia corporizada de sí, y 4) identificar experiencias corporizadas de gordofobia y violencia estética, y considerar sus significados e impacto.

Entre los principales resultados obtenidos hay que destacar que las posiciones de sujeto construidas y aceptadas por las participantes son dinámicas, múltiples e incluso contradictorias. Esto contrasta con su posicionamiento monolítico dentro de las narrativas hegemónicas de discriminación y juicios sobre la moral y la salud que reflejan

la construcción social del cuerpo gordo como abyecto en varios niveles. En consonancia con estos discursos, la gordura se interpretó de forma simultánea como *feminizante* y *desfeminizante*, *contaminante* y *fetiché*. Las participantes se constituyeron como *hipersexuales*, *no sexuales* y *presas fáciles* de los varones. También hablaron de sentirse simultáneamente hipervisibles e hiperinvisibles; lo que conlleva estar por encima o por debajo de umbrales de visibilidad justa en la sociedad. En conjunto, la salud se construyó como algo primordial y el estar saludable como una cuestión a la que dedican esfuerzo. En contraste con visiones simplistas sobre la salud influenciadas por la narrativa neoliberal, vivir saludablemente se articuló de forma compleja y holística, como un mosaico de múltiples fragmentos que contribuye al estado de salud y bienestar de las personas. Esto incluye elementos como estar en contacto con la naturaleza, vivir con calma, autocuidarse, disfrutar de redes amicales, familiares o de otro tipo, participar en la vida política y comunitaria, disponer de tiempo propio o disfrutar de las sensaciones placenteras que proporciona la alimentación; cuestiones todas ellas relacionadas con los determinantes sociales de la salud, más que con acciones individuales. Se identificaron diversas barreras estructurales para vivir de forma saludable (conciliar demandas del trabajo productivo y reproductivo, precariedad laboral y económica, manejar y procesar las múltiples y a veces contradictorias informaciones sobre estilos de vida saludables). La pérdida de peso se interpretó como una imposición y un compromiso generizado de por vida y el hambre de las mujeres como una cuestión *problemática*. Se identificaron *indignidades* o violencias gordofóbicas en los contextos sanitario, familiar, educativo, laboral y de ocio nocturno, así como en los medios de transporte. Estas se vincularon a un deterioro del bienestar social y mental, incluyendo el malestar psicológico, el aumento del aislamiento y la exclusión, así como la evitación de actividades de apoyo (por ejemplo, acudir a los servicios sanitarios, relacionarse con familiares y amistades y realizar actividad física o de ocio). En lo que respecta a la indumentaria, la escasez de ropa en la talla apropiada, el *baile de tallas*, la segregación en espacios o tiendas especializadas de ropa para mujeres gordas, la imposición del *uniforme de gorda* y la *negación* de prendas adecuadas con las que vestir se articularon como expresiones de discriminación gordofóbica.

La tesis ofrece elementos que ponen de relieve la especificidad de la experiencia y la vivencia de las jóvenes y mujeres gordas a través de sus acontecimientos vitales, emociones, deseos y procesos de pensamiento. También, abre la reflexión sobre los efectos devastadores de los discursos hegemónicos del salutismo, especialmente en lo referido al control del peso y al acceso a unos servicios sanitarios que producen y reproducen prácticas y sesgos gordofóbicos. Asimismo, muestra que los preceptos patriarcales de masculinidad y feminidad vigentes, en alianza con las condiciones de vida

desiguales entre hombres y mujeres en el contexto neoliberal, podrían estar detrás de las desigualdades a la hora de concebir, tratar, valorar y vivenciar los cuerpos de las mujeres. Estos elementos permiten seguir pensando en cómo construir sociedades más justas y equitativas. Sociedades en las que todas las vidas importen, la diversidad humana se considere como un valor y no como algo a erradicar, y la dignidad de las personas y los derechos humanos sean el eje central. Por último, la tesis doctoral contribuye a generar discursos y prácticas contrahegemónicas sobre múltiples formas de vivenciar el cuerpo. Y visibiliza que abordar los estereotipos, prejuicios y discriminación por la gordura es una cuestión de justicia social que no debe posponerse bajo ningún concepto.



## Abstract

To date, there have been few studies into the embodied experiences of fat women. In this doctoral thesis, I explore what is meant discursively by being fat within the context of an *obesity epidemic*. The stigma attached to fat bodies is not new, but nowadays this stigma has been made legitimate through the medicalization of fatness which positions it as a global health problem. Through the sensationalist and worrying dissemination of these speeches, the media have helped to feed the moral panic revolving around this issue, converting fatness into one of the most pressing problems assailing the public.

Using semi-structured interviews, my research focuses on the voices and experiences of twenty-six fat women of different geographical origins, ages, social classes and sexual orientations, all living in Spain. I approach the subject matter from a perspective of theoretical post-structural feminism and social constructivism. In keeping with this stance, my starting point for the epistemology of situated knowledges and discourse analysis is Foucauldian. This approach has permitted me to build knowledge regarding **the participants' experience of being fat, knowledge that is incarnate, partial and gleaned** from multiple viewpoints; knowledge of their relationships with themselves and with the world. To this end, I have interpreted their embodied experiences of being fat from a political standpoint by considering the political, economic, social and cultural discourse that is prevalent nowadays and how this discourse intersects with neoliberal and patriarchal rationales. The aim of this study is to generate knowledge that will propitiate socio-political and personal changes so that girls, teenagers and women can live in conditions of equality and equity, conditions in which their human rights may be recognized.

The objective of this thesis is fourfold: 1) to understand how to construct the embodied experience of fatness in a climate of both aesthetic intolerance and the medicalization of fatness, on the basis of the discourses, subjectivities and subject positions that are accepted, rejected or negotiated; 2) to explore which health and lifestyle-related discourses are reproduced, rejected or negotiated; 3) to characterize the links between clothing and the embodied experience, and 4) to identify embodied experiences of fatphobia and aesthetic violence, and to consider their significance and impact.

Looking at the main results, what must be pointed out is that there are multiple subject positions constructed and accepted by the participants, and these are dynamic and even contradictory. This contrasts with the monolithic nature of their positioning within the dominant narratives of discrimination against and judgment of both morals and health that reflect the social construction of the fat body as abject on several levels. Chiming

with these discourses, fatness was interpreted simultaneously as *feminizing* and *defeminizing*, *contaminating* and *fetishistic*. The participants were constituted as *hypersexual*, *non-sexual* and *easy prey* for men. They also spoke of feeling *hypervisible* and at the same time *hyperinvisible*; this implies being above or below the fair visibility thresholds within society. On balance, health was construed as essential and being healthy was something they made an effort to achieve. Unlike the simplistic visions of health influenced by the neoliberal narrative, living healthily was presented as something complex and holistic, as a mosaic of many fragments that all help to make up a **person's** health and wellbeing. This includes things such as being in contact with nature, leading a calm life, taking care of oneself, enjoying friends, family or any other type of relationship, taking part in political and community life, having time for oneself or enjoying the pleasure gained from eating; all of these are related to the social determinants of health rather than to individual actions. There were several structural impediments to leading a healthy life (reconciling the demands of productive and reproductive work, job and financial insecurity, the handling and processing of the multiple and, at times, contradictory information regarding healthy lifestyles). **Weight loss was interpreted as a lifelong imposition and commitment and women's feelings of hunger as problematic.** *Indignities* or fatphobic violence were identified within several contexts: within the health service, within the family, within education, both within the workplace and when on a night out and also when using public transport. These acts were **linked to a worsening of the subject's social and mental wellbeing, including** psychological distress, increased isolation and exclusion, as well as the avoidance of any support activity (for example, visiting the health services, socializing with family or friends and doing any physical activity or going out). As regards clothing, the shortage of suitably-sized clothes, inconsistent sizing, segregation in social spaces or shops specializing in clothes for fat women, the imposition of a *uniform for fat women* and the shortage of any suitable items of clothing to wear were articulated as expressions of fatphobic discrimination.

The thesis offers up elements that highlight the particularity of the experiences lived by both the young and adult fat women through their life events, emotions, desires and thought processes. It also opens up a process of reflection on the devastating effects of the prevailing discourse regarding healthism, especially when referring to weight control and to the access to health services which produce and reproduce fatphobic practices and weight bias. Likewise, it shows that the current patriarchal precepts of masculinity and femininity, jointly with the inequality that exists between the living conditions of men and women within the neoliberal context, might be behind the disparities when it comes **to conceiving, treating, valuing and experiencing women's bodies.**

These elements enable us to carry on thinking about how to construct fairer and more equitable societies. Societies in which each life counts, in which human diversity is regarded as a value and not as something to eradicate; societies constructed around the pillars of human dignity and human rights. Lastly, the doctoral thesis helps to generate counterhegemonic discourses and practices concerning the many ways of experiencing the body. The act of shining a light on how to tackle the stereotypes, prejudices and discrimination that exist regarding fatness is a matter of social justice that must under no circumstances be delayed.



## Índice

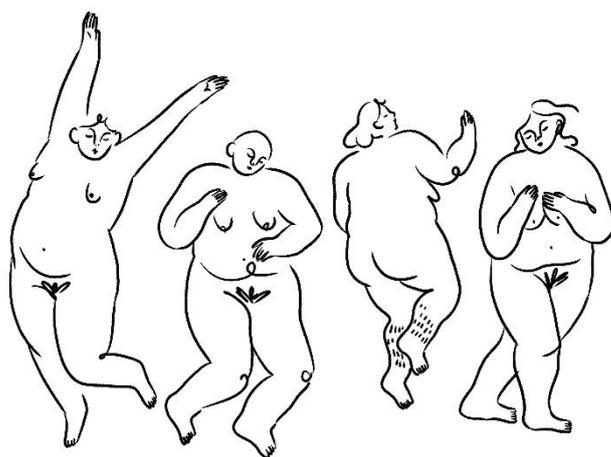
A modo de introducción	21
Justificación de la tesis doctoral, pregunta y objetivos de la investigación	30
Estructura de la tesis doctoral	34
Capítulo 1. Cuerpo, sociedad y gordura	39
1.1. Aproximaciones teóricas desde la sociología del cuerpo	41
1.1.1. La relevancia del cuerpo en la etapa contemporánea	41
1.1.2. Cuerpo y encorporación: una perspectiva actual sociológica	51
1.2. La manifestación estética de las formas: apuntes sobre el ideal de belleza femenino patriarcal	57
1.2.1. La condena del <i>obeso</i> : siglos XVI a XVIII	58
1.2.2. El descubrimiento del talle y las caderas: siglo XIX	59
1.2.3. La estilización de toda la figura: siglo XX	65
1.2.4. El ideal de belleza se globaliza y neoliberaliza: inicios del siglo XXI	81
1.3. Gordura y estigma: los cuerpos gordos en sociedad	94
1.3.1. Estigma, prejuicio y discriminación	95
1.3.2. La experiencia del estigma de la gordura	103
1.3.3. Prevalencia y consecuencias de la gordofobia en personas adultas	106
1.3.4. Prevalencia y consecuencias de la gordofobia en niñas, niños y adolescentes	112
1.4. Genealogías del activismo gordo: del movimiento de liberación gorda al movimiento <i>body positive</i>	117
1.4.1. Un acercamiento a los orígenes del activismo gordo en Estados Unidos	118
1.4.2. Cronología aproximada del activismo gordo en el contexto hispanohablante	128
1.4.3. La liberación gorda domesticada: apuntes sobre el movimiento <i>body positive</i>	133
Capítulo 2. Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad»	139
2.1. Biopolítica, biopedagogías y biopolítica del peso corporal	142
2.1.1. Biopoder y biopedagogías	154
2.1.2. Biopolítica y peso corporal	155
2.2. Biomedicina y medicalización de la gordura	160
2.3. Epidemia de obesidad, pánico moral y <i>demonios populares gordos</i>	165
Capítulo 3. Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes	175
3.1. La salud en el ocaso de los estados del bienestar	178
3.2. La neoliberalización de la salud	185
3.2.1. Neoliberalismo y nueva salud pública	185
3.2.2. El <i>redescubrimiento</i> de los estilos de vida saludables y el rol de los expertos	190
3.3. La ciudadanía saludable y el deber de participar	195
Capítulo 4. Ciencia de la <i>obesidad</i> , enfoque normativo del peso y salud	199
4.1. La ciencia de la obesidad en disputa	202
4.2. Problematizando los supuestos sobre la gordura del enfoque normativo centrado en el peso	211

4.2.1. Supuesto 1. El peso corporal y la enfermedad están lineal y causalmente relacionados: a más peso, más riesgo de enfermedad y muerte	213
4.2.2. Supuesto 2. El IMC y el peso corporal son buenos indicadores de la salud	219
4.2.3. Supuesto 3. El peso corporal es controlable porque la <i>obesidad</i> es producto de comer en exceso y de un estilo de vida sedentario	225
4.2.4. Supuesto 4. La mayoría de las personas puede perder peso y mantenerse delgada	233
4.2.5. Supuesto 5. Perder peso es un objetivo seguro para ganar salud, cuyos beneficios superan los riesgos	237
4.2.6. Supuesto 6. Estigmatizar la gordura promueve los comportamientos saludables y motiva a las personas gordas a que adelgacen	240
4.3. Health at Every Size (HAES): un enfoque de salud no centrado en el peso	246
4.3.1. Los principios del enfoque de salud HAES	246
4.3.2. Potencialidades y deficiencias del enfoque HAES en la práctica	249
Capítulo 5. Estrategias metodológicas adoptadas en la tesis doctoral	257
5.1. Justificación de la elección metodológica y epistemológica	259
5.1.1. Cuestionamiento del paradigma positivista en la postmodernidad	259
5.1.2. Breve acercamiento a las epistemologías feministas	264
5.1.3. Aplicación del enfoque metodológico elegido en esta tesis doctoral	283
5.2. Definición de objetivos	287
5.3. Método	289
5.3.1. Caracterización de las participantes seleccionadas	289
5.3.2. Técnicas de producción del material empírico	295
5.3.3. Procedimiento	298
5.3.4. Técnicas de análisis: una aproximación al análisis del discurso	308
Capítulo 6. Cartografía de los discursos identificados	319
6.1. The Gendered Fat Body	323
6.1.1. Constructions of Female and Male Fat Bodies	323
6.1.2. Fat as Feminizing and Defeminizing	334
6.1.3. Fat as Contaminating and as a Fetish	344
6.1.4. Fat women as Hypersexualized and Desexualized	352
<b>6.1.5. Fat women as 'Exotic birds'</b>	356
6.1.6. Fat women as Prey	359
Chapter Summary	363
6.2 Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud y los hábitos de vida saludables	373
6.2.1. Construcciones sobre la salud y los estilos de vida saludables	373
6.2.2. La vida nos atrapa: sobre los obstáculos para llevar estilos de vida saludables	380
6.2.3. ¿Gordas y saludables?	390
6.2.4. La pérdida de peso como un compromiso generizado de por vida	399

6.2.5. El hambre de las mujeres es <i>problemática</i>	413
6.2.6. Indignidades en la consulta médica	420
Síntesis del capítulo	436
6.3. Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social	447
6.3.1. La hiper(in)visibilidad de las mujeres gordas	447
6.3.2. La experiencia del cuerpo gordo como liminalidad	472
6.3.3. Indignidades en el ámbito laboral	482
Síntesis del capítulo	493
6.4. Construcciones discursivas sobre los vínculos entre la indumentaria, la subjetividad, la discriminación y la gordura	501
6.4.1. Apuntes sobre el papel de la indumentaria en la vida social y en la experiencia de sí	501
6.4.2. La escasez de ropa en la talla apropiada y el «baile de tallas» como expresión de discriminación contra las mujeres gordas	507
6.4.3. La discriminación a través de la segregación en espacios o tiendas especializadas de ropa para mujeres gordas	515
6.4.4. La imposición del «uniforme de gorda» como forma de discriminación	519
6.4.5. Otras prácticas de exclusión promovidas por la industria de la moda: la categoría de la «gordibuenas» y el mecanismo del «lavado de cara gordo»	532
Síntesis del capítulo	540
Reflexiones finales y siguientes pasos en el camino	551
Final reflections and next steps to take	597
Algunas sugerencias de cara a la práctica	641
Referencias bibliográficas	653
Anexos	747
Anexo I. Carta de presentación del proyecto en redes profesionales y personales	749
Anexo II. Cartel para el reclutamiento de participantes	751
Anexo III. Guion de entrevistas de la primera fase de la investigación	753
Anexo IV. Guion de entrevistas de la segunda fase de la investigación	755
Anexo V. Ficha de datos sociodemográficos	759
Anexo VI. Consentimiento informado de la segunda fase de las entrevistas	763



## **A modo de introducción**





## A modo de introducción

Aitana es una mujer de cuarenta y un años que vive en un municipio que linda con Valencia. Ha sido gorda desde pequeña y proviene de una familia «sana» y «divertida» de personas gordas. En lo tocante a su corporalidad, su niñez y juventud se caracterizaron por el «machaque, machaque, machaque» de su madre. «¡No se puede estar gorda! ¡Estar gorda está mal! ¡Te vas a morir antes! ¡No vas a poder hacer nada! ¡No vas a poder caminar! ¡No te van a querer!», le decía.

Durante su juventud nunca produjo atracción física en ninguna persona, a pesar de la «promiscuidad» y «cambios de pareja» que caracterizaron su entorno. Después de cursar una licenciatura vinculada con el campo de la educación, su transición al empleo fue «mágica y privilegiada». Primero trabajó unos años con menores en situación de exclusión social y luego comenzó a desarrollarse en el ámbito académico, con un éxito «precoz». Por eso nunca tuvo que «ponerse en juego» en el mercado laboral.

Desde siempre, Aitana ha tenido la sensación de que vivir siendo gorda «no es una posibilidad». Más bien, es una (mala) elección, por la se le juzga y castiga sin descanso. La gente se inmiscuye en su cotidianidad para instruirla y «enseñarle el camino correcto» para que pueda cambiar el rumbo de su vida. A menudo, se siente invisible. Ella y su cuerpo no cuentan para nada ni para nadie. En cambio, en otras situaciones su cuerpo se convierte en la diana en la que se clavan todas las miradas de desprecio. «Lo que es visible es que eres una gorda que no se cuida». Recibir comentarios acerca de lo que come y de lo que no, de lo que se ejercita y de lo que no, ha sido y es un denominador común en su vida. Se debe «comer de todo, pero un poquito, la mitad», suelen decirle. No faltan los comentarios sobre su cuerpo «te estás poniendo muy [...] **grande**». *Grande* es un eufemismo para referirse a *gorda*. Corporalidad nefanda que invocarla por su propio nombre resulta «obsceno» para los oídos «de la gente biempensante en [su] entorno». Incluso familiares y amistades se incluyen en la nómina. Su padre y su hermana le entregaron recientemente un regalo en la celebración de su cumpleaños: una carta de tres folios que le leyeron en público «para que se cuidara». «Lo tenía todo», afirmaban. «Una hija, una familia. Solo faltaba el [adelgazar]». También le alertaron de que «estar gordo es una mala elección» y que «se puede conseguir [adelgazar] y solo depende de que quieras». Que «es la voluntad lo que hay que poner encima de la mesa y no ser perezosa, vaga». Desde que Aitana recibió la carta-regalo-de-cumpleaños no ha sido capaz de releerla. Es tal la humillación que le produce recordarla que se pone a llorar.

Aitana vive hoy en pareja con un hombre con el que comparte una hija. Es una mujer inteligente, divertida y risueña, está implicada en la asociación de padres y madres

de la escuela de su hija y en mejorar su comunidad, es una comprometida profesora universitaria e investigadora social. Junto a un grupo de amigas, recibe clases para aprender a correr con un instructor personal. Y ha descubierto lo mucho que le gusta y le divierte este deporte.

A juicio de muchos, Aitana tiene una vida exitosa y saludable. *Solo le falta adelgazar*. Siempre ha querido estar delgada. «Mentalmente», piensa que «debería estar [a] dieta». De hecho, de vez en cuando acude a un naturópata para acometer este propósito. Cuando pierde peso, deja la dieta y vuelve a engordar. El círculo se repite infinitamente. Ahora está en su «momento más GRANDE». La talla le da igual y simplemente aspira a «estar», «poder caminar y correr».

Aitana es la antítesis de lo que a la gran mayoría le viene a la cabeza al pensar en una mujer gorda. Sin embargo, muchos aspectos de su historia no son hechos excepcionales, tal y como veremos a lo largo de las páginas de esta tesis doctoral.

Antes de proseguir quiero detenerme un instante para aclarar que como otras investigadoras y activistas contra la gordofobia prefiero utilizar el término descriptivo *gorda*, y sus derivados, para referirme a las personas gordas. Los términos *obesidad* y *sobrepeso* son términos médicos para indicar una acumulación de grasa que se concibe como excesiva (OMS 2022). El término *obesidad* proviene del latín y su sentido original —devorado, consumido, magro— se perdió al pasar al uso cotidiano y se impuso con el mismo sentido actual de *extremadamente gordo*. La primera vez que la palabra *obesidad* se empleó en el ámbito médico fue en 1660 a manos del médico inglés Tobias Venner en su *Treatise* (Haslan 2007). El término *sobrepeso* es más reciente y se generalizó a finales de 1990 gracias a la Organización Mundial de la Salud y a la popularización del Índice de Masa corporal (IMC) como regla de oro para determinar el peso óptimo (Boero 2012).

El IMC tiene sus detractores —entre quienes me cuento— quienes argumentan que no es un indicador fiable de la salud y que sus categorías patologizan y medicalizan a determinadas morfologías corporales (Bacon y Aphramor 2014). Términos como *peso normal* o *normopeso* son poco precisos. Por su parte, *sobrepeso* indica de forma inexacta un peso por encima del cual no se es saludable. Y el término *obesidad* implica de forma incorrecta que la causa fundamental de ser una persona gorda es que se come demasiado.

En línea con lo subrayado arriba, en este trabajo emplearé el término *gorda* (y sus derivados) como descriptor del tamaño corporal de la persona, del mismo modo que utilizaríamos otros como: *alta*, *baja*, *pelirroja*. A mi juicio, cuando evitamos la palabra *gorda*, reafirmamos y perpetuamos el estigma que evoca este término. Tan solo utilizaré los términos *sobrepeso* y *obesidad* cuando las fuentes consultadas utilicen esta terminología o, en cualquier caso, para problematizarlos.

Desde principios de la década de los dos mil, a partir de un intenso proceso de medicalización, la gordura se ha convertido en un problema de salud que requiere intervención. La recientemente etiquetada *epidemia global de obesidad* ha abierto un debate mundial sobre la *obesidad* como un problema médico (Gard y Wright 2005; Gard 2011). En el año 2003, cuando Estados Unidos se preparaba para uno de los episodios más tristes de su historia reciente iniciando la Guerra de Irak, Richard Carmona, el entonces consejero de Salud Pública afirmaba que la obesidad era «una amenaza mucho más peligrosa que las armas de destrucción masiva de Saddam Hussein» (Campos 2005, 3). Desde entonces este lenguaje alarmante puebla los medios de comunicación y son estos los que han contribuido a crear, consolidar y difundir determinados imaginarios sobre la gordura. La consecuencia es que todo el mundo parece saber algo sobre el estado de salud, la moralidad, los deseos y los comportamientos de las personas gordas ya que, por lo general, somos meramente reducidas a una caricatura de nosotras mismas y de nuestros cuerpos.

La difusión de los discursos medicalizados de la gordura ha alimentado el pánico moral sobre la denominada *epidemia de obesidad*, construyéndola como un desastre inminente de proporciones bíblicas. Para ello se han empleado innumerables artificios como reciclar algunos argumentos del discurso biomédico, usar selectivamente determinados estudios en detrimento de otros que contradicen estas afirmaciones.

La actual *guerra contra la obesidad* no es una guerra cualquiera: es la cima de la humillación y la hipocresía. Reduciéndonos a cuerpos excesivos y rebosantes, esta guerra ha deshumanizado y cosificado a las personas gordas mediante imágenes denigrantes que suelen acompañar las noticias relacionadas con esta temática. En ellas, las protagonistas son fotografiadas aparentemente de forma desprevenida, con la cabeza cuidadosamente recortada y fuera de la imagen. Un fenómeno que la socióloga británica Charlotte Cooper (2007) ha definido como *gorditos sin cabeza* (*headless fatties*, en su voz inglesa). El resultado es que las personas gordas se conciben cada vez en el discurso popular como monstruos capaces de todo tipo de perversiones y responsables de todos los males. Entre ellos, el «calentamiento global» y el «cambio climático» (Russell *et al.* 2013, 27; Singer 2012). Los medios de comunicación y la industria de la moda y la belleza celebran y circulan representaciones idealizadas de mujeres delgadas-casi-desnutridas e imágenes poco realistas de hombres con físicos esculturales. Ambas se asocian con una mala imagen corporal en chicas y chicos (Barlett *et al.* 2008, Grabe *et al.* 2008) y son la causa más influyente y generalizada de este problema (Holland y Tiggeman 2016).

La constitución de la gordura como problema social beneficia económicamente a las industrias médica, farmacéutica, dietética, del *fitness*, de la moda y la belleza. La introducción de procedimientos quirúrgicos para deshacerse de los kilos *extra* y de

medicamentos supresores del apetito son dos ejemplos de cómo la gordura se ha convertido en una condición con la que comercializar. Por su parte, el biopoder y el auge de los valores del neoliberalismo —con sus fantasías de responsabilidad individual, libre elección y autogobierno— han contribuido al control social de las poblaciones y de los cuerpos de la ciudadanía (Rose 1999), y, de paso, a la demonización de la gordura. La ética del protestantismo ascético y el salutismo también han abonado este sustrato haciendo hincapié en la frugalidad y la moderación en el comer (Metcalf 1993). En las sociedades capitalistas neoliberales como la nuestra se supone que los individuos han de comportarse de forma responsable y lógica en todas las esferas de la vida; incluida la del cuerpo. Así, estar saludable, y seguir estilos de vida adecuados para conseguirlo, se ha convertido en una suerte de nueva religión. Este celo por convertir a la ciudadanía en máquinas calculadoras de calorías y colesterol ha hecho que la labor de los promotores de salud se haya calificado por algunos como más próxima a la de los misioneros que a la de los científicos (Metcalf 1993). La gordura se ha construido como algo perjudicial que hay que evitar a toda costa, motivo por el que las personas gordas están sujetas a una mayor vigilancia y control social (Harjunen 2017; LeBesco 201).

Los medios de comunicación y el discurso biomédico con frecuencia destacan que la raíz de la *obesidad* son los estilos de vida equivocados como el sedentarismo y la alimentación poco saludable y abundante. En consecuencia, el tratamiento consiste en comer menos y ejercitarse más. Este enfoque oculta las barreras estructurales para el acceso a la salud, los determinantes sociales de la salud, la diversidad de tamaños en que venimos los seres humanos, el historial dietético para perder peso, así como la variabilidad metabólica de las personas.

La abrumadora atención a la *epidemia de obesidad* por parte de gobiernos, agencias nacionales e internacionales de salud, la comunidad médica y los medios de comunicación ha exacerbado la gordofobia o estigma de la gordura (Puhl y Heuer 2010). Es decir, los estereotipos, prejuicios y discriminaciones contra las personas gordas. El estigma es un «atributo profundamente desacreditador», tal y como lo describió Erving Goffman (2006/1963, 16). Aquí, las mujeres nos llevamos la peor parte (Gailey 2014; Harjunen 2009; Tischner 2013), pues uno de los ejes principales sobre los que se constituye el estigma de la gordura es el sexismo. La feminidad patriarcal constituye los cuerpos de las mujeres como inferiores a los de los hombres y como *objetos para los demás*. Especialmente para el disfrute de la mirada de los varones (Bordo 1995/1993; Malson 1998; Mulvey 1988). Para obtener la aceptación social a las mujeres se nos exigen estándares de belleza más severos que a ellos; debemos ser eternamente bellas, delgadas y jóvenes (Bartky 1990; Bordo 1995/1993; Hesse-Biber 1996; Tischner y Malson 2012; Wolf 1991). Cuando los incumplimos, también se nos castiga con más dureza. Sobre

nosotras patrulla una mirada policial que terminamos internalizando en sentimientos de odio y autodesprecio hacia nuestro propio cuerpo, como consecuencia de la violencia simbólica (Bourdieu 2000/1998). También conlleva que cualquiera se crea con derecho a opinar sobre nuestros cuerpos: cuánto pesan, cuán bellos son, cómo de bien o mal los vestimos y adornamos, qué comportamientos tienen...

En los discursos occidentales contemporáneos sobre la feminidad y la belleza la mujer heteronormativamente atractiva se constituye como menuda, delgada, joven y blanca. Estos discursos se han analizado como: a) reacciones y manifestaciones de la falta de poder y estatus de las mujeres (Chernin 1983, Orbach 2006/1978); b) ideales de género que construyen los cuerpos de las mujeres como *descontrolados* y, por tanto, tratan de imprimir control sobre ellos (Bordo 1995/1993; Malson 1998); y como requisito que incapacita efectivamente a las mujeres para que asumamos más poder en la sociedad (Wolf 1991). En otras palabras, a las mujeres se nos socializa, persuade e incita para que dediquemos grandes esfuerzos a trabajar sobre nuestros cuerpos. Más que a través del *poder soberano* de los hombres o de cualquier otro grupo, podemos vernos limitadas y desfavorecidas por las energías y los recursos invertidos en conseguir una apariencia adecuada a través de la constitución discursiva sobre cómo deben ser y qué aspecto físico deben tener mujeres y hombres. Este drenaje de recursos se traduce en desigualdad y desventajas influenciadas, a su vez, por la clase social, la edad, la etnia, la orientación social, el lugar de procedencia, etc.

Debido al estigma que acarrea la gordura las mujeres gordas somos vistas como desviadas y, por tanto, condenadas al ostracismo (Cooper, 2016; Farrell 2011; Puhl et al., 2012; Saguy y Ward, 2011; Wann 2009). La grasa se construye como un fluido corporal feminizado y abyecto remitiendo a nociones de contaminación y descontrol. También se concibe como estéticamente desagradable por la influencia del ideal de belleza patriarcal (Bordo 1995/1993; Malson 2008; Tischner 2013). Además del sexismo, la gordofobia se constituye a partir del clasismo, el racismo, el salutismo y la moralidad. Bien es sabido que los sistemas de dominación no suelen caminar en solitario, sino que se conectan entre ellos y refuerzan mutuamente. Respecto al clasismo, las personas gordas y las pobres compartimos que se criminalizan nuestros estilos de vida (supuestamente) perjudiciales; con una querencia *natural* por la alimentación excesiva, las comidas grasas, la fritanga, los azúcares y la falta de ejercicio. A ambas se nos concibe como pobrecitas, glotonas, ignorantes e incapaces de cuidar de nosotras mismas. El racismo conecta con la gordofobia porque el cuerpo gordo se equipara al cuerpo *no civilizado*. Se exotiza y construye como *raro* bajo una lógica orientalista que demoniza y pretende subordinar, expulsar o eliminar al *otro* distinto. Por su parte, el salutismo pivota sobre la gordofobia en la medida en que la gordura se asocia a la decadencia, la enfermedad, e

incluso la muerte (Lupton 2013). Por último, la parte moral indica que la gordura entraña vicios como la gula, la vagancia, la pereza, el egoísmo y la improductividad. Vicios todos ellos que van en contra del ascetismo y la moderación presentes en la ética del protestantismo, como he sugerido antes. Y que también se oponen al dogma neoliberal del autocontrol, la competitividad y la mejora constante.

La delgadez, por tanto, simboliza la salud y la ciudadanía responsable. Pero incorporar al sujeto sano neoliberal entraña una contradicción, pues exige simultáneamente la moderación y el consumo ilimitado. En un contexto en el que prima el beneficio económico y la avidez por atraer nuevos consumidores, comer y hacer dieta están «vinculados al destino de la economía», pues para convertirnos en buenos sujetos compramos y comemos (Guthman y Dupuis 2006, 443-45). La mayoría de las personas cree que ser delgado es factible si se pone voluntad y se siguen estilos de vida saludables. Esto es como el cuento de *Alicia en el país de las maravillas*. La tasa de fracaso de las dietas para perder peso es de alrededor del 95 % en el medio y largo plazo, además, el 95 % de personas recuperan los kilos adelgazados y el 65 % aumenta el peso de partida (Mann *et al.* 2007). A su vez, la frustración asociada a fracasar en el control de peso puede propiciar insatisfacción corporal, como se ha demostrado en el caso de chicas y chicos (Bearman *et al.* 2006). Más aún, las dietas pueden ser el detonante de desórdenes alimentarios y generar riesgos añadidos para la salud, dado que tras cada intento por adelgazar se deteriora la salud física y metabólica (Bacon y Aphramor 2011; Rubino *et al.* 2020).

¿Pero por qué nuestras sociedades quieren ser delgadas? Primero, está el cacareado y muy discutible tema de la salud. Pero lo más importante es que la delgadez confiere posición social, ventajas y la posibilidad de evitar los estereotipos, prejuicios y discriminación basados en el tamaño corporal. En otras palabras, la delgadez ofrece el «justo» reconocimiento y visibilidad concedido a los cuerpos privilegiados (Brighenti 2016, 329). Privilegios, todo hay que decirlo, que se obtienen a costa de la posición subordinada de las personas gordas.

Los prejuicios gordofóbicos han aumentado a raíz de la *guerra contra la obesidad* (Puhl y Heuer 2010). El estigma de la gordura predomina en los países industrializados y en los económicamente empobrecidos (Charlesworth y Mahzarin 2019; Rubino *et al.* 2020; SturtzSreetharan, Trainer y Brewis 2021). Incluso en culturas en las que hasta hace unas pocas décadas la gordura era aceptada y deseada, hoy las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos forman parte de la normalidad (Anderson-Fye y Brewis 2017; Brewis *et al.* 2018; Puhl *et al.* 2021). La gordofobia permea todos los ámbitos: laboral, educativo, relaciones interpersonales, medios de comunicación, sanitario, etc. (Brownell *et al.* 2005; Carof 2019; Joanisse y Synnott 1999; Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011;

Pausé 2014; Puhl y Heuer 2009, 2010). Incluso las personas gordas reproducimos gordofobia al internalizar los valores predominantes de nuestra cultura (Flint *et al.* 2016; Harjunen 2016; Kyrölä 2016; Navajas-Pertegás 2019).

Pero como he dicho, la gordofobia es un tipo de discriminación generizada. Se manifiesta, por ejemplo, en una variedad de decisiones laborales que impactan negativamente en la contratación, el salario percibido, la promoción y el despido de las mujeres gordas (Hebl y Mannix 2003; Puhl y Brownell 2001; Wade y DiMaria 2003). Incide también a la hora de recibir una atención sanitaria de calidad pues, aunque el personal sanitario se esfuerza en proporcionar buenos cuidados, reproduce gordofobia consciente o inconsciente en la consulta (Brownell *et al.* 2005; Lee 2020; Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Navajas-Pertegás 2019; Pausé 2014; Puhl y Heuer 2010; Rogge, Greenwald y Golden 2004). Sabemos por multitud de estudios que las mujeres gordas reciben una peor atención médica (Teachman y Brownell 2001) y que la comunicación está menos centrada en la paciente (Gudzune *et al.* 2013). Los prejuicios contra las personas gordas se traducen en menor tiempo de atención, incremento de prescripciones de antidepresivos y derivaciones a asistencia psicológica y de salud mental, así como sesgos en el tipo pruebas diagnósticas solicitadas (analíticas de colesterol, triglicéridos y glucosa, todas ellas relacionadas con estereotipos sobre la gordura) (Hebl y Xu 2001). Como resultado, las mujeres gordas se enfrentan con frecuencia a un empeoramiento de su salud. La repetida exposición a episodios de estrés, incluidos los encuentros con el personal sanitario, expone a las personas gordas a riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares y mentales, (p.ej.: depresión y trastorno de la conducta alimentaria) (Lewis, Everson-Rose, Powell 2006; Muennig 2008; Pascoe y Rischman 2009). También a riesgos cardiometabólicos a largo plazo (Vadiveloo y Mattei 2017) que incrementan el riesgo de mortalidad (Sutin, Stephan y Terracciano 2015), así como a comportamientos alimentarios poco saludables, conductas para controlar el peso y desórdenes alimentarios (Vartanian y Porter 2016). La cruzada actual contra la gordura ha mostrado sus devastadores efectos sociales, psicológicos y fisiológicos, además de su inutilidad como *estrategia* para promover la pérdida de peso o mejorar la salud general (Puhl y Heuer 2010; Schvey, Puhl y Brownell 2014; Rubino *et al.* 2020; Sutin, Stephan y Terracciano 2015). Si la vida la dibujan las ironías, he aquí una de trazo bien grueso. Pues la actitud de quienes precisamente velan por la salud termina dañando a quienes se pretende ayudar.

Hecha esta presentación sobre el contexto y la temática de esta tesis doctoral que, recordemos, es la experiencia corporizada de vivir siendo gorda, en lo que sigue abordaré la justificación, pregunta y objetivos de la investigación. Por último, en la parte final de esta introducción presentaré la estructura de la tesis doctoral.

¿Recuerdan el relato de Aitana que ilustraba el comienzo de esta introducción? Voy a contarles una historia personal relacionada con esto.

Al igual que Aitana, soy una mujer gorda. Si la memoria no me falla, a los diez años comencé a sentir un malestar corporal que más tarde tendría consecuencias devastadoras en mi vida. Recuerdo mi niñez, adolescencia y juventud siempre con el temor a engordar y a ser humillada por mi cuerpo.

Piense en una dieta: hipocalórica, la monodieta de manzana, uva, melón o piña, la disociada, la del yogur, la de comer un solo alimento al día, la de la pechuga a la plancha, los ayunos de todo tipo... **Menos la de la alcachofa**, las habré hecho casi todas. También he tomado diuréticos, sin prescripción médica, y otros remedios con la supervisión de profesionales del ámbito de la salud (laxantes, inyecciones-quema-grasa, masajes **linfáticos...**) con el objetivo de adelgazar.

Con treinta y ocho años inicié mi último gran proyecto corporal de pérdida de peso. Como tantas otras veces, me juré que esta sería la definitiva. Pero como ya les he avanzado antes, raras son las personas que logran mantener el peso perdido. Está claro; si las dietas funcionasen, solamente habría que hacerlas una vez. Pero si esto fuera así, el negocio multimillonario de la industria dietética se desmoronaría. Sus ganancias se basan en la patologización de la diversidad corporal y en mantener viva la llama del cada vez más estricto canon de belleza patriarcal femenino. Para no aburrir, un solo ejemplo: en 2016, el mercado de productos alimentarios para adelgazar en Europa se valoró en 2534 millones de dólares estadounidenses. Las proyecciones indican que en 2025 alcanzarán los 3120 (Inkwood Research 2017). La gordura produce insatisfacción corporal en prácticamente todas las mujeres. Y cada vez más en los varones. Seguro que a usted le viene a la cabeza alguna *repugnancia* corporal propia o ajena.

¿Pero por qué abandoné mi periplo dietético de más de dos décadas?

Las certezas que creía asentadas sobre cómo se supone que han de ser los cuerpos de las mujeres comenzaron a crujiar en 2012. Ese año encontré en Tumblr<sup>1</sup> «Gorda!zine», el fanzine de la activista argentina contra la gordofobia Laura Contrera. A través de sus escritos y de las traducciones de algunas activistas gordas angloparlantes como Charlotte Cooper, Nomy Lamm y Kate Harding, sobre las que luego indagué por mi cuenta, me percaté de que la opresión y violencia contra las personas gordas es estructural y no algo meramente anecdótico o personal. Un año más tarde, comencé a seguir tres páginas

---

<sup>1</sup> Plataforma de microblogueo.

antigordofóbicas de la red social Facebook: Cuerpos empoderados, Orgullo Gordo y Stop Gordofobia. A este sedimento se le sumaron la lectura de un sinnúmero de textos sobre feminismo y gordura.

Al poco me vi inmersa en la investigación para mi trabajo final de grado. Mi objetivo fue visibilizar las identidades trans y denunciar la situación de violencia institucional y social a la que se ven expuestas en la que iba a ser mi profesión: el trabajo social. Para ello me sumergí en múltiples lecturas sobre la temática, visualicé todos los videos de Cultura Trans<sup>2</sup> en YouTube, acudí a varias charlas en las que pude escuchar a diversos activistas a favor de la causa trans como Gerard Coll-Planas, Dau García, Miquel Missé, Víctor Navarro, Lucas Platero y Amet Suets. Finalmente, entrevisté a tres personas trans para plasmar sus historias de vida en mi trabajo de final de grado. Con una de ellas, además, tejí una profunda amistad.

Pero lo que no esperaba es que sus experiencias vitales y corporales resonaran conmigo en el modo en que lo hicieron. La polinización cruzada entre lo trans y lo gordo abonó algunos interrogantes en mi reflexión sobre los cuerpos gordos. ¿Y si, en contra de lo que pensamos, no necesitamos cambiar nuestros cuerpos para sostener nuestras vidas? ¿Qué pasaría si confrontáramos los grandes relatos sobre cómo se supone que han de ser los cuerpos? ¿Qué pasaría si tratamos de construir un mundo en el que las personas no tengan necesariamente que pasar por determinados protocolos corporales para evitar que las discriminen? ¿Qué pasaría si, en lugar de apuntar hacia nuestros cuerpos, señaláramos las verdaderas causas de nuestros malestares corporales y tratáramos de luchar para erradicarlas? Todos estos interrogantes anunciaban que se avecinaba tormenta.

Sin embargo, el efecto espoleta se demoró hasta el año 2015. Momento en que comencé mis estudios en el Máster de Género y Políticas de Igualdad de la Universitat de València. Lucía Gómez Sánchez, una de las profesoras sobre temáticas relacionadas con la salud de las mujeres y las violencias machistas, me animó a plasmar mis experiencias corporizadas sobre la gordura en un trabajo académico para estas asignaturas. Me sugirió que diera rienda suelta a mis vivencias en un formato que para mí era novedoso: la autoetnografía. Pero, sobre todo, me animó a releer en clave política mi experiencia corporal. En mi camino me acompañó la *Antropología encarnada* de Mari Luz Esteban

---

<sup>2</sup> Proyecto político y cultural apadrinado por los activistas Pol Galofre Moreno y Miquel Missé Sánchez. Su objetivo es generar sentimientos de orgullo en las personas trans a través del empoderamiento y la generación de relatos de vida positivos y mensajes constructivos que ayuden a cambiar nuestros imaginarios sociales. Iris Aviñoa Ordóñez (s.f.). *Cultura Trans: construyendo relatos de vida alternativos de las personas trans a través de la cultura*. Acceso el 25 de agosto de 2022. <https://ir.uv.es/dpkEcJ3>

(2004); un profundo y doloroso recorrido por su itinerario corporal, en el que abordaba su malestar con la gordura. Politizar mi malestar con la gordura, levantarme de los fangos del sometimiento y pasar de ser víctima a ser sujeto (Morales 2018), fue un proceso psicológico y físicamente complicado. No ocurrió por arte de magia. Con cuarenta y cinco años, después de tres décadas de suplicios corporales abandoné definitivamente mi odisea dietética.

Jamás me he vuelto a pesar. Engordé bastante y tuve que reconciliarme con la idea de que definitivamente iba a ser gorda. Por mi talla, calculo que sobrepaso los 100 kg. Pero mi obsesión por el control de peso, la angustia y el estrés que conllevaba el control de mi peso, empezaron a disolverse. El peso ya estaba ahí. ¿Recuerda que hace un rato le hablé de «Cultura Trans»? Partiendo de las diversas formas de existir de personas trans y de otras mujeres gordas comencé a ensayar otras formas de reconocer y tratar mi cuerpo desde un lugar más amable, desde el respeto, la aceptación y el agradecimiento por el mero hecho de permitirme existir y navegar este mundo.

El ejercicio de escritura de aquella autoetnografía fue el germen de una tesina de fin de máster (Navajas-Peretegás 2016) cuya continuidad se plasma en esta tesis doctoral. Con múltiples transformaciones, esa misma autoetnografía llegó a ver la luz en formato de artículo académico años después (Navajas-Peretegás 2021). Pero la mayor satisfacción han sido los mensajes que he recibido de mi alumnado, colegas en la academia y personas desconocidas a las que esa historia les ha resonado. En las vacaciones de Pascua de este año recibí el siguiente mensaje de una joven:

He tenido la gran suerte de tener que estudiar su trabajo "deberías adelgazar, porque te quiero" como parte de mi trabajo en la rama de psicología social, tengo 38 años y peso 120 kilos. Estaba en casa, sufriendo porque no me entra el último pantalón y buscando la fuerza para contar calorías y al ponerme a leer su trabajo, me he sentido tan comprendida y aliviada que he respirado después de muchos meses.

Un amigo trans me dijo un día: «si hubiese tenido contacto con otras realidades en mi niñez quizás no habría *transitado* y simplemente hoy sería una señora muy masculina». Creo que es importante contribuir a crear relatos contrahegemónicos. Nuevos imaginarios sociales y culturales sobre múltiples formas de vivir nuestras vidas y nuestros cuerpos en los que todas las vidas importen y la dignidad de las personas y los derechos humanos sean el eje central.

El sentido de esta investigación es producir saberes y conocimientos que propicien transformaciones sociopolíticas y personales para que las niñas, adolescentes y mujeres puedan vivir en condiciones de igualdad, equidad y reconocimiento de sus derechos humanos. Me gustaría pensar que este trabajo contribuirá a que algún día cualquier

criatura humana tenga la posibilidad de vivir su vida siendo gorda sin discriminaciones ni violencias.

Para acometer esta investigación quiero responder a la pregunta de cómo se significa la experiencia de vivir siendo gordas por un grupo de mujeres que viven en un contexto constituido de *epidemia de obesidad* que, como resultado, suscita aversión hacia la gordura y las personas gordas. Me he planteado cuatro objetivos generales que avanzo aquí, pero que desarrollaré en el capítulo correspondiente a las estrategias metodológicas que he adoptado en esta tesis doctoral, donde, además, se recogen los objetivos específicos de la investigación (Capítulo 5):

- Objetivo general 1: comprender cómo las participantes construyen la vivencia corporizada de la gordura en un clima de intolerancia estética y medicalización de la gordura, partiendo de los discursos, subjetividades y posiciones de sujeto que aceptan, rechazan y negocian.
- Objetivo general 2: explorar qué discursos referidos a la salud y los estilos de vida reproducen, disputan o negocian las participantes.
- Objetivo general 3: caracterizar los vínculos entre la indumentaria y la experiencia corporizada de sí.
- Objetivo general 4: identificar las experiencias corporizadas de gordofobia y violencia estética de las participantes y considerar sus significados e impacto.

A pesar de las *bajas* que ha causado la *guerra contra la obesidad* en los países occidentales<sup>3</sup> y de que los estereotipos, prejuicios y discriminaciones contra las personas gordas están documentados en la literatura científica desde hace décadas (Allon 1982; Cahnman 1968; Farrell 2011; Myers y Rosen 1999; Puhl y Brownell 2003; Sobal 1999), hasta la fecha, pocos estudios han examinado las experiencias corporizadas de las mujeres gordas (véase, por ejemplo, Gailey 2014; Gailey y Harjunen 2019; Harjunen 2009; Tischner 2013), y menos aún en nuestro contexto. Por este motivo, mi investigación hace hincapié en las voces y experiencias de veintiséis mujeres gordas afincadas en España, a partir de entrevistas semiestructuradas. Tienen diversas procedencias geográficas, edades y clase social; aunque en su mayoría son de clase trabajadora. Son profesoras universitarias, educadoras sociales, carteras, escritoras, psicólogas, peluqueras, agentes de igualdad, trabajadoras de ONG, estudiantes

---

<sup>3</sup> Entiendo que conceptos como *Occidente*, *Oriente* —y derivados— son relativos y poco concisos. Más importante aún, están contruidos desde una mirada etnocentrista que pretende erigirse como neutral, objetiva y universal. A lo largo de esta tesis doctoral utilizo esa terminología simplemente porque resulta práctica.

universitarias, trabajadoras sociales, maestras, amas de casa, diseñadoras gráficas o profesoras de moda. Todas ellas comparten una multiplicidad de experiencias corporizadas de la gordura. Y como una cosa va casi de la mano de la otra, también comparten el estigma de ser etiquetadas como chicas o mujeres con *sobrepeso, obesas u obesas mórbidas*.

Me he aproximado a esta temática de estudio desde una perspectiva teórico-epistemológica construccionista social y feminista posestructuralista. En coherencia con estos enfoques, parto de la epistemología de los conocimientos situados y de la herramienta cualitativa del análisis del discurso desde una perspectiva foucaultiana. Estas perspectivas epistemológicas, teóricas y metodológicas me han permitido construir conocimientos encarnados, parciales y desde múltiples posiciones sobre la vivencia de ser gorda de las participantes; sobre su relación consigo mismas y sobre su relación con el mundo. Esto ha implicado interpretar en clave política sus experiencias corporizadas de la gordura tomando en consideración los discursos políticos, económicos, sociales y culturales hegemónicos en el contexto actual, y sus entrecruzamientos con las lógicas neoliberal y patriarcal.

### *Estructura de la tesis doctoral*

Después de estas páginas introductorias quiero explicar la estructura de esta tesis doctoral. Este trabajo se estructura en seis capítulos. Los cuatro primeros recogen los fundamentos teóricos principales de la tesis doctoral. En el capítulo quinto abordo las estrategias metodológicas adoptadas en este proyecto. El sexto capítulo está dedicado al análisis e interpretación de los resultados. La tesis finaliza con unas reflexiones finales y futuras líneas de investigación. Asimismo, incluyo un último apartado con recomendaciones prácticas para las Administraciones Públicas, los ámbitos laboral, educativo y de la salud, para los medios de comunicación, en lo referido a legislación antidiscriminatoria, y para los medios de transporte.

El primer capítulo se titula *Cuerpo, sociedad y gordura*, en él expongo las aproximaciones teóricas más relevantes desde la sociología del cuerpo para explicar la importancia que comienza a tomar el cuerpo a partir del siglo XIX como portador de valor simbólico y entidad a partir de la que se constituye el yo. También bosquejo la evolución del ideal de belleza patriarcal a partir del siglo XVI —momento en que la gordura comienza a condenarse socialmente— hasta nuestros días. Asimismo, a partir del trabajo de Erving Goffman sobre el estigma, explico el contenido y los significados del estigma asociado a la gordura en nuestro contexto. El primer capítulo cierra con dos breves genealogías de los orígenes del movimiento de liberación gorda. Una, a partir de las

luchas iniciadas en Estados Unidos en la década de 1970, y otra, más reciente, referida al contexto hispanohablante.

El segundo capítulo se titula *Biopolítica, medicalización de la gordura y «epidemia de obesidad»*. Partiendo del concepto de *biopoder* formulado por Foucault (1998/1981) como punto de anclaje desarrollaré dichos conceptos y exploraré los discursos y el pánico moral creado alrededor de la denominada *epidemia de obesidad*. Veremos que, tras estos discursos, difundidos por la biomedicina, la salud pública y los medios de comunicación hay un profundo afán medicalizador de determinadas corporalidades. Hoy la gordura se constituye como una patología. Por tanto, se considera que las personas gordas ya están enfermas o lo estarán en un futuro próximo a causa del exceso de grasa corporal. Esta condena de la gordura ha suscitado que se avive la hoguera de la intolerancia, los prejuicios y discriminaciones contra las personas gordas. En nombre de la salud, y debido al arraigo de un enfoque individualista al respecto, se insta a los sujetos a adoptar estilos de vida saludables vigilando lo que se come y cuánto se ejercita.

En el tercer capítulo, *Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes*, desarrollaré cómo la salud pública se ha convertido en uno de los regímenes de saber-poder más recientes. Esto nos servirá para comprender el auge de los discursos actuales sobre *estilos de vida saludables* como estrategia fundamental a la hora de cuidar la salud. Ello ha posibilitado el aumento de elementos reguladores y disciplinarios sobre los cuerpos individuales y el cuerpo social en su conjunto. Al igual que en otros ámbitos, la nueva salud pública reposa en principios característicos de la gubernamentalidad neoliberal que facilitan el *gobierno a distancia*: la acción voluntaria, la elección, la responsabilidad, la participación, el espíritu empresarial y la creencia de que los sujetos son agentes autónomos y racionales.

En el cuarto capítulo, titulado *Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud*, discuto la visión dominante sobre la gordura como problema a partir del enfoque biomédico. Enrocada en posturas dogmáticas sobre las causas y efectos de la gordura, la actual cruzada contra la *obesidad* se lleva a cabo en nombre de la salud (escondiendo así otros ejes de opresión sobre los que pivota: sexismo, clasismo, racismo), pero paradójicamente termina dañando la vida de todas las personas. A partir de la vasta evidencia empírica disponible, en el capítulo discuto que buena parte de las certezas sobre la gordura no pueden tomarse en sentido literal porque, o bien no están avaladas por buenas evidencias científicas, o simplemente son distorsiones exageradas y manipulaciones estadísticas. Para ello, problematizo seis supuestos en los que se basa el discurso biomédico de la gordura: 1) el peso corporal y la enfermedad están lineal y causalmente relacionados: a más peso, más riesgo de enfermedad y muerte; 2) el índice

de masa corporal y el peso corporal son buenos indicadores de la salud; 3) el peso corporal es controlable, por tanto, la *obesidad* es producto de comer en exceso y de un estilo de vida sedentario; 4) la mayoría de las personas pueden perder peso y mantenerse delgadas; 5) perder peso es un objetivo seguro para ganar salud, cuyos beneficios superan a los riesgos, y 6) estigmatizar la gordura promueve los comportamientos saludables y motiva a las personas gordas a que adelgacen. En la última parte del capítulo perfilo las propuestas de *Salud en todas las tallas* (*Health at Every Size*, en su voz inglesa), un enfoque de salud no centrado en el peso cuyos cinco principios son: 1) aceptar y respetar la diversidad corporal humana (forma y tamaño); 2) reconocer que la salud y el bienestar humano son multidimensionales y, por tanto, engloban aspectos físicos, sociales, espirituales, ocupacionales, emocionales e intelectuales, que han de fomentarse a través de políticas públicas de salud; 3) la alimentación ha de promoverse para equilibrar las necesidades nutricionales humanas, el hambre, la saciedad, el apetito y el placer; 4) fomentar la actividad física que mejore la vida y que sea agradable y apropiada, en lugar del ejercicio orientado hacia la pérdida de peso, y 5) establecer y mantener grupos y redes de apoyo para el sostenimiento mutuo, desde los que elaborar estrategias para «hacerse valer» y llevar una vida lo más plena posible, independientemente del tamaño corporal.

El puente entre el marco teórico y el capítulo de análisis e interpretación de los resultados lo constituye el capítulo quinto. En este capítulo justifico las elecciones epistemológicas y metodológicas adoptadas en la tesis doctoral. En lo referido a las opciones epistemológicas, parto de un enfoque construccionista social y feminista posestructuralista. En coherencia con estos enfoques, parto desde la epistemología de los conocimientos situados y de estrategias metodológicas cualitativas como el análisis del discurso, con el objetivo de construir conocimientos encarnados, parciales y desde múltiples posiciones sobre la vivencia de ser gorda de las participantes y sobre su relación consigo mismas y con el mundo. En lo tocante a las estrategias metodológicas, presento los objetivos generales y específicos de la tesis, la caracterización y justificación de las participantes seleccionadas, la entrevista como técnica de recolección de datos y el análisis del discurso con un enfoque foucaultiano y feminista como forma de entender el lenguaje en el análisis.

El capítulo sexto, titulado *Cartografía de los discursos*, está dedicado al análisis e interpretación de los resultados y está dividido en cuatro subcapítulos. El subcapítulo 6.1. se titula *The Gendered Fat Body* y está redactado en inglés. Este es fruto de mi colaboración con la doctora Helen Malson a raíz de una estancia de investigación en la University of the West of England (Bristol, Reino Unido), durante la que realicé esta parte de la tesis. En el capítulo abordo las construcciones discursivas de las participantes en referencia a las siguientes temáticas: los cuerpos gordos de mujeres y hombres, la

gordura como *feminizante* y *desfeminizante*, la gordura como *contaminante* y *fetiché*, las mujeres gordas como hipersexualizadas, sexualizadas y *pájaros exóticos*, y las mujeres gordas como *presas fáciles*. En el subcapítulo 6.2, titulado *Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud y los hábitos de vida saludables*, me ocupo de las construcciones discursivas sobre las temáticas de la salud y los estilos de vida saludables, los obstáculos identificados para llevar a cabo estilos de vida saludables, la pérdida de peso como un compromiso generizado de por vida, el hambre de las mujeres como cuestión *problemática* y las indignidades que las participantes identifican en la consulta médica. Con el subcapítulo 6.3, titulado *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*, me adentro en las construcciones discursivas sobre la hiper(in)visibilidad de las mujeres gordas, la experiencia del cuerpo gordo como *liminalidad* y las indignidades experimentadas en el ámbito laboral. Por último, en el subcapítulo 6.4, que lleva por título *Construcciones discursivas sobre los vínculos entre indumentaria, subjetividad, discriminación y gordura*, examino las siguientes temáticas vinculadas a la discriminación contra las mujeres gordas: el papel de la indumentaria en la experiencia corporizada de la gordura, la escasez de ropa en la talla apropiada, el *balle de tallas*, la segregación en espacios o tiendas especializadas de ropa para mujeres gordas, la imposición del *uniforme de gorda*, así como otras prácticas de exclusión promovidas por la industria de la moda.

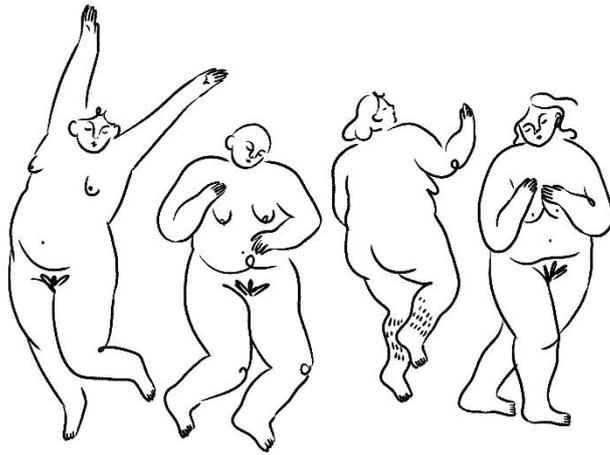
La tesis cierra con un apartado de reflexiones finales en el que discuto los principales hallazgos. Incluyo también algunas pinceladas que abre esta tesis sobre posibles siguientes pasos para avanzar en caminos que allanen la inclusión a todas las personas, independientemente del tamaño de sus cuerpos, y que abracen y reconozcan la diversidad humana como un valor y no como algo a erradicar.

Por último, incluyo un apartado de sugerencias prácticas para adoptar en diversos ámbitos (Administraciones Públicas, laboral, educativo, salud, medios de comunicación, legislación antidiscriminatoria, medios de transporte).



# **Capítulo 1**

## **Cuerpo, sociedad y gordura**





En este capítulo y en los tres siguientes recojo los fundamentos teóricos de la tesis doctoral. Este primer capítulo, titulado *Cuerpo, sociedad y gordura*, está dividido en cuatro grandes bloques. En el primero, abordo las aproximaciones teóricas más relevantes desde la sociología del cuerpo para explicar la importancia que comienza a tomar el cuerpo a partir del siglo XIX, como portador de valor simbólico y entidad a partir de la que se constituye el *yo*. En el segundo bloque, bosquejo la evolución del ideal de belleza patriarcal a partir del siglo XVI —momento en que la gordura comienza a condenarse socialmente— hasta nuestros días. En el tercer bloque, explico el contenido y los significados del estigma basándome en el trabajo de Erving Goffman y de otros autores y autoras posteriores. También me detendré en explicar los conceptos de *prejuicio* y *discriminación*, su relación con la gordofobia, así como la prevalencia de esta en personas adultas, en niños, niñas y adolescentes. El cuarto y último bloque del capítulo lo cierro con dos breves genealogías del nacimiento del activismo gordo: el iniciado en Estados Unidos en la década de 1970, y otro más reciente referido al contexto hispanohablante, que surge en la década de 2010. También incluyo unos apuntes acerca de cómo el movimiento de la positividad corporal ha cooptado y reciclado parte de los mensajes del activismo antigordofóbico.

## 1.1. Aproximaciones teóricas desde la sociología del cuerpo

### 1.1.1. *La relevancia del cuerpo en la etapa contemporánea*

La Modernidad, entendida como el periodo histórico a partir del cual emergen los modos de vida característicos de la Europa posfeudal, estará marcada por el incremento del poder de los Estados-nación y, también, por la incertidumbre en diversas áreas de la vida, fruto del propio desarrollo y de la consciencia de que determinados factores no pueden preverse (Beck 1996; Shilling 2000/1993). De forma simultánea a los cambios respecto a las formas de organización política, durante los siglos XIX y principios del XX comenzará a expandirse la ciencia, a desacralizarse la vida social y a disminuir el poder de las instituciones religiosas a la hora de definir y controlar los cuerpos (Turner 2001/1991b). Este poder lo recogerán las profesiones médicas y de ayuda. La ciencia, sin embargo, fracasará a la hora de reemplazar los marcos explicativos que ofrece la religión, y que hasta el momento construyen y apuntalan las certezas existenciales y ontológicas, por certezas de carácter científico del mismo orden (Shilling 2000/1993). Tampoco será capaz de proveer unos valores para que los individuos puedan orientarse, aunque la ciencia triunfe en lo que respecta al incremento del control sobre la vida (p.ej.: de su

reproducción, del proceso de salud-enfermedad, etc.). De este modo, los individuos quedan con el encargo de establecer y mantener unos valores para conducirse y poder dar sentido a sus vidas cotidianas.

Con la llegada de la sociedad de consumo en las primeras décadas del siglo xx se acelera el proceso de individualización, y con ello, nos encontramos ante un «deterioro, descomposición y desencantamiento de los magmas de sentido colectivo y de **determinados grupos [...] pertenecientes a la cultura de la sociedad industrial**» (Beck 1996, 204). De modo que, a partir de este momento los «esfuerzos de definición» van a centrarse en la figura del individuo. Crece, así, la importancia del cuerpo en tanto que «portador de valor simbólico» (Shilling 2000/1993, 3). Y este comienza a interpretarse como entidad constitutiva del *self* y como un reflejo del *yo* (Featherstone 1991). Se multiplican, entonces, las formas introspectivas mediante las que los individuos se relacionan con «los territorios exteriores o superficies del cuerpo» a la par que el cuerpo joven, esbelto y sensual cobra un valor inusitado:

Para quienes han perdido la fe en las autoridades religiosas y en las grandes narrativas políticas, y no tienen a su disposición una clara visión del mundo y de su identidad propia, el cuerpo, al menos, parece proveer un fundamento en el que reconstruir un sentido del *self* fiable en el mundo moderno (Shilling 2000/1993, 3).

El interés creciente por el cuerpo en la cultura popular desde inicios del siglo xx se ve reflejado en los medios de comunicación y en la proliferación de tecnologías para mantener el cuerpo joven, atractivo y delgado. Algo que resulta inaudito, sin duda, ya que hasta el momento nunca antes se había demandado tal grado de reflexividad de los individuos en lo referido a su autoconstrucción. Como respuesta a estas demandas florecerá un entramado médico-estético-dietético y del mantenimiento de la salud que con el transcurrir de las décadas se convertirá en un negocio multimillonario (Featherstone 1991). Si bien el interés contemporáneo por el cuerpo no es algo exclusivo de nuestra época —p.ej.: la historia reciente muestra que, en tiempos de guerra, los gobiernos tradicionalmente se han preocupado de la salud y aptitud física de sus poblaciones—, es necesario destacar el viraje que toma la posición del cuerpo en la durante este periodo (Shilling 2000/1993). Uno de los cambios principales en relación con esta cuestión apunta a la individualización del cuerpo, a la que ya he hecho referencia. Tendencia, por otra parte, más acusada entre las *nuevas* clases medias, aunque algunos trabajos confirman que se ha propagado también hacia las clases populares (Bourdieu 2016). Este giro queda constatado con el reciente incremento de personas preocupadas e interesadas por la salud, la forma y la apariencia corporal, como

dominios a través de los que expresar la identidad individual (Featherstone 1982; Shilling 2000/1993).

En el terreno académico, además de la individualización del cuerpo, Bendelow y Williams (2002) y Shilling (2000/1993) apuntan a otros cuatro cambios sociales como los responsables del interés sociológico por el cuerpo, a saber: 1) la segunda ola del feminismo; 2) los cambios demográficos en Occidente a partir de la década de 1990, que han centrado su interés en las necesidades de las personas mayores; 3) la crisis sobre la certeza de lo que son los cuerpos y, por último, 4) la llegada de la sociedad de consumo y su vinculación a los cambios estructurales del capitalismo moderno en el siglo xx. Veamos punto por punto lo que conlleva cada uno de estos cambios sociales.

En primer lugar, la segunda ola del feminismo (según la cronología anglosajona) pone el cuerpo en el centro de la agenda política al plantear problemas como el control de la fertilidad, el derecho a abortar, la subordinación, el abuso y la violencia que enfrentan los cuerpos de las mujeres a manos de los varones. También existe una larga tradición en los movimientos de liberación de mujeres de poner sus cuerpos en riesgo, utilizándolos como herramienta de lucha política. Esto puede apreciarse claramente en las acciones emprendidas por las sufragistas británicas y estadounidenses en los siglos XIX y XX; en las mujeres negras estadounidenses que se negaron a ser segregadas en los autobuses sureños a partir de la década de 1940; en las mujeres del movimiento por la paz nuclear durante la década de 1970, y en las activistas medioambientales latinoamericanas, indias y africanas del nuevo milenio. Al poner el cuerpo en el centro de los análisis feministas durante la segunda ola del feminismo se generará un gran acervo de análisis sobre la opresión corporal de las mujeres utilizando el concepto de *patriarcado* (p.ej.: en *Política sexual* de Kate Millett [2017/1970]).

En contra de aquellas teorías que identificaban la familia como la base de la posición subordinada de las mujeres en la sociedad, los análisis feministas subrayarán el papel del cuerpo biológico como origen del patriarcado y de la opresión de las mujeres (Shilling 2000/1993). Bendelow y Williams (2002) mencionan a de Beauvoir (1949) como una de las predecesoras y máximas exponentes de esta posición. Entre las que también destaca la influyente obra *La dialéctica del sexo*, de Shulamith Firestone (1970) (citada por Bendelow y Williams 2002 y Shilling 2000/1993). Al igual que otras autoras, Firestone argumentará que las desigualdades del sistema sexo-género se configuran en base a las diferentes funciones reproductivas de los cuerpos de las mujeres y de los hombres. De modo que las mujeres estamos «biológicamente desfavorecidas» en relación con los hombres. Para Firestone el embarazo es algo «bárbaro», y el parto, algo que «duele». De modo que la respuesta a la subordinación de las mujeres pasa por el futuro control tecnológico sobre la «tiranía» de nuestra «biología reproductiva» (1971,

citada en Bendelow y Williams 2000, pos. 2647). Dicho de otro modo, la igualdad solo puede conseguirse superando la «especificidad del cuerpo reproductivo». A pesar de que algunas de las coetáneas de Firestone criticarán duramente su trabajo basar sus análisis en el reduccionismo biológico, se le reconocerá el mérito de explorar las implicaciones del cuerpo en un sistema de subordinación y dominación como es el patriarcado.

Años después, otros trabajos explorarán, por ejemplo, la relación entre el patriarcado y el control de la sexualidad de las mujeres y su acceso a servicios económicamente reproductivos (Hartmann 1979). También, la opresión de las mujeres en base a la apariencia de sus cuerpos (Bartky 1990; Bordo 1995/1993; Chernin 1993; Orbach 2006/1978; Wolf 1991). El cuerpo también estará en el foco de los análisis del feminismo de segunda ola para destacar la posición de las mujeres como responsables simbólicas y materiales del trabajo reproductivo (p.ej.: Oakley 1974) y de la preparación de comidas (Charles y Kerr 1988); cuestión que repercutirá negativamente en ellas al tener que sacrificar sus necesidades corporales de alimentación, descanso y ocio a costa de las de sus criaturas y esposos (Murcott 1983, citada por Shilling 2000/1993). Otros trabajos revelarán que las mujeres que ejercen como madres, esposas y empleadas, a menudo viven con *cuerpos sobrecargados* que experimentan estrés físico y padecimiento emocional fruto de exigencias aparentemente contradictorias, demasiadas cosas que hacer y demasiado poco tiempo para poder hacerlas (Rosen 1989). Otra avenida de análisis dará cuenta del proceso paulatino de medicalización del embarazo y del parto, que coincidirá con la masculinización de las especialidades de la obstetricia y la ginecología (Oakley 1984). Otros estudios revelarán que los efectos de la socialización diferencial de chicos y chicas determinarán cada aspecto de la vida de las adolescentes (vestimenta, participación en actividades deportivas, elección de la carrera profesional y de las amistades, etc.) (Lees 1986). Por su parte, las feministas radicales de los años setenta y ochenta también situarán el cuerpo en el centro de sus análisis sobre la opresión de las mujeres, por ejemplo, destacando el carácter obligatorio de la heterosexualidad (Rich 1980) o la mercantilización de los cuerpos de las mujeres en la pornografía, la prostitución y la maternidad subrogada (Singer 1989, citada en Shilling 2000/1993). Asimismo, estudios como los de Greer (2004) analizarán cómo las presiones sociales alientan a las mujeres a comportarse de forma no amenazante hacia los hombres y a sentir vergüenza y ocultar procesos naturales de sus cuerpos, tales que la menstruación.

Estos son unos pocos ejemplos de la multiplicidad de investigaciones feministas producidas al calor del feminismo de segunda ola que, partiendo de un enfoque sociológico sobre la existencia incorporada de las mujeres, mostrarán que los cuerpos de las mujeres están implicados en relaciones de desigualdad y opresión. Con sus análisis sobre las dicotomías biología/sociedad, naturaleza/cultura y sexo/género, numerosas

feministas provenientes de diversas disciplinas comenzarán a hacer estallar los obstáculos vigentes en el pensamiento académico y popular sobre los cuerpos de las mujeres y de los hombres.

Dentro del interés sociológico por el cuerpo, además del impacto de la teoría feminista y de los feminismos, hay que destacar la influencia que tendrán otros movimientos de lucha por la liberación a partir de los años noventa del siglo xx. Me refiero, por ejemplo, a los movimientos de derechos civiles de las personas negras, LGTB y de diversidad funcional (Fraser y Greco 2007). Respaldados por sus fundamentos teóricos y por los desarrollos en la sociología de la *raza* y de la etnicidad, así como por los nuevos enfoques sobre la sexualidad y la identidad sexual, estos movimientos sociales contribuirán a que el cuerpo ocupe un primer plano en la sociología. Hay que mencionar, además, que gran parte de los fundamentos epistemológicos de estos movimientos partirán de un enfoque crítico con el positivismo y que frecuentemente estarán vinculados a corrientes poscoloniales, posmodernas o posestructuralistas.

El segundo cambio social que impulsará un interés sociológico considerable por el cuerpo está vinculado a los recientes cambios demográficos en Occidente, a partir de la década de 1990, que han centrado su interés en las necesidades de las personas mayores. A nivel global, nos encontramos en un momento de transición demográfica en el que hemos pasado de un régimen caracterizado por una alta mortalidad y fecundidad, a otro en el que se ha reducido la mortalidad y natalidad. La única excepción a esta tendencia son los países africanos donde, actualmente, se está experimentando un crecimiento en la natalidad (Comas d'Argemir y Soronellas-Masdeu 2021). La reducción de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida se han conseguido, entre otras cosas, gracias a los avances médicos en salud y a una universalización generalizada (aunque desigual) de los sistemas de salud. El resultado de vivir más años y tener menos hijos es el envejecimiento de nuestras sociedades. Y a tenor de lo que indican algunos estudios, se prevé que la tendencia demográfica actual se mantenga (Foreman *et al.* 2018). El envejecimiento de la sociedad es un logro histórico de la humanidad como consecuencia de transformaciones tecnológicas, económicas, culturales, sociales y familiares. Eva Alfama y Marta Cruells (2016) subrayan que, con todo, este fenómeno plantea innumerables desafíos en un futuro inmediato a la hora de impulsar la calidad de vida y las oportunidades de las personas mayores porque nuestras sociedades todavía no se han adaptado a la transformación producida en la composición de su población. Cuestión que se plantea como el próximo reto para los servicios médicos, así como para los cuidados relacionados con el bienestar y la salud de las personas mayores (Alfama y Cruells 2016; Comas-d'Argemir y Soronellas-Masdeu 2021). Esta cuestión, conjuntamente con la fragilidad de nuestro sistema social de cuidados, ha revelado su cara más tenebrosa

durante la pandemia de COVID-19, en la que ha quedado patente que los cuerpos de las mujeres son los que han sobrellevado la mayor carga de trabajo de cuidados, en muchas ocasiones, con terribles consecuencias para su salud y bienestar.

Dentro de este apartado también cabe destacar que el interés académico suscitado por el cuerpo dentro de la sociología se relaciona con las definiciones sociales de los cuerpos como *jóvenes* o *envejecidos*, así como con el valor simbólico diferencial que se les asigna (Shilling 2000/1993). En la cultura de consumo contemporánea se otorga mayor valor al cuerpo joven, esbelto y sexualizado (Bordo 1995/1993; Featherstone 1982; Widdows 2018). La vejez, en cambio, se percibe de forma negativa al asociarse a la fealdad, la improductividad, la enfermedad, la dependencia, la decadencia física e intelectual, y a la asexualidad (Borgeaud-Garciandía 2016; Gender 1992). Resulta esclarecedor a este respecto el hecho de que raramente veamos a personas mayores enamorarse o tener sexo en películas o series. De este valor y trato diferencial que dispensamos a la vejez y a las personas mayores ya nos alertaba décadas atrás Robert Butler (1969, 243) al acuñar el término *edadismo* para describir un fenómeno que: «refleja una inquietud profundamente arraigada por parte de las personas jóvenes y de mediana edad: una repulsión personal y una aversión hacia el envejecimiento, la enfermedad, la discapacidad, **y miedo a la impotencia, la “inutilidad” y la muerte**». Aunque Butler (1969, 246) pronosticara que el edadismo se convertiría en el «nuevo racismo», estrictamente hablando, esto no se ha cumplido. Sin embargo, resulta evidente que hoy en día unos cuerpos se consideran más prescindibles que otros. Sirva como ejemplo, la postura inicial para contener la expansión de la COVID-19 adoptada por Dominic Cummings, consejero jefe del primer ministro británico Boris Johnson: hay que «proteger la economía y si eso significa que algunos jubilados mueran, mala suerte» (Walker 2020).

En suma, el envejecimiento de la población ha resultado en un interés académico considerable por el cuerpo a partir de los años noventa del siglo pasado. Sobre todo, por las implicaciones políticas, sociales, económicas y de gasto del Estado en lo que respecta a las pensiones, atención sanitaria, acceso a la vivienda y a los servicios de cuidado (Turner 2001/1991b). Este impulso se acentuará a partir del ascenso al poder de gobernantes neoconservadores, primero en Reino Unido y, luego, en Estados Unidos de América, y la puesta en marcha de políticas neoliberales centradas en la reducción de gasto público, cuyo modelo se ha expandido a escala global.

Hemos visto que el feminismo de segunda ola y los recientes cambios demográficos en Occidente serán dos de los estímulos que despertarán el interés sociológico por el estudio del cuerpo. Examinemos ahora un tercer factor: la crisis en cuanto al significado de lo que son los cuerpos.

La habilidad para transformar el cuerpo en nuestras sociedades se ha hecho posible gracias a diversos avances en cirugía de trasplantes, cirugía plástica y técnicas de reproducción asistida, entre otras (Featherstone 1982; 2006). En efecto, hoy en día hay cada vez más partes del cuerpo que la tecnología es capaz de reestructurar, de una forma u otra, a través de implantes de cabello, glúteos o mamas, liposucciones, rinoplastias, labioplastias y un largo etcétera (Bordo 1995/1993; 1999; Davies 2007; Muñoz 2014; Widdows 2018). Al mismo tiempo, se han complejizado y vuelto disponibles prótesis cada vez más sofisticadas (Shilling 2000/1993). También hay que sumar los progresos realizados en el campo de la ingeniería tisular, que han conseguido prometedores avances en el campo de los autotransplantes de células cultivadas *in vitro*, el cultivo de piel para el tratamiento de quemaduras u operaciones estéticas, de células musculares para la regeneración de lesiones musculares o de células para regenerar órganos y tejidos deteriorados (p.ej.: vasos sanguíneos, corazón, pulmones, hígado, riñón, vejiga y páncreas) (Khademhosseini y Langer 2016). A tenor de estos progresos, no es sorprendente que una de las metáforas más empleadas de nuestro tiempo sea la del *cuerpo como máquina*, tal como sugiere Wendy Stainton Rogers (1991). El cuerpo se entiende aquí como un mecanismo complejo que puede estropearse y repararse, y cuyo funcionamiento puede ser mejorado, tal que cualquier otro mecanismo (Featherstone 1982). Un ejemplo que ilustra lo anterior lo encontramos en la ciencia del deporte; en la que el cuerpo se trata como máquina, entendiéndose este como un «medio técnico para lograr un fin» (Shilling 2000/1993, 37). Con este propósito, la ciencia del deporte ha desarrollado tecnologías y rutinas de entrenamiento específicas para potenciar y transformar las partes del cuerpo implicadas en la competición deportiva. De este modo, se parte del principio que cosecharán mayores triunfos en la competición los atletas oriundos de naciones con un mayor dominio científico aplicado al material corporal «en crudo» de sus cuerpos.

Por otro lado, la metáfora del *cuerpo como máquina* ha dotado a los gobiernos de los argumentos necesarios para vincular la idea del cuerpo como *proyecto personal* a la idea del cuerpo como entidad abierta al control social. Basten como muestra las diferentes campañas de salud que, a través de biopedagogías, informan a la ciudadanía sobre cómo tratar el cuerpo —concebido este como un recurso que puede ser conservado y afinado— para reducir el riesgo de cáncer, enfermedades cardiovasculares u obesidad (Petersen y Lupton 1996; Wright 2009). A priori, la imagen del *cuerpo como proyecto personal* —es decir, como una posesión individual íntegramente vinculada a la subjetividad, y que se cultiva como parte del proceso de subjetivación— parece contradecir a la imagen del *cuerpo como máquina*, porque podría sugerir que el cuerpo es «otra cosa diferente al *self*» (Shilling 2000/1993, 37). Sin embargo, nada impide que

los sujetos sientan que «el cuerpo es su máquina y que esta puede ser mantenida y puesta a punto mediante dieta, ejercicio y revisiones médicas».

Bendelow y Williams (2002) y Shilling (2000/1993) afirman que este escenario produce dos situaciones paradójicas. Primero, contamos con la capacidad de ejercer un grado de control sobre los cuerpos, hasta ahora desconocido, gracias al desarrollo de avanzadas tecnologías en el campo de la biología, la cirugía, la genética, la ciencia del deporte, etc. Con lo que el cuerpo ya no está potencialmente sujeto a las coacciones y limitaciones que antaño caracterizaban su existencia. Segundo, a medida que la ciencia ha ido posibilitando la intervención sobre el cuerpo, ha contribuido a erosionar estas coacciones y limitaciones. Con ello, se abren ante nosotras múltiples incógnitas respecto a nuestro conocimiento sobre lo que son los cuerpos y sobre cómo deberíamos controlarlos. En consecuencia, se «extravía nuestra habilidad para hacer juicios morales sobre cuán lejos se debe permitir a la ciencia intervenir sobre el cuerpo» (Shilling 2000/1993, 4). Dicho de otro modo, a medida que se incrementa la capacidad de controlar y alterar los límites del cuerpo, crecen paralelamente las incertezas sobre qué constituye un cuerpo individual y qué es lo *natural* acerca del cuerpo.

Hasta aquí, hemos visto que el interés reciente por el estudio sociológico del cuerpo ha estado potenciado por la segunda ola del feminismo, por los cambios demográficos que han tenido lugar a partir de la década de 1990 en Occidente y por la crisis sobre el significado de lo que son los cuerpos. El último factor que influirá en protagonismo otorgado al cuerpo en la sociología está vinculado al crecimiento de la sociedad de consumo y a los cambios estructurales aparejados con el capitalismo de principios del siglo xx.

Los inicios del siglo xx se caracterizarán por ser un momento de transición debido al crecimiento de la sociedad de consumo y a cambios estructurales relacionados con el capitalismo. De este modo, se irá agotando una etapa influenciada por la ética protestante del trabajo caracterizada por el trabajo duro en la esfera productiva y por una fuerza de trabajo inclinada al ahorro, la inversión, la frugalidad y la negación de los placeres en la esfera del consumo (Featherstone 1982). En su lugar, los años veinte abrirán el paso a un periodo en el que despuntará el capitalismo competitivo. Este irá acompañado por una serie de transformaciones en las condiciones de empleo —como el acortamiento de la semana laboral—, así como por la proliferación de una industria del ocio que animará al sujeto contemporáneo a «emplearse consumiendo bienes y servicios, y no solo a producirlos» (Shilling 2000/1993, 35). Quedará relegada a un segundo plano la antigua retórica del ahorro, el trabajo duro y la sobriedad y, en su lugar, proliferarán discursos sobre la apreciación de un nuevo estilo de vida hedonista que implicará la producción de «nuevas necesidades y deseos» (Featherstone 1982, 19). Los fundamentos

de la cultura de consumo se sustentarán sobre la floreciente industria de los medios de comunicación de masas; un escaparate a través del que enaltecerá el estilo de vida hedonista, y con ello, patrones novedosos de comportamiento. De igual modo, la publicidad desempeñará el rol de «guardiana de la nueva moralidad» y su objetivo será el de cautivar con sus mensajes al gran público hacia el consumo de experiencias y mercancías —si bien, en versiones *reducidas*— otrora reservadas a las clases altas (Featherstone 1982, 19). Asimismo, la profusión de imágenes de juventud, belleza, lujo y opulencia quedarán abrochadas a bienes de consumo que despertarán «deseos reprimidos durante mucho tiempo, además de recordarle al individuo que tiene espacio para la superación personal en todos los aspectos de su vida». En este contexto, el cuerpo tomará una consideración creciente ya que la cultura de consumo contribuirá a promover un *yo realizativo* que, como he dicho páginas atrás, va a relacionarse con su cuerpo como si este fuera una máquina que puede afinarse, cuidarse, reconstruirse y presentarse cuidadosamente (Shilling 2000/1993, 35), mediante el ejercicio físico, la dieta, las cirugías, los productos de belleza o el código de color de la indumentaria. Como resultado, en la cultura de consumo el cuerpo dejará de ser una «vasija del pecado, para presentarse en su lugar como un objeto del que hacer alarde tanto dentro como fuera de la alcoba» (Featherstone 1982, 22).

En un sentido histórico más amplio, esto se relaciona también con algo que he dicho antes, y es que en los países industrializados estos cambios vendrán consolidándose desde finales del siglo XIX, momento a partir del cual la indumentaria y la presentación del cuerpo, en lugar de interpretarse simplemente como marcadores de la clase social, pasarán a considerarse como manifestaciones de la personalidad (Mair 2018; Negrin 2008; Tseëlon 1992). Esta tendencia se afianzará a partir de la década de 1970 con el auge del posmodernismo y su énfasis en situar al sujeto por encima de las normas sociales y reflejar la *fragmentación del yo* (Tseëlon 1992). Este cambio traerá consigo la noción de que no hay indumentarias *correctas* o *incorrectas* para una ocasión determinada. Asimismo, se interpelará a cada individuo a que desarrolle un «estilo personal» que, paulatinamente, sustituirá al *conjunto completo* antaño propuesto por los diseñadores de moda. El resultado es que, a partir de este momento, los individuos «tendrán que tomar sus propias decisiones en cuanto a los mensajes que querrán transmitir» (Tseëlon 1992, 6). En la cultura popular, cobrará fuerza la idea del cuerpo como transmisor del *carácter real* o de la *personalidad* del sujeto, de modo que se pondrá a disponibilidad de los sujetos la experiencia de *convertirse en sus cuerpos* y, con ello, la posibilidad de autoidentificarse positiva o negativamente con su geografía corporal (Shilling 2000/1993). Con este vuelco en la forma de concebir el cuerpo se va a inaugurar la posibilidad desarrollar ciertas ansiedades corporales relacionadas con la

conciencia de que, si los sujetos abandonan el trabajo sobre sus propios cuerpos estos simplemente les «fallarán» o «se caerán en pedazos» (Shilling 2000/1993, 35). La noción de *ansiedad corporal* resulta central para entender cómo los sujetos conciben sus cuerpos en la actualidad —en tanto que *proyectos*—. Esto se vincula, a su vez, a ideas acerca del envejecimiento, la enfermedad, la muerte y a experimentar el entorno como un lugar hostil, fuera de control y repleto de peligros, o lo que Beck (1996) denominó *sociedad del riesgo*. De hecho, la toma de riesgos se vincula con frecuencia al crecimiento personal, y algunas formas de tomar riesgos podrían considerarse como una parte necesaria del proceso de actualización de sí. Replegarse en el cultivo del cuerpo podría concebirse, hoy, como una estrategia para tomar control en un mundo que percibimos como altamente inestable.

No debería sorprendernos, entonces, que desde los primeros compases del periodo de confinamiento declarado a raíz de la pandemia de COVID-19 en 2020, y ante el panorama de verse encerrados en sus casas con sus neveras, el engordar pasara a ser una de las mayores preocupaciones de muchos de nuestros conciudadanos. El mismo día que comenzó el estado de alarma en España, yo misma comencé a recibir memes apocalípticos que presagiaban que el fin del confinamiento traería consigo una distopía gorda. El bombardeo de noticias sobre cómo cuidar el peso y luchar contra los temidos *coronakilos* pronto inundó los telediarios, la prensa y miles de cuentas en las redes sociales. Tan solo doce días después del inicio del confinamiento, el diario *El País* recogía un decálogo de recomendaciones para comer saludable y ejercitarse desde el salón, en un artículo titulado *Cómo empezar a levantar pesas si no has cogido una mancuerna en tu vida* (García 2020). Paradójicamente, al mismo tiempo desaparecían las existencias de harina y levadura de los supermercados; porque hornear pan y bizcochos en casa se convirtió en una vía de escape y en un pasatiempo en un escenario pandémico plagado de miseria, estrés y padecimiento psicológico.

Lo visto en este punto puede sintetizarse en la idea del protagonismo que tomará el cuerpo en la cultura popular occidental a partir de principios del siglo XX. La llegada de la sociedad de consumo intensificará el proceso de individualización y la atención otorgada al cuerpo. El cuerpo pasará a interpretarse como un reflejo del yo o de la personalidad del sujeto, dotándosele, por tanto, de una importante carga simbólica. Este giro va a demandar un grado sustancial de reflexividad de los individuos en lo que respecta a su autoconstrucción. La salud, la forma y la apariencia corporal se convertirán en dominios a través de los que expresar la identidad individual. De ahí la multiplicación de las formas introspectivas mediante las que los sujetos se relacionarán con sus propias superficies corporales (p.ej.: tecnologías y un sinfín de productos para mantener el cuerpo joven, atractivo y delgado). Como respuesta a estas demandas florecerá una

industria médico-estético-dietética-del mantenimiento de la salud que, con el transcurrir de las décadas, se convertirá en un negocio multimillonario. Este vuelco respecto a la forma de concebir y tratar el propio cuerpo en este periodo también inaugurará la posibilidad de desarrollar un sinfín de malestares corporales.

El interés despertado por el cuerpo también se reflejará en el terreno académico en disciplinas como la sociología o la antropología. Interés que, además, estará marcado por cuatro cambios sociales: 1) la segunda ola del feminismo; 2) los cambios demográficos en Occidente a partir de la década de 1990, que han centrado su interés en las necesidades de las personas mayores; 3) la crisis alrededor de las concepciones sobre lo que son (o no son) los cuerpos, y 4) la llegada de la sociedad de consumo y su vinculación con los cambios estructurales del capitalismo moderno.

### *1.1.2. Cuerpo y encorporación: una perspectiva actual sociológica*

Dentro de la sociología y de la antropología existe cierto consenso en torno a la idea de que, al menos hasta principios de los años setenta del siglo xx, ambas disciplinas han mostrado cierta ceguera a la hora de integrar el cuerpo en sus análisis (Bendelow y Williams 2002; Cregan 2006; Esteban 2013; Freund 1990; Shilling 2000/1993, 2001; Turner 1989/1984). Es más, la sociología clásica ha tenido un acercamiento dualista al estudio del cuerpo ya que, al incorporar las influencias del pensamiento cartesiano, ha dado por satisfactoria la dicotomía *mente/cuerpo*. De este modo, la sociología tradicional ha centrado la mayor parte de sus análisis en la mente, por considerarse que es lo que propiamente define a los humanos como «seres sociales» (Shilling 2000/1993, 9). Con todo, en lugar de desatenderlo completamente, del cuerpo se ha abordado en la sociología y la antropología clásicas para figurar como una *ausencia presente* —no manifiestamente explicada—, más que como propiamente una temática de estudio de pleno derecho. Esto es así, a pesar de que los seres humanos poseemos cuerpos y somos entidades encorporadas, cuyos cuerpos nos permiten «degustar, oler, tocar e intercambiar fluidos corporales» (Connell y Dowset 1992, citadas por Shilling 2000/1993, 9).

No obstante, al tratar cuestiones como la estructura social, el funcionamiento de las sociedades y la naturaleza de la agencia humana, la sociología necesariamente ha tenido que vadear los contornos de la encorporación humana de forma inevitable (Shilling 2000/1993). Así, el cuerpo aparece en el trabajo de Marx, en el momento en que se preocupa por los modos en que la economía capitalista subordina a los cuerpos de la clase trabajadora inglesa para apropiarse su fuerza de trabajo. También apreciamos un acercamiento al cuerpo, por ejemplo, en Weber, con su interés por la racionalización

del cuerpo en la burocracia; en Durkheim, con su estudio sobre el suicidio; en Bourdieu, y su preocupación por la clase social, la reproducción social y el capital cultural; en Foucault, y sus análisis sobre el orden disciplinario; en Elias, y su análisis sobre el proceso civilizatorio del cuerpo; en Goffman, y sus observaciones sobre el estigma y el orden de la interacción social, en el que claramente puede apreciarse que nuestra experiencia vivida está mediada por la forma en que manejamos nuestro cuerpo en el espacio y el tiempo. Aunque los trabajos de Foucault y Goffman han tenido una influencia formidable en los análisis contemporáneos sobre el cuerpo, como un fenómeno socialmente construido, en cierta medida, reproducen el esquema dualista en el que se ha basado la sociología clásica, según lo entiende (Shilling 2000/1993). De modo que, fallarían a la hora de proporcionar una teoría del cuerpo satisfactoria pues, aunque nos dicen que el cuerpo está socialmente construido, van poco más allá sobre el carácter específico del cuerpo. Es cierto que, al tratar la agencia humana, la sociología clásica se ha aproximado al tema de la encorporación. Sin embargo, en este intento ha desatendido la labor del cuerpo como componente integral de la agencia, a pesar de que nuestros cuerpos son los que nos permiten «actuar, intervenir o alterar el curso de la vida diaria» (Shilling 2000/1993, 9). El escaso abordaje de la dimensión corporal en la sociología clásica ha resultado en análisis que consideran meramente ciertas cuestiones relacionadas con la encorporación humana, como el lenguaje y la consciencia corporal, aunque sin explorar su naturaleza intrínsecamente corporeizada. La ceguera sobre el cuerpo a la que hacen referencia diversas autoras y autores parte de entenderlo simplemente como una «interfaz» en la que sucede la interacción social (Bendelow y Williams 2002; Cregan 2006; Shilling 2000/1993; Turner 1989/1984). Aunque, a menudo se ha tratado prestando poca atención o, en su defecto, se ha interpretado «a través de una norma en la que la diferencia se ha invisibilizado» (partiendo de la concepción del cuerpo masculino, blanco, heterosexual, capacitado y adulto) (Cregan 2006, 2).

Antes de continuar, me gustaría hacer un inciso para distinguir entre dos conceptos que ya he introducido: *cuerpo* y *encorporación* (del inglés, *embodiment*). Siguiendo a Zandra Pedraza (2004), al hablar de *cuerpo* hago referencia a la dimensión física y somática del cuerpo; de cuyos principios y funcionamiento tradicionalmente se han encargado las ciencias naturales y las ciencias físicas. Por otra parte, la noción de *embodiment*<sup>4</sup> refiere a la experiencia física y mental de la existencia, es decir, al *tomar*

---

<sup>4</sup> El término *Embodiment* proviene del inglés y en castellano frecuentemente se utiliza en su forma original o traducida como *encarnación*, *incardinación*, *corporeización*. En esta tesis he preferido utilizar la forma *encorporación*, siguiendo el esquema del término *envejecer*. Si *envejecer* significa 'hacerse el cuerpo viejo', *encorporarse* sería 'hacerse el cuerpo forma' (o tomar forma) a

*cuerpo* como «condición de posibilidad para relacionarnos con otras personas y con el mundo» (Cregan 2006, 3). Con la noción de *encorporación* se pretende trascender la influencia del dualismo cartesiano del pensamiento occidental —y, con ello, la separación de mente y cuerpo, naturaleza y cultura, y razón y emoción— para sostener que el cuerpo no es meramente un «efecto textual» o una «construcción discursiva», sino que «es la base activa de estar en el mundo y la base del yo, el significado, la cultura y la sociedad» (Bendelow y Williams 2002, pos. 4). La *encorporación* incluiría, por tanto, las dimensiones físicas, personales, emocionales, así como los componentes psíquicos, materiales, sociales y simbólicos (Pedraza 2004). En otras palabras, englobaría el carácter corpóreo de la vida social (Shilling 2000/1993) o la «carnalidad de la experiencia humana», como dice Mari Luz Esteban (2013, 249). Aunque el concepto de *encorporación* (*embodiment*) se utiliza en varias disciplinas, su definición es escurridiza y se ha disputado (p.ej.: Sheets-Johnstone 2015). Por ejemplo, Peter Freund (1990, 455) sostiene que la perspectiva constructorista «pura» de la *encorporación* se ha focalizado en el análisis de las experiencias corporeizadas y del trabajo emocional, ignorando el proceso biológico. De este modo, se presenta «una visión descorporizada de las emociones humanas» que «no se resuelve ignorando la relevancia del cuerpo o considerando las emociones simplemente como productos cognitivos» (Freund 1990, 455). Una interpretación alternativa considera la *encorporación* como un «estado del ser» y como un «proceso de aprendizaje sobre uno mismo» (Leigh y Bailey 2013, 164) que incluiría «la conciencia cinestésica de los propios movimientos y la importancia de las sensaciones tal como las experimenta el cuerpo» (Leigh y Bailey 2013, 163).

Sin duda, esta última interpretación de la *encorporación* bebe de la influencia de la fenomenología del cuerpo del filósofo alemán Edmund Husserl —y de su discípulo Merleau-Ponty— que, a riesgo de simplificar demasiado, intentaré sintetizar de forma somera siguiendo a Luna Dolezal (2015). Según esta autora, Husserl se esforzó por describir el cuerpo como «carne vivida» (Dolezal 2015, 19). El esfuerzo de Husserl por diferenciar el cuerpo como *objeto físico* y como *organismo vivo* puede apreciarse en cómo utiliza los términos *körper* y *leib*, en alemán, para hablar del cuerpo (Dolezal 2015). *Körper* proviene del latín y etimológicamente está relacionado con el término inglés *corpse*, que hace referencia a la «materia física inanimada». Es decir, al cuerpo cadáver, inanimado o sin vida. *Körper* alude a la materialidad del cuerpo o al cuerpo como objeto

---

través de nuestra experiencia vivida en el mundo, que incluiría las dimensiones: física, personal, emocional, material, social y simbólica. Aquí hay cierta resonancia con la noción del cuerpo en Merleau-Ponty como *espacio* o *cuerpo vivido*, en el que se superan las dicotomías razón/emoción, mente/cuerpo, y se alude a la experiencia del sujeto a través del movimiento y el lenguaje (Leigh y Bailey 2013; Thorburn 2008).

físico que ocupa un espacio. En cambio, el término *leib* se refiere a la «carne animada de un animal o ser humano» o lo que es lo mismo, al cuerpo vivo. De modo que, *leib* frecuentemente se traduce como «cuerpo vivido», para hacer referencia a aquello que sentimos, somos y pensamos (Dolezal 2015, 19). Al distinguir conceptualmente entre el cuerpo vivido y el cuerpo como un objeto físico, Husserl no pretende indicar que estas dimensiones corporales sean distintas ni que pueden separarse, sino que, más bien, el *cuerpo vivido* se constituye en un doble sentido, al experimentarse también, por el sujeto, como *materia*, como *algo físico*, como un «tipo de objeto» (Dolezal 2015, 19). Husserl ilustra este punto con un memorable ejemplo de dos manos entrelazadas tocándose mutuamente, para explicar que el cuerpo es algo que *somos* y también algo que *tenemos*:

A la vez que la mano que toca es parte del cuerpo vivido, o *Leib*, la mano que es tocada se experimenta, en parte, como un objeto o *Körper*. Sin embargo, la división entre lo tocante y lo tocado se puede revertir, una se infundona con la otra. Lo que Husserl está indicando es que lo corporal es un asunto necesariamente de doble cara, la experiencia interna del cuerpo vivido siempre y necesariamente está entrelazada con la experiencia externa del cuerpo-objeto: en palabras de Jenny Slatman, somos *Leibkörper* (Dolezal 2015, 19).

Esta idea del cuerpo como una doble entidad «sujeto-objeto», cuerpo tocante y cuerpo tocado, también aparece en la obra de Maurice Merleau-Ponty (1993, 112), en la que se aborda la experiencia encarnada de «ser-en-el-mundo»:

[S]i es cierto que tengo consciencia de mi cuerpo a través del mundo, que éste es, en el centro del mundo, el término no advertido hacia el cual todos los objetos vuelven su rostro, es verdad por la misma razón que mi cuerpo es el quicio del mundo: sé que los objetos tienen varias caras porque podría repasarlas, podría darles la vuelta, y en este sentido tengo consciencia del mundo por medio de mi cuerpo (Merleau-Ponty 1993,101).

Merleau-Ponty postula que, como sujetos, percibimos el mundo desde una posición concreta en el espacio y en el tiempo, y que esta posición es la «condición misma de la existencia» (Esteban 2013, 23). Algunas autoras han adoptado el enfoque fenomenológico del cuerpo planteado por Merleau-Ponty para criticar la desatención generalizada por el *cuerpo material* en los enfoques posmoderno, posestructuralista y posestructuralista feminista (p.ej.: Tischner 2013). Por su parte, Thomas Csordas (2001, 11) señala que la cuestión del análisis de la *encorporación* (o como él dice, *bodiliness*) está centrada en un debate más amplio en torno a la *semiótica* versus la *fenomenología*:

El predominio de la semiótica sobre la fenomenología y, por tanto, la preocupación por el problema de la representación sobre el problema del ser-en-el-mundo, es evidente en la relación entre la distinción paralela entre «lenguaje» y «experiencia». Todavía es común que quienes expresan interés en el estudio de la experiencia se enfrenten a una objeción que dice algo así: «Realmente no se puede estudiar la experiencia, porque toda experiencia está mediada por el lenguaje; por lo tanto, solo se puede estudiar el lenguaje o el discurso, es decir, la representación». —Yo diría que la polarización del lenguaje y la experiencia es en sí misma una función de una teoría del lenguaje predominantemente representacionista. No es necesario concluir que el lenguaje no es «sobre» nada más que sí mismo, ni que el lenguaje constituye totalmente la experiencia, ni que el lenguaje se refiere a una experiencia que no puede ser conocida de otra manera. En cambio, se puede argumentar que el lenguaje da acceso a un mundo de experiencia en la medida en que la experiencia llega o se lleva al lenguaje.

En un intento por superar las aparentes disparidades entre enfoques centrados en el lenguaje (p.ej.: el posestructuralismo) y la experiencia (p.ej.: la fenomenología), Irmgard Tischner (2013, 30) sostiene que al ofrecer una teorización más integrada del cuerpo y abordar nuestra experiencia *incorporada* de *ser-en-el-mundo*, la fenomenología de Merleau-Ponty (1993) puede mantener un diálogo fructífero con la perspectiva feminista postestructuralista<sup>5</sup>, que es la que informa esta tesis, y a la que haré referencia específica más adelante. Según Tischner (2013) es necesario superar la noción de que los cuerpos solo son *textos* o meramente *están inscritos en el texto*, tal y como postulan los enfoques posestructuralistas. Más bien, los cuerpos han de considerarse, al mismo tiempo, tal que «agentes vividos, experimentados, activos, dinámicos y relacionales, y como significantes cruciales en las luchas políticas en torno al género, la raza y la religión» (Tischner 2013, 30). Por tanto, dado que la fenomenología ofrece una teorización más integrada del cuerpo, resulta interesante inspirarse en enfoque para complejizar los análisis feministas posestructuralistas del cuerpo. Lo que estos últimos ofrecen es el «escenario» de nuestro *ser-en-el-mundo*. Esto es, el anclaje histórico y cultural ausente en la fenomenología, ya que los significados y representaciones sobre el

---

<sup>5</sup> Concretamente, en el Capítulo 5. *Estrategias metodológicas adoptadas en la tesis doctoral*, explicaré de forma detallada las especificaciones de este enfoque. No obstante, avanzo de forma sucinta los principales postulados del enfoque posestructuralista feminista: a) reconsiderara la idea de objetividad; b) defiende que el conocimiento es situado y parcial; c) reflexiona acerca de quién produce el conocimiento sosteniendo que las investigadoras no estamos separadas de nuestros datos; d) reconoce que las relaciones de poder se establecen y mantienen a través del discurso, y e) reformula la agencia como algo contingente y situado. La agencia se convierte en una posibilidad para conceptualizar y provocar transformaciones (Baxter 2007/2003; Gannon y Davies 2007; Weedon 1987).

cuerpo están constituidos por discursos cultural e históricamente contingentes; es decir, que dependen y son el resultado de diversas causas y tendencias sociales e históricas estrechamente entrelazadas (Tischner 2013, 30). Dicho de otro modo, no se trata de elegir «entre experiencia y representación, sino de explorar su relación dialéctica entre sí y las propiedades emergentes que contiene» (Bendelow y Williams 2002, pos 4).

Como punto final de este apartado, es preciso destacar que el desarrollo de un paradigma sobre la *encorporación* está todavía en una fase temprana y que existen variaciones en cuanto a su utilización (Bendelow y Williams; Csordas 2001; Shilling 2000/1993). Si bien, una diversidad de especialistas considera la *encorporación* como una condición existencial, otras estiman que es un proceso en el que el significado es llevado al cuerpo o tomado del cuerpo. En última instancia, cabe rescatar la invitación a que realicemos análisis en los que el cuerpo ocupe un lugar central y en los que se reincorporen «las mentes a los cuerpos, los cuerpos a la sociedad y la sociedad al cuerpo» (Bendelow y Williams 2002, pos. 9).

Para recapitular lo abordado en esta sección, podemos decir que en la sociología clásica ha habido cierto desapego a la hora de integrar el cuerpo en sus análisis. En parte, esto se debe al acercamiento para estudiar del cuerpo dualista (mente/cuerpo) heredado del pensamiento cartesiano. No obstante, aunque no se ha tratado de forma específica, el cuerpo ya aparece en la obra de los sociólogos clásicos (p.ej.: Marx Weber y Durkheim). Por eso se dice que en la sociología clásica el cuerpo ha figurado como una ausencia presente. Esta situación comienza a cambiar a principios de la década de 1970 con los trabajos de Bourdieu Elias, Foucault y Goffman. Sin embargo, aunque estos análisis contemporáneos conciben el cuerpo como un fenómeno socialmente construido, en cierta medida, reproducen el esquema dualista en el que se ha basado la sociología clásica y no profundizan sobre el carácter específico del cuerpo (Shilling 2000/1993). El cuerpo se trata entonces como una mera «interfaz» en la que transcurre la interacción social y en la que solo aparecen cuestiones relacionadas con la encorporación humana (como el lenguaje y la consciencia corporal), aunque sin explorarse su naturaleza intrínsecamente corporeizada.

También he presentado dos conceptos útiles para desarrollar la tesis doctoral: cuerpo y encorporación (*embodiment*, en su voz inglesa). Cuerpo hace referencia a la dimensión física y somática del cuerpo de cuyos principios y funcionamiento típicamente se han ocupado las ciencias naturales y físicas). Por su parte, encorporación remite a la experiencia física y mental de la existencia, al tomar cuerpo como «condición de posibilidad para relacionarnos con otras personas y con el mundo» (Cregan 2006, 3). Con este concepto se pretende romper con las divisiones del dualismo cartesiano (mente/cuerpo, naturaleza/ cultura y razón/emoción). Con el concepto de encorporación

el cuerpo se concibe como «la base activa de estar en el mundo y la base del yo, el significado, la cultura y la sociedad» (Bendelow y Williams 2002, pos. 4). Abarca, por tanto, las dimensiones físicas, personales y emocionales, así como los componentes psíquicos, materiales, sociales y simbólicos (Pedraza 2004). En la última parte de la sección he hecho una incursión en los aportes de la fenomenología de Merleau-Ponty, por lo que pueden aportar a los análisis del cuerpo. El enfoque fenomenológico comprende la encorporación como un «estado del ser» y como un proceso de aprendizaje sobre uno mismo que abarca «la conciencia cinestésica de los propios movimientos y la importancia de las sensaciones tal como las experimenta el cuerpo» (Leigh y Bailey 2013, 163). Los análisis feministas posestructuralistas del cuerpo que incorporan la lente fenomenológica ofrecen el «escenario» histórico y cultural de nuestro ser-en-el-mundo (Tischner 2013, 30). Al reincorporar «las mentes a los cuerpos, los cuerpos a la sociedad y la sociedad al cuerpo» (Bendelow y Williams 2002, pos. 9) pueden explorarse las posibilidades que se abren del diálogo entablado entre y representación y experiencia.

## 1.2. La manifestación estética de las formas: apuntes sobre el ideal de belleza femenino patriarcal

Las perspectivas histórica y antropológica muestran que, a lo largo de la historia de la humanidad, y en diferentes culturas, han coexistido representaciones ambivalentes respecto al estándar estético corporal y, por ende, a los significados otorgados a la gordura y a la delgadez (Hutson 2017; Vigarello 2011). Los ideales corporales en cada contexto sociohistórico influyen en la configuración del cuerpo femenino y masculino tanto en el nivel individual como en el supraindividual —es decir, en las representaciones del cuerpo en las bellas artes, la literatura, y más recientemente, en la fotografía, el cine y la publicidad— (Martínez Benlloch *et al.* 2001). Como sugieren estas autoras, más que fruto de la configuración biológica, dichos ideales son producto de una «operación simbólica» mediante la que se otorga un significado determinado a los cuerpos de las mujeres y de los hombres. De modo que cada época y cada cultura imponen un modelo estético deseable que es fruto del contexto histórico, de su sistema de creencias y valores, y que, además, está atravesado por el género. En este punto realizo un breve recorrido que ilustra la evolución del canon de belleza femenino patriarcal en Occidente desde el siglo XVI hasta la actualidad. Primero, explico cómo surge la preocupación por vigilar el peso corporal y la preferencia por las formas magras entre las clases pudientes, en el otoño de la Edad Media. Después, me centraré en abordar específicamente cómo se consolida de esta tendencia que cristalizará hacia finales del siglo XIX, y que hoy han asimilado prácticamente todas las clases sociales. En la dos últimas secciones desgranaré

las continuidades y rupturas referidas al ideal de belleza patriarcal en el contexto estadounidense y europeo en el siglo XX y comienzos del XIX.

### 1.2.1. *La condena del obeso: siglos XVI a XVIII*

En *La Metamorfosis de la Grasa: Historia De La Obesidad*, Georges Vigarello explica detalladamente las transformaciones que hicieron posible que a partir del siglo XVI la figura del *obeso* pasara definitivamente a condenarse. En este periodo «lo pesado» y «lo enorme» se convertirán en anatema y sinónimo de lo indeseable, por vincularse a la apatía y a la improductividad (Vigarello 2011, 65). De modo que, a partir de este momento, las mujeres europeas de clase alta anhelarán el «talle estrecho» en la misma medida en que los hombres aborrecerán sus estómagos (Vigarello 2011, 23). No obstante, la demanda de *sutileza corporal* será mayor para las mujeres que para los hombres. De modo que los cuerpos de ellas deberán parecer más frágiles y tener una figura más esbelta —aunque preservando cierto grado de exuberancia—, que los de los varones.

Surgen entonces diversos dispositivos, como corsés, y ballenas y láminas de hojalata cosidas a la ropa, cuyo objetivo será el de contener y comprimir las carnes. En el Renacimiento la mirada hacia los cuerpos gordos se orientará hacia su glotonería y su gula como forma de abrochar la gordura a los «pecados capitales» (Vigarello 2011, 63). Por el contrario, dado que en la modernidad la actividad física comenzará a percibirse como algo deseable, la percepción de la gordura se transforma para enlazarse a la torpeza y necesidad generalizadas. De este modo, la gordura comenzará a considerarse una forma de decadencia que «condena ineluctablemente a la estigmatización y el rechazo» del gordo. Es en plena Ilustración cuando se abrochan definitivamente otros significados a la gordura, haciéndose hincapié en la esterilidad, la impotencia y lo patológico. En efecto, el *Dictionnaire* de Antoine Furetière incluirá por primera vez en su segunda edición de 1701 el término «obesidad», para referirse a una patología médica que indica una «corpulencia excesiva» (Vigarello 2011, 146). Lo más singular del siglo XVIII es que la gordura pasará a explicarse desde otro marco interpretativo, apuntando a «una ausencia de energía precisamente en el momento en el que el empirismo de la Ilustración hace de la agudeza de los sentidos un signo fundamental de la vitalidad de los seres» (Vigarello 2011, 149). De este modo, queda allanado el terreno para recibir al nuevo siglo, momento en el cual solo un cierto grado de robustez corporal simbolizará prosperidad, salud y honorabilidad, ya que una reserva moderada de lípidos en el cuerpo todavía se considerará beneficiosa especialmente en caso de enfermedad (Contreras, 2005:40). La delgadez extrema, por el contrario, indicará carestía de alimentos, hambre, pobreza y enfermedad —especialmente la tuberculosis—.

### 1.2.2. El descubrimiento del talle y las caderas: siglo XIX

En el último tercio de siglo en la Europa y Norteamérica decimonónicas surgirá la idea de la delgadez vinculada a la posición social como marca de distinción de clase y de *raza*, encarnando, así, los ideales y valores del cuerpo burgués (González 2014; Vigarello 2009; 2011). Emergen, entonces nuevos ideales de belleza femeninos y masculinos. Para las mujeres, el del «talle quebrado»; por lo que la cintura pasa a ser a ser el foco de la estética femenina. La idea es que el talle femenino ha de extenderse hasta la parte baja de la espalda, enderezándola. Se concede mayor importancia a la musculatura de la pelvis y del abdomen, que debe estar fortalecida para aumentar la «flexibilidad y verticalidad» (Vigarello 2009, 147). Al pronunciarse el talle, se demarca claramente dónde termina uno y dónde comienzan las caderas, que tenderán a enfatizarse ligeramente como forma de simbolizar que el destino de las mujeres es el de la maternidad, cuestión que se aprecia en el siguiente fragmento:

[esta nueva figura i]lustra tanto la excelencia como la fragilidad: la línea aérea, más que la línea de fuerza, favorece la pose, el adorno, se aleja de la simplicidad directa del gesto. Imagen majestuosa, pero también afectada, asocia la elegancia y la impotencia mezcladas. Prolonga las diferencias sexuales inventadas en el Iluminismo, las de la pelvis femenina en particular: caderas más amplias, perfil lumbar más marcado. La anatomía femenina permanece orientada a un fin, asignando más que nunca a la mujer el papel de la fecundidad (Vigarello 2009, 147).

En lo que respecta a los varones, se consolida la tendencia iniciada en el siglo XVI del abdomen magro y de la cintura contenida para «sugerir una determinación “burguesa”» (Vigarello 2009, 148). Tanto para los hombres como para las mujeres europeas y norteamericanas, cobra mayor relevancia la parte del torso, cuya amplitud indicará fuerza y capacidad —ambas sinónimas de un perfecto estado de salud—, en un contexto en el que será imposible ignorar la presencia de la tuberculosis, denominada por aquel entonces «la plaga blanca» (Lawlor 2003, 3). Durante el Romanticismo, cuando aún no se conocían los orígenes de la tuberculosis, la enfermedad *consuntiva de los pulmones* estará rodeada de cierta aura de glamur y *buena reputación*, por relacionarse con los artistas y las mujeres hermosas (Day 2017a; 2017b; Day y Rauser 2016; Lawlor 2003; Sontag 1996). La tuberculosis se consideraba una enfermedad existencial fruto de una pasión exacerbada que afligía a «quien pecaba de temerario y sensual» (Sontag 1996, 9). Por tanto, se significaba como la enfermedad romántica por antonomasia ya que arrancaba de los brazos de la vida a sujetos casi siempre jóvenes.

Asimismo, la tuberculosis se construirá como la enfermedad del refinamiento, la fragilidad, la languidez, la sensibilidad y la creatividad, como una afección provocada por el amor frustrado; cuestiones todas ellas que también quedarán abrochadas al ideal del atractivo femenino de la época (Day y Rauser 2016). De hecho, se considerará que los estallidos de energía y euforia que la enfermedad provocaba durante las fases avanzadas —también denominados *spes phthisica* o «esperanza del tísico»— venían seguidos de arrebatos de creatividad y genialidad, en los hombres, y de belleza, en las mujeres (Lawlor 2003, 4). Como vemos, ambas cualidades se relacionan con estereotipos sobre la masculinidad y feminidad patriarcal, en los que, a ellos, se les asocia con la creación y el intelecto y, a ellas, con la naturaleza y el cuerpo. Los ideales culturales de belleza de finales del siglo XVIII y principios del XIX se entrelazarán con el «proceso patológico de la tuberculosis (tisis), permitiendo que los estragos de la enfermedad se presentaran bajo una luz estéticamente agradable», tal y como sugiere Carolyn Day (2017a, 603). El arquetipo de «belleza tísica» se perseguirá por muchachas jóvenes y por artistas del continente europeo y americano; caracterizado por un rubor en las mejillas, las grandes ojeras, el «color alabastrino» y casi transparente de la piel, la «frente huidiza», el mentón prominente y redondeado, así como por un ligero «tinte cianótico» en los labios (Fernández 1996, 9):

[I]a tuberculosis y los síntomas que la acompañan se interpretaron como la manifestación física de una pasión y un impulso internos. Era el signo externo del genio y del fervor, lo que literalmente iluminaba al individuo, dándole un brillo a la pálida mejilla. Los ojos luminosos y brillantes del tísico, así como las mejillas rosadas e iluminadas se veían como el reflejo externo del alma interior que se consumía a sí misma, ardiendo por dentro y por fuera (Day 2017b, 48).

Entre algunos de los artistas afamados del momento que padecieron tuberculosis podemos encontrar a las hermanas Emily y Charlotte Brontë, Chéjov, Chopin, Keats, Modigliani, Poe, Balzac, Novalis, Schiller y Whitman, entre otros. La atracción de poetas tan conocidos como Shelley y Byron a «ser consumidos por sus sensibilidades» era conocida de sobras. Al parecer, en una visita de Lord Sligo a Lord Byron en Grecia en 1828, el primero le escuchó decir a este mientras se miraba en un espejo: «“Estoy pálido. Me gustaría morir de consunción”. “¿Por qué?”, preguntó su invitado”. “Porque todas las damas dirían: ‘Mirad al pobre Byron, qué interesante parece al morir’”» (Lawlor y Suzuki 2000, 469). Shelley, por su parte, consolaba a su gran amigo Keats diciéndole que, al menos, «esta consunción es una enfermedad particularmente amiga de gente que escribe versos tan buenos como los tuyos» (Sontag 2003, 14). Hay que decir que, a la popularidad del ideal corporal tísico, en parte, contribuyó la invención francesa de «la

vida de artista» o *vida bohemia*; momento en el que se entrelazan capital cultural y capital erótico, tal como subraya José Luís Moreno Pestaña (2016, 19). En este sentido, algunos historiadores indican que, entre los poetas parisinos del periodo romántico, rebasar cierto peso corporal se consideraba, de hecho, «casi un crimen contra el arte» (Lawlor 2003, 4). Al igual que los hombres, durante gran parte del siglo XIX, las mujeres anhelarán la *apariencia tuberculosa* o «sublime física (Dijkstra 1986, citado por Lawlor 2003, 4). Algunos ejemplos de esto los encontramos en las protagonistas de óperas de dicho periodo como, Mimí, de *La Bohème* de Puccini, y Violetta Valéry, de *La Traviata* de Verdi. También en la literatura, en el personaje de Clarissa, de la novela del mismo título de Samuel Richardson, y en la pintura, en la *Ofelia* de Everett Millais.

Es necesario destacar que las connotaciones románticas otorgadas a la tuberculosis en Europa y América del Norte difieren en su significado en otras geografías. Por ejemplo, en el contexto argentino la tuberculosis aparecerá reflejada en algunas producciones literarias y en las letras de algunos tangos de principios del siglo XX (Armus 2002; Ramírez 2009). Personificadas en la figura de «la milonguita», para referirse a las jóvenes urbanas que en su intento por huir de un rol predestinado a la domesticidad y la maternidad se lanzarán al «mundo de la noche y al cabaret», las letras de algunos populares tangos responsabilizarán y estigmatizarán a estas mujeres por supuestamente propagar la enfermedad, afirma Diego Armus (2002, 188) De modo que, lejos de significar la promoción espiritual, en el contexto bonaerense la tuberculosis se vinculará, más bien, a la «ambición, la compasión, el asco, la explotación, el castigo, la venganza, la debilidad extrema, las pasiones eróticas, la muerte o la condena individual».

La exitosa irrupción de la bacteriología moderna, ayudada por la invención de dispositivos como el estetoscopio de Laënnec, en 1819, y el descubrimiento del bacilo de Koch, en 1882, contribuirá a que comience a desvanecerse parte del halo de misterio alrededor de la tuberculosis (Armus 2002). En parte, esto también sucede porque durante este periodo crecerá la imagen negativa de la enfermedad por asociarse a una amenaza para la salud pública; motivo por el que varios gobiernos y asociaciones ciudadanas concentrarán sus esfuerzos en erradicarla (Lawlor y Suzuki 2000). Sin embargo, el legado de este periodo es que, entre la aristocracia, se instalará definitivamente la idea de que la delgadez otrora encarnada en el cuerpo tuberculoide será el modelo que seguir.

Con el declive de la romantización de la tuberculosis llega la notoriedad otorgada a la amplitud de la parte superior del cuerpo y, también, a la vestimenta destinada a cubrirlo, pues un tórax descendido y un pecho físico despertarán todas las sospechas (Vigarello 2009, 148). Esta cuestión se vuelve explícita a mediados del siglo XIX, especialmente entre los médicos y quedará reflejada en las creaciones de los sastres y

modistas del momento. Habrá una verdadera transformación en el ideal de la silueta femenina, al que le seguirá un cambio en vestimenta que puede apreciarse en una *cintura de avispa* comprimida y en el busto ampliado con blusas caracterizadas por su forma triangular —con una notable anchura y volumen en la parte superior—. Asimismo, cobran protagonismo las mangas abullonadas —denominadas *gigot* o *leg o´mutton*, por su semejanza con una pata de cordero. Se recupera el acampanamiento en los faldones de épocas pasadas y los fruncidos y acampanados de los vestidos ocultarán los contornos corporales que «la revolución había vuelto más visibles» (Vigarello 2009, 149). Una muestra de esto puede apreciarse en obras pictóricas como la *Toilette*, de Jules James Rougeron; *María Sorolla en La Granja* y *Clotilde paseando por los jardines de La Granja*, de Joaquín Sorolla, o en los dibujos *Jeunes femmes au bar*, *Señoras*, y *En el Liceu*, de Joan González.

Hacia mediados de la década de 1870 se produce un «surgimiento» de las caderas, momento en que los vestidos comenzarán a abrazar el cuerpo y a desprenderse de parte de sus artificios (Vigarello 2009, 164-165). La tendencia se dirige a eliminar los elementos de la vestimenta que la sobrecargan y los accesorios que «deforman» el cuerpo, a saber: miriñaque, ahuecador de faldas, y toda una serie de instrumentos rígidos colocados bajo los vestidos para aumentar su volumen; que algunos observadores de la época tildarán de *instrumentos propios de la Inquisición*. Se populariza el vestido largo y ceñido a la silueta que, en un primer momento, revelará las caderas en la parte anterior del cuerpo y, en un segundo momento, desvelará la posterior —todavía realzada con el polisón—. Hacia finales de esta década se simplifican los vestidos y se sustituyen por la falda recta o con caída, desapareciendo, así, cualquier elemento para realzar la parte posterior del cuerpo y gran parte de los drapeados, dobladillos, volantes y otros excesos ornamentales. Esta transformación en el vestir provocará el «placer» en las personas delgadas, aunque la «desesperación de las otras», tal y como observa un magazín de modas francés en enero de 1890 (Vigarello 2009, 165). Aunque la tendencia hacia el afinamiento de la figura femenina sigue consolidándose, hay que decir que las curvas y delgadez de la época aun no serán las de hoy en día.

A partir de 1890 se continuará utilizando el corsé —si bien, con un patronaje renovado y una forma más alongada— para comprimir las redondeces de otra parte del cuerpo que «de pronto» se tornará visible. Me refiero a la pelvis. El dispositivo del corsé impondrá en los cuerpos de las mujeres una curvatura más pronunciada en la parte baja de la espalda, a fin de simular el recientemente abandonado polisón. Como sugiere Vigarello (2009, 166), «[l]a fluidez del talle experimentará una inflexión en *S* para **indicar mejor la feminidad [...]. Esa sola inflexión lineal**, fuertemente acentuada, fuertemente codificada constituirá la belleza corporal» femenina en los albores del siglo

veinte. Paralelamente, la mirada va a posarse en otras geografías corporales de las mujeres, que van a cobrar especial atractivo en esta época, concretamente la cabellera, «signo de lo íntimo, convertida en secreto esponjamiento, en un interminable juego de contención y soltura» (Vigarello 2009, 169). Este paradigma de belleza occidental del momento puede apreciarse en los personajes que pueblan el universo de la obra de artistas como Alfons Mucha y Dante Gabriel Rossetti: repleto de jóvenes de abundantes y sinuosas cabelleras bermejas. Por otro lado, sus homólogas estadounidenses se encarnarán en la figura de la *Gibson girl*, realizadas por el ilustrador Charles Dana Gibson. A ambos lados del Atlántico y a caballo entre los siglos XIX y XX estas imágenes aglutinarán diversos elementos del ideal de belleza femenino de toda una época, que va a culminar con la imposición del modelo norteamericano (Expósito 2016; Vigarello 2009).

La silueta y el atuendo preferido para los varones también experimentarán una metamorfosis durante el siglo XIX que, al acentuar la esbeltez, modificarán para siempre el ideal masculino de belleza. Al igual que para las mujeres, cobran interés la columna vertebral y la verticalidad corporal. De modo que las prendas se confeccionarán para pronunciar esta particularidad. Aparece el chaleco, cuyo cometido será el de estilizar, acentuar y marcar el torso. Junto a esto, se agrandarán las hombreras para causar un efecto de amplitud en esta zona. Asimismo, comienza a marcarse la cintura y a ceñirse el talle en la vestimenta masculina. Todos estos cambios se materializan a través de una prenda: la levita. Y pueden observarse en obras pictóricas de la época como *El caminante sobre el mar de nubes*, de Caspar David Friedrich.

Por otro lado, es necesario subrayar que en el crepúsculo decimonónico se generalizan nuevas formas de ocio y placer entre la burguesía, como el veraneo en la playa o el termalismo, que harán más visible la discrepancia entre la silueta estival e invernal (Vigarello 2009). Esto motivará que surjan túnicas ceñidas a medio muslo. También, que se busque unificar la discrepancia entre la línea fluida, producida por las prendas estivales, y la línea curvada y comprimida, causada por las prendas invernales. A esto se le une la denuncia del ideal de belleza femenino basado en la *silueta en S*, por parte de algunos anatomistas e instructores de gimnasia; su argumento principal es que el dispositivo utilizado para conseguir ese efecto deforma el cuerpo de las mujeres. Algunos manuales de la época insisten en mantener la cintura derecha y el «plano vertical normal del cuerpo» para evitar el excesivo arqueado de la parte baja de la espalda que produce el corsé (Vigarello 2009, 175). Esta iniciativa gozará de cierto predicamento y pronto se constituirá una *Liga Internacional* para la reforma de la vestimenta femenina victoriana, compuesta por asociaciones de mujeres y por médicos alemanes, austriacos, holandeses e ingleses. Su objetivo: erradicar el corsé por sus nefastas consecuencias para

la salud, movilidad y comodidad de las mujeres (especialmente, las trabajadoras), e imponer la vestimenta racional de dos piezas; caracterizada por unos pantalones bombachos que se lucían por bajo de una casaca a media pierna o por un conjunto de chaleco y falda. Una de las máximas exponentes de este movimiento será la sufragista estadounidense Amelia Bloomer; cuyo apellido sirvió para bautizar a dicha vestimenta como el *Bloomer Costume*. Las proponentes de esta indumentaria fueron ridiculizadas a menudo y esta iniciativa no prosperó. Sin embargo, gracias a la influencia ejercida por dichos anatomistas e instructores de gimnasia, comenzará a instalarse entre la burguesía europea y norteamericana cierto interés por la gimnasia y el deporte en la etapa comprendida entre 1860 y 1870 (Stearns 2002; Vigarello 2009; 2011).

El *descubrimiento de las caderas* vendrá acompañado de nuevos afeites y consejos de belleza que difundirá la incipiente industria publicitaria, los medios de comunicación de masas y los grandes almacenes. Mantener la parte inferior del cuerpo va a cobrar protagonismo en los proyectos corporales de la época, siendo el objetivo «evitar las gorduras en las caderas», que estas se desarrollen o que « invadan la cintura», tal y como recogerán varios magacines parisinos de la época (Vigarello 2009, 179). Por aquel entonces la precisión de las medidas deseables será todavía poco exacta, pues en la cotidianeidad no se empleaban balanzas, cintas métricas u otros instrumentos de medición, que sí empleaban los ejércitos o las escuelas. Por lo que las medidas de la cintura u otras partes del cuerpo no se expresarán en centímetros. La gordura se tratará, más bien, como una forma *subjetiva*. A partir de la década de 1890 comenzarán a anunciarse los primeros programas para mantener la línea. Pero, más que de un «adelgazamiento sistemático», se ocuparán en que la persona no engorde (Vigarello 2009, 180). Poco a poco la presencia de esta temática se normalizará a ambas orillas del Atlántico, tal y como confirman diversos trabajos históricos sobre esta cuestión (Schwartz 1986; Stearns 2002; Vigarello 2009; 2011). También surgirán los cuidados para otras *imperfecciones* y partes del cuerpo que hasta el momento no formaban parte del foco de la mirada. Con ello, aumentará el conjunto de superficies corporales que requerirán atención: piernas, mentón, mofletes, varices, arrugas, etc. De ahí que numerosos gabinetes de belleza en ciudades como París, Boston o Nueva York ofrezcan, sobre todo a sus clientas, diferentes soluciones para difuminar las imperfecciones de tales zonas (p.e.: mediante masajes con rodillos).

También en esta década de 1890, se facilitará el escrutinio del propio cuerpo gracias a la popularización del espejo de cuerpo entero; si bien, solo entre las clases acomodadas. Recordemos que en 1893 un armario de tres espejos en *Bon Marché*, un conocido comercio parisino, ascendía a 650 francos cuando el jornal de un obrero del textil no sobrepasaba los cinco francos. Este objeto pronto se colará en los salones de la

burguesía y también en piezas más íntimas como las alcobas y los cuartos de baño; lugares en los que poder perderse escudriñando el propio cuerpo, cuestión que «refina prácticas y miradas» (Vigarello 2009, 183).

### 1.2.3. La estilización de toda la figura: siglo xx

En los albores del siglo xx conviven dos estándares corporales: el de las siluetas curvilíneas de muslos marcados y otro más estilizado que es el que se acabará imponiendo, el de la «elegancia mundana» (Vigarello 2009, 171). Sin embargo, esta situación cambiará drásticamente en la década de 1920 punto con el que retomo este recorrido histórico sobre el ideal de belleza femenino occidental (Expósito 2016; Martínez Benlloch *et al.* 2001; Stearns 2002; Vigarello, 2009; 2011).

El nuevo siglo inaugurará una transformación en la silueta alrededor de las décadas de 1910 y 1920. Se estiran las líneas y se aligeran los gestos, imponiéndose la verticalidad y la forma ahusada (Eco 2010; Expósito 2016; Vigarello 2009, 196). Una vez desaparecidos los corsés con faldones cubriendo las faldas, los rellenos, las ballenas y el polisón, se «despliegan las piernas, los peinados se levantan, la altura se impone». Volviendo a retomar la analogía de las letras del alfabeto, podemos decir que la silueta en *S* característica del siglo xix, ahora se estira y toma la forma de la letra *I*: las piernas se alargan a lo «sílfide». Todo esto se acompaña con un maquillaje más pronunciado que destaca pómulos, labios y párpados, estos últimos encuadrados por unas cejas depiladas, finas y arqueadas. Los cabellos «apretados» toman una forma compactada con el nuevo corte de pelo *bobcut*, con el que por primera vez en la historia las mujeres renunciarán a sus cabelleras largas (Vigarello 2009, 196).

Los contornos redondeados tradicionalmente vinculados al par feminidad/maternidad, abrirán el camino a una «androginización» del cuerpo de las mujeres (Martínez Benlloch *et al.* 2001, 34). La diseñadora de moda Coco Chanel marcará un punto de inflexión al emprender una revolución artística del atuendo y del cuerpo para trasladar a las mujeres la «figuración asexuada de lo femenino», que se expresa en la estética unisex de la *garçonne*; en la que cobrarán protagonismo los pantalones de líneas fluidas y perneras anchas, las camisetas, los vestidos de caja baja y los trajes de chaqueta (Expósito 2016, 135). Es necesario recalcar que el ideal estético femenino de *los años locos* es, ante todo, propiamente urbanita. Matiz que puede apreciarse claramente en el número de febrero de *Cultura Integral Femenina* (1933), revista abanderada del feminismo español del momento, en cuya portada aparecen reflejadas dos urbanitas *à la garçonne*, una campesina y una criada. En contraste con las

primeras, las dos últimas lucen pañoleta y moño respectivamente, así como unas caderas rotundas de las que las primeras carecen.

El nuevo ideal estético de líneas filiformes queda reflejado en gran parte de la obra pictórica de Amedeo Modigliani, aunque solo mencionaré la *Mujer sentada con vestido azul*. Estas transformaciones también pueden apreciarse en la literatura con la moda «à la garçonne»; expresión inventada por el escritor Victor Margueritte para describir a Monique Lerbier, la transgresora protagonista de su novela del mismo título. Este nuevo modelo de mujer aparecerá reflejado en revistas españolas de la época tanto de tendencia progresista como conservadora. Concretamente el número uno del semanario *Ellas* (1932, 2) ofrece una entrevista con María del Pilar Careaga Basabe, la primera ingeniera industrial española, en la que aparece fotografiada con un peinado *à la garçonne* y luciendo «el austero uniforme de los Ingenieros industriales». Asimismo, en el número de octubre, se muestran tres modelos de uniforme para colegiala en los que la modelo aparece con el mismo peinado (Ellas 1932). En efecto, *la garçonne* se convierte en el nuevo modelo de feminidad a seguir de toda una época; activa, singular, libre y autónoma, en definitiva, una chica que creará «tener derecho a la misma libertad que un chico» (Expósito 2016, 162). Los cambios en los lineamientos físicos y en la vestimenta de los *locos años veinte* no serán meramente una cuestión de forma, sino que pretenderán reflejar una nueva autonomía de las mujeres en el periodo de entreguerras. Es decir, se busca estetizar los ideales éticos y políticos de la época tales que: la entrada al mundo laboral y la consecución de derechos políticos y educativos de las mujeres (Valcárcel 2015; Vigarello 2009). Sin embargo, esta es «una ambición que algunas consiguen concretar», pero que otras solo «comienzan a imaginar» (Vigarello 2009, 200). Por otra parte, las transformaciones en el vestir de este periodo incluyen significados adicionales, tal y como sugiere Susan Bordo (1995, 209):

Para muchas mujeres, sin embargo, la desidentificación con el cuerpo materno, lejos de simbolizar una reducción de su poder, puede simbolizar (como lo hizo en las décadas de 1890 y 1920) la libertad de un destino reproductivo y una construcción de la feminidad que se ve como constriñente y asfixiante.

Es decir, a pesar de que la relajación en la vestimenta intentará plasmar los avances sociales y políticos protagonizados por las mujeres en los albores del siglo XX, *la revolución en el vestir* no descargará a las mujeres del peso de la intendencia doméstica. Como sugiere Vigarello (2009, 197) «[l]a línea convence, pese a que la realidad de la liberación sea evidentemente más compleja en la vida cotidiana», ya que todavía se esperará que las mujeres continúen desempeñando su rol maternal. En efecto, ante la creciente demanda de siluetas casi pubescentes, que continuarán estilizándose, infinidad

de mujeres quedarán enredadas en una maraña de incompatibilidades al tener que vigilar unos contornos corporales que se transforman con la maternidad, al tiempo que sus cuerpos cumplen con las funciones nutricias y de cuidado (Crawford y Unger 1996).

En la década de 1930, las grandes ciudades estarán pobladas por un amplio contingente de mujeres trabajadoras. Coco Chanel precisamente insistirá en que ella diseña para la mujer «activa» que necesita sentirse cómoda en su indumentaria (Vigarello 2009, 200). Coincide esto con un momento en el que se intensifica el trabajo de belleza *sobre sí*, ya que se ha de estar presentable a lo largo de la jornada laboral —tal y como aconsejan a sus lectoras las revistas femeninas de la época—. Hay otro cambio cultural trascendental en lo que se refiere a la norma corporal: la práctica de tomar *baños de sol se democratiza* y el bronceado corporal, que antaño distinguía a quienes trabajaban al aire libre de quienes no, seduce a las clases pudientes por simbolizar el hedonismo de una vida entregada al ocio y a la despreocupación frente al mar o en el campo, que «permite el predominio de la pertenencia a sí mismo, del tiempo para sí mismo» (Vigarello 2009, 203).

Esto también supondrá una revolución en la vestimenta, en tanto que aparecen los primeros vestidos playeros con tirantes y espalda descubierta «para tomar el sol», tal como muestran los modelos presentados en el semanario *Ellas* (1932, 5 de junio). Asimismo, los beneficios del sol quedarán reflejados en varias revistas españolas del momento. Es más, tanto para las personas adultas como para las criaturas, la *helioterapia* se presentará no solo como una cuestión de ocio, sino como un ingrediente para *vivir saludablemente*. En su número de agosto *Cultura Integral Femenina* (1933, 18) subraya que la «piel pigmentada» de quienes «han expuesto su epidermis a los rayos **salutíferos o al aire vivificador [...] pregonan su mayor resistencia orgánica**». De modo que la revista animará a sus lectoras a adoptar una «nueva religión» y a comulgar con «la trinidad bendita: agua, aire y sol» (Cultura Integral Femenina 1933, 18). En otro número de la misma revista se describe detalladamente en once pasos «Cómo se toma un baño de sol» (Cultura Integral Femenina 1933, junio, 12). En agosto del mismo año la revista ofrecerá sendos artículos cuya temática también serán los baños de sol: «Diversos modos de tostarse la piel» y «Cuidarse la cara en el mar» (Cultura Integral Femenina agosto 1933, 8-16). En este último se destaca que lo esencial al tomar baños de sol es protegerse de la «bienhechora» aunque «violenta» luz solar mediante el lavado de la cara y otros productos «soberanos de belleza» como los huevos, la leche, la crema y la miel; pues, de no ser así, «tenemos el camino hecho a las arrugas indelebles, a las criminales patas de gallo» (Cultura Integral Femenina agosto 1933,16). Por su parte, *La Fislatría* advierte a sus lectoras al respecto en su número de marzo:

[L]os padres ignoran esto, por desgracia: que no sólo de pan vive el hombre, sino de la luz del sol y del oxígeno del aire. No se sabe— a pesar de ser cosa evidente— que quien respira aire más puro y quien se baña más prudentemente en la luz solar, necesita menos alimentos gástricos, porque el aire y la luz alimentan soberbiamente los centros vitales del cuerpo (La Fisiatría 1935, 90).

En el corto transcurso de las décadas de 1900 a 1930 el rostro deja de ser el locus principal de la belleza y este se extiende hacia la silueta y la parte inferior del cuerpo. Conforme avanzamos en el tiempo se generalizará la exhibición de cuerpos playeros y asoleados, de modo que, el prototipo de belleza masculino y femenino se irá abrochando en torno a nociones de juventud, actividad, vigor y musculosidad. Esta representación corporal será común en libros de belleza de la época, en los que se incide en el afinamiento de la silueta y en el cuerpo magro, a la vez que se agitan los fantasmas de la grasa corporal. «Lo que configura la belleza es un cuerpo delgado y musculoso que se mueve con prestancia», aseverará la revista *Votre Bonheur* en 1934 (Vigarello 2009, 204). Sin duda, la preocupación por el peso es una temática que aparecerá de forma recurrente en las revistas del momento. Una muestra de ello la encontramos, por ejemplo, en *Cultura Integral Femenina* (1933) en la que solo el número de septiembre ya trae cuatro exhortaciones a prevenir la gordura<sup>6</sup>. La misma publicación incluye en su número de julio las pautas del Dr. L. de Pomaine para que las «obesas» puedan seguir durante veinte días «[u]n régimen brusco para adelgazar» similar al «régimen de Holliwood [sic.], pero [que] **no presenta la monotonía de este último [...], que empuja a la neurastenia**» (Cultura Integral Femenina 1933, 10). Destacan en este artículo las numerosas referencias que se realizan a *la voluntad*, denotando que ser delgada es simplemente una cuestión de perseverancia. La temática sigue presente en el número de diciembre en el que aparece un «cuadro de calorías» de los principales alimentos —casi como precursor del llamado actual a *evitar los kilos de más después de la Navidad*—, (Cultura Integral Femenina 1933, 28). En el artículo se emplea la metáfora del *cuerpo como máquina* (Stainton Rogers 1991) para ilustrar un punto; se puede mantener el peso siempre que se equilibre la ingesta alimentaria con las calorías consumidas:

El cuerpo humano es un motor que necesita combustible. Son los alimentos, y son éstos los que le dan la cantidad de fuerza o calor que le es necesaria. Esa fuerza, ese calor, se mide por calorías. El cuerpo humano necesita más o menos calorías, según el ejercicio muscular que hace. Cuando se quiere substituir un régimen por otro, conviene, pues,

---

<sup>6</sup> Recogidas en los artículos «¡Cuidado con la obesidad!»; «El peso de nuestro cuerpo»; «El papel fundamental, para la salud, de las glándulas endocrinas», y «Hágase tomar su metabolismo de base» (páginas 9, 10 y 11 respectivamente).

combinar los alimentos de modo que la suma de los que se tomen no baje nunca de la cifra que se necesita.

Asimismo, evitar la gordura a toda costa se convierte en una responsabilidad a la que han de atender los progenitores, cuestión reflejada en la sección «Casos vivos de educación infantil» de la revista *La Fisiatría*, en la que el Dr. Juan Bardina detalla su intervención con Anita, una niña de diez años:

Yo tomé cartas en el asunto. Y logré que sus padres, que habían celebrado hasta entonces la voracidad de su hija como una gracia infantil, llegasen a preocuparse seriamente por ello. La glotonería infantil lleva el cuerpo al estado grasiento o al estado anémico. Nadie se escapa de esas tenazas. Si el estómago y los riñones están muy sanos, toda la comida toma la forma de grasa y se aloja en las carnes, produciendo esos niños gordos, siempre **enfermizos [...]. La glotonería lleva el espíritu a una media idiotez, a una** relativa impotencia. Cuando las carnes suben (gordos) o la debilidad avanza (anémicos), el espíritu queda deprimido; el cerebro, congestionado o depauperado; los buenos sentimientos, atrofiados, ahogados; la persona toda, tocando al límite de la animalidad. La glotonería produce fealdad física y repulsión espiritual. Difícilmente hallaréis una gorda o una anémica que sean bellas (La Fisiatría 1935, 88-89).

Efectivamente, con el transcurrir de los años la ansiedad que produce la gordura se pronunciará y si bien el *peso ideal* recomendado en 1929 por *Votre beauté*, para una mujer de 160 cm es de 60 kilos, en 1939 descenderá a 51,5 kilos (Vigarello 2009). El tema también puede apreciarse en algunas publicaciones nacionales, entre las que destacaré *Cultura Integral Femenina* (1933, 10). En su número de septiembre, el Dr. Heckel afirma en su artículo «El peso de nuestro cuerpo» que la recomendación establecida por Quetelet —de pesar tantos kilos como centímetros se tienen en estatura «por encima del metro» (esto es: 65 kilos para alguien que mide 165 cm)— solo debe ser aproximativa ya que:

los hombres mejor constituidos, y más desarrollados muscularmente, tienen un peso inferior al que está indicado para esta regla. Pesan generalmente cuatro o cinco kilogramos menos de la cifra prevista, o sea, por término medio, 60 kilogramos para una talla de 1,65 metros.

Asimismo, se sucederán una serie de transformaciones a la hora de prodigar atenciones al cuerpo y relacionarse con este, pues preocupa no solo el mantenimiento de la silueta, sino la tonicidad y tersura de la piel. De modo que, se multiplicarán tanto los productos como la oferta de técnicas y lugares específicos para el cuidado corporal. Los

anuncios que aparecen en diferentes publicaciones de la época muestran este interés creciente por los afeites, a saber: aguas de colonia, bálsamos solares, bronceadores, cremas nutritivas, dentífricos, ungüentos depiladores, tinte para eliminar las canas y para conseguir el *rubio platino* de las estrellas de cine, fórmulas para realizar un «*shampooing* excelente» y preparados que «limpia[n] el cutis de pecas, granos y otras imperfecciones dándole una clara transparencia y una envidiable tersura» (Cultura Integral Femenina 1933, septiembre, 17 y 26). También proliferarán las técnicas y las tecnologías para el mantenimiento corporal, a juzgar por la inagotable publicidad de manicuras, pedicuras, depilado de cejas, depilación eléctrica, ondulaciones y permanentes para el cabello, fajas de todo tipo: *Justo* para «señora» y «caballero»; *Safo*, «de caucho» y «tela»; e *Ideal* «elegantes», «higiénicas» y «económicas» (Cultura Integral Femenina 1933, febrero y septiembre). Otro tanto puede decirse de las *cabinas* e *institutos* de belleza, que se extenderán como champiñones ofreciendo tratamientos integrales para el cuidado del rostro, del cuerpo y del cabello (Ellas 1932, febrero y mayo; Cultura Integral Femenina 1933, febrero).

Las referencias al aspecto juvenil de la piel se harán más presentes en el universo de revistas femeninas. Precisamente, en el París de principios de siglo, Madame Noël, una reputada dermatóloga, cirujana plástica y feminista francesa ofrecerá baños con la *douche filliforme* para personas con problemas de piel (Davies 1999; 2007). Es más, al percatarse del aspecto rejuvenecido que lucía la actriz Sarah Bernhardt tras volver de un viaje por Estados Unidos, Noël experimentará con la cirugía plástica rejuvenecedora, convirtiéndose en la primera mujer en desempeñarse en esta profesión. Unas décadas más tarde, el cirujano plástico Ramón Asís aborda esta temática en *Cultura Integral Femenina* (1933, 11, octubre) con su artículo *Cirugía estética de los senos*. El «pecho voluminoso y caído, o bien, pequeño y flácido» serán, para el Dr. Asís, «desgracias locales» que disminuyen «física y socialmente» a la mujer. Asís argumentará en defensa de la cirugía estética del pecho por considerarla de «gran valor para el deporte, y para ciertas profesiones y para conservar la juventud, aportando un arma segura contra la desgracia y la vejez» (Cultura Integral Femenina 1933, 11, octubre).

Hay que mencionar que a los lineamientos físicos de esta época se le incorporarán nuevas demandas: el *cuerpo ideal* es, además, un cuerpo cinético que debe exhibirse con cierta clase, gracejo y salero (Vigarello 2009). De ahí que varias publicaciones de la época dediquen artículos en concreto a «aprender a andar» con «armonía», con «gracia en el movimiento», con «superioridad» y con «porte de soberana». Paradójicamente también se dirá que «[u]nos bonitos andares son un don de la Naturaleza» (Cultura Integral Femenina 1933, 7-8, junio). Visibilizándose así la eterna discusión *naturaleza vs cultura*. En general, se incidirá en la tonicidad de la musculatura; cuestión reflejada en el número

de diciembre de *Cultura Integral Femenina* (1933, 30, diciembre), en el que se incluye una serie de ilustraciones con ocho ejercicios para realizar «[m]ovimientos para adquirir agilidad, soltura y elegancia al andar». En el plano específico, va a insistirse en el fortalecimiento de la musculatura abdominal como método para «[c]ombatir la obesidad, las espaldas cóncavas y la regularización de las funciones intestinales» (*Cultura Integral Femenina* 1933, 15, abril). Por otro lado, se distingue la necesidad de «hacer trabajar toda la musculatura del cuerpo», en una «civilización mecanizada», en la que la vida ya no es «natural», sino «artificial, ficticia»; motivo por el cual se ha tendido a «suprimir todos los esfuerzos físicos» y en consecuencia «el individuo trabaja menos, respira menos» (*Cultura Integral Femenina* 1934, 10-16, enero). En suma, el ejercicio y la actividad física toman un protagonismo sin precedentes en lo referido al mantenimiento de la silueta y la salud. De modo que aquí podemos hallar los antecedentes de la interconexión entre belleza, delgadez y salud que se consolidarán después a principios de la década de los 2000. Una sencilla búsqueda del término «adelgazar» realizada en la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España en revistas referenciadas temáticamente por: «cocina», «corazón», «femeninas», «moda» y «salud e higiene», corrobora esta insistencia en mantener un cuerpo enjuto, flexible, juvenil y activo. Para el periodo comprendido entre enero de 1933 y diciembre de 1943 la búsqueda nos devuelve 76 entradas. La misma búsqueda realizada para los diez años siguientes (enero de 1944, hasta diciembre de 1954) arroja la cifra de 265 entradas. ¡Más del triple! Una cifra considerable, si tenemos en cuenta que estamos en plena posguerra española.

En suma, en este periodo el ideal de belleza se convierte en «un proyecto global, una promesa atendida por la técnica y la instrumentación, una atención sobre sí mismo» (Vigarello 2009, 181).

El ideal corporal femenino *ahusado* entrará en una ligera crisis hacia el final del periodo de entreguerras, especialmente en los países europeos con influencias fascistas, como es el caso de España (Eco 2010; Pelka 2014; Vigarello 2009). De hecho, Benito Mussolini —inspirándose en las tesis del sociólogo Ferdinando Loffredo acerca de que el empleo en las mujeres las «masculiniza» y «encamina a la esterilidad»— pedirá a los médicos italianos que desacrediten la «moda de adelgazar» y la idea de que «la maternidad atenúa la belleza mujeril» (Macciocci 1994, párr.3). El ideal de mujer fascista, en sus diferentes versiones: española, italiana y alemana, se fundamentará en la idea de la *mujer procreadora*, que habrá de estar físicamente sana para ofrecer a la patria una descendencia robusta, vigorosa y saludable (Eco 2010; Pelka 2014). En este sentido, el ideal corporal impulsado por el régimen franquista, incluso antes de ganar la Guerra Civil Española, **promoverá un cuerpo «sano y funcional, paradigma de la “raza” y al**

servicio de la nación por medio de dicha función procreadora, en contraposición a un cuerpo enfermo, símbolo de la lejanía al ideario político» (Pella 2014, 23).

Antes de continuar, un matiz. En el caso del franquismo *las mujeres* configuran un grupo heterogéneo con experiencias dispares y bien diferenciadas por la clase social de pertenencia (Graham 2010, citada por Pelka 2014, 24). En los albores del franquismo, la Iglesia Católica y la Sección Femenina de Falange (en adelante, Sección Femenina) serán las encargadas de imbuir en la población los nuevos valores políticos, sociales y morales del régimen: un híbrido de la ortodoxia católica y el nacionalismo español (Pelka 2014; Pinilla 2007). Al igual que otras dictaduras fascistas europeas, la española, intentará reequilibrar los roles de género que se trastocarán en las primeras décadas del siglo XX con los avances conseguidos por las mujeres. De modo que el Régimen «libertará a la mujer casada del taller y de la fábrica» (España. Jefatura del Estado 1938, 6179) solo con el objetivo de que esta se dedique en exclusiva a su esposo, a la intendencia del hogar y a su rol de madre nutricia y continuadora de la *raza*.

El ideal femenino franquista intentará rescatar la *feminidad perdida* durante la II República. Sin duda, la mujer republicana encarnará un modelo de feminidad repudiado por vincularse a la modernidad y a la libertad. Cuestión que podemos ver reflejada en un artículo publicado en *Y. Revista para la mujer* por Enrique Jardiel Poncela (1938, 36-37, julio). La pieza incluirá un cuadro sinóptico en que se clasifica a las mujeres republicanas en base a cuatro tipologías cromáticas: las verdes, las rojas, las lilas y las grises, presentándolas en contraste con la «mujer azul» o mujer nationalsindicalista. El primer grupo, las «mujeres verdes» son «fatales en toda la extensión de la gama», «viajeras», «rubias», «divorciadas de maridos desconocidos», «mujeres de teatro, de cine y estrellas de variedades» o «muchachas tristes de vida alegre y muchachas alegres de vida triste». El segundo grupo, «las mujeres rojas» son presentadas como «agitadoras políticas; propagandistas, oradoras de mitin», «[f]eas conscientes de serlo; contrahechas, patizambas, bizcas y amargadas de la vida», «[m]ujeres familiares de hombres rojos», «Afiliadas a las juventudes comunistas, las juventudes libertarias, las juventudes socialistas y a las demás juventudes sin juventud». En el tercer grupo estarían las «mujeres lilas»: «Republicanas, por admiración al talento y a la belleza física de Azaña»; «Lectoras de Freud y preocupadas por la psicoanálisis»; «Aspirantes a estrellas de cine»; «Feministas, pedantes, y marisabidillas de la ciencia y la filosofía»; jovencitas que «encontraban cursi todo lo español y distinguido todo lo extranjero»; «[e]ntusiastas del divorcio»; «Admiradoras sin saber por qué de Alberti, Dalí, de todo lo que estuviera torcido o fuera decididamente inferior». Finalmente, el cuarto grupo, «las mujeres grises» son representadas como «[l]ectoras de novelas rosa», jóvenes «asfixiadas en el interior de una casa de barrio o de provincia», «Bailarinas de danzas clásicas»,

«Fracasadas en cosas emprendidas sin fe en el éxito», «Coleccionistas de fotos de artistas de cine», «Jóvenes obstinadas en vestir como no podían y en aparentar lo que no eran», «Apáticas, fatalistas, pesimistas y resignadas con su insignificancia», «Mujeres sin pensamiento o con el pensamiento en letargo».

Según el autor del artículo, el triunfo del bando nacional terminará con el «gran drama de la juventud española» y culminará con el advenimiento de «la mujer azul»:

De pronto, amanece el día español en que las españolas cambian. Todos los colores del iris, al girar vertiginosamente, volteados por las fuerzas inmensas de la raza, en lugar de dar el **color blanco que nos enseñó la Física, dan un color azul. Surge ese día “la mujer azul”**.

Por último, merece la pena citar algunas de las características que destaca Jardiel (1938) como **quintaesencia de “lo femenino” en la doctrina nacionalsindicalista**:

la que comprende cuál es la misión del hombre como hombre, la de la mujer como mujer y la de la mujer como apoyo del hombre; la que es femenina sin ser feminista; la que reza y razona; la que sabe estar en casa y andar por la calle; la que ha aprendido que la verdadera independencia es vivir pendiente de todo; la que medita lo que va a decir; la que se mejora cuando sufre y goza cuando se mejora; la que puede ser alegre sin ser ligera; la que trabaja solo en lo suyo, porque lo suyo es a la larga lo de todos; la que es justa sin pedir justicia (Jardiel 1938, 37).

En suma, el cometido de la mujer nacionalsindicalista será hacer «agradable» la vida de familia a los varones, tal y como lo expresará Pilar Primo de Rivera en 1939, en la concentración en Medina del Campo (Pelka 2014, 27). Además de poseer atributos físicos para la maternidad, el ideal femenino promovido por el régimen, a imagen y semejanza de la Virgen María (Graham 2010, 184, citada en Pelka 2014, 27), deberá contar con virtudes como el amor, la dulzura, la paciencia, la abnegación, el espíritu de sacrificio, el pudor, la actitud protectora, la pasividad, la obediencia, la piedad religiosa y la austeridad (Arce 2005). También con la bondad y con una alegría y optimismo siempre a flor de piel, tal como refleja el siguiente fragmento de la revista *Semana*:

[la] sonrisa es benevolencia, dulzura, optimismo, bondad. Nada más desagradable que una mujer con la cara áspera, agria, malhumorada, que parece siempre reprocharnos algo. El hombre puede tener aspecto severo; dirán de él que es austero, viril, enérgico. La mujer debe tener aspecto dulce, suave, amable. En fin, debe sonreír lo más posible (Semana 1941, 14, citada por Pelka 2014, 14)

En lo tocante al cuerpo, la Sección Femenina promoverá la educación física entre sus afiliadas, por considerar que un cuerpo saludable y lleno de energía simboliza la belleza. Es más, la educación física se concibe como un método para la prevención de enfermedades. También como forma de disciplinar el cuerpo y que este cumpla con sus funciones procreadoras (Pelka 2014). En suma, el objetivo de la educación física es «mejorar la raza para ser útiles a una España mejor» (*ibíd.*). Lo que se persigue aquí no es un físico atlético ni musculoso, algo que se considera contra natura por ir en contra de la moral y la feminidad, tal y como sugiere Emilio Enciso Viana, canónigo de Vitoria y sacerdote de la Sección Femenina entre 1950 y 1963:

La mujer atleta, la campeón [sic], la que desarrolla una fuerza muscular extraordinaria [...] no puede ser el ideal de esposa para ningún hombre, e indudablemente, en general, nunca será la mejor madre. La que se entrega con frenesí a los deportes y participa apasionadamente en los campeonatos, difícilmente conservará la delicadeza de sentimientos y la belleza moral del pudor femenino, indispensables en la maternidad cristiana (Enciso 1943, 212-213, citado por Arce 2015, 53).

Al igual que en la Italia fascista de Mussolini, en la España franquista se promoverá la modestia cristiana en el vestir, para las mujeres. Por otra parte, se condenará la «moda» como algo inmoral, que degenera y corrompe las costumbres (Pelka 2014). De hecho, la tendencia pagana del culto al cuerpo y la desaparición del pudor serán temáticas recurrentes en los discursos de los sacerdotes de la época (Arce 2015). Así pues, se propone recato y decencia en la vestimenta femenina, cuya única función ha de ser la de cubrir el cuerpo sin abrazar sus formas: «¡Mujer!, la llave del triunfo es la modestia: ni escotes, ni brazos desnudos, ni vestidos cortos, ni abiertos ni ceñidos», rezará una de las consignas del momento (Sueiro 2007, 87).

Si bien las mujeres se librarán durante la Segunda República de la «faja-tubo», el franquismo rescatará de las cenizas prendas ya desuso, como «corsés, corpiños, calzones y ballenas» (Sueiro 2007, 83). En este contexto, las prendas masculinas y, en especial, los pantalones, quizás «por su evocación del mono republicano» se considerarán signo de masculinización de la mujer (Pelka 2014, 34). La revista *Medina* es tajante al respecto: «Nada de masculinización, ni de carnavales milicianos o sufragistas» (Medina 1942, 4, julio, citada por Pelka 2014). Solo se concede una excepción a la falda-pantalón, por su comodidad para ir en bicicleta y para la práctica de deporte. Asimismo, las piernas se considerarán el anatema de la inmoralidad, especialmente cuando se exhiben *desnudas* y sin medias (Pelka 2014; Sueiro 2007). No debe sorprendernos, pues, la condena a la exhibición del cuerpo playero y, sobre todo, a los trajes de baño, por ser prendas engendradas para la ostentación de las carnes y por considerarse una influencia

extranjera: «el vestido de playa amplio y completo que la mujer española ha usado siempre ha sido desterrado y substituido por una ridícula caricatura de desvestido impuesta por el extranjero» (Enciso 1943, 220, citado por Pelka 2014).

En lo relacionado con la vestimenta y el maquillaje, la Sección Femenina optará por una tercera vía en la que se permitirá «seguir un poco la moda», aunque siempre huyendo de exageraciones y estridencias como el tinte de pelo o el carmín para los labios, en tonos llamativos (Pelka 2014, 35-36). Por lo que se refiere al acicalamiento y cuidado del cuerpo, la elegancia en el vestir, la distinción, el buen gusto y el refinamiento, se considerarán muestras de bienestar y una «misión patriótica» desde la que «cooperar a la obra de la reconstrucción» de la nación. Este mismo punto queda ilustrado en el periódico falangista *Arriba* en el que las «milicianas rojas» aparecerán representadas como «despreocupadas» y «sucias» en oposición a las mujeres azules, «que, tras las largas luchas en Madrid, se fueron mirando en los espejos y salieron a la calle arregladas, compuestas, a lucirse, a tejer amoríos con los conquistadores» (Pelka 2014, 36).

También se promoverá el uso del sombrero entre hombres y mujeres, que se interpretará como signo de elegancia. Por su parte, los cabellos *à la garçonne* quedarán relegados al olvido y, en su lugar, a finales de la década de 1930 se impondrá la moda del *Arriba España*; precursora del tupé *rockabilly* de los años cincuenta y del *Moño Gasógeno* de los sesenta. También se pondrá el acento en el cuidado de la piel, para que esta luzca tersa, fresca y lozana. Por otro lado, tendrá continuidad un precedente sentado en los años treinta: la cirugía estética. Que se recomendará, en aquellos casos imposibles, para el tratamiento de las arrugas de las que *envejecen prematuramente*.

Mención especial merece el hecho de que el ideal franquista promoverá un modelo de mujer que ha presentarse completamente arreglada incluso para realizar las tareas domésticas. Esto queda reflejado en las ilustraciones de José Enrique del Buey que adornan un autoexamen de cincuenta preguntas «para ser una buena ama de casa», publicado en *Y. Revista para la Mujer* (1939, s.p.). También, en un artículo publicado en la revista *Medina*:

el cuidado del hogar no debe ser sinónimo en el ama de casa de fealdad, desaliño y suciedad personal. Con coquetería puede hacerse el milagro de guisar, planchar, barrer, fregar, sin perder la exquisita feminidad ni el encanto y la gracia que debe tener siempre la mujer. Nada de pelo lacio y desordenado, nada de delanteras horrendas o de trajes inservibles [...]. Al contrario, tendremos trajes o delanteras especialmente confeccionados para los trabajos domésticos: alegres, vivos, dinámicos, rayas, cuadros, contrastes violentos; que cambiarán las a veces molestas tareas, en divertido entretenimiento (Medina 1943, 8, citada por Pelka 2014).

De forma análoga a lo ocurrido en otras organizaciones fascistas en la Europa de entreguerras, existe cierta contradicción entre el ideal de mujer sumisa y subordinada a su esposo, divulgado por la Sección Femenina, y el rol de liderazgo delegado a los mandos de esta organización. Este contraste también se refleja en el hecho de que, a pesar proclamarse como custodias y divulgadoras de las bondades de la vida hogareña y conyugal, las lideresas de esta organización serán en su mayoría mujeres pertenecientes a familias burguesas o de clase media-alta, independientes, empleadas y solteras; con lo que cuestionarán el estereotipo de la *solterona* como «objeto de lástima» (Richmond 2004, 39). Estas aparentes contradicciones se sostendrán gracias a la propaganda del régimen, que presentará a la élite de la Sección Femenina como mujeres con un rol alternativo al de esposa, madre e hija, y con un cometido específico: ser la *correa de transmisión* encargada de regresar a las mujeres a sus funciones tradicionales en la sociedad (Richmond 2004). Por otro lado, la clase social jugará un papel considerable y las conductas que se recriminarán a las mujeres de las clases populares y a las represaliadas del franquismo, en cambio se admitirán en las mujeres de las familias bien situadas económicamente (Arce 2005; Pelka 2014). Una ilustración de esto es el caso de las «chicas topolino»; jovencitas que en un contexto de carestía absoluta navegaban en el *Fiat Topolino*, y a las que describe María Rosón (2016, 225) de la siguiente manera, tomando prestadas las palabras de Carmen Martín Gaité (1987, 90):

eran chicas solteras y deseosas de «pescar marido», pero con «la cabeza llena de pájaros», siempre a la moda, «ansiosas de esnobismo», vestían atuendos chocantes, fumaban, se reían a carcajadas y hablaban la misma jerga que los varones. La chica topolino significó un desafío al modelo hegemónico de mujer basado en la prudencia, la sensatez, en el estar en segundo plano, no llamar la atención, ir siempre conjuntada en **el atuendo... por contraposición «los zapatos topolino desentonaban.** No solo porque al ser extravagantes y además caros, supusieran un doble atentado contra la discreción y contra el sentido del ahorro, sino porque su factura audaz e informal, un poco tipo Hollywood, insultaba el buen gusto que habían ostentado tradicionalmente las españolas».

Como nota de cierre a esta década hay que señalar que, a pesar de los esfuerzos del régimen, las mujeres españolas no sucumbieron en su totalidad al ideal femenino franquista. Prueba de ello son las frecuentes quejas de la Iglesia Católica en la época, sobre la inmoralidad en el vestir y en la conducta. Sobre todo, en los estertores de la autarquía, el ideal de feminidad que prosperará será el de la mujer «muy mujer» (Pelka 2014, 42). Este momento coincide con que la imagen personal cobrará una importancia considerable para las españolas de todas las clases sociales, a lo que indudablemente

contribuyó la influencia del cine, la televisión y la publicidad. La temática del mantenimiento de la línea sigue presente en las revistas femeninas de esta etapa, especialmente a través de anuncios de productos adelgazantes y de *cartas de las lectoras* publicadas o radiadas en secciones tipo *consultorio femenino*. Sin lugar a duda, el más célebre y duradero será el de Doña Elena Francis, quien, a través de las ondas, ejerció como consejera, madre y policía moral de varias generaciones de mujeres.

La tendencia iniciada en los años cuarenta en Occidente de implantar «el retorno al orden natural de las cosas» que, en sus diferentes versiones, desordenará la *garçonne* tendrá continuidad en los años cincuenta (Expósito 2016, 169). Como he avanzado, la influencia del cine, la televisión y la publicidad se hace más presente a la hora de democratizar el estereotipo de belleza femenino del momento (Expósito 2016; Martínez Benlloch *et al.* 2001; Vigarello 2009). De modo que a ambas orillas del Atlántico triunfa la imagen de la *pin up*, caracterizada por estar ligeramente más entrada en carnes que sus antepasadas. Esta es una belleza más provocadora y erotizada, en la que se destaca la figura curvilínea tipo *reloj de arena* (Vigarello 2009). Recordemos por un instante a algunas icónicas actrices del momento: Brigitte Bardot, Jayne Mansfield, Marilyn Monroe o Jane Russell; frecuentemente representadas en el imaginario colectivo como la quintaesencia de *la mujer con curvas* o de *la mujer mujer*. ¡Nada más alejado de realidad! Haré un inciso para comentar algo al respecto.

Recuerdo la sorpresa que me causó hace unos años ver en una exposición el vestido que Marilyn Monroe lucía en *La tentación vive arriba* (película de 1955). Obviamente, por su diminuto tamaño. A juzgar por sus medidas, Marilyn Monroe jamás fue una mujer *rellenita*. La actriz medía 168 cm, y a lo largo de su vida su peso osciló entre los 53 y los 54,4 kilogramos<sup>7</sup>. Aunque se especula que en 1955 durante y después del rodaje de *Con faldas y a lo loco*, momento en el que estaba embarazada, llegó a pesar 63 kilogramos. En realidad, a la ya de por sí desgraciada vida de Monroe, se le sumó el tener que luchar por mantener el peso a raya. «No quiero estar delgada como un hueso, pero me aseguro de mantenerme [físicamente] como quiero estar», afirmó en una entrevista concedida a *Movieland Magazine* en julio de 1952 (The Marilyn Monroe Collection s.f.). Paradójicamente, aunque actrices como Marilyn Monroe se consideraron en su momento iconos sexuales, lo cierto es que el ideal de belleza se volverá más estilizado conforme transcurren los años, tal y como constatan algunos estudios que han analizado los modelos que aparecen en los anuncios de revistas femeninas (p.ej.: Nobles 2014).

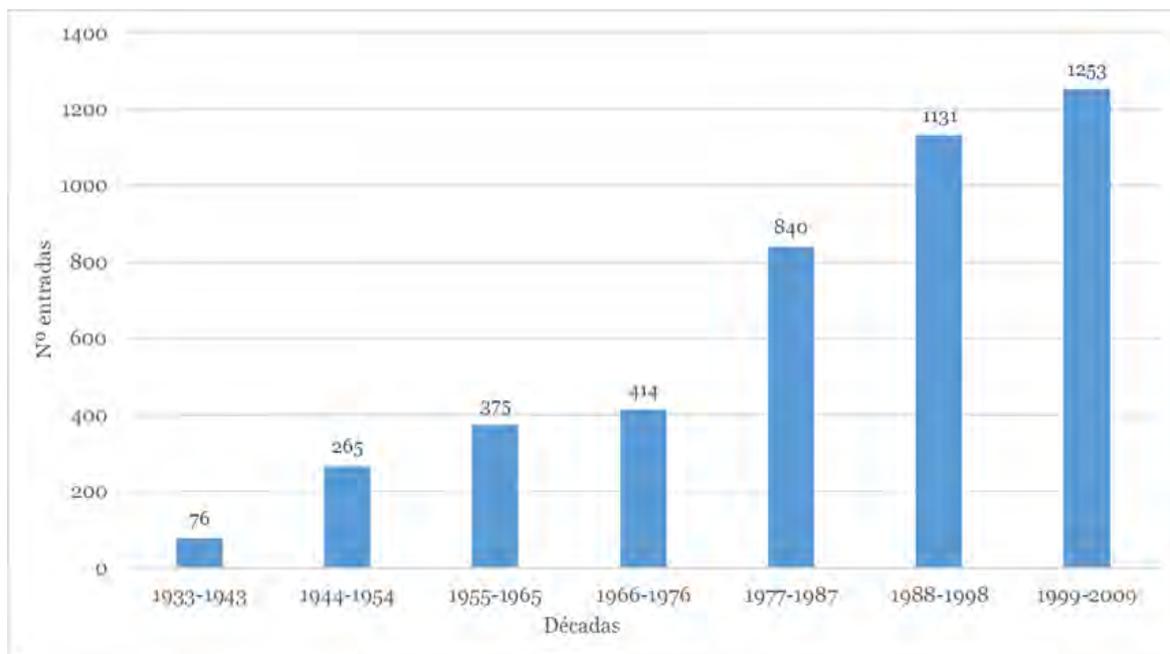
---

<sup>7</sup> Información que confirman varios documentos oficiales, como el portfolio fotográfico de la agencia de modelos para la que trabajó en 1945, su carnet de identidad y el informe pericial médico forense realizado tras su fallecimiento en 1962 (The Marilyn Monroe Collection s.f.).

Asimismo, en la década de 1950 en las *revistas femeninas* se generaliza la difusión de imágenes de los ídolos hollywoodienses del momento con el torso desnudo y luciendo musculatura. Rock Hudson, Marlon Brando y James Dean se convertirán en los ejemplos paradigmáticos de la belleza masculina de toda una época, cuyas características son: una musculatura moderadamente desarrollada —especialmente en el torso—, la esbeltez, la fortaleza física y la virilidad. En este contexto, tras la Segunda Guerra Mundial, la muscularidad simbolizará la defensa contra un mundo percibido como «intimidante»; de modo que sentirse atractivo, mejor dotado y con mayor control se concibe como un medio para superar «la amenaza de la intimidación», como sugiere Alan Klein (1993, 87). El cuerpo musculado también indicará que se tiene una «presencia formidable en el mundo», cuestión que inmediatamente transmite «nociones de poder, control e **invulnerabilidad, [...] así como la capacidad de ejercer la violencia**, cuando sea necesario» (Wienke 1998, 3).

La década de 1960 marcará un nuevo punto de inflexión en cuanto a los estándares de delgadez. Este cambio de tendencia queda ilustrado en las modelos que frecuentan las pasarelas y las revistas de moda, que exhibirán de forma más severa el ideal de belleza (Bordo 1995; Nobles 2014). La modelo británica Twiggy, a la que la distingue su anatomía puberal, se convertirá en un modelo al que miles de jovencitas aspirarán en Occidente. Su nombre lo dice todo: *ramita*. De nuevo, las cifras hablan por sí solas, cuando volvemos a referirnos al acento que se pone en la esbeltez. Cuestión que queda reflejada, a continuación, en la Gráfica 1 (*Frecuencia de aparición del término «adelgazar» en revistas españolas años 1933-2009*). Esta recoge el número de entradas que aparecen al buscar el término «adelgazar», en la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España, en revistas referenciadas temáticamente por: «cocina», «corazón», «femeninas», «moda», y «salud e higiene». En el eje vertical, indico el número de artículos en que figura este término, y en el horizontal, represento los diferentes periodos para los que se he realizado la búsqueda. Observamos que, en las revistas españolas seleccionadas, el interés por adelgazar progresa conforme avanzamos en el tiempo; cuestión que se manifiesta a través de la proliferación de artículos y anuncios de productos para mantener la línea.

Gráfica 1. Frecuencia de aparición del término «adelgazar» en revistas españolas años 1933-2009



Fuente: Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España (elaboración propia)

Peter Stearns (2002, 72) realiza unas observaciones similares para los contextos francés y estadounidense, en los que aprecia un notable incremento de diferentes publicaciones dirigidas a mujeres para realizar dieta entre los años veinte y cincuenta. Momento este en el que la atención prestada al peso de las mujeres «se convirtió en una nueva división de género en un período en el que las distinciones de género de otro tipo estaban disminuyendo». Dicho esto, es necesario precisar que, aunque aparentemente las mujeres serán quienes presten mayor atención al peso corporal, los hombres también serán susceptibles a los mensajes de la industria dietética y cosmética. En lo relacionado con la cosmética, cabe destacar que en los años ochenta las compañías de cosméticos advertirán la inexistencia de cosméticos específicos para el público masculino. Las compañías de publicidad implicadas en el despegue de estos productos repararán en que, antes que nada, será preciso persuadir a sus *nuevos consumidores* —los hombres heterosexuales— de que utilizar crema hidratante es *cosa de machotes*. Debido a la homofobia imperante, esta cuestión requerirá «un delicado acto de equilibrio», ya que los anunciantes «intenta[rán] dirigirse simultáneamente a los consumidores gays de forma que los heterosexuales «no se dieran cuenta» (Bordo 2000, 183). En efecto, varias especialistas coinciden en que el incremento de la representación visual del cuerpo masculino en los medios de comunicación de masas responderá a intereses comerciales

por parte de la industria cosmética y de la moda (Bordo 2000; Garrido 2010; Simpson 2018), tal y como sugiere el siguiente fragmento:

el hombre tradicional y heterosexual se estaba quedando al margen del consumo porque no compraba lo suficiente y, además, estaba demasiado reprimido, lo que estaba muy bien para la época de la (re)producción, pero no tanto para la época del consumo desmesurado. El lugar donde ahora el hombre tiene que cumplir con su obligación es el centro comercial (Simpson 2018:167).

Lo que variará, entonces, aquí es el grado de perfección corporal demanda a las mujeres y a los hombres.

Una vez más, en la década de 1980 se constata que, lejos de ceder, el nudo se estrecha alrededor del binomio belleza-delgadez. Este aspecto nos remite nuevamente a las modelos que aparecerán en los anuncios de revistas de los años ochenta y principios de los noventa, que irán adelgazándose a pasos agigantados con el transcurso del tiempo (Bordo 1995). La memorable fotografía tomada en 1990 por Peter Lindbergh, para la portada de la edición británica de *Vogue*, marcará el compás de esta década mostrando a Naomi Campbell, Cindy Crawford, Linda Evangelista, Tatjana Patitz y Christy Turlington con unos cuerpos torneados, decididamente esbeltos, aunque con tímidas formas curváceas e, incluso, algún que otro pecho *caído*; imagen, todo sea dicho, inconcebible hoy para una portada de este tipo. En contraste, también se pondrá en boga la tendencia del *heroin chic*, a la que seducirán las imágenes asociadas al consumo de heroína con cuerpos macilentos, delgadez extrema, rostros demacrados, ojeras, cabellos con apariencia descuidada y ropa desharrapada (Denham 2008). Lógicamente, la romantización de esta estética hay que enmarcarla dentro de un contexto de exaltación del valor de la juventud, en el que los discursos sociales hegemónicos construirán el consumo de heroína como un fenómeno que amenazaba a toda una generación de jóvenes. Paradójicamente, en este mismo escenario parte de la juventud *chic* del momento percibirá la heroína como una amenaza menor, posiblemente debido a la amnesia de sus devastadoras consecuencias. Y también, a la popularización de nuevas formas de consumo que diluirán el estigma y el temor asociado a la *jeringuilla*. Trip Gabriel lo expresará del siguiente modo en un artículo publicado en el *New York Times*, en pleno apogeo de esta moda:

La nueva droga es la heroína, que, hace una generación, pudo haber evocado el espectro del callejón sin salida definitivo. Pero para los usuarios demasiado jóvenes como para recordarlo, está una vez más desplegando sus alas de crepé negro. [...] La heroína de alto grado, que se puede fumar en lugar de inyectarse se ha popularizado en ambas

costas, en círculos cuyos hábitos a menudo marcan tendencias —los jóvenes que pilotan la vía rápida en las industrias del cine, el rock y la moda— (Gabriel 1994, párr. 4 y 6).

El *heroin chic* se popularizará a partir de una serie de anuncios lanzados por la marca *Calvin Klein* en los que aparecía una demacrada y macilenta Kate Moss. También pondrán su granito de arena películas como *Drugstore Cowboy*, *Rush*, *Pulp Fiction*, *Killing Zoe*, *The Basketball Diaries* y *Trainspotting*; y fenómenos musicales como *Nirvana* (Denham 2008).

Hasta aquí, hemos visto qué sendas ha tomado el ideal de belleza masculino y, sobre todo, femenino en el siglo xx. En el siguiente subapartado abordaré qué continuidades y qué cambios aportarán las dos primeras décadas del siglo xxi.

#### 1.2.4. El ideal de belleza se globaliza y neoliberaliza: inicios del siglo xxi

En el comienzo del nuevo siglo pierde fuelle el ideal de belleza de la década anterior. Si hay algo definitorio de este primer periodo del siglo xxi, en referencia al ideal corporal femenino y masculino, es la búsqueda de cuerpos cada vez más perfectos y la noción de que la belleza va a quedar indisolublemente prendida a la salud<sup>8</sup>. Asimismo, a partir de este momento el acento se pondrá en la autenticidad, y como consecuencia el foco se situará en extraer *la belleza que todo individuo alberga en su interior* —mediante diversas prácticas estéticas y de estilos de vida saludables—.

Uno de los ensayos feministas más estimulantes y recientes dedicado a explorar las diferencias entre el ideal de belleza actual y los ideales anteriores, corre a cargo de Heather Widdows (2018). Esta filósofa argumenta que el ideal de belleza imperante tiene cuatro características: 1) es global; 2) es más exigente que los anteriores; 3) incide en la forma en la que construimos nuestra subjetividad, y 4) se ha convertido en un ideal ético. Veamos detalladamente a continuación cada una de estas características.

La primera característica del ideal de belleza actual es que es un «ideal global y homogeneizante, en el que las tendencias de belleza todavía no están establecidas, pero están «convergiendo» (Widdows 2018, 82). Es, por tanto, un ideal de belleza al que gran parte de mujeres del planeta aspiran. El nuevo canon se caracteriza por una «gama estrecha de normas de apariencia aceptables para el rostro y el cuerpo» que se demandan tanto a las mujeres occidentales como a las racializadas: delgadez —aunque con curvas, especialmente en el busto, la cadera y los glúteos—, firmeza de las carnes, tersura de la

---

<sup>8</sup> Esta cuestión la trataré con más profundidad en el Capítulo 2 de esta tesis doctoral (*Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad»*).

piel y juventud (Widdows 2018, 78). Cierre los ojos un instante e intente visualizar a Kim Kardashian. A eso me refiero.

Aunque el ideal global cuenta con varios componentes del *ideal de belleza femenino patriarcal*, no es una simple expansión de este. Se trata de un ideal «mixto» que las mujeres negras, caucásicas, asiáticas o árabes difícilmente «puede[n] encarnar sin recurrir a algún tipo ayuda» (Widdows 2018, 93). El hecho de que la proyección de este ideal de belleza sea global dificulta que más y más personas puedan completamente resistirlo o rechazarlo. A mi juicio, al incorporar tímidamente algunas características de belleza de *otras* partes del mundo o de corporalidades tradicionalmente marginadas (p.ej.: modelos con vitiligo, adultas no jóvenes, pecosas, gordas, etc.), el nuevo ideal de belleza ofrece falsamente la impresión de que es más inclusivo y de que, en efecto, todo vale porque ya se han superado las barreras referidas al canon de belleza<sup>9</sup>. Es necesario destacar que el ideal de belleza global todavía no ha cristalizado de forma homogénea en todas las regiones del mundo, aunque las tendencias indican que se impondrá gradualmente.

En el caso de las mujeres, si las tendencias no cambian, la demanda de la delgadez con curvas parece estar imponiéndose a nivel global. Sea en su versión «delgada con curvas», «delgada tipo modelo de pasarela» o «fuerte y musculada (y delgada en los lugares correctos)» (Widdows 2008, 79). En efecto, varios estudios recientes concluyen que, aunque no todas las culturas exigen el mismo grado de delgadez, la aspiración general a tener un cuerpo magro se ha extendido transculturalmente entre las mujeres (Anderson-Fye y Brewis 2017; Brewis *et al.*, 2011; 2018). Esto ha sucedido, en parte, como resultado de los flujos culturales y mediáticos globales (Grohan 2008). En esta dirección, contamos con estudios que confirman esta tendencia, provenientes de: Brasil (Negrão y Cordás 1996), China (Zhang 2012), Emiratos Árabes Unidos (Weaver y Trainer 2017), Egipto (Jackson, Rashed y Saad-Eldin 2003), India (Talukdar 2012; Itisha y Virk, 2017), Japón (Hayashi *et al.* 2006), Korea (Kim 2014), Marruecos (Batnitzky 2011), Sudáfrica (Coetzee *et al.* 2012), Túnez (Tlili *et al.* 2008) y Sudán (Ahmed y Saltus 2015). En lo que respecta a los hombres, si bien, algunos estudios confirman que en algunas subculturas queer actualmente la corpulencia y la gordura se acepta e incluso es deseable (Ferrándiz 2015; 2019; Monaghan 2008), otros trabajos informan de que los varones articulan sus ansiedades corporales alrededor de imágenes de cuerpos viriles, jóvenes, atléticos, fuertes y musculados (p.ej.: Contreras 2005; Drummond 1999; 2002). Vista la

---

<sup>9</sup> Profundizaré sobre esta cuestión en la parte final de este capítulo y en el capítulo de análisis 6.4.5 (*Otras prácticas de exclusión promovidas por la industria de la moda: la categoría de la «gordibuen» y el «lavado de cara gordo»*).

primera característica del ideal de belleza imperante, ahondemos ahora en su segundo rasgo.

La segunda característica del nuevo ideal de belleza es que este se ha *intensificado* y se ha *extensificado*, por lo que es más dominante que el anterior (Elias y Gill 2014; Elias, Gill y Scharff 2017; Widdows 2018). Por *intensificado*, debemos entender que el nuevo ideal es más exigente. Recordemos que al inicio del capítulo expliqué que en la cultura de consumo el acento se pone en mantener el cuerpo *por dentro* y también *por fuera*. De hecho, el objetivo principal de mantener el «cuerpo interno» es el de «mejorar la apariencia del cuerpo externo» (Featherstone 1982, 18). De modo que, para preservar el *interior*, se insta a los sujetos a velar por la salud y el funcionamiento óptimo de sus cuerpos para plantar cara a la enfermedad y al proceso de envejecimiento<sup>10</sup>. Por otro lado, la conservación del cuerpo *exterior* abarcaría desde el manejo de las impresiones y la posición corporal hasta la vigilancia de la apariencia física. En este sentido, podría decirse que las prácticas de belleza se han vuelto más demandantes. O lo que es lo mismo: se requiere más trabajo corporal para *parecer normal* y, de hecho, la perfección parece haberse convertido en la nueva normalidad:

[el ideal] expande tanto su alcance como su dominio: a medida que te involucras en prácticas [de belleza], comienzas a comprometerte con el ideal y crees que se cumplirá, lo que te llevará a participar en más prácticas y, por lo tanto, a valorar más la belleza, y así sucesivamente (Widdows 2018, 96).

Así, lo que solo unas décadas atrás se consideraba *aceptable* en términos de apariencia, actualmente se ha convertido en un *obstáculo* o una *repugnancia corporal* que requiere atención y procedimientos especializados —entre ellos los quirúrgicos—. El ideal de belleza también se ha vuelto coercitivo en la medida en que la no conformidad es simplemente impensable. Así, hoy se han convertido en parte de la rutina corporal cotidiana prácticas que hasta hace pocos años tan solo se utilizaban para «premiarse», se consideraban excepcionales o se entendía que eran demasiado arriesgadas o (Widdows 2018, 96). Pensemos, por ejemplo, en los «retoques de mediodía»; tratamientos estéticos denominados así coloquialmente porque pueden administrarse en la pausa para comer del mediodía. Estos retoques estéticos se están asentando como una tendencia al alza actualmente en España por la rapidez en cuanto a su administración, inmediatez de resultados y periodo de recuperación que requieren (Odriozola 2019). Entre ellos destacan el *estiramiento facial* sin cirugía, el tratamiento con tensores para

---

<sup>10</sup> Esta cuestión la abordaré más a fondo en los capítulos 2 (*Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad»*) y 3 (*Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes*) de esta tesis doctoral.

elevant las cejas, la inyección con vitaminas para dar vitalidad y elasticidad al rostro, la máscara LED para corregir alteraciones pigmentarias, y las inyecciones de ácido hialurónico y bótox *preventivo*. Los últimos datos de la última encuesta global realizada por la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (en adelante, ISAPS) reflejan esta deriva ya que la demanda de inyecciones de bótox en 2019 respecto a 2015 ha aumentado a nivel mundial un 35,5 %, y la de ácido hialurónico, un 50 % (ISAPS 2019). Los cinco procedimientos no quirúrgicos más realizados actualmente a escala global son: la inyección de toxina botulínica, la inyección de ácido hialurónico, la eliminación de vello, la reducción no quirúrgica de grasa y el foto-rejuvenecimiento.

Por lo que se refiere a las operaciones de cirugía estética, la misma encuesta revela que a nivel global en el año 2019 los procedimientos estéticos no quirúrgicos y quirúrgicos han aumentado un 7,4 % con respecto al año 2018, y que este incremento es un 5,6 % mayor en comparación con el experimentado en el año 2018 (ISAPS 2019). En el caso de España, los procedimientos no quirúrgicos más realizados en 2019 fueron: los rellenos de bótox (36,4 %), los rellenos de ácido hialurónico (35,5 %), depilación (9,5 %), los rellenos con hidroxapatita cálcica para corregir pérdidas de volumen en zonas específicas (6,6 %) y el foto-rejuvenecimiento (4,2 %). Un artículo reciente del diario ABC de Sevilla, también constata la popularidad de estos *retoques de mediodía* entre las españolas, destacando: la criolipólisis (reducción no invasiva de grasa localizada); la rinomodelación (corrección del caballete y otras *imperfecciones* nasales, con inyecciones de ácido hialurónico); las infiltraciones de ácido hialurónico para reducir las bolsas en la zona de las ojeras; tratamientos para realzar, rejuvenecer, remodelar y pronunciar el contorno y el volumen de los labios; los tratamientos con hilos tensores para dar firmeza a cuello y cara; la carboxiterapia, para aclarar las ojeras, y las exfoliaciones químicas (ABCdesevilla 2020).

En lo tocante a tratamientos quirúrgicos más invasivos, como el caso de la cirugía estética, podemos apreciar un notable incremento a nivel mundial de intervenciones que hasta hace escasamente unas décadas eran poco demandadas. Me refiero concretamente al levantamiento de glúteos, a la labioplastia, al aumento de glúteos, al levantamiento de la parte superior del brazo —popularmente conocida como *alas de murciélago*—, al levantamiento de pecho, a las liposucciones y al aumento de pecho, cuestión que puede apreciarse más abajo en la columna de la derecha de la Tabla 1.

Tabla 1. Incremento porcentual mundial de operaciones de cirugía estética en ambos sexos, periodo 2015-2019

Operaciones de cirugía estética más demandadas a nivel mundial	Incremento porcentual en 2019 respecto a 2015
Levantamiento de glúteos	77,6 %
Labioplastia (excluido el rejuvenecimiento)	73,3 %
Aumento de glúteos	65,9 %
Levantamiento de la parte superior del brazo	64 %
Levantamiento de pecho	44,7 %
Liposucción	22,2 %
Aumento de pecho	20,6 %

Fuente: *Elaboración propia en base a los datos proporcionados por la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2019)*

Por lo que se refiere a España, es necesario destacar que ocupamos el nada desdeñable puesto número trece en la clasificación mundial de países con más operaciones de cirugía estética realizadas, estando por detrás de USA, Brasil, Japón, México, Italia, Alemania, Turquía, Francia, India, Rusia, Argentina y Colombia (en este orden) (ISAPS 2019). Los cinco procedimientos más demandados en España son, en este orden y en porcentajes respecto al total de operaciones realizadas: aumento de pechos (21,9 %), liposucción (14,4 %), levantamiento de párpados (11,8 %), levantamiento de pechos (8,3 %) y abdominoplastia (6,2 %) (ISAPS 2019). Asimismo, un estudio de 2020 de la Sociedad Española de Medicina Estética confirma que el 35,9 % de los españoles y españolas mayores de veinticinco años recurre a la medicina estética, habiendo aumentado este porcentaje en un 5,4 % desde 2016 (Fernández 2020).

Hemos visto que el segundo rasgo que define al nuevo ideal de belleza es que este es más dominante que el anterior, y que se caracteriza por la *intensificación* y *extensificación* del trabajo de belleza. Una vez expuesto lo que conlleva la intensificación, veamos a continuación lo que implica la extensificación.

Por *extensificación*, se entiende a que el nuevo ideal de belleza se expande hacia nuevas edades, enrolando cada vez a más personas (Widdows 2008). Se extensifica el trabajo corporal hacia nuevas temporalidades o momentos de la vida en los que hasta hace poco se permitían ciertas licencias corporales, como son las etapas de la niñez, el embarazo y la vejez. Esto se refleja en la cosificación del cuerpo de las niñas que,

particularmente, se ha visto potenciada a través del ocio, la publicidad, los juguetes, las películas y el auge de los concursos de belleza infantiles (Quezada, 2014); aunque este último no es un fenómeno novedoso, pues Betty Friedan ya lo denunció en *La mística de la feminidad* (2009/1936). En el caso concreto de las mujeres mayores, hay una creciente demanda a vigilar la apariencia física y a adoptar estrategias para disimular el envejecimiento, incluso hasta bien entrados los ochenta años. Sin embargo, como sugiere Widdows (2018, 64) existen ciertos límites sociales que conviene no rebasar, de modo que hay que intentar parecer más joven, aunque con prudencia y sin exagerar para no parecer un «cordero añejo disfrazado de corderito lechal». Un significativo ejemplo de la extensificación del trabajo de belleza en la edad adulta avanzada lo encontramos en la creciente popularidad del *embellecimiento vaginal* quirúrgico que comprende desde la reducción de los labios menores hasta el aumento de los labios mayores por autotrasplante de grasa, el aclarado labial por láser, la reducción del pubis mediante liposucción o el rejuvenecimiento o *estiramiento* vaginal (Cihantimur y Herold 2013; Giussy *et al.* 2017). Conviene subrayar que *embellecimiento vaginal* también es una práctica con creciente demanda entre las chicas y las mujeres en la adultez media. A pesar de la amplia gama anatómica de los genitales de las mujeres, con el *embellecimiento vaginal* se aspira a obtener una apariencia genital pubescente y estandarizada. Podría decirse que casi a imagen y semejanza de la *muñeca Barbie*; con una vagina *perfecta*, en la que los labios menores son estrechos y no visibles, y la abertura de la vagina tiene una apariencia apretada (Schick, Rima y Calabrese 2009; Weil 2002). También existen otras soluciones para las que cuentan con menos posibles: los geles retractores vaginales. Uno de los más conocidos es *18 again* —su nombre lo dice todo—, popularizado en India con un fastuoso anuncio al más puro estilo *Bollywood*<sup>11</sup>.

Hasta aquí he considerado dos rasgos del nuevo ideal de belleza: a) es un ideal global, y b) es un ideal que se ha intensificado y extensificado, cuestión que lo convierte en más dominante que el anterior. En lo que queda de este subapartado, explicaré el tercer y cuarto rasgo del nuevo ideal de belleza, según lo concibe Widdows (2018).

La tercera característica del nuevo ideal de belleza es su potencia a la hora de configurar la subjetividad del sujeto contemporáneo y, por tanto, cómo este concibe su cuerpo. El mantenimiento del *cuerpo interior*, al que he aludido con Featherstone (1982), incluiría aquí a la psique. Es decir, el proceso de *extensificación* también se ha

---

<sup>11</sup> El vídeo del anuncio puede visualizarse a través del siguiente enlace. *18 Again Vaginal Tightening Gel Commercial Funny*. Your Health. Youtube. Vídeo. Acceso el 5 de octubre de 2022. <https://ir.uv.es/bOVsIFr>

desplazado hacia el interior, hacia la arena de la subjetividad. De este modo, los discursos que pueblan lo social incitan a los sujetos a realizar un *trabajo sobre sí* emocional (Foucault 2008/1981) y a adoptar disposiciones afirmativas y de *confianza en sí mismos* (Elias y Gill, 2014). Como expliqué en otro lugar (Navajas-Pertegás 2021a), esto se enmarcaría, además, en un escenario en el que se estimula la *cultura del cambio de imagen* (Jones 2006); en la que *llegar a ser* —como proceso de desarrollo— resulta más deseable que simplemente *ser* —vinculado a la idea de finalización—. La cultura del cambio de imagen se aplica a la transformación de hogares, jardines, psiques o cuerpos, y al mostrar objetos, entornos y sujetos sobre los que se trabaja y mejora (Jones 2006), premia el *trabajo sobre sí* (Foucault 2008/1981). Como expliqué al principio de este capítulo, el poder detentado antaño por las instituciones religiosas a la hora de definir y controlar el cuerpo ha pasado en la modernidad tardía a los profesionales de la medicina y de otras profesiones de ayuda (Turner 2001/1991a). Además, con el desarrollo de la sociedad de consumo, se acelera el proceso de individualización y el cuerpo se convierte a su vez en «portador de valor simbólico» (Shilling 2000/1993, 3) y en *reflejo del yo* (Featherstone 1991). En este sentido, bajo el nuevo ideal de belleza:

[n]os identificamos con nuestro cuerpo, que consideramos como un cuerpo «para ser mirado», pero no como mero cuerpo, [sino que] esperamos que aspectos de nuestra subjetividad —o en un lenguaje más ético, del carácter— se lean directamente desde nuestro cuerpo (Widdows 2018, 186).

Para concebir el ideal de belleza como un ideal ético hay que entender el papel que desempeña y cómo se construye la subjetividad bajo el nuevo ideal de belleza; ya que en su núcleo descansa el *yo imaginado*. Es necesario, por tanto, destacar las tres características de ese *yo imaginado* (Widdows 2018, 159). Primero, el *yo imaginado* se identifica con el «cuerpo real» que cada sujeto tiene ahora, aunque también —y esto es lo más importante—, con el cuerpo que se tendrá o podría llegar tener en caso de involucrarse adecuadamente en prácticas de belleza. Segundo, el *yo imaginado* es el *yo* con el que —al menos en parte— ya nos identificamos. Incluso, podemos considerarlo como «nuestro mejor *yo* real, el *yo* en el que estamos buscando convertirnos». Tercero, pensar que alcanzamos el *yo imaginado*, «con los bienes y la vida que lograremos una vez hayamos alcanzado el éxito, proporciona un poderoso motivador para el compromiso continuo» con el ideal de belleza, incluso aunque sepamos de antemano que este es inalcanzable. Es decir, aquí lo significativo no es lo costoso y demandante que es el trabajo de belleza, sino las futuras recompensas que promete. El foco se sitúa, pues, en el proceso de optimización constante más que en el resultado: simplemente hay que comprometerse con el ideal y *no dejar de hacer* para evitar la sanción moral que

conllevaría el *haberse abandonado*, pues dejar de involucrarse con el ideal de belleza es equiparable a «renunciar a ser nosotras mismas» (Widdows 2018, 158). En otras palabras, *renunciar a ser nosotras mismas* es renunciar a ser *auténticas*: eso con lo que nos identificamos y en lo que aspiramos a convertirnos. Ya nos los decía La Agrado en *Todo sobre mi madre*<sup>12</sup>: «bueno, que lo que les estaba diciendo, que cuesta mucho ser auténtica, señoras. Y en estas cosas no hay que ser rúcana, porque una es más auténtica cuanto más se parece a lo que ha soñado de sí misma».

El nuevo ideal de belleza global y neoliberal también pone el acento en la reflexividad. Esto quiere decir que conlleva un mayor compromiso por parte del *yo emprendedor* y del *ciudadano informado* para manejar las complejidades de la cotidianidad en lo que al trabajo corporal se refiere (Rose 1996). Como sugiere Angela McRobbie (2004, 261), hoy los individuos «deben elegir el tipo de vida que quieren vivir». Así pues, se sustituye la dependencia del párroco y de las antiguas estructuras y trayectorias vitales establecidas —«el diario, el plan de vida [y] la trayectoria profesional»— por prácticas de autocontrol y por nuevos guías espirituales, como los entrenadores físicos, los asesores personales y los gurús de estilos de vida. «La consulta de una clínica estética guarda más secretos íntimos que un confesionario», nos recuerda la revista femenina *Vanity Fair* (Odrizola 2019). Prevalece, entonces, la idea de que el sujeto *defectuoso* puede reducirse a un conjunto de problemas que son superables con la adecuada orientación de conocimientos de expertos y a través del empoderamiento personal y del emprendimiento de proyectos corporales que persiguen la *renovación de sí* (Lewis 2007).

El modelo de subjetividad impulsado por el dispositivo neoliberal —tipo *empresario de sí*, agéntico, empoderado— demanda una movilización subjetiva autorregulada y tiene aquí su correlato en el modo en el que el cuerpo se vive: como una *autocreación* que el sujeto gestiona y puede transformar a su gusto de forma ilimitada involucrándose en proyectos corporales. Sin embargo, esta «agencia incitada del «*hacer hacer*, tiene una doble faz en el auto-control y en la auto-exigencia» por más que todo esté dirigido a que los sujetos experimenten las demandas del ideal de belleza como criterios propios y libremente elegidos (Amigot y Martínez 2013, 108; Gómez, 2018 ).

---

<sup>12</sup> Título de una película del director Pedro Almodóvar. El extracto al que hago referencia puede visualizarse accediendo al siguiente enlace. *Todo Sobre Mi Madre: Monólogo de La Agrado*. Canal de Vanessa Olivares. Youtube. Vídeo. Acceso el 7 de octubre de 2022. <https://ir.uv.es/u9muZUy>

Así, tras esta noción del propio cuerpo como *autocreación* late una contradicción, especialmente para algunas mujeres que:

creen que por controlar o contener sus cuerpos pueden escapar del círculo pernicioso que surge de la sensación de nunca ser tan buenas como se requiere o ser lo suficientemente bellas. Así, las mujeres paradójicamente se sienten empoderadas o liberadas a través de las normas y prácticas de belleza las cuales, en cambio, las constriñen y esclavizan (Muñiz 2014, 419).

Quizás, el tipo más ejemplar de proceso de *extensificación hacia el interior* lo encontramos en las frases inspiracionales que nos instigan a *perseguir nuestros sueños; a superar nuestros miedos; a recuperar nuestra autoestima; a tomar nuestra vida en nuestras propias manos*, etc., y que adornan desde campañas publicitarias hasta tazas de café. Este tipo de recurso, también empleado por la publicidad de cosméticos y productos para la higiene y el cuidado personal, ha convertido la autoestima en el tema principal de algunas de sus campañas con consignas del tipo: *la belleza está en la actitud; amemos nuestros cuerpos tal y como son*, etc. Algunas autoras (Elias y Gill 2014; Elias, Gill y Scharff 2017) denominan este tipo de discursos *love your body discourses*, y se caracterizan por ser:

positivos, afirmativos, aparentemente mensajes con inflexiones feministas en los medios de comunicación, dirigidos exclusivamente a niñas y mujeres, que nos exhortan a creer que somos hermosas, a 'recordar' que somos 'increíbles' y que nos dicen que tenemos «el poder» de «redefinir» las «reglas de belleza» (Elias y Gill 2014, 179).

En realidad, estos atractivos mensajes pretenden *hacer de la belleza una fuente de confianza y no de ansiedad*, como sugiere uno de los lemas Dove®, una conocida marca de productos de higiene personal. El *enemigo*, entonces, no se sitúa en el exterior (sea este el ideal patriarcal de belleza o nuestra sociedad eminentemente gordofóbica), sino que la responsabilidad por sentir inseguridad corporal recae en la persona al no haber movilizado los afectos apropiados. Este tipo de mensajes son comunes en campañas de *femvertising* —neologismo compuesto por los términos ingleses *female* y *advertising*—, que refiere a un nuevo tipo de publicidad que se expresa en términos cuasi feministas de empoderamiento y anti-belleza. A diferencia de la publicidad tradicional, el *femvertising* emplea «mensajes e imágenes pro-femeninas para empoderar a mujeres y niñas» (Skey 2015, 6) con el objetivo de desafiar los estereotipos publicitarios femeninos «tradicionales» (Åkestam, Rosengren y Dahlen 2017, 795). Presuntamente, este nuevo estilo publicitario surge como respuesta a las críticas feministas sobre las presiones

corporales a las que están sometidas las niñas, adolescentes y mujeres, con la pretensión de distanciarse de acusaciones de promover trastornos de la conducta alimentaria (Elias y Gill 2014).

En suma, el nuevo ideal de belleza nos dice que ya no se trata de ser bella en el exterior, sino que también *hay que cuidarse por dentro*, pues un cuerpo que se asemeja al ideal de belleza simboliza un *yo* y una vida «feliz y exitoso» (Widdows 2018, 187). En un contexto como el nuestro, influenciado por la *cultura de la transformación*, se antepone y promueve el *trabaja más en ti misma* en lugar del *trabaja en cambiar el mundo*. Es más, no estar a gusto con una misma —y hablar o quejarse de ello— se considera de mal gusto y como un fracaso que denota poca seguridad en una misma (Elias y Gill 2014). Un claro ejemplo de esto último lo encontramos en unas declaraciones recientes ofrecidas por la cantante Camila Cabello —cuyo cuerpo es bastante normativo, todo sea dicho—. En un vídeo publicado en su página oficial de Twitter, la artista decía: «estar en guerra con tu cuerpo es tan anticuado... **E**stoy agradecida por este cuerpo que me permite hacer lo que necesito. Somos mujeres reales, con curvas, celulitis, estrías y grasa» (Cabello 2021). Obviamente, esto es fácil decirlo cuando se goza del privilegio de la delgadez.

La cuarta y última característica del nuevo ideal de belleza, que ya he anticipado en el que acabo de comentar, es que este se ha convertido en un *ideal ético* a través del cual los individuos se juzgan cada vez más a sí mismos y a los demás como moralmente buenos o malos. Una de las razones por la cuales seguimos esforzándonos en alcanzar el ideal de belleza es porque abandonarlo completamente sería costoso; ya que con ello desaparece la posibilidad de cosechar los frutos que el ideal promete (Widdows 2018). En este sentido, Cressida Heyes sugiere que muchas mujeres que abandonan la dieta en respuesta a la futilidad de sus resultados experimentan tanto «un duelo como una liberación» (2006, 145). Y esto es porque, aunque el ideal sea inalcanzable, en el día a día pueden lograrse algunos éxitos y sentimos orgullo, placer y felicidad cuando trabajamos para alcanzarlo. De este modo, si fracasamos pensamos que somos imperfectas y que no estamos a la altura, por lo que *abandonar* se concibe como una opción inimaginable ya que «no luchar por ser mejores» se equipara a «fracasar moralmente» (Widdows 2018, 253). A eso debe añadirse que:

[a] medida que aumentan las posibilidades tecnológicas, la cantidad que podríamos y deberíamos hacer para mejorarlos seguirá aumentando. Quienes puedan permitírselo harán todo lo posible, y quienes no puedan aspirarán a ello; ahorrarán y se sacrificarán, y tales bienes [los que promete el ideal de belleza] se volverán aún más deseables. A medida que esto suceda, también aumentará la presión para participar y los riesgos a los que estamos dispuestos a someternos. Y si los modelos éticos actuales no se

reemplazan y la elección sigue siendo soberana, asumir riesgos extremos será una rutina. Dado que la belleza importa más, casi cualquier riesgo valdrá la pena (Widdows 2018, 253-254)

El futuro que presagia Widdows (2018) puede resultarnos distópico. Sin embargo, las consecuencias negativas del triunfo del nuevo ideal de belleza son bien reales, a juzgar por las noticias recientes sobre las *fiestas de bótox* tras las que algunas jóvenes han quedado desfiguradas (20minutos 2018; Burrows 2020; El Urbano 2019). Con un esquema parecido a las reuniones *tupperware* y *tuppersex*, las *fiestas de bótox* transcurren en domicilios particulares en los que se juntan varias amistades para beber, picotear y recibir inyecciones de toxina botulínica, por parte de una esteticista —o en el mejor de los casos, por un médico o médica—, con una sustancial rebaja económica (Mahdawi 2019; Sullivan 2016). Dada la creciente popularidad de las *fiestas de bótox*, algunos centros estéticos de EUA, Australia y Reino Unido ofrecen este tipo de servicios recreando su formato. Es necesario precisar que este tipo de *fiestas* privadas están prohibidas en España. Sin embargo, tenemos noticia de casos de fraude por inyectar «falso ácido hialurónico» (concretamente, silicona) (La Vanguardia 2019); por ejercer la cirugía sin licencia médica (EFE 2019), y por vender autoadministrables de bótox que penetran por contacto con la piel *adulterados* (Sociedad Española de Medicina Estética 2019).

En esta sección he realizado un recorrido histórico comenzando en el siglo xvi hasta nuestros días, para examinar los cambios y continuidades referidos al ideal de belleza patriarcal. Cada época y cada cultura imponen un canon estético deseable fruto del contexto sociohistórico y de su sistema de creencias y valores que, además, está atravesado por el género. Contrariamente a lo que se cree, el rechazo y la estigmatización de las personas gordas comenzará a fraguarse bastante pronto, concretamente, en el siglo xvi. Las críticas se centrarán en la supuesta glotonería y gula, de modo que la gordura quedará indefectiblemente abrochada a los *pecados capitales*. «Lo pesado» y «lo enorme» se vinculará a la apatía y a la improductividad. El ideal de belleza triunfante en ese momento entre las europeas de clase alta será el del «talle estrecho» y la figura frágil y esbelta, aunque conservando cierta exuberancia. De igual modo, los varones socialmente acomodados comenzarán a aborrecer los enormes estómagos, otrora símbolo de distinción y riqueza. La demanda de sutileza corporal, no obstante, será mayor para ellas que para ellos, característica todavía vigente. Durante la Ilustración se asignarán significados adicionales a la gordura, haciéndose hincapié en la esterilidad, la impotencia y lo patológico. Así, queda allanado el terreno para recibir al siglo xix,

momento en el que solo cierto grado de robustez corporal será aceptable y la prosperidad, honorabilidad y salud, otrora asociadas a la gordura, pasarán a identificarse ahora con una silueta más magra. La delgadez extrema aun tendrá una consideración negativa por asociarse al hambre, a la pobreza y a la enfermedad —especialmente la tuberculosis—.

Durante el siglo XIX, comienza a conectarse la delgadez a la posición social como marca de distinción de clase y de *raza*. La cintura continuará siendo el centro de gravedad de la belleza femenina. Se trata de un «talle quebrado» que enfatiza las caderas. En los varones, se afianza la tendencia del abdomen magro y la cintura contenida iniciada en el siglo XVI. Al decaer la *romantización de la tuberculosis*, se concederá mayor atención a la envergadura del torso, cuya amplitud será símbolo de vigor y capacidad pulmonar—ambas sinónimas de un estado óptimo de salud—. Hacia mediados de la década de 1870 la silueta en S definirá el ideal de belleza femenino. Se «descubrirán» las caderas y estas pasarán a ser también otro foco de la estética femenina. Para destacarlas, se eliminan los elementos sartoriales que la sobrecargan y los accesorios que «deforman» el cuerpo (miriñaques, ahuecadores de faldas, etc.) y se populariza el vestido ceñido a la silueta. El corsé se seguirá utilizando, aunque con ciertas modificaciones: hacia 1890 se renueva su patronaje y tomará una forma más elongada. El objetivo esta vez será comprimir las redondeces de otra parte del cuerpo que cobrará protagonismo: la pelvis. Durante este periodo un grupo conformado por sufragistas feministas, anatomistas e instructores de gimnasia denunciará el uso del corsé por sus nefastas consecuencias para la salud, movilidad y comodidad de las mujeres. Pronto se constituirá una Liga Internacional para la reforma de la vestimenta femenina, compuesta por asociaciones de mujeres y médicos. Su objetivo: erradicar el corsé. Paralelamente, comenzarán a anunciarse los primeros programas para mantener la línea. Con todo, más que en que la persona adelgace, se centrarán en que no engorde. El *descubrimiento de las caderas* vendrá acompañado por nuevos afeites y consejos de belleza difundidos por la incipiente industria publicitaria, los medios de comunicación de masas y los grandes almacenes. Aparecen los cuidados para otras imperfecciones y partes del cuerpo que hasta el momento no formaban parte del foco de la mirada: piernas, mentón, mofletes, varices, arrugas, etc., engrosarán la lista de repugnancias corporales contra las que batallar. La tendencia hacia el afinamiento de la figura femenina se irá consolidando en este siglo, aunque el grado de delgadez demandado y las curvas de la época no serán las de hoy en día.

A principios del siglo XX conviven dos estándares corporales: el de las siluetas curvilíneas de muslos marcados y otro más estilizado que terminará imponiéndose. La década de 1920 marcará un punto de no retorno en cuanto a la consolidación de la delgadez como ideal estético femenino. Los cuerpos de las mujeres se androginizan,

imponiéndose la verticalidad y la forma ahusada, expresada en la estética unisex de la *garçonne*. Coincide esto con un momento en el que se intensifica el trabajo de belleza sobre sí para estar presentable durante la jornada laboral, rasgo que se extenderá durante la década de 1930 y hasta justo antes de la Segunda Guerra Mundial. La popularización de nuevas prácticas de ocio entre las clases pudientes y medias: ir a la playa, asolearse, hacer deporte al aire libre, etc., provocará una revolución indumentaria que dejará más partes del cuerpo expuestas para el escrutinio público. Así, en el corto transcurso que va de 1900 a 1930 el rostro dejará de ser el locus principal de la belleza femenina para extenderse hacia la silueta y la parte inferior del cuerpo. Las revistas de la época difundirán la idea del *cuerpo como máquina*, haciendo hincapié en el equilibrio de la ingesta y el gasto calórico. Aparecerán las primeras alusiones a que ser delgada consiste en perseverar en el trabajo corporal. Se multiplican, así, las atenciones que deben prodigarse al cuerpo y las formas de relacionarse con este, pues, además de delgadez el canon exige tonicidad y tersura de la piel, cabelleras abundantes y sin canas, cutis niveos sin pecas, granos o imperfecciones, extremidades *manipedicureadas*, superficies corporales depiladas... El cuerpo ideal es, además, un cuerpo cinético que debe exhibirse con cierta clase, gracejo y salero. El ideal de belleza se intensifica. De modo que aquí podemos hallar los antecedentes de la interconexión entre belleza y salud que se consolidarán a inicios del nuevo milenio. El ideal corporal ahusado entrará en un ligero declive al final del periodo de entreguerras, especialmente en los países europeos con influencias fascistas. Mussolini pedirá a los médicos italianos que desacrediten la «moda de adelgazar». El ideal de mujer fascista, en sus diferentes versiones: española, italiana y alemana, se fundamentará en la idea de la *mujer procreadora*, que habrá de estar físicamente sana para ofrecer a la patria una descendencia robusta, vigorosa y saludable. No obstante, la temática del mantenimiento de la línea seguirá presente en las revistas femeninas, especialmente, con la publicidad de productos adelgazantes y los consejos ofrecidos en los *consultorios femeninos*. El auge del cine, la televisión y la publicidad democratizará el estereotipo de belleza femenino de la *pin up* hacia finales de la década de 1940 y durante la de 1950. Esta es una belleza curvilínea, provocadora y erotizada. El foco de la mirada está sobre todo en el busto y el trasero. No es la *garçonne*, pero tampoco la mujer *rellenita* que nos han querido hacer creer. No hay que confundirse: la demanda de delgadez va a ser más severa con el paso del tiempo. En este sentido, la década de 1960 marcará un nuevo punto de inflexión con el triunfo de la forma corporal magra, encarnada por la modelo británica Twiggy. Esta tendencia persiste en las décadas siguientes, si bien, durante los años noventa convivirán los cuerpos macilentos del *heroin chic* con la *esbeltez torneada* de las supermodelos del momento (p.ej.: Naomi Campbell, Cindy Crawford, Linda Evangelista).

Los albores del siglo XXI van a traer consigo una globalización y neoliberalización del ideal de belleza femenino. Este destaca por una estrecha gama de normas de apariencia para el rostro y el cuerpo demandadas a todas las mujeres (delgadez —aunque con curvas, especialmente en el busto, la cadera y los glúteos—, firmeza de las carnes, tersura de la piel y juventud). Las características que lo diferencian del anterior ideal es que este: 1) es homogeneizante (aunque falsamente se presente bajo el manto de la inclusión y la diversidad); 2) es más exigente que los anteriores y, a menos que se tenga algún tipo de «ayuda», resulta inalcanzable. Se demandan cuerpos con una apariencia *naturalmente perfecta* y la belleza queda indisolublemente ligada a la salud, ganando vigencia la máxima *cuerpo bello en cuerpo sano*. También cobra protagonismo la *autenticidad*, por lo que los esfuerzos se centrarán en extraer la belleza que supuestamente *todo individuo alberga en su interior*; 3) incide en la forma de construir nuestra subjetividad, incitándonos a la optimización constante, y 4) se ha convertido en un ideal ético mediante el que nos juzgamos a nosotras mismas y a los demás. Conviven dos procesos: intensificación (dado que el ideal es más exigente que los anteriores: hay que hacer más trabajo corporal para parecer normal) y extensificación (se expande hacia nuevas temporalidades de la vida, enrolando cada vez a más personas, y hacia nuevas geografías: la psique).

### 1.3. Gordura y estigma: los cuerpos gordos en sociedad

*Un estigma suele ser como el clima: todo el mundo habla de él, pero nadie hace nada al respecto.*

Jeffery Sobal

En este punto me aproximo al concepto de *estigma* tomando oxígeno del trabajo clásico del sociólogo Erving Goffman. También incluyo aportes más recientes al respecto de otros autores y autoras. El apartado está compuesto por dos secciones que he estructurado de la siguiente manera: en la primera, desarrollo los conceptos de estigma, prejuicio y discriminación, que nos servirán para profundizar en la segunda parte en lo referido al estigma de la gordura o gordofobia. En esa segunda parte también esbozo sumariamente la prevalencia y consecuencias de la gordofobia en personas adultas, así como en niñas, niños y adolescentes. Los conceptos desarrollados aquí serán centrales para el análisis de los discursos de esta tesis doctoral más adelante.

### 1.3.1. Estigma, prejuicio y discriminación

Los antiguos griegos concibieron el término *estigma* para referirse a los «signos corporales visibles» —como cortes o quemaduras en el cuerpo— de los esclavos, los criminales o los traidores, para indicar su status como personas corruptas (Goffman 2006/1963, 11). El objetivo era marcar al portador del estigma para indicar a quienes detentaban un status superior que debían evitarlo. Partiendo de esta idea, Erving Goffman sugiere que el *estigma* es una marca o desventaja que hace referencia a un atributo, comportamiento o reputación *desacreditadora* en un sujeto o grupo concreto. De modo que:

[b]asándonos en el defecto original, tendemos a atribuirle [al individuo] un elevado número de imperfecciones y, al mismo tiempo, algunos atributos deseables, pero no **deseados por el interesado, a menudo de índole sobrenatural, como [...] el «sexto sentido»**, o la percepción de la naturaleza interior de las cosas (Goffman 2006/1963, 16).

Sin embargo, un atributo que confirmaría la normalidad en un sujeto, por ejemplo, un bigote, en un hombre, puede perfectamente reafirmar la desviación en otro, ese mismo bigote, en una mujer (Goffman 2006/1963, 16). Aunque en la actualidad el término *estigma* sigue utilizándose en un sentido similar al original, por lo general, se usa para describir «al mal en sí mismo, y no [solamente] a sus manifestaciones corporales» (Goffman 2006/1963, 16). De modo que hoy el concepto de *estigma* se emplea para describir las reacciones negativas que los seres humanos mostramos ante las enfermedades mentales, la diversidad funcional, el cáncer, el VIH, la gordura, etc. (Sobal 1991). El papel que juega el estigma en la vida social explicaría la forma en que condiciones estigmatizadas o «atributos desacreditadores», como la gordura, funcionan como marcas que hacen parecer a determinados grupos sociales como peligrosos o inaceptables a los ojos de otros (Goffman 2006/1963). De hecho, si consideramos que el sujeto que posee un estigma no es «totalmente human[o]», podemos desarrollar estereotipos, prejuicios y diversas formas discriminarlo a través de las cuales «reducimos en la práctica, aunque a menudo sin pensarlo, sus posibilidades de vida» (Goffman 2006/1963, 14-15). Basándose en el trabajo de Goffman, Bruce Link y Jo Phelan (2001, 367) ofrecen una definición para el estigma que pone el énfasis en las relaciones de poder y en la capacidad de las personas a la hora de ejercer su voluntad, incluso cuando se obtiene la resistencia de los demás:

el estigma existe cuando los siguientes componentes interrelacionados convergen. En el primer componente, las personas distinguen y etiquetan las diferencias humanas. En el segundo, las creencias culturales dominantes vinculan a las personas etiquetadas con características indeseables, con estereotipos negativos. En el tercero, las personas son etiquetadas y colocadas en categorías distintas para lograr cierto grado de separación entre un «nosotros» y un «ellos». En el cuarto, las personas etiquetadas experimentan pérdida de estatus y discriminación que conducen a consecuencias desiguales. La estigmatización depende totalmente del acceso al poder social, económico y político que permite la identificación de la diferencia, la construcción de estereotipos, la separación de las personas etiquetadas en distintas categorías y la plena ejecución de la desaprobación, el rechazo, la exclusión y la discriminación. Así, aplicamos el término *estigma* cuando elementos de etiquetado, estereotipación, separación, pérdida de estatus y discriminación coexisten en una situación de poder que les permite desarrollarse.

Cinco años después de que Goffman introdujera en la sociología el término *estigma*, Werner Cahman (1968) aplicó este concepto a la gordura realizando una observación sustancial al subrayar socialmente se responsabiliza a las personas gordas de su estigma por entenderse que podemos cambiar o controlar a voluntad nuestro peso mediante dieta y ejercicio físico:

**Se ha dudado de que el estigma de la obesidad sea tan grave como los demás [...] no solo** porque, desde el punto de vista físico, la discapacidad relacionada con la obesidad no parece demasiado grave, sino también porque, a diferencia de aquellos que son ciegos, tienen una sola pierna, son parapléjicos o de pigmentación oscura, se asume que los obesos tienen su destino en sus propias manos; si fueran un poco menos codiciosos o perezosos o no cedieran al impulso o ignoraran los consejos, restringirían su ingesta excesiva de alimentos, recurrirían al ejercicio vigoroso y, como consecuencia de tal acción deliberada, se reducirían. En realidad, el factor moral así introducido agrava la causa. Si bien la ceguera se considera una desgracia, la obesidad se tilda de defecto. (Cahnman 1968, 294)

De los tres tipos de estigma que clasificó Goffman (2006/1963, 14): «tribales», «defectos de carácter del individuo» y «abominaciones del cuerpo», las personas gordas somos estigmatizadas por los dos últimos (Lee y Pausé 2016; Navajas-Pertegás 2016). Veamos primero aquello referido a la tipología «defectos de carácter del individuo». Como he indicado a lo largo de este primer capítulo de la tesis doctoral, en los países industrializados se interpreta el cuerpo como un reflejo del yo (Featherstone 1991). Por tanto, la gordura necesariamente se interpreta en calidad de defecto moral (falta de

voluntad y cuidado de sí). Por lo que respecta al tipo de estigma relacionado con las «abominaciones del cuerpo», cabe señalar que los cuerpos gordos socialmente se construyen como aberrantes y abominables por su *exceso* de carne y grasa (Contrera 2016; Lee y Pausé 2016; Navajas-Pertegás 2016). Otros, describen el cuerpo gordo como glotón, raro, feo, haragán, sedentario, acaparador y repulsivo (Fernández-Ramírez *et al.* 2012). El cuerpo gordo femenino, además, comúnmente se representa de forma ambivalente y grotesca; desexualizado o hipersexualizado (Kent 2001). En suma, el cuerpo gordo evoca la imaginería de los monstruos exhibidos en los *freak parades* decimonónicos, aunque la exhibición y «observación morbosa» de sus «monstruosidades» entrara en declive durante la década de 1920 (Vigarello 2011, 260). Momento a partir del cual, la ciencia asumirá las competencias sobre del cuerpo gordo, tomando el relevo para su escrutinio.

Cada sociedad dispone de los medios para categorizar a las personas y a sus acciones como «normales» o «desviantes» (Goffman 2006, 12). Sea de forma consciente o inconsciente los seres humanos categorizamos a los demás individuos en base a sus atributos y a su agrupación social en la interacción cotidiana (Allport 1971; Tajfel 1969). Estas categorías nos facilitan información sobre los atributos sociales o «identidad social» de una persona y sirven para avanzar información o darnos pistas acerca de cómo pueden evolucionar nuestras interacciones sociales iniciales. Sin embargo, las anticipaciones que realizamos basadas en el conocimiento que creemos poseer acerca de determinados grupos sociales pueden transformarse en «expectativas normativas» (Goffman 2006/1963, 12). Goffman establece dos diferencias entre los individuos estigmatizados. Por un lado, estarían aquellos a quienes denomina «desacreditables»; estos serían los individuos cuyo *defecto* o diferencia no es inmediatamente perceptible. Por otro lado, estarían los individuos «desacreditados»; es decir, aquellos cuya diferencia es conocida o evidente a primera vista. Siguiendo el esquema de Goffman, dada su (hiper)visibilidad el cuerpo gordo sería un cuerpo «desacreditado». Paradójicamente, sin embargo, nuestros cuerpos son culturalmente invisibles y poco valorados, a juzgar por la escasez de referentes sociales positivos gordos y por los juicios negativos que conlleva la gordura, algunos de los cuales ya he avanzado. Asimismo, al considerar al cuerpo gordo como un cuerpo-casi-no-humano, por estar marcado por la diferencia y por lo extraordinario, esto lo convierte en un cuerpo agredible. Una vez explicado qué es el estigma y sus diferentes tipologías, veamos en qué niveles se presenta.

El estigma puede apreciarse en tres niveles: intrapersonal, interpersonal y estructural (Hatzenbuehler 2018). En el nivel intrapersonal el estigma se origina dentro del propio sujeto, por tanto, alude a los procesos cognitivos, afectivos y conductuales a

través de los que las personas se implican como respuesta al estigma. Algunas de las respuestas que podemos encontrar en el nivel intrapersonal son:

- a) el *ocultamiento* (Goffman 2006/1963; Pachankis 2007), se trata de estrategias para esconder los componentes del carácter o partes corporales estigmatizadas del individuo.
- b) el *autoestigma* o *estigma internalizado* que, como bien indica su nombre, es la internalización de puntos de vista sociales negativos sobre el propio grupo. El estigma internalizado generalmente conduce a la persona a autodevaluarse y a devaluar a los sujetos del grupo de pertenencia. Es un fenómeno apreciable en numerosas identidades estigmatizadas, incluidas las personas gordas (Curll y Brown 2020; Forbes y Donovan 2020; Meadows y Higgs 2019; Mensinger y Meadows 2017; Ratcliffe y Ellison 2015), las personas con enfermedad mental (Boyd et al. 2014; Corrigan y Sokol 2013; Fox 2021), las personas LGTB (Chidiac y Connolly 2016; Feinstein, Davila y Yoneda 2012; Ganju y Saggurti 2017), las mujeres (Shellenberg et al. 2011; Stengel 2014; Treloar et al. 2021), las minorías étnicas (Cahn 2007; James 2016; Molina y James 2016), las personas con un pasado delictivo (Kyprianides, Easterbrook y Cruwys 2019; Moore, Tangney y Stuewig 2016; Moore et al. 2011), y las personas cuidadoras de personas con demencia (Werner y Abojabel 2019; Zwar et al. 2021).
- c) el *estigma anticipado* (Earnshaw, Quinn y Park 2012) o *sensibilidad al rechazo* (Mendoza-Denton et al. 2002) es la creencia de la persona con una identidad descalificada de que, dada su pertenencia a un grupo estigmatizado puede sufrir discriminación y/o rechazo en base a estereotipos y prejuicios. La anticipación del estigma impacta, entre otras, a personas gordas (Brown y McClimens 2012; Hunger, Dodd y Smith 2020b; McClure, Brenchley y Quinn 2016; Myre, Glenn y Berry 2020), a personas que viven con enfermedad crónica (Earnshaw, Quinn y Park 2012) y enfermedades mentales (Freidl et al. 2009), a personas LGTB (Pachankis y Lick 2018), a personas con VIH (Chaudoir y Fisher 2018), a personas bisexuales, mujeres lesbianas y hombres homosexuales en sus aspiraciones relacionadas con tener descendencia (Gato et al. 2020; Shenkman 2020), a personas adultas que tartamudean (Boyle 2018), y a personas con psoriasis (Wan et al. 2020).
- d) la última respuesta al estigma que podemos encontrar en el nivel intrapersonal es la *conciencia del estigma*, es decir, la capacidad que una persona tiene de percibir que ella misma o personas de su grupo de pertenencia pueden ser estereotipadas, prejuzgadas y discriminadas (Orom et al. 2016; Pinel 1999;

2020; Strizzi *et al.* 2016). Elizabeth Pinel (2020, s.p.) subraya que la *conciencia del estigma* puede hacer que las personas sean «extremadamente cautelosas con respecto a lo que dicen y hacen para evitar ser estereotipadas». Por ejemplo, este es el caso de algunas personas que, en los inicios de la pandemia de coronavirus, ocultaron haber padecido o haber estado expuestas al COVID-19 por miedo a sentirse juzgadas y estigmatizadas (Sotgiu y Dobler 2020).

En contraste con el estigma a nivel intrapersonal (o estigma a nivel individual), el estigma en el nivel interpersonal se refiere al prejuicio y la discriminación expresados por una persona hacia otras. Se trata de los procesos de interacción que ocurren entre las personas estigmatizadas y las no estigmatizadas. Las formas interpersonales de estigma, además de incluir acciones intencionales y expresas, como los delitos de odio basados en prejuicios (Colliver y Silvestri 2020; Haynes y Schweppe 2017; Herek 2009; Perry 2001; 2012), incluyen también acciones encubiertas no intencionadas y a menudo sutiles, como las microagresiones (Basford, Offerman y Behrend 2014; Harmer y Southern 2021; Ong y Burrow 2017; Sue *et al.* 2007) o benevolentes (Glick y Fiske 2001). Un ejemplo reciente de delitos de odio las agresiones y ataques que han experimentado las personas de origen chino o asiático durante la actual epidemia de coronavirus (Villa *et al.* 2020). En el nivel interpersonal, también encontramos el *estigma de cortesía* (Goffman 2006/1963) o *estigma por asociación* (Neuberg *et al.* 1994). Ambos términos se utilizan para explicar cómo se estigmatiza a los sujetos no portadores de un estigma cuando se les asocia con individuos estigmatizados. El *estigma por asociación* podemos apreciarlo, por ejemplo, en los familiares de menores gordos y gordas (Hamlington *et al.* 2015; Zenlea *et al.* 2017), en las criaturas cuyas madres son gordas (Gorlick *et al.* 2021; Li *et al.* 2019) y en quienes se relacionan con personas gordas en general (Hebl y Manix 2003; Penny y Haddock 2007; Pryor, Reeder y Monroe 2012). El *estigma por asociación* también se ha apreciado en las cuidadoras de personas con COVID-19 (Bagcci 2020); en las personas con enfermedad de Alzheimer (MacRae 1999), lepra (Dako-Gyeke 2018) y VIH (Liu *et al.* 2014); en los hombres homosexuales (Rice, Rice y Madrid 2013; Sigelman *et al.* 2010); en personas que atienden a trabajadoras sexuales (Phillips *et al.* 2012) y, más recientemente, durante la pandemia de coronavirus, en las trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario (Ramaci *et al.* 2020; Villa *et al.* 2020), en las personas que enfermaron y en quienes han estado potencialmente, pero no necesariamente en riesgo de enfermar de COVID-19 (Li, Bu y Duan 2021; Sotgiu y Dobler 2020).

Una vez examinadas las formas en las que actúa el estigma a nivel intrapersonal e interpersonal, veamos lo relacionado con el estigma estructural.

El estigma estructural se refiere a los procesos de estigmatización que ocurren por encima de los niveles individual e interpersonal (Hatzenbuehler 2016). Mark Hatzenbuehler y Bruce Link (2014, 2) definen el estigma estructural como un conglomerado compuesto por «condicionantes a nivel social, por normas culturales y por políticas institucionales que limitan las oportunidades, los recursos y el bienestar de los sujetos estigmatizados». De hecho, una vez que se establecen las políticas y prácticas institucionales, así como las creencias culturales que sostienen el estigma estructural, este suele normalizarse (Hatzenbuehler 2018). Y cuando esto sucede, el estigma puede tener resultados negativos fuera del contexto de las interacciones interpersonales (Livingston 2013).

Para cerrar esta sección, definiré qué es el prejuicio y la discriminación. También explicaré sus componentes y las formas en que se manifiestan. Veamos primero lo relativo al prejuicio. El prejuicio hace referencia a las actitudes y las creencias negativas y hostiles hacia una persona debido a su pertenencia a un grupo concreto (Allport 1971; Hendrickson Eagly y Chaiken 1993). El *prejuicio*, por tanto, incluiría una dimensión valorativa de que dichas actitudes, trato y creencias que son nocivas e injustificadas (Ashmore y DelBoca 1981, citadas por Augoustinos y Reynolds 2001; Duckitt 2010). El prejuicio se caracteriza por ser «injustificado» (Allport 1971, 43) e «irracional, injusto o intolerante» (Milner 1975, 9). El prejuicio tiene los siguientes componentes, según lo entienden Martha Augoustinos y Katherine Reynolds (2001, 2):

- a) es una «orientación negativa hacia miembros de grupos particulares».
- b) es «injustificado» y «nocivo», especialmente por las consecuencias negativas que las actitudes basadas en prejuicios pueden generar.
- c) es «irracional», pues el prejuicio no se ve ligado a la realidad social del perceptor.
- d) es erróneo, pues se sustenta en puntos de vista que son el resultado de distorsiones cognitivas. Estas se deben, entre otras cosas, a limitaciones en el procesamiento de la información, al impacto de los efectos del estado de ánimo y a personalidades disfuncionales (p.ej.: las relacionadas con perfiles autoritarios).
- e) es «rígido», ya que es poco probable que las personas con prejuicios cambien de opinión, incluso, cuando son enfrentadas a información que desmiente la base de sus prejuicios.

Exhibir actitudes basadas en prejuicios requiere que la persona con prejuicios conozca de antemano los estereotipos o atributos negativos asociados a determinado grupo. Sin embargo, conocer estos atributos negativos no causa necesariamente que se

tengan prejuicios contra un grupo (Devine 1989). Es decir, un ser humano puede ser consciente de que las personas LGTB, negras, migrantes o gordas están devaluadas en una sociedad concreta, pero si no desarrolla juicios negativos hacia ellas podemos decir que no tiene prejuicios. Los prejuicios hacia un grupo determinado de sujetos pueden manifestarse de forma explícita o implícita. En su forma explícita, los prejuicios se expresan abiertamente reflejando actitudes negativas conscientes. Por el contrario, cuando se manifiestan de forma implícita, los prejuicios aparecen en forma de actitudes o sentimientos automáticos, involuntarios y a menudo inconscientes sobre un grupo. Este tipo de prejuicios también reciben el nombre de *sesgos implícitos* (Dovidio *et al.* 1997). Los prejuicios también pueden distinguirse en *hostiles* y benévolos (por ejemplo, en lo referido al sexismo, la homofobia, el racismo y también la gordofobia). Todas las formas de etiquetaje no conducen necesariamente a evaluaciones negativas. Por ejemplo, algunos autores diferencian entre el etiquetaje «tóxico» y el «benigno» (Hudak 2001, citado en Smith *et al.* 2007, 990). El etiquetaje en su modalidad *hostil* conduce a una negación de la individualidad y suele desembocar en estigmatización, opresión o discriminación. Por el contrario, el *etiquetaje benigno* es un mero descriptor. Desde el ámbito de los estereotipos sexistas, Peter Glick y Susan Fiske afirman que el prejuicio se desarrolla sobre una base de actitudes y percepciones complejas, en vez de a partir de sentimientos de «odio sin paliativos» (2001, 109). Su teoría del *sexismo ambivalente* es útil para ilustrar cómo opera el prejuicio a través de procesos complementarios de hostilidad (abierta, agresiva, degradación) y benevolencia (alta consideración, caballerosidad, paternalismo, simpatía o lástima). La expresión «sexismo benevolente» podría parecer un oxímoron, pues sugiere que algunas formas de sexismo son, a los ojos del autor, objetivamente benévolas, al presentar a las mujeres como seres perfectos o más débiles, complementarios a los hombres y que, por tanto, hay que apoyar y apreciar. El sexismo benevolente puede ilustrarse a partir de la expresión popular *poner a alguien en un pedestal*. Esto puede parecer restrictivo, pero es probable que el hombre que lo hace considere esto como una expresión de admiración por las mujeres, en lugar de una forma de limitarlas. Esta idealización de las mujeres implica que son lábiles y, por tanto, más adecuadas para los roles de género tradicionales (afirmación con la que muchas mujeres pueden coincidir). A pesar de que el sexismo benévolo es más aceptable socialmente, es un complemento esencial del sexismo hostil para sofocar la resistencia de las mujeres a las desigualdades sistémicas de género. En otras palabras, la *benevolencia* es una forma «relativamente agradable» de prejuicio (Hammond *et al.* 2014, 422), aunque no menos inocua porque opera para apoyar el sexismo hostil a la hora de mantener a las mujeres en el lugar que les corresponde, según los designios patriarcales. Yéndonos ahora a un contexto como el actual, tildado de *guerra contra la*

*obesidad*, la benevolencia y la compasión ofrece avenidas más agradables para estereotipar, someter y discriminar que la mera burla, en el caso de personas gordas cuando, por ejemplo, estas sostienen que la gordura debe erradicarse o participan en estilos de vida saludables (Raisborough 2016). A este respecto Anna Kirkland se pregunta si la actual deriva de focalizarse en los entornos obesogénicos para abordar la problemática de la *obesidad* no es otra cosa que una estrategia para estigmatizar a las personas gordas y que las clases pudientes y biempensantes muestren su desprecio por ellas y por sus estilos de vida «chabacanos y de clase baja» (2011, 476). Otra forma común de prejuicio benevolente sobre las personas gordas es aleccionarlas para que adelgacen *por su propio bien* o para que sean socialmente aceptadas, tal y como veremos más adelante en el capítulo correspondiente al análisis de los discursos de esta tesis doctoral<sup>13</sup>. Una vez abordados los conceptos de estigma y prejuicio, trataré la definición del concepto *discriminación*.

Wouter Vandenhoele sostiene que no existe una definición «universalmente aceptada» respecto a la discriminación (2005, 33). Una de las acepciones actuales es que la discriminación es la manifestación o recreación de los prejuicios (Krieger 1999; Thornicroft *et al.* 2007). Es decir, la discriminación es un comportamiento negativo injustificable hacia un grupo o hacia los miembros de un grupo, que incluye acciones, juicios y decisiones sobre estos (Al Ramiah *et al.* 2010). La discriminación puede realizarse de forma inconsciente por parte del sujeto y con frecuencia es un fenómeno sutil, que puede llegar a ser difícil de detectar. No obstante, incluso cuando es sutil, la discriminación influye de manera perjudicial en las víctimas, pues socava su estatus y su bienestar psicológico, social y material (Rosigno 2007). Existen dos clasificaciones para las conductas discriminatorias: 1) abiertas y directas, y 2) inconscientes, sutiles y automáticas. Algunas de las formas a través de las que puede materializarse la discriminación son: en comportamientos de acercamiento agresivos (Ahluwalia y Pellettiere 2010; Clement *et al.* 2011; Cuddy, Fiske y Glick 2007); mediante hostilidad verbal y no verbal (Ahluwalia y Pellettiere 2010; Darley y Fazio 1980; Woodford *et al.* 2012, 2013); en la negación de oportunidades, acceso y trato en igualdad de condiciones (Bobo 2001; Flint y Snook 2014; Flint *et al.* 2016; Sidanius y Pratto 1999), y en la evitación del contacto (Cuddy, Fiske y Glick 2007; Greenland 2022; MacInnis y Hodson 2012).

En suma, si bien el hecho de que ser estigmatizado depende únicamente de las normas sociales, el prejuicio y la discriminación requieren de la actualización de juicios o comportamientos negativos hacia la persona o grupos estigmatizados. De modo que las

---

<sup>13</sup> Capítulo 6. Cartografía de los discursos identificados.

personas pueden tener prejuicios hacia personas o grupos, pero no tratarlas de manera injusta o actuar en base a esos prejuicios, o lo que sería lo mismo: discriminarlas.

### 1.3.2. La experiencia del estigma de la gordura

La experiencia del estigma de la gordura o experiencia de la gordofobia puede definirse ampliamente como la exposición a juicios, actitudes y/o comportamientos negativos, además de las indignidades estructurales que afectan a las personas con mayor peso corporal, por el hecho de ser gordas (Cooper 1998; Bacon 2008; Brownell *et al.* 2005; Lewis *et al.* 1997; Puhl y Brownell 2001; Rubino *et al.* 2020). En este sentido, el término *estigma de la gordura* (en inglés, *weight stigma*) sigue la conceptualización propuesta por Bruce Link y Jo Phelan (2001), según la cual el estigma es un concepto general que abarca todos los componentes que he discutido en la sección anterior, esto es: la experiencia de ser etiquetado con una identidad de grupo, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Lesley Jo Weaver y Sarah Trainer (2017) argumentan que el estigma de la *obesidad* se deriva de una combinación del ideal de belleza occidental, basado en la delgadez estética (Bordo 1995/1993; Malson 1998; 2008; Nichter 2000; Tischner y Malson 2012; Tischner 2013;), con la percepción de que la gordura, además de ser es estéticamente desagradable, indica falta de control y riesgo de padecer enfermedades asociadas (Bacon y Aphramor 2011; Lebesco 2010; Lupton 2013). Además de las ya mencionadas influencias salutistas y de género, la gordofobia se sustenta sobre el clasismo y el racismo. En referencia al clasismo, se criminaliza la pobreza y los estilos de vida de las clases populares, a quienes se representa como pobrecitas, ignorantes y poco capaces de cuidar de sí mismas. Y en lo tocante al racismo, el cuerpo gordo se constituye bajo la misma lógica «orientalista o exótica» que el cuerpo *no civilizado* aludiendo a «naciones de exclusión y subordinación de la otredad, mediante las que se demoniza y pretende eliminar a quien es distinto» (Navajas-Pertegás 2021b, 103).

Las personas gordas con frecuencia experimentamos un trato injusto y somos ridiculizadas debido a nuestro peso corporal (Crandall 1994; Puhl y Heuer 2010). En las culturas occidentales, los estereotipos sobre las personas gordas incluyen la creencia de que somos poco inteligentes, glotonas, incompetentes; carecemos de fuerza de voluntad y autodisciplina, y de que estamos desmotivadas para mejorar nuestra salud, no cumplimos con las prescripciones médicas para perder peso y somos personalmente culpables de nuestra gordura (Allon 1982, citada por Rothblum 1999; Rubino *et al.* 2020; Vartanian y Silverstein 2013). Esta visión coincide con la propuesta por activistas gordas como Charlotte Cooper quien sostiene que las personas gordas socialmente somos consideradas como «una broma repulsiva, un problema que necesita ser resuelto y

prevenido, patéticas, carentes de fibra moral, enfermas o potencialmente enfermas; codiciosas, perezosas, repugnantes, feas, de clase baja y sin valor» (2011, 167).

En la interacción social enfatizan el estigma de la gordura o *gordofobia* se manifiesta de tres formas: directa, indirecta y a través del entorno (Lewis *et al.* 2011). La gordofobia de forma directa se expresa, por ejemplo, cuando las personas gordas somos insultadas o increpadas, se nos señala o mira fijamente o se nos ataca físicamente por el mero hecho de ser gordas (Myers y Rosen 1999). En lo tocante a la gordofobia expresada de forma indirecta, esta puede manifestarse, por ejemplo, cuando el camarero o la camarera de un restaurante nos sugiere los platos de la carta que menos engordan infiriendo que deberíamos restringir la ingesta calórica o, bien, por pensar que ya estamos a dieta para dejar de ser gordas (Navajas-Pertegás 2021a). En tercer y último lugar, el estigma que se exterioriza a través del entorno incluye formas de estigma estructurales o ambientales que no involucran directamente a otra persona. El estigma del entorno se manifiesta, por ejemplo, cuando los asientos de los medios de transporte y los centros de trabajo, educativos, sanitarios de ocio, etc., no son lo suficientemente amplios y confortables para acomodar a personas gordas; cuando las tiendas de ropa no incluyen prendas para nosotras o muestran la ropa para *tallas grandes* en modelos o maniquíes delgadas; o cuando las dosis de medicamentos y el equipamiento de los centros sanitarios no se adecúa a nuestro tamaño corporal (p.ej.: sillas de ruedas, máquinas de Rayos X, manguitos para tomar la presión arterial, etc.) (Allon, 1982, citada por Rothblum 1999; Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Merrill y Grassley 2008; Rubino *et al.* 2020; Shea y Gagnon 2015).

Algunos estudios transculturales muestran que hasta las décadas de 1980 y 1990 algunas sociedades *tradicionales* y regiones económicamente menos afluentes han considerado la gordura como una característica positiva por simbolizar la salud, el prestigio, la prosperidad y la robustez de carácter (Brown 1991; Swami *et al.* 2010; Teti 1995). Asimismo, en aquellas sociedades en las que la única forma de alcanzar un status social elevado para las mujeres era a través de la maternidad, la gordura se ha anudado a nociones sobre el atractivo físico, la fertilidad, y la capacidad para la crianza y la maternidad (Powdermaker 1960). En otras culturas tradicionales la gordura se ha ligado a diversas cualidades morales positivas como la generosidad, el control de los deseos egoístas, la cercanía a Dios, la responsabilidad familiar y la pertenencia social (Brewis *et al.* 2011). Una ilustración de esto la conforman los estudios de Eileen Anderson-Fye (2009), en Belize; los estudios de Anne Becker (1995; 2004) y Anne Becker *et al.* (2002), realizados en un poblado de las islas Fiji; el estudio realizado por Emily Bradley Massara (1980; 1989), con mujeres puertorriqueñas residentes en EUA y Canadá; y el estudio conducido por Elisa Sobo (1994), en la Jamaica rural (citada por Brewis *et al.* 2011).

Hay que mencionar, además, que un aumento notable de peso en la etapa previa al matrimonio solía considerarse culturalmente aceptable entre las mujeres Nauru del Pacífico Sur (Pollock 1995); entre las mujeres Annag del sur de Nigeria (Brink 1989, 1995); y entre las mujeres bereberes Azawagh de Argelia, Níger y Mali (Popenoe 2003). Al mismo tiempo, varios estudios etnográficos han constatado la utilización de «habitaciones de engorde» como ritual previo al matrimonio en comunidades del África del Norte y del Este, al sur de Nigeria y en el Pacífico Sur (Brink 1989, 1995; Popenoe 2003). Por ejemplo, Hagar Salamon y Esther Juhasz (2011) ofrecen una explicación detallada de esta práctica entre las novias judías de Túnez de finales del siglo XIX y mediados del XX. Por su parte, Pamela Brink (1989) da cuenta de la tradición extendida del engorde de las jóvenes casaderas entre los Annang, cuyas *habitaciones de engorde* ubican en los dominios paternos. El objetivo de esta práctica tan económicamente costosa es el de aislar a las mujeres de sus «deberes y compañías habituales», para enseñarles «nuevos rituales y habilidades» alimentándolas con «una variedad de alimentos» (Brink 1989, 131). En contraste, en estas culturas la delgadez es un marcador de la enfermedad, tal y como se refleja en algunas partes del continente africano, especialmente en un contexto marcado por el VIH (Brown 1991).

Sin embargo, ha cambiado un cambio radical en las últimas décadas y donde hasta hace poco la gordura era aceptada, e incluso deseada, hoy las actitudes negativas hacia los cuerpos de mayor peso suelen ser normales (Anderson-Fye y Brewis 2017; Brewis *et al.* 2011, 2018; Crandall *et al.* 2001; Puhl *et al.* 2021; Swami *et al.* 2010; Widdows 2018). Puede decirse entonces que el estigma de la gordura prevalece hoy día tanto en los países industrializados como en los económicamente empobrecidos (Andreyeva, Puhl y Brownell 2008; Charlesworth y Mahzarin 2019; Flint, Hudson y Lavallee 2015; Hackman, Kyle *et al.* 2015; Maupin y Brewis 2016; Puhl y Suh 2015; Rubino *et al.* 2020; SturtzSreetharan, Trainer y Brewis 2021).

En comparación con otras formas comunes de prejuicio como el racismo, el sexismo, la LGTBfobia y la islamofobia es más probable que los prejuicios y discriminaciones dirigidos a las personas gordas sean socialmente aceptados, incluso cuando son abiertamente hostiles (Andreyeva, Puhl y Brownell 2008; Latner *et al.* 2008). Por este motivo, algunas especialistas consideran que la gordofobia es el *último prejuicio socialmente aceptable* (Calogero, Tylca y Mensinger 2016; Ewing 2019; Latner *et al.* 2008; Puhl y Brownell 2003). También quiero recalcar que el actual clima de intolerancia hacia la gordura ha encontrado innumerables muestras públicas de rechazo en algunos medios de comunicación (Kyle *et al.* 2015) y en las redes sociales. Esta última cuestión la abordaré en el último punto de este capítulo en referencia con el activismo gordo en el contexto hispanohablante.

### 1.3.3. Prevalencia y consecuencias de la gordofobia en personas adultas

El mencionado creciente clima de intolerancia social hacia las personas gordas a nivel global puede verse reflejado en algunos estudios recientes. Por ejemplo, Tatiana Andreyeva, Rebecca Puhl y Kelly Brownell (2008) han encontrado<sup>14</sup> que la prevalencia de la discriminación por peso/altura (medida en conjunto) ha aumentado del 7 %, entre los años 1995-1996, al 12 % entre 2004-2006. Asimismo, su estudio demuestra que la intolerancia a la gordura se aprecia en todas las categorías demográficas, excepto en el grupo de mayor edad (comprendido entre los 65-74 años). Un estudio del Reino Unido, en el que se han utilizado datos del *English Longitudinal Study of Ageing* (Estudio longitudinal inglés del envejecimiento) correspondientes a la cuarta y quinta oleada (2008-2009 y 2010-2011), y en el que participaron 2958 mujeres y 2349 hombres de 50 años o más, revela que alrededor de un 4,6 % de los adultos de 50 o más años han experimentado gordofobia. Es más, cuanto mayor es el peso de la persona, incrementa el número de episodios estigmatizantes, llegando a sufrir gordofobia hasta un 35 % de las personas participantes (Jackson *et al.* 2015). Otro estudio realizado en Estados Unidos con muestras consecutivas que alcanzaron un total de 73 009 participantes adultos que completaron una serie de encuestas anónimas y voluntarias en línea, entre febrero de 2013 y abril de 2015, muestra que la aceptación social de las personas gordas ha disminuido en contextos educativos, laborales, así como en las relaciones interpersonales (Kyle *et al.* 2015). Asimismo, otro estudio posterior realizado entre octubre de 2016 y enero de 2017, mediante encuestas anónimas a 34 320 adultos, obtuvo cifras similares para una muestra de residentes en Alemania, Italia, Reino Unido y Suecia (Kyle *et al.* 2017). La encuesta realizada por Rebecca Puhl *et al.* (2015) con personas adultas y estudiantes universitarias de EUA (N=1251), Canadá (N=621), Australia (N=182) e Islandia (N=802) constata que han sufrido gordofobia un 43 % de las participantes adultas de EUA, un 33 % de las de Islandia y 59 % de las de Canadá. En lo tocante al estudiantado participante en el mismo estudio el 56 %, del estadounidense, el 60 %, del islandés, y el 51 %, del australiano, reveló haber sufrido gordofobia. En otro estudio realizado en Guatemala a partir de datos de la *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de Guatemala*, con una muestra de 12074 mujeres con diversidad de peso, etnicidad, edad, clase social y lugar de residencia, Joseph Hackman, Jonathan Maupin y Alexandra Brewis (2016) encontraron que un 10,9 % de las participantes han **sufrido burlas relacionadas con su peso. Por su parte, Lily O'Hara, Sabrina Tahboub-**

---

<sup>14</sup> Partiendo de los datos provenientes de dos periodos de la National survey of midlife development in the United States (Encuesta nacional de desarrollo de la mediana edad en los Estados Unidos).

Schulte y Justin Jhomas (2016) dan cuenta de un fenómeno similar en un estudio realizado con 420 estudiantes universitarias de grado de los Emiratos Árabes Unidos. Un estudio más reciente realizado con una muestra de 13288 mujeres y 693 hombres, provenientes de Australia, Canadá, Francia, Alemania, Reino Unido y EUA — participantes de un conocido programa de pérdida de peso (Weight Watchers)— revela que entre un 55,6 % y un 61,3 % de las personas participantes experimentaron episodios gordofóbicos, siendo Canadá el peor país parado en todas las categorías analizadas (Puhl *et al.* 2021). Entre un 50,5 % a un 57,8 % de las participantes de este estudio informaron de haber sido molestadas; entre un 33,6 % y un 43,3 %, indicaron un trato injusto, y entre un 25,3 % a un 35,2 % denunciaron discriminaciones.

Por otra parte, algunos estudios recientes que exploran las diferencias étnicas y raciales en la prevalencia de episodios de gordofobia experimentados muestran resultados contradictorios. Por ejemplo, los estudios conducidos con población estadounidense adulta, por Mary Himmelstein *et al.* (2017), y con población estadounidense adolescente, por Patricia van den Berg *et al.* (2008), no encontraron diferencias raciales o étnicas intergrupales en la gordofobia experimentada por las personas participantes; posiblemente debido a que el primer estudio únicamente midió tres ítems, y el segundo, uno. En contraste, un estudio longitudinal estadounidense en el que se ha utilizado una muestra amplia de 3466 participantes, desglosada en: hombres negros (N=646), mujeres negras (N=976), hombres blancos (N=860) y mujeres blancas (N=984), para evaluar la gordofobia experimentada en los ámbitos laboral, educativo y sanitario, así como en entornos públicos, muestra claras diferencias por *raza* (Dutton *et al.* 2014). Concretamente, más mujeres blancas (30 %) que negras (25 %) informaron sobre incidentes gordofóbicos. Por el contrario, la prevalencia fue mayor en los hombres negros (15%) que en los blancos (12 %). El estudio anterior muestra que la gordofobia tiene rostro de mujer, pues las expresiones gordofóbicas ocurren con mayor frecuencia a las mujeres, cuestión que confirman otros estudios destacando, por ejemplo, que en EUA la discriminación gordofóbica es equiparable a la discriminación racista (Puhl, Andreyeva y Brownell 2008). Es más, el umbral de peso a partir del cual tienen lugar las expresiones de gordofobia es más bajo entre las mujeres que entre los hombres (Andreyeva, Puhl y Brownell 2008; Dutton *et al.* 2014; Hatzenbuehler, Keyes y Hasin, 2009). Por otro lado, aunque la gordofobia es un fenómeno poco estudiado en la población LGTB, existen algunos estudios realizados en Estados Unidos que muestran que es una experiencia igual de común que en personas heterosexuales. También, que los hombres homosexuales y bisexuales son quienes experimentan más estigma internalizado (Greenaway y Griffiths 2020; Puhl *et al.* 2019). Este último estudio también evidencia que un 56% de las participantes que se identificaron como lesbianas

(uno de los colectivos menos estudiados en relación con este tema) experimentaron gordofobia, por ejemplo, en la escuela. No obstante, la fuente más común de estigmatización fue la familia cercana (56,4%) (Puhl *et al.* 2019).

En lo referido a los estudios cualitativos que emplean cuestionarios para medir la experiencia vivida de la gordofobia, hay que decir que estos muestran que la mayoría de las personas participantes indican haberla padecido al menos una vez en su vida (Friedman *et al.* 2005; Myers y Rosen, 1999). En contraste, otros estudios informan que las personas gordas refieren enfrentarse a la gordofobia con una frecuencia semanal (Vartanian y Novak 2011). Es más, algunos estudios que han utilizado la evaluación de la gordofobia mediante el método de muestreo de experiencias<sup>15</sup> —a través del registro de incidentes en un diario— muestran una prevalencia más alta de gordofobia que la reflejada en los estudios transversales retrospectivos existentes —que pueden no capturar con precisión las experiencias del día a día debido a un *sesgo de memoria*— (Potter, Meadows y Smyth 2020). Por ejemplo, Seacat, Dougal y Roy (2016) muestran que las 50 mujeres participantes en su estudio informaron de alrededor de una media de tres incidentes gordofóbicos diarios por persona. El 86 % de las participantes informaron sobre eventos gordofóbicos a nivel interpersonal y contextual y el 76 % de estigma internalizado. En un estudio piloto reciente, realizado durante cinco días, con el método de muestreo de experiencias, con una pequeña muestra de 55 mujeres lesbianas y bisexuales, la totalidad participantes informaron de uno o varios eventos de gordofobia a lo largo de la vida, y el 24%, de 44 eventos en el período en que duró el estudio cinco días. Aunque hoy en día existen escasos estudios que utilicen el método de muestreo de experiencias para medir la gordofobia, los resultados señalan que está presente en la vida diaria de las mujeres heterosexuales (p.ej.: Carels *et al.* 2019a; Carels *et al.* 2019b; Potter, Brondolo y Smyth 2019; Potter, Meadows y Smyth 2020; Seacat, Dougal y Roy 2016; Vartanian, Pinkus y Smyth 2018) y lesbianas (Panza *et al.* 2020). En suma, la incidencia de experiencias estigmatizantes relacionadas con la gordura parece ser más alta en los estudios que utilizan el muestreo de experiencias —en promedio, de tres a cuatro veces por semana— que en los estudios que se basan en el recuerdo retrospectivo.

En lo tocante a la prevalencia de la gordofobia, diversos estudios evidencian que las personas gordas experimentamos estereotipos, prejuicios y discriminación gordofóbica prácticamente todos los ámbitos de la vida diaria, desde el laboral, el

---

<sup>15</sup> El método de muestreo de experiencias (MME), también conocido como *método de registro en un diario* o *método de evaluación ecológica momentánea*, es una metodología de investigación longitudinal intensiva en la que se solicita a las personas participantes de un estudio que informen en tiempo real sobre sus pensamientos, sentimientos, comportamientos y/o entorno.

educativo y el sanitario, hasta en las relaciones interpersonales (Brownell *et al.* 2005; Carof 2019; Joanisse y Synnott 1999; Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Pausé 2014; Puhl y Heuer 2009, 2010; Rogge, Greenwald y Golden 2004). La gordofobia, por tanto, pueden ejercerla nuestras familias, amistades, redes sociales, empleadores y empleadoras, el personal sanitario, los medios de comunicación y hasta las propias personas gordas, cuando internalizamos los valores predominantes de nuestra cultura (Flint y Snook 2014; Flint *et al.* 2016; Harjunen 2016; Kyrölä 2016; Navajas-Pertegás 2019; Puhl y Heuer 2009; Sandberg 2007). En efecto, un estudio reciente que ya he citado (Puhl *et al.* 2021), con una muestra de 13 288 mujeres y 693 hombres, provenientes de Australia, Canadá, Francia, Alemania, Reino Unido y EUA revela que un elevado número de participantes experimentaron gordofobia por parte de familiares (entre un 76,0 % y un 87,8 %); estudiantes de su clase (entre un 72 % y un 80,9 %); médicos y médicas (entre un 62,6 % y un 73,5 %); colegas de trabajo (entre un 54,1 % y un 61,7 %), y amistades (entre un 48,8 % y un 66,2 %).

Un indicador de cuán socialmente denostada está la gordura podemos encontrarlo en el hecho de que cualquier persona en el espectro de pesos puede enfrentarse a la gordofobia (Carr y Friedman 2005; Latner *et al.* 2008). En esta dirección, un estudio alemán reciente ha hallado que, independientemente del peso de la persona, las posibilidades de sufrir gordofobia son del 7,3 % (Luck-Sikorski *et al.* 2016). Lo peor del caso es que la frecuencia de la gordofobia experimentada incrementa notablemente conforme aumenta el peso corporal (entre un 40 % y un 60%) para personas con un Índice de Masa Corporal (en adelante, IMC) por encima de 40 kg/m<sup>2</sup>, tal y como atestiguan la mayoría de los estudios disponibles (p.ej.: Andreyeva, Puhl, Bownell 2008; Puhl, Andreyeva y Brownell 2008; Spahlholz *et al.* 2015). Otro ejemplo más de la actual histeria sobre la gordura aparece reflejado en un set de dos estudios experimentales con veterinarios y estudiantado de veterinaria en EUA (Pearl *et al.* 2020), en relación con los efectos del peso corporal de perros y sus dueños o dueñas. Vayamos punto por punto. Según informan las investigadoras de este estudio, tanto las profesionales como el estudiantado participante: a) refirieron sentir más frustración y descontento hacia los perros gordos y sus dueños o dueñas gordos que hacia los perros delgados con dueños o dueñas delgados; b) percibieron que los dueños y dueñas gordos causaban esta condición en sus mascotas, mientras que los dueños y dueñas delgados eran los causantes del normopeso en sus mascotas; c) recomendaron un tratamiento de pérdida de peso para las mascotas gordas, incluso cuando presentaban una condición médica ambigua en su relación con el peso; d) se mostraron más escépticos sobre el cumplimiento del tratamiento por parte de las propietarias o propietarios de la mascota gorda, y e) alrededor del 28 % de las personas participantes en el estudio utilizaron términos

estigmatizantes para describir a las mascotas gordas. Ciertamente, no hay forma de suavizar estos resultados, pero, por si esto no fuera poco, diré que entre un 7 % y un 10 % de las veterinarias, veterinarios y estudiantado participante en este estudio recomendó a los dueños y dueña gordos que buscaran ayuda para adelgazar. Un dato insólito donde los haya, porque estos profesionales no reciben formación para ofrecer consejos sobre salud humana.

La literatura especializada sobre el estigma ha puesto a nuestra disposición una gran cantidad de evidencias que señalan que la exposición a los prejuicios y discriminaciones está relacionada con una amplia gama de desigualdades estructurales y de salud en numerosas identidades estigmatizadas, a través de una variedad de vías directas e indirectas (para una revisión ver, por ejemplo, Hatzenbuehler, Phelan y Link, 2013; Pascoe y Smart 2009). Teniendo esto en consideración, se han encontrado innumerables vínculos entre la gordofobia y la salud; cuestión que constituye una preocupación entre la comunidad médica internacional porque el estigma de la gordura es un determinante relacionado con el estado de salud física y psicológica significativo, así como con los comportamientos relacionados con la salud (Puhl y Heuer 2009; Rubino *et al.* 2020). Sin embargo, si la vida la dibujan las ironías, he aquí una de trazo bien grueso, pues la expresión de prejuicios, actitudes y discriminaciones gordofóbicas es común entre las y los profesionales del sector sociosanitario, como: la dietética y la nutrición (Berryman *et al.* 2006; Harvey *et al.* 2002; Jung *et al.* 2015); la enfermería (Brown *et al.* 2007; Zuzelo y Seminara 2006); la medicina (Brownell *et al.* 2005; Fabricatore, Wadden y Foster 2005; Foster *et al.* 2003; Huizinga *et al.* 2009; Schwartz *et al.* 2003); la fisioterapia (Setchell *et al.* 2014); la psicología (Myers y Rothblum 2004); el trabajo social (McCardle 2008; Shinan-Altman 2017), y la educación física (Chambliss, Finley y Blair 2004; Hare *et al.* 2000). Esto incluye a profesionales especializados en el tratamiento de la *obesidad* (Teachman y Brownell 2001; Schwartz *et al.* 2003) y de los trastornos alimentarios (Puhl *et al.* 2014). Aunque algunos de los vínculos entre la salud y el estigma de la gordura los discutiré más adelante en el cuarto capítulo de esta tesis doctoral<sup>16</sup> quedémonos por el momento con algunos datos al respecto.

Por ejemplo, las personas que perciben, reciben o internalizan los estereotipos, prejuicios y discriminaciones gordofóbicas pueden tener conductas alimentarias desordenadas, incluidos los atracones, las purgas, el comer emocional y la alimentación descontrolada, independientemente de que sean gordas o delgadas (O'Brien *et al.*, 2016; Schvey, Puhl y Brownell 2011; Schvey y White 2014; Vartanian y Porter 2016). Esto también sucede cuando se anticipa el estigma de la gordura (Hunger, Dodd y Smith

---

<sup>16</sup>Titulado, *Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud*.

2020b). Además, los efectos de la gordofobia sobre la conducta alimentaria varían entre las personas gordas y delgadas: algunos estudios muestran que las primeras serían más reacias a hacer dieta, en cambio, las segundas tendrían más probabilidades de ponerse a dieta (Puhl, Moss-Racusin y Schwartz 2007; Schvey y White, 2015). En lo que respecta a la salud psicológica, hay que insistir en que el clima social actual de denostación de la gordura favorece la depresión, la insatisfacción corporal, la baja autoestima, así como diversos tipos de malestar psicológico tanto en las personas gordas como en las delgadas (Friedman et al. 2005; Major, Eliezer y Rieck, 2012; Puhl y Heuer 2009). Por otra parte, experimentar gordofobia está relacionado con niveles elevados de cortisol y con marcadores inflamatorios en sangre (Jackson, Kirschbaum y Steptoe, 2016; Sutin *et al.* 2014; Tomiyama *et al.* 2014). También, con alteraciones del metabolismo de la glucosa (Tsenkova *et al.* 2011). En línea con esto último, hay que destacar algunos estudios experimentales (Major, Eliezer y Rieck, 2012; Schvey, Puhl y Brownell 2014) y longitudinales (Vadiveloo y Mattei, 2017) que demuestran una relación causal entre padecer gordofobia y sufrir alteraciones del metabolismo de la glucosa. Más aún, experimentar gordofobia es un predictor de mala salud psicológica y de una merma en el bienestar y la calidad de vida (Carr y Friedman 2005; Hatzembuehler, Keyes y Hasin 2009; Jackson, Beeken y Wardle, 2015; Magallares *et al.* 2016; Schmitt *et al.* 2014).

En lo que tocante a la experiencia del *estigma de la gordura internalizado* o *gordofobia internalizada*, algunos estudios recientes, incluso tras controlar posibles factores de desviación, han vinculado este fenómeno con el riesgo de padecer enfermedades como la arteriosclerosis, la diabetes y las afecciones cardíacas menores (Udo, Purcell y Grilo 2016), y con el síndrome metabólico (Pearl *et al.* 2017). Al igual que la gordofobia a nivel interpersonal, la gordofobia internalizada también predice una mala salud psicológica y una reducción del bienestar y la calidad de vida (Hilbert *et al.* 2014; Roberto et al. 2012; Rudolph y Hilbert 2015). Por último, las consecuencias más trágicas de ser una persona adulta víctima de gordofobia están relacionadas con un mayor riesgo de tener ideaciones suicidas y tentativas de suicidio, tal y como reflejan diversos estudios (Douglas, Kwan y Gordon 2021; Hunger, Dodd y Smith 2020a) que, además, subrayan que la gordofobia es un factor desatendido a la hora de estudiar el riesgo de suicidio.

Antes de finalizar, me gustaría destacar que disponemos de extensas evidencias científicas que constatan que experimentar exclusión o aislamiento social conduce a la angustia emocional, tanto como experimentar dolor físico. Esto sucede porque en ambas situaciones se activan regiones similares del cerebro, tal como confirma la revisión que ha realizado Naomi Eisenberg (2012). Deberíamos, por tanto, considerar detenidamente las consecuencias del rechazo social a las personas gordas, no solo porque es socialmente reprobable e injusto, sino porque, como hemos visto, cada expresión de gordofobia

lastima física y psicológicamente a las personas gordas, poniendo en riesgo la vida misma.

#### 1.3.4. Prevalencia y consecuencias de la gordofobia en niñas, niños y adolescentes

Aunque en esta tesis doctoral no exploro específicamente la gordofobia en niñas y niños, en este subapartado haré referencia de forma somera a algunas cuestiones al respecto, dado que las participantes de esta investigación relataron durante las entrevistas episodios gordofóbicos sufridos en la niñez.

Al igual que las personas adultas, los niños, niñas y adolescentes gordos pueden ser presa de estereotipos, prejuicios y discriminaciones relacionadas con su peso (Puhl y Heuer 2009; Puhl y Latner 2007). Esto crea un entorno hostil para ellas y ellos en una etapa importante de su desarrollo. Aunque la investigación con niñas y niños en esta área es escasa, en comparación con los estudios de otro tipo de actitudes en la infancia (p.ej.: étnico-racial, género, etc.), contamos con algunos estudios que muestran que la intolerancia hacia la gordura favorece que las criaturas internalicen los prejuicios gordofóbicos desde edades tempranas (Kornilaki 2015; Lumeng *et al.* 2010; Paxton y Damiano 2017; Pont *et al.* 2017). Las conclusiones del estudio de Ted Ruffman *et al.* (2016), en el que mostraban imágenes de mujeres gordas o con *normopeso* a criaturas, son esclarecedoras. Este estudio revela que los sesgos gordofóbicos comienzan a formarse alrededor de los 32 meses de edad y que estos están influenciados por las actitudes maternas, dado que las madres suelen ser las cuidadoras principales de las criaturas. Los sesgos gordofóbicos se pronuncian a medida que niñas y niños alcanzan entre los 8 y 11 años de edad (Su y Di Santo 2011). En relación con la aparición de sesgos gordofóbicos en la infancia, el estudio experimental de Helen Penny y Geoffrey Haddock (2007) muestra un claro ejemplo del estigma de proximidad del que habla Goffman (2006/1963), ya que a las criaturas de hasta cinco años de edad les gustan menos las imágenes de mujeres con *normopeso* cuando estas aparecen junto a personas gordas de fondo. Asimismo, las imágenes de mujeres gordas son menos apreciadas cuando estas se presentan junto a personas con *normopeso* de fondo, que cuando se presentan junto a personas gordas. Estas diferencias no se encontraron con imágenes de hombres gordos. En un clásico estudio realizado por Stephen Richardson *et al.* (1961), se indicó a 640 escolares de entre 10 y 11 años que visualizaran seis imágenes en las que aparecían niños<sup>17</sup>, y que luego las clasificaran en función de con quién preferirían tener amistad.

---

<sup>17</sup> El estudio original y la réplica posterior realizada por Latner y Stunkard (2002) no especifican si las imágenes utilizadas fueron de niñas y niños; se utiliza el término *child*.

Una de las imágenes mostraba a un niño sin diversidad funcional con *normopeso*. Cuatro imágenes mostraron a niños con una diversidad funcional (con silla de ruedas, muletas, una mano amputada y con una desfiguración facial). Y una sexta imagen presentaba a un niño gordo. El niño gordo ocupó el último lugar de las seis imágenes y fue calificado como el menos agradable, especialmente, por las niñas participantes en el estudio. Por su parte, los niños valoraron más negativamente las imágenes que mostraban a los niños con diversidad funcional. Recientemente, en una réplica idéntica de este estudio conducida por Janet Latner y Albert Stunkard (2002), la mayoría de las participantes escogieron en último lugar al niño gordo como compañero de juegos. Sin embargo, esta vez la diferencia entre las imágenes mejor y peor valoradas aumentó en un 40 %. Es más, la elección de la imagen del niño «sano» aumentó en un 19 % (Latner y Stunkard 2002, 454). En suma, el 74,9 % de los niños y las niñas participantes clasificaron al niño sano en primer o segundo lugar, y el 70,1%, clasificó al niño gordo en último o segundo lugar. Otros experimentos recientes muestran que las criaturas de una media de edad comprendida entre los 3,67 años atribuyen un mayor número de características negativas a muñecos gordos que a muñecos delgados (Dunkeld-Turnbull, Heaslip y McLeod 2000).

Existen dos estudios similares realizados en España hasta la fecha (Pereda-Pereda, Echeburúa y Cruz Sáez 2019; Solbes y Enesco 2010) en los que se ha llegado a conclusiones similares. En el primero, Elena Pereda-Pereda, Enrique Echeburúa y M<sup>a</sup> Soledad Cruz Sáez (2019) examinaron los estereotipos sobre la gordura con 989 niñas y 1066 niños de 8 a 12 años, a los que mostraron tarjetas en las que aparecían dos parejas: una compuesta por un niño gordo y una niña gorda, y otra, por un niño delgado junto a una niña delgada. Sus resultados muestran que independientemente del sexo, la edad y el IMC, los niños y las niñas calificaron peor las imágenes de las parejas gordas, que las imágenes de las delgadas. En el segundo estudio, Irene Solbes e Ileana Enesco (2010) diseñaron un juego de ordenador en el que mostraban ocho fotografías de niños y niñas desconocidos —delgados y gordos— para evaluar actitudes gordofóbicas en 60 niñas y 60 niños de entre 6 y 11 años. De nuevo, sus resultados llegaron a conclusiones similares a las del estudio anterior destacando, además, que los niños y las niñas delgados fueron evaluados con mayor frecuencia como «amables, inteligentes o limpios». También se les eligió más a la hora de compartir actividades académicas, recreativas y sociales (Solbes y Enesco 2010, 29).

En lo tocante al acoso y las burlas gordofóbicas, hay que decir que estas se han documentado en criaturas estadounidenses de seis a doce años, independientemente de su origen étnico, estatus socioeconómico, habilidades sociales y logros académicos (Lumeng *et al.* 2010). Otros estudios provenientes de diversos contextos muestran que los niños, las niñas y las personas adolescentes gordos se enfrentan a un mayor riesgo de

que sus progenitores e iguales expresen burlas gordofóbicas hacia ellos y ellas (Brixval, *et al* 2012; Crandall 1995; Krahnstoever y Lipps 2004; Hayden-Wade *et al.* 2005; Herpertz-Dahlmann *et al.* 2008; Latner y Stunkard 2003; Neumark-Sztainer *et al.* 2002). Asimismo, existe evidencia de que los escolares y las escolares gordos pueden sufrir gordofobia por parte del profesorado (Canning y Mayer 1966; Puhl y Brownell 2006). Es más, dos estudios realizados en EUA revelan que, a pesar de un desempeño equivalente en la escuela secundaria y de aportar cartas de recomendación similares a las de sus compañeras y compañeros, la juventud gorda tiene menos probabilidades de ser aceptada en la universidad debido a los prejuicios gordofóbicos de los comités que realizan las entrevistas de acceso (Burmeister *et al.* 2013; Canning y Meyer 1966). Esto es especialmente cierto en el caso de las chicas.

Además de por parte del profesorado, la estigmatización en el entorno educativo de los niños, las niñas, y las personas adolescentes gordos puede provenir del estudiantado (Bauer, Yang y Austin 2004; Brixval *et al.* 2012; Burmeister *et al.* 2013; Canning y Mayer 1966; Neumark-Sztainer, Story y Harris 1999). Un fenómeno poco reconocido socialmente es que la gordofobia está detrás de innumerables casos de acoso escolar; desgraciadamente, una experiencia común para los menores y las menores gordos. En comparación con el estudiantado de menor peso, el estudiantado gordo suele experimentar más aislamiento social (Pont *et al.* 2017; Puhl y King 2013). También suele estar expuesto a más riesgo de ser victimizado en línea, verbal y físicamente (Waasdorp, Mehari y Bradshaw 2018).

Padecer acoso gordofóbico en la niñez y/o en la adolescencia tiene unos efectos que se prolongan hasta la vida adulta en lo tocante al incremento de riesgos para la salud. Entre los que podemos destacar estaría el desarrollo de trastornos de salud mental —especialmente ansiedad y depresión—, la diabetes tipo 1, las enfermedades cardiovasculares (Takizawa *et al.* 2015), la presión arterial elevada y la reducción de la salud autopercebida a lo largo del tiempo (Rosenthal *et al.* 2013). Asimismo, experimentar gordofobia durante esta etapa del ciclo vital puede conducir a la restricción alimentaria en las niñas, a la insatisfacción corporal en ambos sexos (Jendryca y Warschburger 2016) y, en los casos más dramáticos, a las ideaciones e intentos de suicidio. Las burlas basadas en el peso son clave para comprender esta relación, ya que las chicas y los chicos que sufren gordofobia suelen tener entre el doble y el triple de probabilidades de comunicar ideaciones suicidas e intentos de suicidio. En esta línea encontramos un estudio estadounidense, que muestra que más de la mitad de las niñas que experimentan burlas parentales y acoso gordofóbico consideran suicidarse (Eisenberg, Neumark-Sztainer y Story 2003). Otros estudios revelan que las niñas gordas intentaron cometer suicidio aproximadamente el doble de veces que las que tenían un

peso promedio (Eaton *et al.* 2005; Falkner *et al.* 2001). También disponemos de evidencias provenientes de diferentes regiones del mundo que muestran que el riesgo de ideaciones y tentativas de suicidio no es solo mayor entre las personas adolescentes gordas —especialmente las chicas— sino, también, entre las que se perciben como gordas o como demasiado delgadas (Catunda *et al.* 2020; du Roscoät *et al.* 2016; Minor, Ali y Rizzo 2016; Sardahaee *et al.* 2019; Swahn *et al.* 2009). Un estudio bastante reciente realizado con 115 180 estudiantes adolescentes estadounidenses, con un perfil socioeconómico variado, demuestra que ser gorda o gordo incrementa el riesgo de ideaciones suicidas e intentos de suicidio (Daly, Robinson y Sutin 2020). Es más, este riesgo casi se ha duplicado desde 2009 a 2017, aumentando de un 5,7 %, en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2001, a un 10,1 %, en el periodo 2015-2017.

En el contexto europeo, un gran estudio realizado por Filippo Analitis *et al.* (2009) en once países<sup>18</sup> para analizar cuestiones relacionadas con la salud y calidad de vida de 16 210 escolares, de edades comprendidas entre los 8 y 18 años, basado en el trabajo de campo del *Kidscreen Project*, revela que el 33,3 % de niñas, niños y adolescentes españoles que sufren acoso escolar lo hacen por el hecho de ser gordas o gordos. Esto significa que, tras Austria (36,7 %), España es el segundo país con mayor tasa de acoso escolar gordofóbico, siendo Grecia el país con un menor porcentaje (16,8 %). En efecto, las autoras y autores del mencionado estudio concluyen que, si bien existe una variación sustancial según países, en relación con el porcentaje de quienes se consideran víctimas de acoso escolar, los factores asociados a este fenómeno son similares, a saber: «tener una menor edad, tener unos progenitores con un bajo nivel educativo, ser gorda/o, tener problemas psicológicos o mentales, y carecer de apoyo social» (Analitis *et al.* 2009, 572).

Desgraciadamente, la cara más tenebrosa de este fenómeno se hace visible cuando el acoso escolar desemboca en suicidio, como en los casos de dos niñas procedentes del contexto iberoamericano. La primera de ellas, Lucía García Menárguez —de procedencia española—, que tras 3 años de acoso gordofóbico terminó con su vida en enero de 2017, con 13 años de edad (Adán 2017). La segunda de ellas, Cristina Isabel Jiménez Vergara, de procedencia colombiana, acabó suicidándose en noviembre de 2018, con 12 años (Restrepo 2018).

En esta sección del capítulo, dedicada a explorar los significados de conceptos como *estigma*, *prejuicio* y *discriminación*, y su relación con la gordura hemos visto que la intolerancia hacia las personas gordas ha aumentado actualmente. Incluso, en lugares en los que hasta hace pocas décadas la gordura se aceptaba y deseaba. Partiendo de la

---

<sup>18</sup> Alemania, Austria, España, Francia, Grecia, Hungría, Polonia, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, y Suiza.

teorización de Goffman (2006/1963), el estigma es un signo corporal visible a partir del que se marcan y atribuyen características negativas a los sujetos considerados socialmente *desviados*. El objetivo es separarlos e indicar a quienes detentan un estatus superior que deben evitarlos. De los tres tipos de estigma: «tribales», «defectos de carácter del individuo» y «abominaciones del cuerpo» (Goffman 2006/1963, 14), las personas gordas somos estigmatizadas por los dos últimos. Se nos considera simultáneamente como un sujeto *moralmente defectuoso*, por no responsabilizarnos del cuidado de nuestro propio cuerpo; y como una *abominación* corporal, por entenderse que nuestros cuerpos son un exceso de carne y grasa. La gordofobia o estigma de la gordura es un sistema de opresión que se apoya en el sexismo, el clasismo, el racismo y el salutismo. Incluye la exposición a juicios, actitudes y comportamientos negativos o indignidades estructurales que afectan a las personas gordas, por el hecho de serlo, pudiéndose expresar de forma directa, indirecta y a través el entorno. En comparación con otras formas comunes de prejuicio como el racismo, el sexismo, la LGTBfobia y la islamofobia, los prejuicios y discriminaciones dirigidos a las personas gordas suelen estar socialmente aceptados.

El estigma puede presentarse en tres niveles: intrapersonal (originado dentro del individuo) , interpersonal (originado fuera del individuo) y estructural, y los sujetos pueden responder a este de diversa formas. En el nivel intrapersonal, por ejemplo, mediante el *ocultamiento*, el *autoestigma* o *estigma internalizado*, *anticipando* el estigma o a través del mecanismo denominado *conciencia del estigma*. En el nivel interpersonal, además de incluir acciones intencionales y expresas, como los delitos de odio basados en prejuicios, pueden incluirse acciones encubiertas no intencionadas sutiles o benevolentes, así como el *estigma de cortesía* o *estigma por asociación*; una forma de estigmatizar a los sujetos no portadores de un estigma cuando se les asocia con sujetos estigmatizados. El estigma estructural tiene que ver con los condicionantes a nivel social, normas culturales y políticas institucionales que reducen las oportunidades, los recursos y el bienestar de los individuos estigmatizados.

Por lo que respecta al prejuicio, este se refiere al conjunto de creencias y actitudes negativas y hostiles hacia una persona por el hecho de pertenecer a un grupo humano específico. El prejuicio tiene cinco componentes: 1) es una «orientación negativa» hacia sujetos específicos; 2) es «injustificado» y «nocivo»; 3) es «irracional»; 4) es erróneo, ya que se apoya en puntos de vista producidos por distorsiones cognitivas, y 5) es «rígido», y su resistencia al cambio lo hace poco modificable (Augoustinos y Reynolds 2001, 2). La discriminación es la puesta en marcha o recreación de los prejuicios, aunque no existe una definición universal para este fenómeno. En otras palabras: el estigma depende solo de las normas sociales, pero el prejuicio y la discriminación requieren que se actualicen

toda una serie de juicios o comportamientos negativos hacia el sujeto o grupos estigmatizados.

En la última parte de esta sección analizo la prevalencia y consecuencias de la gordofobia en personas adultas, en adolescentes y en niños y niñas. A través de abundantes evidencias empíricas demuestro que la gordofobia se ha extendido en las últimas décadas a lo largo y ancho del globo. Afecta a todo tipo de personas y edades, aunque más concretamente a las niñas, adolescentes y mujeres, y está presente en prácticamente todos los ámbitos de la vida diaria (familiar, laboral, educativo, sanitario, relaciones interpersonales, etc.). Mi argumento es que la gordofobia, además de ser socialmente injusta, produce padecimientos físicos y psíquicos a las personas gordas que ponen en riesgo sus vidas.

#### 1.4. Genealogías del activismo gordo: del movimiento de liberación gorda al movimiento *body positive*

Según Zora Simic (2016) la historia del activismo gordo formaría parte de la historia de las políticas feministas del cuerpo que comenzaron a mediados del siglo XIX cuando algunas activistas estadounidenses y británicas pretendieron reformar la vestimenta femenina. Sin embargo, el activismo propiamente gordo comenzará a fraguarse como parte del feminismo de segunda ola, y en concreto, inspirado por el feminismo radical, el feminismo lesbiano y el movimiento de liberación de mujeres.

La politización de la gordura dentro del feminismo se ha tildado como un *asunto inacabado* (Chrisler 2012). Para Simic (2016,16) el hecho de que el feminismo haya fallado a la causa de las mujeres gordas podemos hallarlo en el hecho de que millones de mujeres continúan enrolándose en proyectos corporales como las dietas. También, diría yo, en el hecho de que la gordofobia campa a sus anchas en sociedades en las que el feminismo tiene cierta influencia y sus victorias se han traducido en mayores cuotas de igualdad. Algunas autoras feministas como Naomi Wolf (1990) sugieren que las concepciones actuales de la gordura (especialmente la femenina) como algo indeseable, transgresor y poco saludable se avivan en el momento que emerge el feminismo de segunda ola, precisamente, como respuesta al avance de los derechos de las mujeres. Algunas autoras sugieren que por sí solo el feminismo difícilmente podrá erradicar la intolerancia social hacia las personas gordas, especialmente, porque existe cierta ambivalencia respecto a la gordura y sus significados, no solo en lo que se refiere a la cultura de la belleza heteronormativa, sus instituciones y sus efectos, sino en lo que respecta a la supuesta *epidemia de obesidad* (Kirkland 2011).

En las páginas que siguen daré cuenta del nacimiento del activismo gordo en Estados Unidos y en España, a lo largo de la historia, las vidas, luchas y logros de numerosas mujeres que se han invisibilizado o borrado. En el caso de las activistas gordas sucede, además, que sus historias son muy frágiles ya que, al no ser socialmente valoradas, las personas gordas «no valoramos nuestras propias vidas lo suficiente como para documentarlas o preservarlas», tal como sugiere la activista gorda Charlotte Cooper (2015, s.p.). Antes de continuar quiero subrayar que el relato que propongo no es un reflejo de *todo* el activismo gordo que ha existido o existe. Simplemente es una aproximación, un intento de trazar una breve genealogía gorda a través de materiales que diferentes activistas han preservado y que están accesibles en publicaciones como libros, fanzines o páginas web. En la primera parte de esta sección me acercaré a las raíces del activismo gordo en Estados Unidos para trazar después una cronología aproximada del activismo gordo en el contexto hispanohablante. En la tercera y última sección del capítulo explicaré las características del movimiento de positividad corporal y como este ha reciclado parte de las demandas del activismo gordo, para regurgitarlas en una versión de la liberación gorda *apta para todos los públicos*.

#### *1.4.1. Un acercamiento a los orígenes del activismo gordo en Estados Unidos*

El activismo gordo comenzará a fraguarse a finales de la década de 1960 en los Estados Unidos, a raíz de las críticas a las concepciones sociales y médicas hegemónicas de la gordura. Esto culminará con la fundación en 1969 de la *National Association to Aid Fat Americans*, por Bill Fabrey, actualmente denominada *National Association to Advance Fat Acceptance* (en adelante, NAAFA) (Cooper 1998; 2016; Simic 2016; Soloway y Rothblum 2009). Hay que destacar, sin embargo, que las actividades de la NAAFA se centrarán más en lo cultural que en lo político. Un número sustancial de sus participantes eran varones heterosexuales *fat admirers* (*admiradores* de mujeres gordas) cuya pretensión no era otra que la de encontrar una pareja gorda (Simic 2016). De hecho, existen algunas investigaciones que muestran la naturaleza ambivalente de la relación entre las mujeres gordas de la NAAFA y los *fat admirers* (Goode y Priessler 1983). Algunas autoras subrayan que la presencia de los *admiradores* en NAAFA posiblemente causara la conformación de ramas críticas dentro del activismo gordo (p.ej.: Simic 2016). Con este objetivo, en 1972, Sara Golda Bracha Fishman (conocida por aquel entonces como Aldebaran o Vivian F. Mayer) y Judy Freespirit (también conocida como Judith

Louise Berkowitz)<sup>19</sup>, dos feministas gordas habituales en algunos círculos feministas radicales y en grupos de *terapia radical* de California del sur, fundarán un colectivo feminista de terapia radical en el Centro de Mujeres de Los Ángeles. La terapia radical (o también denominada psiquiatría radical) se desarrollará a principios de la década de 1970 como respuesta a los estragos de los tratamientos tradicionales en salud mental que, en palabras de la propia Sara Fishman, terminaban «culpando» a la víctima (1998, párr. 3). En contraste, las defensoras de la terapia radical situarán el foco de su quehacer en cambiar la sociedad opresora y no al individuo (Fishman 1998; Soloway y Rothblum 2009). Dentro de este colectivo feminista de terapia radical en Los Ángeles, Fishman y Freespirit, conformarán un grupo específico de apoyo y solución de problemas para mujeres gordas que servirá como punto de encuentro, y en el que comenzarán a vincular las opresiones sexistas a las gordofóbicas para diseminar sus emergentes ideas sobre la liberación gorda. En palabras de Gudrun Fonfa, una de sus integrantes: «[a]l refutar el dogma de la industria dietética y rechazar la estética de la cultura patriarcal, [hicimos] activistas de cada mujer gorda que se liberó de una vida de humillación» (Fischer 1998, párr. 33).

Por aquel entonces, un recién publicado *Fat Power* cayó en manos de Fishman y Freespirit, el cual les producirá un enorme impacto. *Fat Power* es un libro escrito en un estilo periodístico y ameno por Llewellyn Louderback (1970). En dicho volumen, Louderback, quien él mismo era un hombre gordo, criticará el modelo biomédico de la gordura, expondrá los mitos sobre las dietas, así como los efectos negativos de la *cultura de la delgadez*. Aquí, cabe mencionar el papel desempeñado por Ann Louderback, su esposa, en todo lo relacionado con las tareas de investigación y recolección de datos para la posterior escritura del libro (Cooper 2011). Alrededor de la misma época, Fishman y Freespirit se unirán a NAAFA, aunque su relación con esta asociación será breve por la resistencia de sus miembros ante sus ideas feministas radicales y, también, por las discrepancias en cuanto al tipo de activismo que ellas tenían en mente. Las palabras de Freespirit al respecto resultan iluminadoras:

Era como si los Panteras Negras trabajaran con la NAACP [*Asociación Nacional para el Progreso de las Personas de Color*] [...] Su idea de activismo era ir a la Cerebral Palsy Foundation y hacer trabajo voluntario para que la gente dijera que las personas gordas son agradables. Lo nuestro era manifestarnos (Relly 1998).

---

<sup>19</sup> Dado que ambas tomaron diferentes nombres a lo largo de los años, por motivos de claridad de aquí en adelante me referiré a ellas como Fishman y Freespirit.

La ruptura con la NAAFA era cuestión de tiempo, y en noviembre de 1973 Fishman y Freespirit se escindirán de esta agrupación y fundarán *The Fat Underground* junto a Ariana Manov, una activista en materia de salud (Rensenbrink 2010). Al germen del grupo se unirán pronto Gudrun Fonfa, Syd Jasso —el único hombre— y Lynn Mabel-Lois. Poco después *The Fat Underground*<sup>20</sup> se fusionará con el grupo apoyo y solución de problemas para mujeres gordas —al que ya pertenecían las componentes de *The Fat Underground*, además de Sharon Bas Hannah, Linda Torn y Simone Wallace—. Hay que destacar que *The Fat Underground* será una pequeña formación en la que fluctuarán sus componentes y en la que en su momento más álgido contarán con nueve participantes.

A diferencia de grupos como NAAFA, *The Fat Underground* se erigirá al frente de un movimiento feminista de liberación gorda como «la única voz que ofrecerá un análisis convincente y radical sobre la opresión por la gordura» (Mayer 1983, x). De este modo, la formación vinculará su lucha a la de otros grupos oprimidos en contra del «clasismo, racismo, sexismo, edadismo, capitalismo, imperialismo, y similares» (Freespirit y Alderaban 1983, 52). También en 1973, Fishman y Freespirit redactarán el *Fat Liberation Manifesto*, que circulará en formato afiche en varias publicaciones feministas de la época, hasta su reedición en 1983 en la compilación *Shadow on a Tightrope*, realizada por Lisa Schoenfelder y Barbara Wieser (1983, 52-53). Dicho manifiesto reflejará la evidente «polinización cruzada de ideas y luchas políticas» presentes en otros movimientos sociales de finales de la década 1960 y de toda la década de 1970 (Simic 2016, 18), que puede observarse en los tintes marxistas del eslogan final del *Fat Liberation Manifesto*: «¡PERSONAS GORDAS DEL MUNDO, UNÍOS! NO TENÉIS NADA QUE PERDER...» (Freespirit y Alderaban 1983, 53).

Según los análisis del grupo de terapia radical liderado por Fishman y Freespirit, la ubicuidad de la gordofobia estaría enraizada en el hecho de que *todas* las mujeres internalizamos el miedo a la gordura y nos culpamos cuando no conseguimos mantenernos delgadas. De modo que las obsesiones y distracciones requeridas para estar delgadas obstaculizan que las mujeres puedan reconocerse como «víctimas de la

---

<sup>20</sup> Quizás, el nombre de la agrupación fuese escogido como un guiño a la influyente banda de rock experimental de mediados de los sesenta, The Velvet Underground, que, a su vez, lo había tomado del libro homónimo del periodista Michael Leigh, de 1963. El libro detallaba la subcultura secreta sadomasoquista neoyorkina de la época. Muy acorde con los aires de revolución sexual del momento, la banda musical The Velvet Underground escogería ese nombre con la expectativa de incitar doblemente a una revolución musical y sexual. El nombre de la banda también podría hacer alusión a la corriente cinematográfica vanguardista *underground* estadounidense, en contraposición al cine clásico de Hollywood. En este sentido, el nombre escogido por estas primeras activistas antigordofóbicas, The Fat Underground, podría tener que ver con iniciar una revolución corporal y con, literalmente, sacar a la luz, de bajo tierra, a los cuerpos no normativos como los gordos.

opresión» gordofóbica, cuestión que las alejaría del activismo y del cambio social (Rensenbrink 2010, 218). Hay que señalar que parte de este argumento lo retomará posteriormente Naomi Wolf en *El Mito de la Belleza* 1990. Y aunque es ciertamente poderoso, no explica por qué las mujeres nos implicamos en prácticas de belleza — algunas de ellas extremas— que nos oprimen. A este respecto algunas investigadoras feministas han subrayado más recientemente que si bien el trabajo corporal subyuga y produce *cuerpos dóciles* (Foucault 2002b/1975, 139), también es cierto que genera ciertos placeres<sup>21</sup> (véase Davies 2007; Heyes 2006; Navajas-Pertegás 2016; Widdows 2018). *The Fat Underground* también argumentarán que la cultura estadounidense detesta la gordura porque «siente temor de las mujeres gordas, particularmente de su sensualidad y sexualidad» (Fishman 1998, párr. 2). Esta agrupación circulará sus incisivos análisis en una serie de panfletos distribuidos en algunos círculos feministas estadounidenses del momento. Así, al *Fat Liberation Manifesto* le seguirán una serie de publicaciones realizadas por Fishman y Lynn McAfee, con el objetivo de denunciar a la institución médica, a la industria dietética y a los medios de comunicación, por producir y sostener la gordofobia a través de sus discursos y sus prácticas. Entre estas publicaciones se encuentran *Las mujeres gordas y el miedo a la gordura*, *Estereotípite a ti misma* y *La salud de las personas gordas: la terrorífica historia de lo que tu doctor no te contará* (Rensenbrink 2010, 218). Las críticas de *The Fat Underground* hay que situarlas dentro de su contexto histórico. Es decir, un momento de creciente influencia del Movimiento de Salud de las Mujeres, cuyas críticas irán dirigidas a las lógicas de poder patriarcales que se reproducen dentro de las instituciones médicas. Para las proponentes de este movimiento, las instituciones médicas infantilizan a las mujeres y promueven soluciones universales a pesar de las diferencias entre los cuerpos de las mujeres y los de los hombres.

En un principio, el movimiento de liberación gorda feminista que se irá conformando en este periodo estará formado por unas pocas activistas provenientes sobre todo de la zona de Los Ángeles, tal y como he explicado. En sus principios, al igual que el movimiento feminista de segunda ola, el movimiento de liberación gorda feminista estará dominado principalmente por mujeres blancas, de clase media y con cierta experiencia dentro de movimientos sociales contra la guerra o a favor de los derechos civiles y políticos. Entre los primeros actos públicos que organizará el movimiento de liberación gorda feminista destacarse el llevado a cabo en agosto de 1974 a colación del *Día de la Igualdad de las Mujeres*. Durante esta celebración tendrá lugar una vigilia de

---

<sup>21</sup> Por ejemplo, el trabajo corporal también funciona como mecanismo de aceptación social, solidaridad grupal y afiliación entre mujeres, como veremos más adelante en el capítulo de análisis de los discursos (*Capítulo 6. Cartografía de los discursos identificados*).

protesta por la recientemente fallecida Cass Elliott, quien había iniciado una carrera como vocalista en solitario, tras abandonar el icónico conjunto musical The Mamas and the Papas. El acto estará encabezado por más de una veintena de mujeres gordas «llevando velas y levantando los puños cerrados» (Stimson s.f). Lynn McAfee (también conocida como Lynn Mabel-Lois) se dirigirá al público presente denunciando que el culpable de la muerte de Elliott, por mostrarse como «una mujer gorda que rehusó esconder su belleza», era el *establishment* médico en lo que ella considerará como «una cruzada contra las personas gordas» (Fishman 1998). El origen de esta protesta lo desatará el tratamiento denigrante de la muerte de Elliott por la prensa local. En una última muestra de gordofobia, se sugirió que la cantante se atragantó mientras se zampaba un sándwich de jamón (Mayer 1983; Rensenbrink 2010). Aunque posteriormente se confirmará que la causa del fallecimiento de Elliott fue un ataque de corazón, supuestamente causado por una restrictiva dieta para adelgazar (Fishman 1998), en el imaginario colectivo permanecerá la idea de que la cantante murió asfixiada mientras se daba un homenaje. La imagen ofrecida en los medios de comunicación de Elliott como una mujer «ridícula, obesa que muere como consecuencia de su codicia o pereza» condensará precisamente todos los estereotipos contra los que *The Fat Underground* se opondrá (Rensenbrink 2010, 213).

*The Fat Underground* continuarán produciendo literatura sobre gordura y su vinculación con el sexismo, la discriminación laboral, la salud, el acceso a lugares públicos, los estereotipos, la psiquiatría, la alimentación y el humor, a la vez que terapias y grupos de rap para mujeres gordas, en el Women's Liberation Center (Stimson s.f.). También realizarán *teatro de la guerrilla*, protestas en clínicas para perder peso, *performances*, manifestaciones, marchas y mítines para desafiar las asunciones sobre la gordura, difundidas por la industria médica y dietética, así como por los medios de comunicación. Por ejemplo, en una marcha de mujeres contra las violencias machistas, Lynn McAfee participará en un mitin vinculando la inanición y los tratamientos quirúrgicos impuestos a las mujeres gordas como «patrones mundiales de violencia basados en el sexismo» (Mayer 1985, xv). En otra ocasión, el grupo irrumpirá en un aula de la Universidad de California en Los Angeles, en la que se impartía una lección sobre pérdida de peso, para leer el *Fat Liberation Manifesto* (Rensenbrink 2010). A pesar del interés inicial despertado tras la performance de la vigilia por Cass Elliott, así como de los esfuerzos de *The Fat Underground* para lograr el cambio social, gran parte del feminismo *mainstream* seguirá de espaldas a las demandas del feminismo gordo (Simic 2016).

*The Fat Underground* impulsarán una política identitaria gorda influenciada por el feminismo radical, cuyo objetivo será el de redefinir la gordura en términos de poder,

resistencia y belleza, para luchar contra los estándares hegemónicos corporales. Hay que precisar que, aunque el movimiento de liberación gorda problematizará la gordura de hombres y mujeres, solo centrará sus análisis sobre la gordura en relación con el problema de la opresión de las mujeres. De modo que la gordofobia se identificará como un sistema de opresión sustentado por el patriarcado. También es necesario recordar que *The Fat Underground* y el movimiento de liberación gorda emergerán en un momento en que, como vimos páginas atrás<sup>22</sup>, la *voluptuosidad* característica del ideal corporal femenino de finales de los años cuarenta y de los cincuenta había dado paso a formas marcadamente delgadas —cuyo ideal personificará, por ejemplo, la modelo Twiggy—. Greta Rensenbrink (2010) señala la ignorancia médica generalizada respecto al funcionamiento de las dietas de pérdida de peso como uno de los factores que contribuyeron a alimentar la cultura gordofóbica estadounidense del momento. Exacerbando de este modo la culpabilización de las personas gordas por carecer de la suficiente voluntad para perder peso.

En 1975, Judy Freespirit y Syd Jasso, almas fundadoras de *The Fat Underground* abandonarán la agrupación. Este también es el momento en el que el movimiento de liberación gorda se extenderá hacia la costa este de Estados Unidos, especialmente gracias al contacto mantenido entre *The Fat Underground* y Karen Scott-Jones (más tarde, Karen Stimson) —integrante de NAAFA y cuyo objetivo será consolidar un grupo feminista dentro de esta agrupación—. Scott-Jones publicará sus primeros ensayos sobre feminismo gordo, vinculando el sexismo y la discriminación por el tamaño corporal, en el boletín informativo de su Consejo Local de Mujeres (NOW, en su acrónimo en inglés), y en la revista de la NAAFA (Simic 2016).

A lo largo de 1976, *The Fat Underground* obtendrá cierto reconocimiento local como voz legítima para discutir asuntos referentes a la liberación de las mujeres. Posiblemente, debido a la moderación de su característico estilo reivindicativo de comunicación, cuestión que sería fruto de debate entre sus componentes y entre otras feministas. La cuestión es que, a partir de este momento, recibirán invitaciones para ofrecer charlas por parte de algunos grupos feministas. Asimismo, la relación de *The Fat Underground* con el Programa de Estudios de la Mujer de la Universidad Estatal de California en Long Beach conducirá a que se invite a estas activistas a testificar ante la Junta Estatal de Garantía de Calidad Médica de California a raíz de los abusos médicos cometidos en relación con la prescripción de anfetaminas para adelgazar (Fishman 1998). En el verano de 1976, un desacuerdo político dividirá al grupo de terapia radical feminista y, dada su vinculación con *The Fat Underground*, la escisión sacudirá a sus

---

<sup>22</sup> Concretamente en el punto 1.2.3. *La estilización de toda la figura: siglo XX.*

principales fundadoras que, en su mayoría, se mudarán fuera de California. Sara Fishman y Sharon Bas Hannah aterrizarán en la costa este, en New Haven, Connecticut, y fundarán el *Fat Liberation Front* junto a Karen Scott-Jones. Desde este nuevo enclave, Sara Fishman pondrá en marcha la editorial *Fat Liberator Publications* en 1978.

La presión realizada por *The Fat Underground* dará nuevos frutos en enero de 1979, cuando Susan Wooley y Orland Wooley publican dos relevantes artículos sobre la gordura en la revista *Women's Studies International Quarterly*: «Obesity and Women I. A closer look at the facts» y «Obesity and Women II. A neglected feminist topic»; este último incluirá extractos de dos publicaciones de Sara Fishman (Aldebaran). En la primavera de ese mismo año otro artículo de los Wooley, junto a Susan R. Dyrenforth, verá la luz en el *Journal of Applied Behavior Analysis*: «Theoretical, practical and social issues in behavioral treatments of obesity». Como sugiere Stimpson (s.f.), «desafiando el ridículo y la crítica de muchos de sus colegas», el trabajo de los Wooley validó las evidencias médicas y las teorías políticas promovidas por un grupo radical como *The Fat Underground*, referidas a los problemas que plantean las dietas<sup>23</sup>. Cuestión que marcará un punto de inflexión en lo que respecta a la creciente aceptación de las ideas del activismo gordo feminista en las comunidades científicas y académicas en décadas sucesivas. Esto inspirará a otros investigadores e investigadoras a seguir la estela iniciada por los Wooley (p.ej.: Paul Ernsberger y Paul Haskew, David Garner y Esther Rothblum).

Mientras tanto, la influencia del activismo de *The Fat Underground* favorecerá la formación de nuevos frentes de liberación gorda entre mujeres feministas radicales gordas, y mujeres lesbianas y bisexuales gordas, que se esparcirán en ciudades como Boston, Minneapolis, Atlanta y San Francisco (Stinton s.f.). El resultado del florecimiento de estas agrupaciones propiciará la publicación de diversos artículos escritos por mujeres gordas sobre la vivencia de la opresión gordofóbica; que verán la luz en algunas de las publicaciones lesbianas y feministas de la época, a saber: *Lesbian Tide*, *Off Our Backs*, *Out and About*, *Sojourner* y *The Second Wave*. Durante los siguientes años, las componentes de *The Fat Underground* irán y vendrán, pero Sheri Frampton y Reanne Fagan-Pinkston continuarán como referentes de la agrupación en Los Ángeles. Sin embargo, la salud de Fagan-Pinkston pronto se deteriorará tras un diagnóstico de cáncer de mama en junio de 1982. Con su fallecimiento en noviembre de 1983, desaparecerá *The Fat Underground* como agrupación (Fishman 1998).

A principios de los años ochenta, el movimiento de liberación gorda feminista se transformará en un grupo más diverso y contribuirá a construir una comunidad en la que

---

<sup>23</sup> Cuestión que abordaré más adelante en el Capítulo 4 de esta tesis doctoral (*Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud*).

*ser gorda* se definirá en términos identitarios y no simplemente como «un accidente del tamaño del cuerpo» (Rensenbrink 2010, 2015). Recordemos que el activismo feminista gordo emerge en un contexto en el que las contribuciones del *feminismo de la diferencia*, reclama la existencia de una identidad femenina caracterizada por diferencias biológicas inmutables, así como diferencias emocionales y culturales entre hombres y mujeres. Por tanto, tiene sentido que, al reclamar la gordura como un rasgo esencial, ese activismo feminista gordo primigenio intentara anclar la identidad femenina gorda a rasgos biológicos. Una de las razones que dificultarán la delimitación de lo que constituirá la comunidad o las políticas feministas gordas está precisamente relacionada con lo anterior; dada la realidad de que el tamaño de los cuerpos cambia a lo largo de la vida, se volverá complejo establecer un movimiento basado en una identidad que obviamente es «mutable» (Rensenbrink 2010, 215). Sin embargo, el activismo feminista gordo primigenio contribuirá a desestabilizar las asunciones e ignorancia imperantes sobre la gordura y sobre los cuerpos gordos. También, señalará las relaciones entre la gordura y el género, y visibilizará los estragos de la gordofobia. Es más, al intentar reclamar la gordura como una categoría identitaria, *The Fat Underground* «expondrán los problemas inherentes a una relación de los cuerpos con la biología, la cultura y el *self*» (Rensenbrink 2010, 215). Por otro lado, al reafirmarse acerca de la existencia de una identidad gorda, las lesbianas radicales feministas asumirán y desafiarán al mismo tiempo las políticas identitarias, como proyecto, reconociendo la complejidad e inestabilidad de una identidad gorda, en tanto que *gorda* no es solo algo que una es, sino algo que una «moldea, encorpora y a lo que le instila significado» (Rensenbrink 2010, 216).

Durante la década de los ochenta se coronará con hitos como la primera conferencia nacional estadounidense de activistas gordas en abril de 1983, y a la que seguirán otras dieciséis más. Asimismo, la activista Judith Stein, del frente de liberación gorda de Boston, conseguirá que el Colectivo de Mujeres de Boston revisara su postura a favor de las dietas y los contenidos gordofóbicos plasmados en la icónica obra *Our Bodies Ourselves* (Stinton s.f.). Tras la revisión, se incluirán recursos a favor de la liberación gorda. No obstante, diversas activistas corroborarán que durante este periodo las actitudes gordofóbicas acamparán a sus anchas dentro del movimiento de mujeres lesbianas; fuera porque las mujeres lesbianas delgadas «rechaza[ba]n a las mujeres gordas como amantes, porque les ofrecían consejos no solicitados para bajar de peso o porque no incorporaban adecuadamente la opresión de la gordura en su feminismo» (Simic 2016, 19). También en 1983, verá la luz *Shadow on a Tightrope*, una antología de ensayos y poemas, que ya he mencionado, en la que participarán antiguas componentes de *The Fat Underground* y otras colaboradoras. Si bien esta compilación muestra una

diversidad de experiencias de mujeres gordas (p.ej.: negras, jóvenes estudiantes, en relaciones heterosexuales, de edad avanzada, de clase trabajadora, con diversidad funcional y con bulimia y anorexia), las editoras mostrarán su inquietud expresando que «a pesar de [sus] esfuerzos el libro no habla con suficiente frecuencia a las mujeres gordas que sobreviven sin el apoyo de las comunidades politizadas» (Schoenfielder and Wieser 1985, xxi).

A finales de los años ochenta el movimiento de liberación gorda continuará su trayectoria con algunas interrupciones en su camino. Han quedado registros de que el movimiento se extendió hacia Europa, con pequeños grupos en Holanda, Francia y el Reino Unido (Simic 2016). En el Reino Unido, la cuestión de la liberación gorda aparecerá en 1987 en la portada y en un artículo en la memorable revista feminista *Spare Rib*. El artículo argumentará a favor de la inclusión de la lucha de liberación gorda como un asunto a incluir en la agenda del movimiento feminista británico del momento. Este artículo marcará un punto de inflexión en lo que a la *positividad gorda* se refiere, con un interés cada vez mayor en celebrar el cuerpo de las mujeres gordas como «deseable y deseante, y/o *queer*, en la medida en que los cuerpos gordos *sexys* desafía[rán] la comprensión normativa del atractivo y del comportamiento sexual femenino» (Simic 2016, 22). Por su parte, la actriz y cómica francesa gorda Anne Zamberlan será una precursora de la lucha contra la gordofobia en nuestra vecina Francia. Conocida por servir como modelo para una conocida campaña publicitaria de la cadena Virgin Megastore en 1989, Zamberlan participará en la creación de la asociación Allegro Fortissimo en octubre de 1990, que estará destinada a apoyar a las personas gordas en su lucha contra la discriminación gordofóbica. Zamberlan abrirá una pequeña tienda de ropa con una línea propia para mujeres gordas. A partir de 1990 organizará desfiles de moda anuales con modelos gordas aficionadas. Más adelante, en 1994, creará una compañía teatral que llevará su nombre con el objetivo de promocionar actividades artísticas organizadas y protagonizadas por personas gordas. La Compañía se definirá con estas palabras: «A través de sus diferentes espectáculos, la Compañía tiende a demostrar que cualquiera que sea el peso de una persona, esta puede moverse, bailar con gracia o sensualidad y así exhibir su belleza con el fin de para revelar a los ojos del mundo la belleza, flexibilidad, generosidad, humanidad, dinamismo, creatividad, el potencial de cada una de estas personas que se atreven a ofrecerse a nuestra mirada» (Eve/Viveslesrondes 2005, párr. 8). Zamberlan también escribirá dos libros, ambos publicados en 1994, en los que reflexionará sobre sus vivencias como mujer gorda: *Mon Corps En Désaccord* (Mi cuerpo en desacuerdo) y *Coup De Gueule Contre La Grossophobie* (En contra de la gordofobia). Por desgracia su vida se truncará

prematuramente con 49 años. Tras su muerte en el año 1999, las puertas de su compañía de teatro echarán el cierre para siempre en 2002.

Durante la década de 1990 el movimiento de liberación gorda continuó trenzando alianzas con personas *queer* y trans. Por ejemplo, las mujeres lesbianas de la agrupación *Fat Dykes of San Francisco* organizarán el *Let It All Hang Out Day*, una fiesta callejera que tendrá tres ediciones en 1989, 1990 y 1991 (Cooper 2017). En la edición de junio de 1990 marcharán por la calle Casto de San Francisco para protestar contra la publicación de materiales gordofóbicos y lesbofóbicos en la prensa local (Simic 2016). Asimismo, en 1994 verá la luz *Women en Large. Images of Fat Nudes*, un aclamado volumen de desnudos fotográficos de mujeres gordas, tomados por Laurie Toby Edison, y acompañados de textos de Debbie Notkin. El mensaje principal de esta obra se resume en su contraportada: ¡No dejaremos más que la sociedad defina la belleza! De esta misma década datan los retratos fotográficos de la artista gorda chicana Laura Aguilar, quien a lo largo de su carrera captará con su cámara instantáneas de grupos socialmente empujados hacia los márgenes, a saber: personas gordas, lesbianas latinas y chicanas, así como personas diverso-funcionales y de clase trabajadora. Aguilar es notablemente conocida por una serie de autorretratos en los que la masa de su cuerpo se fusiona y mimetiza con el árido paisaje del desierto de California. El activista gordo Caleb Luna enfatiza que, más allá de la relación complicada que Aguilar pudiera tener con su propio cuerpo, «al situar su cuerpo gordo y desnudo en la naturaleza, [su obra] desafía al espectador a recordar y a afirmar el estado natural del cuerpo gordo en un momento histórico contemporáneo que ha construido la gordura como una aberración» (Luna 2019, párr. 8).

Al igual que la liberación gay, la liberación gorda durante las décadas de 1970 y 1990 se nutrirá de las teorías sobre el estigma, la opresión y la *desviación* social para desarrollar su crítica y también un lenguaje político propio (Simic 2016). A raíz de la irrupción del activismo y de la teoría *queer* en los años noventa, el movimiento de liberación gorda le tomará prestado el proyecto de *salir del armario* y el de apropiarse de términos injuriosos (como *gorda*), como formas posibles para reclamar y ocupar de forma positiva una identidad estigmatizada. Obviamente, esto plantea ciertos límites en lo que al cuerpo gordo se refiere porque el cuerpo gordo *ya es visible* —cuestión sobre la que discutiré más adelante—. Algunas autoras (p.ej.: Cooper 2016) sostienen que la lucha por la liberación gorda no desaparecerá completamente en el periodo que transcurre entre la década de 1990 y el nuevo milenio. Por el contrario, el activismo feminista gordo tendrá varias *oleadas*, con épocas de declive y apogeo, momento en el que nos encontramos actualmente.

Por último, el significativo trabajo realizado por las mencionadas activistas gordas influenciará la conformación de los *Fat Studies*, un incipiente campo de estudios transdisciplinarios, que cuenta con varias publicaciones y una revista científica especializada, cuya editora es Esther Rothblum (*Fat Studies. An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society*). Asimismo, algunas universidades de EUA y Reino Unido imparten módulos sobre *Fat Studies*.

#### 1.4.2. Cronología aproximada del activismo gordo en el contexto hispanohablante

Al principio de este punto, *Genealogías del activismo gordo: del movimiento de liberación gorda al movimiento body positive*, comenté que la activista Charlotte Cooper (2015) nos recordaba que preservar la memoria de las activistas gordas alrededor del mundo es una tarea complicada porque las experiencias de las personas gordas no son socialmente valoradas ni visibilizadas, de modo que nosotras mismas no estimamos la necesidad de documentarlas o de preservar su recuerdo. El caso del contexto hispanohablante no es una excepción, por lo que en este apartado únicamente puedo hablar de un muy incipiente activismo gordo durante la década de 1990 en ciudades como Madrid y Barcelona, así como de una nueva hornada de activistas gordas procedentes de diversos puntos del contexto hispanohablante que han comenzado a dar batalla en el nuevo milenio.

Los debates sobre la gordofobia cobrarán protagonismo en España en la segunda década de este siglo. No obstante, antes de pasar a explicar con mayor detalle el papel de las diversas activistas y agrupaciones involucradas en el activismo gordo en el contexto hispanohablante, es necesario mencionar a una de sus pioneras en España. Me refiero a la socióloga gorda madrileña Mari Carmen Bañuelos.

Con la intención de iniciar una sociología del cuerpo en España, Bañuelos será una de las primeras activistas que, desde la académica, abordará la gordura con una perspectiva crítica en varios artículos sociológicos a principios de la década de 1990. Con este objetivo, editará una monografía sobre perspectivas sociológicas del cuerpo —que incluirá una sección sobre sociología de la gordura— en la *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (Bañuelos 1994). Asimismo, tratará esta temática en múltiples cursos en universidades españolas, talleres en diferentes instituciones y en programas de radio y televisión. En 1995, gracias a una estancia de investigación predoctoral en la Universidad de California, tomará contacto con Esther Rothblum, fundadora y editora de la revista académica *Fat Studies*. También desarrollará trabajo de campo en NAAFA para sus estudios de doctorado, lo cual le llevará a establecer amistad con varias de sus integrantes, así como a publicar un artículo sobre la gordofobia

en España en el Boletín de esta asociación. En dicho artículo ya señalaba que las personas gordas a menudo reciben «menos de las cosas buenas de la vida y más de las malas» (Bañuelos 1995, 7). A su vuelta a Madrid, y junto a un pequeño grupo de activistas de Madrid y Barcelona, Bañuelos iniciará algunas campañas de protesta contra el trato injusto hacia las personas gordas (Bañuelos, en conversación personal). Entre las acciones organizadas por este grupo de activistas destacan una serie de cartas enviadas a los medios de comunicación, así como cartas de protesta enviadas a las autoridades encargadas del transporte público madrileño para denunciar la compra de autobuses con asientos que no acomodaban a las personas gordas. Lamentablemente, el afán de Bañuelos por iniciar una sociología crítica de la gordura no florecerá en la España de aquel entonces. Tampoco progresarán los esfuerzos del grupo de militantes gordos y gordas en el que participará que, además de desaparecer como agrupación, pronto caerá en el olvido.

El debate sobre la gordofobia en España habrá de esperar hasta la entrada del nuevo milenio para recobrar su empuje. En este sentido, cabe destacar la influencia de diversas activistas latinoamericanas que reactivarán este diálogo en el mundo hispanohablante. A modo de genealogía, desgranemos a continuación algunos de los hitos de estas activistas.

En septiembre de 2012, un grupo de activistas gordos argentinos lanzó Orgullo Gordo, una página de Facebook cuyo enfoque principal era abrir el debate sobre salud y gordura, así como proporcionar traducciones y reseñas en español de investigaciones que desacreditaran los «mitos de la obesidad». Orgullo Gordo también inició varias campañas en línea para denunciar que la patologización de la gordura beneficia los intereses económicos de la industria dietética y médica.

En enero de 2013, la argentina Laura Contrera comenzará a difundir *Gorda! Un zine que no busca aceptación ni agrado*, en Tumblr, una popular plataforma de microblogueo en Internet en aquel entonces. El principal objetivo de este proyecto será el concienciar sobre la gordofobia en las latitudes de habla hispana. Entre sus contenidos, *Gorda!* incluirá imágenes, ilustraciones, vídeos y traducciones de obras de activistas gordas anglosajonas como Charlotte Cooper, Nomy Lamm, Samantha Murray y las *Fat Underground* (entre ellas, su manifiesto gordo). Asimismo, esta plataforma servirá para distribuir otros fanzines de Contrera. Alrededor de la misma época, aparecerá en la red el vídeo *posporno Manifiesto Gordx*, protagonizado por Constanzx Álvarez Castillo (también conocida como Missogina o Cono) y Samuel Hidalgo, dos activistas procedentes de Chile defensores de un feminismo «*gordo, lesbiko, transfeminista y antiespecista*» (Álvarez 2014, 18). Este manifiesto tendrá continuidad en la antología *La cerda punk*, también producida por Álvarez (2014). Esta activista realizará

*performances*, impartirá charlas en espacios autogestionados y participará en programas de radio, en su página web (hoy inactiva) y en la red social Facebook.

Durante el mismo periodo, Lucrecia Masson (2013), activista argentina afincada en España, ampliará el debate en torno a la gordofobia en España y en América Latina con su ensayo *Un rugido de rumiantes. Apuntes sobre la disidencia corporal desde el activismo gordo*. En esta pieza, Masson delinearé los contornos de un incipiente activismo gordo hispanohablante, identificando a algunas de sus defensoras —en su mayoría mujeres latinoamericanas que estaban produciendo arte y literatura anti-gordofóbica, y que se identificarán a sí mismas como feministas, lesbianas y/o *queer*—. Más adelante verá la luz su manifiesto *Epistemología rumiante* (Masson 2015). Masson contribuirá, además, a expandir la lucha antigordofóbica vinculándola al capacitismo, en talleres, apariciones en medios de comunicación y en entrevistas, por ejemplo, para la revista feminista española *Pikara Magazine*.

Alrededor de 2014 la *artivista* gorda mexicana Alejandra Rodríguez (también conocida como La Bala o Balandra) comenzará a problematizar en sus *performances* y en su obra fotográfica la invisibilidad social y la devaluación de los cuerpos gordos (Barrera 2015). Mientras tanto, en Colombia bullirá con actividad el colectivo *Gordas sin chaqueta*, compuesto por mujeres lesbianas gordas (entre ellas Diana Pulido, Marcela Salas y Ángela Quiceno) (Pagola 2016). *Gordas sin chaqueta* protagonizó una colección de desnudos gordos en el número #9 Carnitas, un volumen especial sobre cuerpos gordos que publicará la revista feminista mexicana en línea *Hysteria revista* (2014). Este número especial incluirá artículos de cuarenta y seis contribuyentes gordos y gordas, abarcando una gran variedad de formatos para tratar la opresión gordofóbica, a saber: poesía, desnudos fotográficos, pornografía *queer*, ilustraciones, ensayos, etc. También destacaré el trabajo de autogestión cultural de la chilena Gabriela Contreras, a través de su editorial *FEA. Feminismos/Estrías/Autogestión*, en la que participan escritoras feministas antirracistas y anticoloniales. Este proyecto tiene página en Facebook desde marzo de 2019<sup>24</sup>.

En lo que se refiere a colectivos de lucha por la liberación gorda formados en España, es de relevancia mencionar a Cuerpos Empoderados, Komando Gordix, Las Ballenas Asesinas, Las Osas Combativas, Ramonak y Stop Gordofobia. En primer lugar, hablaré del colectivo Cuerpos Empoderados. Este se conformará en Madrid en marzo de 2014 (actualmente está inactivo en las redes sociales). Según su página de Facebook y su

---

<sup>24</sup> La página puede consultarse a través del siguiente enlace. Acceso el 5 de octubre de 2022. <https://www.facebook.com/FEAEDITORIAL>

página web, *Cuerpos Empoderados* se autodefine como «un proyecto de investigación-acción acerca de los cuerpos que no tenemos lugar ni físico ni mental en esta sociedad». Este colectivo lo fundarán un grupo de estudiantes de antropología de la Universidad Autónoma de Madrid con el objetivo de emprender una investigación y un ciberactivismo sobre la gordofobia. Con el transcurrir del tiempo, esta actividad la compaginarán con el desarrollo de actividades públicas como charlas, talleres, proyecciones audiovisuales, edición de fanzines, así como con la organización de dos ediciones de las *Jornadas Gordimalas*; la primera tendrá lugar en noviembre de 2018, en Madrid, y la segunda, en noviembre de 2019, en Granada. *Cuerpos Empoderados* también realizará un documental en 2017 titulado *Gordofobia*, en el marco de las jornadas *Engordando Horizontes*.

En segundo lugar, Komando Gordix será un colectivo de mujeres gordas autóctonas y migrantes, fundado en Barcelona en 2016 a raíz de que sus integrantes se conocieran en los *Vermuts Gordos*. Tienen una página web en la redes sociales Facebook, desde febrero de 2017, y en Instagram. Además de editar el fanzine *El Puchero*, Komando Gordix son particularmente conocidas por su espectáculo *Kabaret Gordix*.

En tercer lugar, encontramos al colectivo madrileño Ballenas Asesinas, con página en la red social YouTube y en Facebook, desde febrero y marzo de 2017 respectivamente. Su activismo está centrado en la denuncia social de la gordofobia, especialmente a través de la música, en lo que ellas definen como una: «[b]anda musical de punk-karaoke gordo feminista. Ya que la música no habla de nosotras ni de nuestros cuerpos hemos decidido hacerlo nosotras». Por lo general, versionan canciones populares transformando las letras de estas para difundir un mensaje que hable de los cuerpos gordos y de la lucha antigordofóbica.

En cuarto lugar, toca referirse a Las Osas Combativas, colectivo de acción feminista antigordofóbico radicado en Vigo. Aunque el grupo dispuso en su momento de página en la red social Facebook, actualmente se encuentra deshabilitada. El foco de acción de Las Osas Combativas, será el concienciar socialmente sobre la gordofobia y de «que las personas gordas sintamos que no estamos solas en esta lucha, que somos muchas las que de diversas formas tratamos de combatir esta lacra», tal y como recoge la activista Carmen Godino en su fanzine (2020, 49)<sup>25</sup>. Una de las acciones con más repercusión de este grupo fue la de colar tarjetas en prendas de ropa de varios establecimientos, con

---

<sup>25</sup> Esta activista valenciana tiene una colección de tres fanzines y dos relatos sobre la vivencia de ser gorda, que pueden descargarse gratuitamente a través del siguiente enlace: <https://ir.uv.es/5jcJfVZ>

mensajes «empoderantes y antigordofóbicos» (Godino 2020, 49). Su página de Facebook está inactiva desde noviembre de 2019.

En quinto lugar, me referiré al colectivo feminista vasco Ramonak, conformado a finales de 2015 para hacer activismo gordo virtual en euskera y en clave humorística a través de su página en la red social Facebook (actualmente inactiva). Debido a la precariedad vital de sus integrantes, los proyectos que finalmente podrán realizar serán modestos y el grupo destinará sus esfuerzos al sostén de sus participantes, según la tradición feminista de los grupos de apoyo. En palabras de una de las fundadoras de Ramonak:

Si una va al médico y la mandan al nutricionista o al endocrino o al psiquiatra mismamente, por gorda, le hacemos apoyo emocional. Si a otra su padre le dice lo gorda que está y lo malo que es eso, le decimos lo buenorra que está y lo fabulosa que es, mientras que le recordamos que ser atractiva físicamente no es una puñetera obligación -aunque en nuestro caso se cumpla-. Si alguna va a comprarse un pantalón o un bikini-**bañador... como es obvio que va a sudar tinta china, ahí estamos las demás para dar** apoyo moral. Terapia gratuita, vaya (Godino 2020, 6).

En sexto y último lugar, mencionaré a Stop Gordofobia, uno de los colectivos más influyentes dentro del contexto hispanohablante en las redes sociales. Stop Gordofobia, se forjará al calor de la Revolución Española del 15M en las Islas Canarias, cuando la activista uruguaya Magdalena Piñeyro se junta con el activista LGTB español Carlos Savoie (Piñeyro 2016). Ambos fundarán un grupo privado en la red social Facebook, que más tarde se convertirá en la página pública actual. Inaugurada públicamente en agosto de 2013, actualmente cuenta con aproximadamente 106 676 seguidores. Stop Gordofobia es una de las páginas de Facebook más conocidas en español con su enfoque en un activismo gordo antiespecista, feminista, antitransfóbico y anticapitalista. La experiencia de Magda Piñeyro como administradora de la página de Facebook Stop Gordofobia la condujo a publicar *STOP GORDOFOBIA y las panzas subversas* (Piñeyro 2016), uno de los primeros libros publicados en castellano sobre la gordofobia. A este le siguió *10 gritos contra la gordofobia* (Piñeyro 2019). Además de charlas en diferentes instituciones, intervenciones en medios de comunicación y talleres de formación, Piñeyro ha colaborado junto con el Instituto Canario de Igualdad en la elaboración de una guía básica contra la gordofobia y en la organización de las *Jornadas Internacionales sobre Gordofobia y Violencia Estética Contra las Mujeres*, que cuentan con tres ediciones: la primera, en octubre de 2020; la segunda, en mayo de 2021, y la

tercera, en junio de 2022<sup>26</sup>. Stop Gordofobia se clausurará el 1 de agosto de 2022 mediante un comunicado de las entonces administradoras. No obstante, los diferentes perfiles de la plataforma en redes sociales han quedado abiertos como legado y archivo histórico de un recorrido de nueve años de activismo contra la gordofobia en las redes sociales.

#### 1.4.3. La liberación gorda domesticada: apuntes sobre el movimiento *body positive*

Como vimos en una sección anterior de este capítulo, dedicada a examinar la evolución del ideal de belleza patriarcal<sup>27</sup>, una de las características de la sociedad actual es la instigación para trabajar de forma continuada sobre el exterior y el interior de uno o una (Featherstone 1982). Se recompensa, entonces, el *trabajo sobre sí* (Foucault 2008) sobre toda la superficie corporal, incluida la psique, para producir disposiciones afectivas positivas, entre las que destaca el optimismo y la confianza en una misma (Elias y Gill 2014). En este sentido, Ana Sofia Elias y Rosalind Gill identifican un auge de discursos sobre la positividad corporal, que ellas denominan *love your body discourses*, sobre los que señalan que:

son importantes y poderosos por la forma en que parecen interrumpir el juicio hostil casi completamente normalizado y la vigilancia de los cuerpos de las mujeres en la cultura mediática contemporánea. Como tales, pueden tener una fuerza afectiva profunda para las mujeres más acostumbradas a ser invitadas a relacionarse con su propio cuerpo y el de otras mujeres en términos de ‘defectos’ (manchas, celulitis, piel seca) y ‘batallas’ (contra trastornos alimentarios, grasa, autoestima) (Elias y Gill 2014, 180).

El mencionado giro hacia la positividad también se refleja en algunos sectores del activismo gordo, como el *body positivity* —o positividad corporal—, que parte del principio de que «debemos aprender a amar nuestros cuerpos gordos y hacerlos visibles de formas nuevas, habilitadoras y políticamente empoderadas» (Bacon 2020; Murray 2005, 160). Podría decirse que el discurso de la positividad corporal se ha hecho hueco en los medios de comunicación y en el mundo de la publicidad, espacios donde hasta relativamente hace poco se aborrecía cualquier signo de gordura (Gordon 2020). A

---

<sup>26</sup> La Guía Básica contra la Gordofobia y los programas de las tres ediciones de estas jornadas pueden descargarse a través del siguiente enlace. (Acceso el 5 de octubre de 2022). <https://jornadagordofobiayviolenciaestetica.com/>

<sup>27</sup> Punto 1.2.4. El *ideal de belleza se globaliza y neoliberaliza: inicios del siglo XXI*.

primera vista esto podría parecer un avance en pro de la causa de la justicia y la liberación gorda. Nada más lejos. Ya que, en el movimiento de positividad corporal, promueve saberes *psy* como la «actitud positiva hacia el propio cuerpo, la autoaceptación y el amor por una misma» y los enarbola como ingredientes clave del activismo gordo, aunque estos solo puedan alcanzarse a través de «regímenes de autoayuda» (Cooper 2016, 13). El movimiento de positividad corporal tiene un innegable valor de cara a la apertura de debates y espacios para que las mujeres puedan compartir cuestiones relacionadas con los malestares corporales, como un primer paso para sanar la relación con el propio cuerpo. Sin embargo, este nuevo amanecer pronto se oscurece cuando observamos que el ideal de amor propio propuesto por el movimiento de positividad corporal —con sus fantasías de transformación y finales felices— se asemeja bastante a la *cultura de la dieta*<sup>28</sup> y, por ello, resulta igualmente inaccesible (Gordon 2020; Murray 2005).

Asimismo, al estar profundamente centrado en el *trabajo interior sobre sí* (Foucault 1981/2008) y, por tanto, en el cambio en el plano individual, quedan fuera del punto de mira las cuestiones relacionadas con el poder, los privilegios y la opresión (Cooper 2016; Gordon 2020). De hecho, algunas activistas gordas señalan que el movimiento de positividad corporal comparte rasgos con el movimiento de la psicología positiva al centrar su objetivo en el desarrollo de la autoestima y de una imagen corporal positiva (Cooper 2016). De este modo, se pasa por alto la desigualdad sistémica y el fracaso es simplemente valorado como el resultado de no haberse esforzado lo suficiente en triunfar (Cabanas e Illouz 2019; Ehrenreich 2012).

Actualmente, las partidarias y partidarios del movimiento de positividad corporal pueblan redes sociales, blogs, intervenciones y artículos en medios de comunicación, presentándose a menudo con un estilo «alegre y evangélico» (Cooper 2016, 13). Un ejemplo de esto lo encontramos en *Weloversize*, una página web española sobre moda, belleza, estilos de vida y vida sana, que también dispone de cuenta en la red social Instagram y Facebook. En esta última, *Weloversize* nos recibe el mensaje siguiente: «Bienvenidos a nuestro mundo donde la talla es lo de menos y la autoestima, lo de más». La oleada actual de popularidad del movimiento de positividad corporal debe su éxito sobre todo a chicas y mujeres cis, occidentales, blancas, urbanas, de clase media y con pesos en el espectro inferior de la gordura. Cuestión que refleja lo que dice Widdows (2018) respecto al ideal de belleza global: una puede desmarcarse ligeramente de alguno de sus ejes (la delgadez del cuerpo, en este caso) mientras se satisfagan el resto (firmeza de las carnes, tersura de la piel y juventud).

---

<sup>28</sup> Por *cultura de la dieta* me refiero al sistema de creencias que venera la delgadez, equiparándola con la salud y la virtud moral (Harrison 2019).

Para Aubrey Gordon (2020) —una activista que se define como *súper gorda*—, esto significa que a menudo las historias de las personas gordas más marginalizadas son invisibilizadas o rechazadas dentro del movimiento de positividad corporal (p. ej., las de las personas súper gordas, diverso-funcionales, trans, no binarias y racializadas). Gordon (2020, 5) denuncia cierta tendencia, entre las personas menos gordas dentro del movimiento de positividad corporal, a «reescribir» estos relatos de abusos y discriminaciones institucionales en clave de «inseguridades», blanqueando así «las vastas diferencias entre nuestras experiencias divergentes».

Por otro lado, al igual que el movimiento de liberación gorda, el movimiento de positividad corporal parte de la idea de que mostrar el cuerpo gordo y reapropiarse del insulto —utilizando términos como *gorda*, para autodesignarse— es un acto político y socialmente transformativo que tiene un poder liberador. En cierta manera, al reclamar este término «estamos pidiendo a los demás que nos hagan visibles de formas nuevas y más positivas» (Murray 2005, 161). Sin embargo, la diferencia es que el movimiento de positividad corporal, al incidir en la idea de que el cambio social comienza aceptándose una misma, primero, deposita en el sujeto estigmatizado la responsabilidad de terminar individualmente con su fuente de opresión. Y segundo, pierde de vista el cómo desactivar los conocimientos dominantes (que son gordofóbicos) que arraigan en nuestra subjetividad cuando, precisamente, estamos constituidas por esos mismos discursos que nos oprimen. Además, el cuerpo gordo del movimiento de positividad corporal:

todavía existe en un régimen visual (negativo), en el que uno simplemente invierte el tipo de respuesta que el cuerpo gordo provoca dentro de un marco heteronormativo dominante, en lugar de comprometerse críticamente con este régimen para desmantelarlo. Mientras que la política de la gordura parece asumir que la existencia misma del cuerpo gordo es subversiva, eventos como las fiestas en la piscina y las fiestas de lencería gorda solo reproducen la obsesión por lo visible y el poder de los ideales estéticos (Murray 2005, 161).

En definitiva, a pesar del potencial que a primera vista entraña el movimiento de positividad corporal, vemos que en sus principios está instalada la creencia de que terminar con la opresión de gordofobia imperante es posible autoaceptándose a una misma y que, además, esto es digno de elogio. Con ello, se reducen los problemas de marginación y exclusión social de las personas gordas a cuestiones de autoestima e imagen corporal. Es más, aunque el movimiento de positividad corporal parece rechazar la vigilancia de los cuerpos de las mujeres y los estándares de belleza femeninos, de hecho, los sustituye por *discursos de ama tu cuerpo*. Es decir, por el mandato de *tener confianza en sí misma* y *sacarse partido*, que tiene sus consecuencias a nivel psicológico,

tanto si una cumple como si no. La regulación de los cuerpos, por tanto, además del cuerpo como imagen/proyecto se expande hacia la vida psíquica.

En suma, el movimiento de positividad corporal deja en manos del propio sujeto la tarea de desactivar individualmente los condicionantes culturales que animan a que las mujeres odiamos nuestros cuerpos. Asimismo, gran parte de las prácticas liberadoras que propone se sostienen sobre un régimen visual con un enorme parecido a modalidades corporales heteronormativas. Por último, deja intacta la cuestión de cómo *des-sujetarse* de los discursos que propiamente nos constituyen como sujetos.

El este último bloque del primer capítulo de la tesis doctoral me he acercado a los orígenes del activismo gordo en Estados Unidos y del contexto hispanohablante. En la última parte he dedica unas páginas para discutir cómo el movimiento de la positividad corporal ha cooptado y reciclado parte de los mensajes del activismo antigordofóbico. La llama del activismo gordo se enciende a finales de la década de 1960 en los Estados Unidos, a raíz de las críticas a las concepciones sociales y médicas hegemónicas de la gordura. En 1969 nació la National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA) con el objetivo de organizar a las personas gordas en defensas de sus derechos, aunque, sobre todo, para organizar actividades culturales. Sara G. B. Fishman y Judy Freespirit dos de las proponentes más críticas con las propuestas del núcleo duro de la NAAFA se escindirán para fundar *The Fat Underground*. A diferencia de la NAAFA, e influenciadas por la terapia radical The Fat Underground propondrán un movimiento feminista de liberación gorda que recibirá influencias por la polinización cruzada de teorías y luchas políticas de otros movimientos sociales de las décadas de 1960 y 1970. Esta agrupación publica varios escritos con incisivos análisis sobre la opresión gordofóbica en vinculación con el sexismo, la discriminación laboral, la salud, el acceso a lugares públicos, los estereotipos, la psiquiatría, la alimentación y el humor. También denuncia las lógicas de poder patriarcales dentro de las instituciones médicas, realizaron multitud de conferencias, protestas e, incluso, escraches en diferentes instituciones. Su influencia cruza el Atlántico para reflejarse en diversas agrupaciones a lo largo de las décadas de 1980 y 1990 en Reino Unido, Francia, y durante un periodo muy corto, en España.

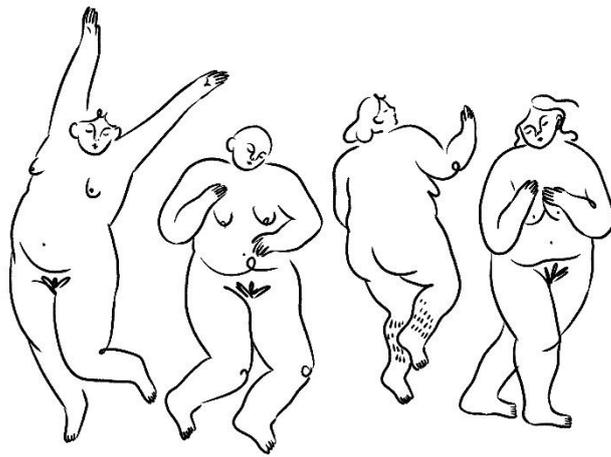
En lo tocante al activismo antigordofóbico en el contexto hispanohablante, la semilla estaba latente, aunque podría decirse que ha eclosionado en los 2013 gracias a la expansión de Internet. Puede destacarse la circulación de diversos fanzines como *Gordazine*; producciones audiovisuales, como el *Manifiesto Gordx*; publicaciones, como *La cerda punk* o *Un rugido de rumiantes*; performances; fotografías, como las de las *Gordas sin chaqueta*; páginas de Facebook como *Orgullo Gordo*, *Cuerpos Empoderados*, *Las Osas Combativas* y *Stop Gordofobia*, por citar algunas. Por último, he esbozado las características principales del movimiento popular de positividad corporal.

Este tiene claras influencias del pensamiento positivo y, como no podría ser de otro modo, promueve saberes *psy* a través de mensajes de actitud positiva hacia el propio cuerpo, de autoaceptación y de amor por una misma, en lo que claramente es una versión despolitizada de la lucha antigordofóbica.



## **Capítulo 2**

# **Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad»**





Este capítulo de la tesis doctoral está compuesto por tres secciones. En la primera de ellas, titulada *Biopolítica, biopedagogías y biopolítica del peso corporal*, me aproximo a las delineaciones sobre las dinámicas de poder contemporáneas realizadas por Michel Foucault (*poder soberano*, aquel que otorga el derecho de vida y muerte; *poder disciplinario*, aquel que, para hacer lo menos costosa y violenta posible la relación subordinada, pretende apropiarse de los sujetos y convertirlos en cuerpos dóciles para extraer sus potencias moldeando sus subjetividades, modificando sus comportamientos y reencauzando o reeducando sus conductas, y *biopoder*, aquel cuyo énfasis es gobernar, regular, mantener y salvar la vida de la totalidad de la población). En el capítulo explico que las preocupaciones actuales referidas a la *obesidad* son uno de los ejes de interés centrales del biopoder. Este se dota de herramientas específicas o biopedagogías para producir conocimientos, instruir sobre la vida y atenderla, al nivel del cuerpo-individual y del cuerpo-especie. En el caso de la gordura, se trata, sobre todo, de impulsar de medidas de salud pública concretas para luchar contra lo que se ha denominado *epidemia de obesidad*. Todo ello, partiendo de una concepción de los sujetos como libres, autónomos, competentes y con capacidad de autogobernarse en un contexto en el que la salud se constituye como responsabilidad individual, insignia moral y producto de consumo. También explico, que el afán normalizador del biopoder orienta su acción a corregir y deshacerse de los cuerpos no normativos o defectuosos. En lo referido a la gordura, la biomedicina ha fijado los estándares de lo normal y lo defectuoso. Una de sus herramientas más conocidas al respecto es el Índice de Masa Corporal, pero hay otras como, por ejemplo, los niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos. Como veremos, las biopedagogías nos instruyen sobre los límites que separa el cuerpo normal del patológico y sobre las formas correctas para controlar dichos límites. Observaremos que, además de técnicas propias del biopoder, como el dispositivo del estilo de vida saludable, el control de los cuerpos y del aspecto físico de las mujeres también se va a obtener mediante mecanismos como la internalización de la *mirada panóptica*, la *mirada de la amiga* — forma específica de mirar entre iguales— y la *cháchara sobre la gordura* —un estilo conversacional propio de niñas, adolescentes y mujeres en el que se estimulan las conversaciones y comentarios negativos sobre la gordura y el propio cuerpo—.

En la segunda sección del capítulo, titulada *Biomedicina y medicalización de la gordura*, abordé el rol que ha desempeñado la biomedicina a partir de finales de la década de 1990, a la hora de medicalizar la gordura y terminar constituyéndola como *obesidad*. Reviso el contexto sociohistórico y económico en el que se crea uno de los primeros instrumentos contemporáneos para diferenciar el peso normal del patológico: las Tablas de peso/altura. Después, hablaré de su sucesor, el Índice de Masa Corporal,

así como de algunos de los intereses económicos que lo sustentan y de los problemas que plantea.

La sección que cierra este capítulo se titula *Epidemia de obesidad, pánico moral y demonios populares gordos*. En ella profundizo en el papel desempeñado por diversas organizaciones internacionales y locales, así como por los medios de comunicación a la hora de crear y mantener *pánicos morales* sobre la gordura. Estos inciden en la percepción pública de que actualmente nos encontramos ante una *epidemia de obesidad* de proporciones bíblicas. Veremos que para legitimar la actual *guerra contra la obesidad* se ha constituido a las personas gordas como *demonios populares* mediante un proceso de demonización, deshumanización y estigmatización que en su mayor parte han orquestado los medios de comunicación de masas.

## 2.1. Biopolítica, biopedagogías y biopolítica del peso corporal

El filósofo francés Michel Foucault (2002b/1975; 2007/1976) centró gran parte de sus esfuerzos en estudiar cómo y a través de qué medios se ejercita el poder, argumentando que el cuerpo es un lugar central a la hora de analizar qué forma toma este. Así, conceptualizó el poder como una «interacción de las partes en conflicto, como una red descentrada de confrontaciones corporales cara a cara y, en última instancia, como la penetración productiva y la subyugación subjetiva de un oponente corporal» (Habermas 1994, citado en Lilja y Vinthagen 2014, 108). Entre otras de sus características el poder, se ejerce continuamente a través de «innumerables puntos» (Foucault 2007/1976, 114), se halla en circulación constante y se distribuye y circula a través de «constelaciones dispersas» (Scott 1990). En palabras del propio Foucault:

El poder está en todas partes; no es que lo englobe todo, sino que viene de todas partes. Y «el» poder, en lo que tiene de permanente, de repetitivo, de inerte, de autorreproductor, no es más que el efecto de conjunto que se dibuja a partir de todas esas movi­lidades, el encadenamiento que se apoya en cada una de ellas y trata de fijarlas (2007/1976,113).

El poder, por tanto, subyuga y constituye al individuo. Y a su vez, este último actúa como agente para diseminar el poder (Lilja y Vinthagen 2014, 108). Por otro lado, el saber está vinculado al poder porque este asume «**la autoridad sobre la ‘verdad’** y porque tiene la capacidad de hacerse ‘verdad’» (Foucault 1994, citado en Lilja y Vinthagen 2014, 108). De ahí la importancia de la aplicación del régimen de saber-poder y su efectividad. En este sentido, la producción de una norma discursiva es central para el poder y, por

ello, los discursos y las prácticas no discursivas se encuentran en el núcleo de los análisis de Foucault:

Las disciplinas son portadoras de un discurso, pero éste no puede ser el discurso del derecho. El discurso de la disciplina no tiene nada en común con el de la ley, el gobierno o la voluntad soberana. Las disciplinas bien pueden ser portadoras de un discurso que habla de una regla, pero esta regla no es la regla jurídica que se deriva de la soberanía, sino una regla natural, una norma. El código que llegan a definir no es el de derecho sino el de normalización (1994, 44, citado en Lilja y Vinthagen 2014).

De forma muy resumida podemos concretar que, el poder, para Foucault: a) se halla en cualquier tipo de relación; b) se ejerce continuamente, de forma reticular y a través de innumerables puntos; c) es productivo, pues constituye sujetos, conocimientos, sexualidad, lo que se espera y lo que se considera como bueno y legítimo en un momento histórico y sociedad determinadas; d) a su vez, el poder mantiene el sistema que le produce; e) produce verdad y son los propios sujetos quienes asumen y ponen en circulación esa verdad; f) en toda relación de poder hay posibilidades de resistencia.

En sus trabajos Foucault describe tres tipos de poder: 1) el poder soberano; 2) el poder disciplinario, y 3) el biopoder o biopolítica (2002a/1969; 2007/1976). Aunque estas tres formas de poder surgen en diferentes momentos de la modernidad — al albor del capitalismo temprano cuando se crean los Estados modernos europeos y durante el surgimiento del liberalismo moderno, respectivamente— podemos decir que ninguna de ellas reemplazará a la otra (Lilja y Vinthagen 2014). Veamos, entonces, qué caracteriza cada una de las formas de poder que describe Foucault y, en especial, el papel que juega el biopoder en el discurso hegemónico contemporáneo sobre la *obesidad*.

Con *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Foucault (2002b/1975) comienza a reflexionar sobre las características del *poder disciplinario*. Más adelante, en *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, demarcará las diferencias entre *poder soberano* y *biopoder* discute las transformaciones en las formas de ejercitar el poder por parte de los Estados en la modernidad (Foucault 2007/1976).

El poder soberano se caracteriza por otorgar el «derecho de vida y muerte»; derecho, derivado de la *patria potestas* del *pater familias* romano, al que se otorgaba la prerrogativa de decidir y «disponer» tanto de la vida de sus hijos como de la de sus esclavos (Foucault 2007/1976, 163). El poder soberano se asienta, por lo tanto, en la premisa del derecho a tomar la vida; tiene poder sobre la vida en tanto que puede *dejar vivir o hacer morir*. En palabras de (Foucault 2007/1976, 164) «[e]l poder era ante todo derecho de captación: de las cosas, del tiempo, los cuerpos y finalmente la vida; culminaba en el privilegio de apoderarse de ésta para suprimirla». El poder soberano,

asimismo, se caracteriza por ser un poder legislativo, prohibitivo y censor, que utiliza la ley y regulaciones normativas similares a las legislativas (Dean 2010, citado por Lilja y Vinthagen 2014, 110).

En cuanto al poder disciplinario, y como ya he avanzado, será en *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, donde Foucault realiza su análisis más exhaustivo al respecto. Para ello, toma como objeto de estudio el derecho penal del régimen penitenciario desde finales del siglo xvii hasta el siglo xix con el objetivo de analizar las tecnologías disciplinarias. Es decir, las relaciones de poder, las tecnologías de control y la microfísica del poder presentes en la sociedad del momento. Para Foucault (2002b), existen una serie de elementos materiales y unas tecnologías que sirven como punto de apoyo a las relaciones de poder-saber que cercan los cuerpos humanos, los dominan, haciendo de ellos un objeto de saber-poder y una forma mediante la cual legitimar una serie de regímenes de dominación. Hay que destacar, no obstante, que en *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, ya se perfilan las diferencias entre el poder disciplinario —desarrollado desde el siglo xvii— y el biopoder —que prospera hacia la mitad del xviii—. Como indica el filósofo, ambas formas de poder no son «antitéticas», sino que más bien «constituyen dos polos de desarrollo enlazados por todo un haz intermedio de relaciones» (Foucault 2007/1976, 168-9). El poder disciplinario se centra en extraer las potencias del cuerpo como «máquina», educándolo, incrementando sus «aptitudes», arrancando de este sus fuerzas, acrecentando su «utilidad y docilidad» e incorporándolo en «sistemas de control eficaces y económicos». Para ello, se sirve de la *anatomopolítica del cuerpo humano*; toda una serie de nuevos procedimientos, regulaciones y estrategias de poder sobre los sujetos. Este conjunto de tecnologías funciona como entramado de poder que penetra en los cuerpos para que sean los propios sujetos quienes se autoimpongan la norma. Recordemos que, para Foucault, el poder se distribuye y circula a través de «constelaciones dispersas» (Scott 1990), por lo que no está centralizado ni se proyecta de forma vertical de arriba abajo. Por tanto, las diferentes instituciones utilizarán sus propios engranajes para asegurar el ejercicio de poder. El surgimiento del modelo disciplinario es paralelo al nacimiento del capitalismo y su finalidad no es otra que:

[L]a apropiación completa de los cuerpos como cuerpos dóciles, esto es, analizables y manipulables con el fin de extraer de ellos toda la utilidad posible de sus movimientos, estando éstos [*sic*] sometidos a un principio de economía que asegure su máxima eficacia. Esto se lleva a cabo principalmente por dos tipos de sujeciones a través del espacio y del tiempo, estando estos totalmente asimilados como espacio y tiempo de producción (Acosta 2016, 22).

El poder disciplinario más que reconducir el cuerpo a través de coerciones y castigos, pretende economizar sus movimientos a través de series repetidas, en un espacio y un tiempo determinado, para producir mayor rentabilidad haciendo la relación subordinada lo menos costosa y violenta posible. Esta «economía del gesto» habitúa el cuerpo al ritmo del tiempo disciplinario (Acosta 2016, 22). Al considerarse todo el tiempo como «tiempo de producción» se impide el asueto y se parte de la idea de que el tiempo de producción es inagotable y la celeridad, una virtud (Acosta 2016, 23). En este sentido, el poder funciona de forma productiva modelando la subjetividad para obtener de la fuerza corporal los mayores réditos y utilidades posibles, al tiempo que se obtiene un efecto de sumisión y obediencia. Al apoyarse en la «economía del gesto», el poder disciplinario, instaura un esquema:

anatomo-cronológico del comportamiento. [En el que e]l acto queda descompuesto en sus elementos; la posición del cuerpo, de los miembros, de las articulaciones se halla definida; a cada movimiento le están asignadas una dirección, una amplitud, una duración; su orden de sucesión está prescrito. El tiempo penetra el cuerpo, y con él todos los controles minuciosos del poder (Foucault 2002b/1975, 149).

Tal y como lo concibe Foucault, el poder no ubica su foco en lo corporal ni pretende apropiarse de los cuerpos —como en las formas de dominación esclavistas—, pues este tipo de relaciones son «costosas y violentas» (2002, 126). De modo que solo «[un déspota imbécil puede obligar a unos esclavos con unas cadenas de hierro; pero un verdadero político ata mucho más fuertemente por la cadena de sus propias ideas» (Foucault 2002, 96). Es, entonces, en lo físico donde se sitúa el poder pues, la «norma no solo sanciona lo anormal, sino que produce un tipo de subjetividad modelo que requiere de un control interior a la adaptación» (Acosta 2016, 24). Es decir, una vez los sujetos han interiorizado la norma, el poder disciplinario se ejerce de forma productiva «haciéndose invisible» (Foucault 2002, 174). Foucault ilustra esta cuestión mediante el *panóptico*; concepto arquitectónico desarrollado en 1780 por el filósofo utilitarista Jeremy Bentham. En su concepción original, Bentham diseñó una prisión construida en forma de anillo periférico con una torre central de vigilancia para que, sin ser vistos, los guardias pudieran vigilar constantemente a los presos en sus celdas. El objetivo, sin embargo, iba más allá de *ver sin ser visto*. Se trataba entonces de imponer una tarea o hábito cualquiera a una multiplicidad humana. Es decir, «modificar el comportamiento», «encauzar» o «reducir la conducta de los individuos (Foucault 2002b/1975, 207). Con el objetivo de perfeccionar el ejercicio del poder, el dispositivo panóptico se aplicará en mayor o menor grado a cárceles, hospitales, cuarteles, escuelas y fábricas, ya que ofrece la posibilidad de «intervenir a cada instante» y la «presión constante actúa aun antes de

que las faltas, los errores, los delitos se cometan». Para ello, lo más importante es que el sujeto «se sepa vigilado», dirá Foucault (2002b/1975, 205).

Al instaurar un modelo de vigilancia donde unos pocos observan a una multitud, sin que ellos mismos sean observados, el modelo arquitectónico panóptico crea una asimetría de visibilidad y de poder —que recae en manos de los guardias de la prisión: invisibles, aunque siempre supervisando—. Aplicándose el concepto del panóptico de forma más amplia a la sociedad, se deduce que, cuando las personas sabemos que estamos siendo observadas, internalizamos una mirada normalizadora y reguladora, de modo que comenzamos a disciplinarnos a nosotras mismas para no transgredir las convenciones sociales, entre ellas las del género y la corporalidad, cuestión que ilustra de forma meridiana, a continuación, la filósofa Sandra Bartky (1990, 107):

La mujer que revisa su maquillaje media docena de veces al día para ver si la base se le ha apelmazado o se le ha corrido el rímel, que le preocupa que el viento o la lluvia le estropeen el peinado, que mira con frecuencia para ver si sus medias le hacen bolsas en los tobillos o que, sintiéndose gorda, vigila todo lo que come, se ha convertido —con la misma seguridad que la presa del Panóptico—, en un sujeto que se autocontrola, en un *yo* comprometido con una incansable autovigilancia. Esta autovigilancia es una forma de obediencia al patriarcado. También es el reflejo en la conciencia de la mujer del hecho de que ella está bajo vigilancia de una manera que él no lo está, que independientemente de cualquier otra cosa en la que ella se pueda convertir, antes que nada, el suyo, es un cuerpo diseñado para complacer o excitar.

Aunque en la descripción del *poder disciplinario* prevalece una connotación negativa, censuradora, disciplinaria y represora, Foucault sugerirá más adelante que el poder, además de otras cosas, también es productivo, pues «hace que ocurran cosas, construye nociones de placer y dolor, y logra resultados» (Lilja y Vinthagen 2014, 110). Dicho con Foucault (2002b, 180): el poder «produce realidad; produce ámbitos de objetos y rituales de verdad. El individuo y el conocimiento que de él se puede obtener corresponden a esta producción. El poder entendido como *productivo* explicaría, más adelante, en la era del biopoder la abundancia múltiples técnicas para conseguir la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones (Foucault 2007/1976, 169).

Si durante el primer capitalismo, la forma del *poder disciplinario* surge para «extraer las potencias del individuo», con la expansión del liberalismo, a mediados del siglo XVIII, el *biopoder* pondrá su énfasis en «la vida» (Foucault 2007/1976, 168-9). De modo que, más que «quitar la vida» —rasgo característico del *poder soberano*—, el biopoder, dirigirá sus esfuerzos a mantenerla (Foucault 2007/1976, 167). El biopoder reemplaza, entonces, el poder de «hacer morir» por el de «hacer vivir». Ahora bien, más

que sustituir al *poder soberano* ambos se ensamblan para coexistir el uno al lado del otro; siendo el biopoder productivo y normalizador, y el poder soberano, legal y represivo. En efecto, el biopoder a menudo aparece descrito como una forma de poder benevolente que afirma la vida, como una fuerza normalizadora que actúa en el *mejor interés* o *a favor* de la población ya sea en cuestiones relacionadas con la educación, la salud, el bienestar o el estilo de vida. El *biopoder* también se caracteriza porque constituye al sujeto gradual, progresiva y materialmente pues el poder se aplica en la vida cotidiana a los procesos mediante los que somos categorizados, y que están unidos a nuestras propias identidades (Lilja y Vinthagen 2014, 110). El *biopoder* es, por tanto, una forma de poder que constituye a los individuos como *sujetos*, a través de una multiplicidad de organismos, fuerzas, energías, materiales, deseos, pensamientos, etc. (Foucault 1994, 35). En definitiva, el biopoder se ejerce a través de dos polos «enlazados». El primero, mediante las *disciplinas* o *anatomopolítica* del cuerpo humano. El segundo, a través de las «regulaciones de la población» o del «cuerpo-especie» (Foucault 2007/1976, 168-9). La biopolítica incluye, por tanto, a las formas de control de gobiernos y también a las iniciativas filantrópicas e instituciones privadas y públicas utilizadas para configurar la organización del poder sobre la vida de la especie humana, ayudándose de diferentes tecnologías (Lilja y Vinthagen 2014). Es decir, el objetivo es regular las poblaciones mediante técnicas de administración, control e intervención en lo referido a la reproducción, los nacimientos, el grado de salud, la longevidad, etc. Si la anatomopolítica de la sociedad disciplinaria orienta sus intervenciones hacia el *cuerpo individual*, a través de la disciplina; la biopolítica, las orientará hacia la preservación del *cuerpo humano como especie*. De este modo, «los mecanismos del poder se dirigen al cuerpo, a la vida, a lo que la hace proliferar, a lo que refuerza la especie, su vigor, su capacidad de dominar o su aptitud para ser utilizada» (Acosta 2016, 26). Aquí vale la pena señalar una paradoja ya que, bajo el reclamo de *preservar la vida* de la propia población, algunos Estados justifican, por ejemplo, el racismo y la aniquilación de esa población en cuestión (Foucault 2007/1976, 181). Precisamente, en esto se halla la «fricción» del biopoder pues, pareciendo preservar la vida, en realidad opera para fortalecer a las poblaciones en nombre del poder del Estado moderno que es quien, a su vez, promulga determinadas prácticas en nombre de la vida (Harwood 2009, 17). Y si dichas prácticas mejoran la vida, es una cuestión que realmente queda para el debate, tal y como sucede como las campañas emprendidas para erradicar la actual *epidemia de obesidad*.

En este sentido, las ansiedades relacionadas con la *obesidad* guardarían un vínculo estrecho con el *biopoder*, y las prácticas que implantan medidas de salud pública concretas para atacarla podrían concebirse como *biopedagogías* de ese biopoder

(Harwood 2009). Más adelante, en el siguiente subapartado explicaré con mayor detenimiento a qué se refiere esta autora con el término *biopedagogías*, y qué papel juegan estas en un contexto, como el nuestro, en el que la mayor parte de los gobiernos de los países occidentales, así como los organismos internacionales de salud han declarado una guerra contra la *obesidad*.

Dos décadas después de la publicación de *Historia de la sexualidad* y de *Vigilar y castigar*, en su *Post-Scriptum sobre las sociedades de control*, Gilles Deleuze afirmará que «las sociedades disciplinarias son nuestro pasado inmediato, lo que estamos dejando de ser» (1999, 150). Deleuze denominará *sociedades de control*, a lo que entendemos hoy en día como *sociedades neoliberales* o liberales avanzadas, es decir, a los nuevos regímenes de gobierno que emergen tras el declive de los estados *welfaristas*. De forma genérica, por *neoliberalismo* entenderíamos a la batería de reestructuraciones que las economías capitalistas pondrán en marcha a partir de la década de 1970 a lo largo y ancho del globo, en un contexto marcado por el fin de la Guerra Fría, la decadencia del estado *welfarista* y las secuelas de la crisis económica de mediados de los setenta. El neoliberalismo sería, entonces, un tipo de gobierno que exalta los mercados sin trabas, como el medio más «eficaz» para alcanzar el crecimiento económico y el bienestar de la población (Maskovsky y Kingfisher 2001, 105, citados por Bell y Green 2016, 240). En el sentido ideológico, el neoliberalismo sostiene que el *libre mercado* y el *libre comercio* son el modo de organización política y económica más eficiente. Para los defensores de este modelo, un mercado al que no se le imponen cotos es como «una ola fuerte que eleva a todos los barcos» y que tiene efecto goteo hacia las capas socialmente desfavorecidas (Harvey 2007, 74). David Harvey propone la siguiente definición para el neoliberalismo:

una teoría de prácticas político-económicas que afirma que la mejor manera de promover el bienestar del ser humano consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y de las libertades empresariales del individuo, dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada, fuertes mercados libres y libertad de comercio (2007, 6).

Sirviendo a los intereses comerciales de Estados Unidos, a mediados de la década de 1970 Chile servirá como laboratorio de pruebas para que los *Chicago Boys* comiencen a experimentar con políticas de corte neoliberal (Harvey 2007; Kingfisher y Maskovsky 2008). Más adelante, en la década de 1980 Ronald Reagan y Margaret Thatcher serán la punta de lanza de políticas prototípicamente neoliberales en sus respectivos países. Aunque hay muchas más referencias, basta como matiz la declaración de Thatcher de que «no existe eso que se llama sociedad, sino únicamente hombres y mujeres **individuales [...] y sus familias**» (Margaret Thatcher Foundation 1987). A partir de este

momento, lógicas similares —aunque más moderadas— orientadas al libre mercado se expandirán como una mancha de aceite entre los diferentes gobiernos socialdemócratas de países como Alemania, Australia, Canadá, Nueva Zelanda y Suecia (Brenner y Theodore 2002). La ideología neoliberal proliferará a través de instituciones internacionales que regulan el mercado y las finanzas a nivel mundial como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio (Harvey 2007). También se propagarán por diferentes regiones del Sur Global, a través de programas de ajuste estructural y austeridad fiscal administrados por estas dos últimas. En contraste con las políticas keynesianas, adoptadas en gran parte de Europa después de la Segunda Guerra Mundial para ofrecer protección social, garantizar el pleno empleo (masculino) y suavizar los efectos de las crisis cíclicas del capitalismo, la ideología neoliberal abraza políticas de corte monetarista para tratar de controlar la inflación, aun a riesgo de elevar los costes sociales. El neoliberalismo, por tanto, se identifica comúnmente con el libre mercado, la competencia maximizada y el libre comercio conseguidos a través de la desregulación económica, de eliminar aranceles e impuestos, así como una serie de políticas monetarias y sociales favorables a los negocios, pero indiferentes con «la pobreza, el desarraigo social, la aniquilación cultural, el agotamiento de los recursos a largo plazo y la destrucción del medio ambiente» (Brown 2003, párr. 3). No obstante, los usos del término son variados, tal como sugiere James Ferguson en el siguiente fragmento, quien describe al neoliberalismo como:

un sinónimo libre del capitalismo mismo, o como una especie de abreviatura de la economía **mundial y sus desigualdades [...]**, una especie de fuerza causal abstracta que viene del exterior para diezmar los medios de vida locales ... [o] una amplia formación cultural global característica de una nueva era del «capitalismo milenario», una especie de metacultura global, característica de nuestros tiempos recientemente desregulados, inseguros y especulativos. Y finalmente, el "neoliberalismo" puede indexarse a una especie de «racionalidad» en el sentido foucaultiano, vinculada en menor medida a dogmas económicos o proyectos de clase, que a mecanismos específicos de gobierno y modos reconocibles de crear sujetos (Ferguson 2010, 71).

Pierre Bourdieu, por su parte, se refiere al neoliberalismo como «un modo de producción que conlleva un modo de dominación basado en la *institución de la inseguridad*, en la dominación a través de la precariedad» (Bourdieu 2003, 29, citado por Kingfisher y Maskovsky 2008, 117). La ideología neoliberal, por tanto, no defiende únicamente el libre mercado sino, también, la libertad individual, cuestión que hace de ella una imposición seductora, en lugar de una imposición caprichosa que *viene desde arriba* (Harvey 2007). Si bien, por una parte, argumenta a favor una intervención estatal

mínima para favorecer el funcionamiento de las libertades personales y los mercados eficientes; por otra parte, la ideología neoliberal defiende un marco institucional para proteger los intereses comerciales, los derechos de propiedad privada y el imperio de la ley. En efecto, una de las cuestiones que sale a la superficie en la forma neoliberal es la de solventar el poder, gobernar el mercado y los procesos vitales de la población con la mayor seguridad posible, al tiempo que la acción directa estatal se restringe a la mínima expresión (Vázquez 2005). Esta forma de gobernar no toma:

como objeto el cuerpo del individuo, sino el campo de acción de todos los individuos, en tanto que se ejercita mediante tecnologías reguladoras de sus propias acciones, no pretende anular la iniciativa de los gobernados —es decir, de su práctica de libertad— imponiéndole un estándar [tal y como ocurría en la sociedad disciplinaria mediante la sanción normalizadora], sino emplearla a su favor (Acosta 2016, 28).

Como hizo notar en su día Lucía Gómez Sánchez (2002), las políticas neoliberales no se adscriben simplemente a la ideología del liberalismo avanzado, sino que actualmente atraviesan los programas de gobierno de todo el espectro político. En efecto, el neoliberalismo, o la neoliberalización, en realidad es un proyecto de clase redistributivo ya que la libertad por la que aboga principalmente ha favorecido la desregulación del capital privado de las altas finanzas y de las grandes corporaciones; que han visto en ello la oportunidad de crecimiento y acumulación en un mercado marcadamente global (Harvey 2007). Ejemplos de políticas de corte neoliberal serían, por ejemplo, la privatización de los servicios públicos, la eliminación de subsidios, la reestructuración de la provisión de servicios sociales para aumentar el apego al empleo, y la reforma de las políticas fiscales urbanas para alentar la gentrificación y titulización de áreas residenciales y comerciales de élite (Kingfisher y Maskovsky 2008).

Es necesario precisar que las formas en las que se define el término *neoliberalismo* y su ámbito de actuación en la literatura especializada son un tanto eclécticas, yendo mucho más allá del ámbito puramente macroeconómico (Bell y Green 2016). Cuestión también señalada por otras autoras para indicar que el proceso de neoliberalización se ha extendido hacia contextos como el laboral, el sanitario, el educativo, el del control de los delitos, el habitacional, la conducta individual y el del control del cuerpo; que es el que más interesa en esta tesis doctoral (p.ej.: Amigot y Martínez 2013; Brown 2003; Gómez, Navas y Bernad 2005; Gómez, Martínez y Jódar 2006; Gómez 2018). Dada la heterogeneidad de usos otorgados a términos como *neoliberalismo* y *procesos de neoliberalización*, algunos autores han tratado de identificar a qué nos estamos refiriendo en ciencias sociales cuando utilizamos estos términos. Por ejemplo, Kevin Ward y Kim England (2007) establecen cuatro dimensiones distintas del neoliberalismo

en las ciencias sociales. Primera, la del neoliberalismo como un *proyecto ideológico hegemónico*. Segunda, la del neoliberalismo como *política y programa* (por ejemplo, políticas **de liberalización, privatización, desregulación...**). Tercera, la del neoliberalismo como *forma estatal*, es decir, el «retroceso» y el «despliegue» de las formaciones estatales a favor reformas que conduzcan a un repliegue de las solidaridades *welfaristas*. Cuarta, y última, la del neoliberalismo como *gubernamentalidad*, entendida esta como forma de poder descentralizada que excede la acción estatal y que produce «sujetos, formas de ciudadanía y comportamientos, así como una nueva organización de lo social» en la que los miembros de la sociedad desarrollan un papel activo en la forma de autogobernarse o conducirse a sí mismos (Brown 2003, párr. 2). Es decir, un modo en las que las relaciones entre los pueblos y las cosas se reinventan, reinterpretan y reensamblan para lograr *gobernar en la distancia* (Ward y England 2007). Esta dimensión de la gubernamentalidad es la que denota una lectura foucaultiana por su vínculo con «mecanismos específicos de gobierno y modos reconocibles de crear sujetos» (Ferguson 2010, 71), y es la que más nos interesa para abordar esta tesis doctoral.

En su sentido de *constituir sujetos*, la ideología neoliberal estimula el espíritu emprendedor, la responsabilidad personal y la elección en todas las esferas de la vida (Brown 2003; Laval y Dardot 2015). El sujeto neoliberal modélico es un genio en el arte del autogobierno y se representa como un ser racional y calculador cuya «autonomía moral se mide por su capacidad de “autocuidado”» (Brown 2003, párr. 16; Gill 2007). O lo que es lo mismo: en su aptitud para satisfacer sus propias necesidades y atender sus propias aspiraciones. Dado que el individuo se concibe como un sujeto responsable de sí mismo, el neoliberalismo equipara «la responsabilidad moral con la acción racional» y, para resolver la discrepancia entre la conducta moral y la económica, configura la moral «como una cuestión de deliberación racional sobre costos, beneficios y consecuencias» (Brown 2003, párr. 16). El individuo se concibe entonces como el único responsable de las consecuencias de su acción, con independencia de lo limitada que esta pueda estar por cuestiones relacionadas con la educación, el empleo, la familia, la economía, etc. Por consiguiente, con el objetivo de despolitizar a las fuerzas sociales y económicas, y de reducir a la ciudadanía a un «grado sin precedentes de pasividad y complacencia política», bajo la forma neoliberal se ha constituido la figura del *indolente*, el que *administra mal su vida* (Brown 2003, párr. 16).

Al articularse en torno al principio de libertad individual, y también debido a las influencias recibidas de la teoría del capital humano, la gubernamentalidad neoliberal, considera las propias acciones y elecciones individuales como inversiones de capital y, a los sujetos, como agentes activos que deciden guiados por la utilidad de dichas elecciones (Acosta 2016). Aquí surge una subjetividad propiamente neoliberal: la del sujeto

*empresario de sí* que trata su vida como empresa y sus acciones como «inversiones» que comportan riesgos y responsabilidades (Acosta 2016, 29). El sujeto neoliberal ideal se define por ser partícipe y autónomo, por estar empoderado, continuamente en proceso y sujeto a una optimización constante (Gill 2007). Esto significa que el modo empresarial «instituye entre los individuos una rivalidad interminable a modo de sana competición, como una motivación excelente que contrapone unos individuos a otros y atraviesa a cada uno de ellos, dividiéndole interiormente» (Deleuze 1999, 151). En efecto, Christian Laval y Pierre Dardot (2015) inciden en este aspecto destacando que el sujeto neoliberal se halla sumergido por completo en una *competición mundial*. El ciudadano ideal neoliberal, entonces, es aquel que:

elabora estrategias para sí mismo entre varias opciones sociales, políticas y económicas, no aquel que se esfuerza con otros para alterar u organizar estas opciones. Una ciudadanía neoliberal plenamente realizada sería lo opuesto a la mentalidad pública [...]. **El cuerpo político deja de ser un cuerpo para convertirse en** un grupo de empresarios y consumidores individuales (Brown 2003, párr. 16).

Como hemos visto, las lógicas neoliberales de gobierno van más allá de las políticas y de las estructuras e instituciones públicas y privadas, para adentrarse en los espacios más recónditos e íntimos de la vida, como el cuidado del cuerpo, su alimentación y las formas de ejercitarlo. La gubernamentalidad neoliberal, por tanto, conforma y orienta cómo comprendemos los cuerpos, «cómo vivimos en ellos y la relación que se supone que disfrutamos con ellos» (Harjunen 2017, 8). Esta cuestión se manifiesta, en particular, en las múltiples formas en que los cuerpos se construyen como mercancías y se comercializa con ellos (Gill 2007). También, en cómo la salud, a la par que un producto de consumo (Conrad 2007), se concibe cada vez más como el «*sine qua non* de la autonomía individual» y de la responsabilidad personal (Crawford 1980; 2006, 402). Todas estas cuestiones serán especialmente relevantes posteriormente para desarrollar mi análisis de los discursos identificados en el habla de las participantes de este estudio.

Anteriormente, vimos que el objetivo de las tecnologías de poder disciplinarias es la normalización de los individuos a través de la vigilancia externa. El acento se colocaba entonces en «**“encauzar conductas”, corregir, reducir las desviaciones, transformar y prevenir, hacer del individuo un cuerpo dócil, un objeto moldeable, utilizable y eficaz**» (Gómez, Martínez y Jódar 2006, 8). En cambio, las tecnologías de gobierno neoliberales se ejercen «al aire libre» y desde el interior del propio individuo (Deleuze 1999, 150). El control externo se reemplaza por la autovigilancia y por «la obligación interna de la propia responsabilidad» (Gómez, Martínez y Jódar 2006, 8). De modo que, en lugar de prohibir, coaccionar, reprimir o imbuir prescripciones, se crean atracciones y

necesidades que fomentan las propias normas. Asimismo, el control toma formas más amortiguadas e imperceptibles para la persona dominada, como la *violencia simbólica*. Un tipo de violencia que se ejerce con la complicidad de los dominados cuando estos «aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de los dominadores, haciéndolas aparecer de ese modo como naturales» (Bourdieu 2000, 50). Por tanto, las normas vigentes de amar, percibir, valorar, admirar y respetar hacen posible la dominación simbólica que, además, se obtiene sin que el sujeto pierda la ilusión de estar obrando libremente (Gómez 2007). La producción del sujeto ideal neoliberal descansa en la puesta en marcha de nuevos funcionamientos psíquicos orientados a la «instauración de una red de sanciones, incentivos, implicaciones» (Laval y Dardot 2015, 326). La gubernamentalidad neoliberal se sustenta en lo que Foucault denominó *tecnologías del yo* o prácticas voluntarias sobre el propio cuerpo mediante las que los sujetos nos constituimos propiamente como sujetos, por ejemplo, cuando elegimos responsablemente estilos de vida beneficiosos:

[Las tecnologías del yo] 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 otra forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (2008/1981, 48).

En relación con el tema que analizo en esta tesis doctoral: los vínculos en los discursos actuales entre la delgadez y la salud y la belleza, considero que el concepto de biopoder formulado por Foucault es útil para esclarecer algunas cuestiones relacionadas con los discursos de la *guerra contra la obesidad* —sobre las que profundizaré más adelante—. Tras estos discursos, principalmente difundidos por la biomedicina, la salud pública y los medios de comunicación, se esconde un profundo afán medicalizador de determinadas corporalidades pues se asume que la gordura es una patología y que las personas gordas ya están enfermas o que en un futuro desarrollarán enfermedades causadas por el exceso de grasa corporal. En consecuencia, en nombre de la salud se insta a los sujetos a adoptar estilos de vida saludables y, por tanto, a vigilar lo que se come y cuánto se ejercita.

### 2.1.1. *Biopoder y biopedagogías*

Una de las características de la actual *epidemia de obesidad* es que los discursos de diferentes especialistas — sobre todo, provenientes del campo de la biomedicina, aunque también de la industria del *fitness* y de la cirugía estética— se han convertido en parte integral a la hora de diseminar conocimientos acerca del supuesto *problema* de la gordura. Los medios de comunicación, además, han conseguido que dichos conocimientos, incluyendo los principales *argumentos científicos*, estén en boca de la ciudadanía de a pie (Gard y Wright 2005; Gard 2011). Esto está relacionado con lo que Valerie Harwood (2009, 21) ha denominado *biopedagogías*. En este contexto, las *biopedagogías* deben entenderse como *prácticas culturales* «a través de la que se produce conocimiento» (Tyler 2004, citado por Harwood 2009, 21). En otras palabras, lejos de restringirse al ámbito escolar, lo político se vuelve pedagógico, en términos de cómo los asuntos privados están conectados con fuerzas colectivas y condiciones sociales más amplias (Wright 2009, 7). De este modo los procesos de aprendizaje «constituyen los mecanismos políticos a través de los cuales se forman las identidades, se movilizan los deseos y las experiencias adquieren forma y significado» (Giroux 2004, 62). En efecto, la relación contemporánea Estado-ciudadanía es «esencialmente pedagógica» en el sentido en que, en lugar de interferir en las «vidas libres» de sus conciudadanos, pretenden que estos sean competentes en todos los aspectos para que gobernar *a distancia* sus conductas sea más sencillo y rentable (Pykett 2009, 108).

*La biopedagogía* sería, por tanto, el arte y la práctica de instruir sobre la vida en la forma del *biopoder*. Hay presente, entonces, un interés por atender la vida a través de los dos polos de poder del *biopoder*: el del cuerpo individualizado y el del cuerpo-especie. De este modo, al contemplar la forma disciplinaria y las técnicas reguladoras del *biopoder*, las *biopedagogías* son al mismo tiempo «individualizantes y masificadoras» (Harwood 2009, 21-23). Al concentrar sus preocupaciones en cuestiones de la vida diaria —como la *obesidad* o la tasa de natalidad—, las *biopedagogías* pretenden influir en las poblaciones *creando sentido e impartiendo conocimientos* que, además, están unidos al modo en que se conforman las identidades y los deseos sobre la vida. Las *biopedagogías* se emplean por diversas organizaciones e individuos con propósitos deliberados —como las diferentes campañas de salud pública para erradicar la *epidemia de obesidad*— y desde innumerables «emplazamientos biopedagógicos» (Harwood 2009, 22). Otros agentes tienen intenciones más sutiles, por ejemplo, promoviendo la idea de que el cambio es necesario. Precisamente ahí es donde radica el poder de las *biopedagogías* (Wright 2009; Hass 2017). Esta idea la ejemplifican, por ejemplo, algunos programas de telerrealidad emitidos en España como *Mi vida con 300 kilos*, *Cambio radical*, *La*

*Báscula y Gran Cambio*, donde se muestra que es posible perder grandes cantidades de peso. Al igual que en la vida misma, en estos contextos *no querer cambiar* (léase, adelgazar) demuestra que se es una *mala* persona y se interpreta como una falta de responsabilidad o interés por la propia salud.

Las biopedagogías no son «conspiraciones por parte de la ciencia» ni una «expresión malintencionada» de la política o de las agencias de salud. Más bien podrían constituirse como «procesos históricos sociales generalizados» como lo son, por ejemplo, aquellos relacionados con los cambios a la hora de concebir la salud, la regulación de poblaciones o el consumismo en el siglo xx (Evans *et al.* 2008, citados en Monaghan, Hollands y Pritchard 2010, 41). Sin embargo, a pesar de las intenciones sinceras de las mencionadas organizaciones y de las personas implicadas en ellas, las biopedagogías pueden tener consecuencias involuntarias como propiciar la insatisfacción corporal, los trastornos de la conducta alimentaria o el estigma y la discriminación hacia las personas gordas, cuestión que abordaré más adelante con detalle en el capítulo cuarto y en el análisis e interpretación de los resultados de esta tesis doctoral<sup>29</sup>.

### 2.1.2. *Biopolítica y peso corporal*

Hemos visto en los epígrafes anteriores que el foco del biopoder es el de mantener la vida del cuerpo-especie. Se deduce, entonces, que los objetivos son los de mejorar su salud, prevenir la enfermedad y eliminar los riesgos. En el actual contexto, el peso corporal y, en concreto el *exceso* de peso, se ha convertido en uno de los núcleos centrales de atención del biopoder (Harjunen 2017; Harwood 2009; Mayes 2016). De hecho, los gobiernos se sirven de algunas técnicas del biopoder, como el registro, la vigilancia y el control, (Foucault 2007/1976) para mantener el peso de la población a raya y para promocionar lo que se conoce como *estilos de vida saludables*.

El control de peso de la población comienza, de hecho, *in utero* (Harjunen 2017) y las precauciones para que las mujeres embarazadas no aumenten *excesivamente* de peso han ido extremándose paulatinamente (Bell, McNaughton y Salmon 2009; Lupton 2012). En la misma línea, se han reconceptualizado las connotaciones positivas de que gozaban los *bebés regordetes* de antaño y hoy en día las criaturas rollizas son construidas en el vocabulario biomédico y en el popular como *bebés sumo*. Esto es: bebés poco saludables, en riesgo y con propensión a la *obesidad* (Jarvie 2016). Si bien es cierto que uno de los objetivos del biopoder es promover la salud y el bienestar corporal de la

---

<sup>29</sup> Capítulos 4 (*Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud*) y 6.2 (*Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud y los hábitos de vida saludables*) respectivamente.

población, también lo es que dicha forma de poder es esencialmente normalizadora. Por tanto, lo que se pretende es controlar los cuerpos para producir poblaciones *normales* y estandarizadas, así como corregir y deshacerse de los cuerpos no normativos o defectuosos (Foucault 2007/1976), como los cuerpos de las personas trans, las personas con diversas capacidades intelectuales o las personas gordas. El poder disciplinario, opera paralelamente en el plano de la subjetividad creando sujetos *autodisciplinados* que internalizan, se autoimponen y obedecen a la norma.

Hemos visto que, en el caso de las personas gordas, los estándares de lo *normal* y lo *defectuoso* están definidos por científicos y científicas del campo de la biomedicina (Campos 2005; Harjunen 2017). Las biopedagogías, por su parte, sirven para instruirnos acerca de las formas correctas para vigilar dichos límites (Harwood 2009) y a través de estas los sujetos internalizamos los límites que separan el cuerpo *normal* del *patológico* (midiendo, clasificando, evaluando, controlando y vigilando). Se puede decir que, en tanto que sujetos, estamos capacitados para pensar, comparar y evaluar cuán normales son las dimensiones y el peso de nuestros cuerpos, de acuerdo con los estándares empleados por la biomedicina. Una muestra de esto la ofrece la proliferación de tecnologías, como las pulseras de actividad y los relojes inteligentes, que rastrean actividades de la vida cotidiana como dormir o caminar. También, las aplicaciones móviles para seguir *estilos de vida saludables* que controlan y planifican cómo alimentarse, controlar el peso o realizar actividad física y deporte adecuadamente (Rich y Miah 2017).

Naturalmente, el impulso de algunos gobiernos y agencias de salud para utilizar de tecnologías móviles de seguimiento de la salud o *mHealth* (European Commission 2010) debe encuadrarse dentro del actual contexto de neoliberalización de la salud y de *economía del cuidado*. Contexto, en el que predomina la racionalización de estructuras, sistemas y recursos, y en el que la aspiración de los gobiernos es incrementar la eficiencia y transferir las responsabilidades del Estado hacia el individuo. El objetivo es que este asuma más obligaciones relacionadas con su salud y bienestar, que limitarán la cantidad de servicios públicos necesarios (Jones 2018; Rich y Miah 2017). En los discursos hegemónicos sobre la salud toma un papel relevante el autocuidado y se impulsa la construcción de sujetos como una ciudadanía *informada, activa, empoderada, autosuficiente, cooperativa y responsable* a la hora de cuidar su salud y de consumir servicios públicos (Jones 2018). Como proyecto biopolítico, la producción de una ciudadanía saludable —que ha internalizado y aprendido qué significa tener un cuerpo *sano*—, este programa ha sido todo un éxito, argumenta Hannele Harjunen (2017). Especialmente, a juzgar por el gran número de personas que actualmente están al tanto de sus constantes vitales, peso, estatura y niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos.

Esto ejemplificaría, sin embargo, la tendencia generalizada a reducir asuntos complejos de salud a meras categorías de datos o a centrarse en el peso y el tamaño corporal para determinar la salud de la población (Francombe-Webb, Rich y Depper 2016), dejando de lado, en el proceso de salud-enfermedad, otros factores más relevantes como los determinantes sociales de la salud (Marmot 2010). Pero no nos adelantemos a cuestiones que desarrollaré más adelante en este capítulo y en los que siguen de esta tesis doctoral.

Retomando el hilo anterior, cabe destacar que en paralelo al clima de histeria actual en relación con la gordura —y con independencia de si se es delgada o gorda—, se han disparado los malestares en torno al cuerpo, especialmente entre chicas y mujeres, aunque también entre los varones adolescentes y jóvenes. Por ejemplo, sabemos que las adolescentes y las niñas (Dion *et al.* 2016; Evans *et al.* 2013; Phares, Steinberg y Thompson 2004; Oliveira Figueiredo *et al.* 2019), pero también las mujeres de mediana y avanzada edad (Jackson *et al.* 2014; Mangweth-Matzek 2006; Pruis y Janowsky 2010; Tiggemann 2004) son más conscientes que los niños y los hombres del tamaño y peso de sus cuerpos, y sienten más insatisfacción corporal con su tamaño y con su peso. Es necesario subrayar que la insatisfacción con el propio cuerpo en las mujeres jóvenes es un fuerte predictor de los trastornos alimentarios (Evans *et al.* 2013; Smith Kipela *et al.* 2018) y está asociada a problemas de salud mental (Haines y Neumark-Stzainer 2006) y a la depresión (Evans *et al.* 2013; Jackson *et al.* 2014; Rawana 2013). La insatisfacción corporal también está relacionada con las ideaciones suicidas y con los intentos de suicidio en chicas adolescentes (du Roscoät *et al.* 2016). Esta, además, parece ser un factor clave que impacta en la salud de las adolescentes porque incrementa las conductas poco saludables para controlar el peso, los trastornos de la conducta alimentaria (Mangweth-Matzek 2006; Oliveira Figueiredo *et al.* 2019) y los comportamientos relacionados con el tabaquismo, al tiempo que reduce la actividad física (Barker y Galambos 2007; Evans *et al.* 2013; Johnson y Wardle 2005; Neumark-Sztainer *et al.* 2006a).

Numerosas especialistas han realizado una lectura feminista respecto a los malestares femeninos sobre propio cuerpo, vinculándolos al hecho de que las mujeres tradicionalmente hemos estado sometidas a mayor presión que los hombres, no solo para estar delgadas, sino también para vigilar y controlar nuestros cuerpos, ya que el ideal patriarcal de feminidad reposa en la asunción de que las mujeres debemos ser menudas, frágiles y pasivas (Bartky 1990; Bordo 1995/1993; Malson 1998; Orbach 2006/1978 y 2010/2009; Tischner 2013; Wolf 1990). En esta misma línea, otras autoras y autores han señalado que, culturalmente, los cuerpos e imágenes de las mujeres se construyen para ser exhibidos y mirados por los varones (Berger *et al.* 2018; Mulvey 1988). No obstante, la aparición de nuevas prácticas representacionales en la cultura de masas nos devuelve

con mayor frecuencia imágenes de cuerpos de varones presentados de forma idealizada y erotizada, también codificados para ser mirados y deseados (Bordo 2000; Simpson 2018). Es decir, al mostrarse como un objeto para «ser mirado», el cuerpo masculino interrumpiría los patrones convencionales de mirar en los que «los hombres miran a las mujeres [y] las mujeres se ven a sí mismas siendo miradas» (Berger *et al.* 2020, 47).

Además de técnicas propias del biopoder, como la promoción de estilos de vida saludables, el control de la forma corporal se ejerce a través de la internalización de la mirada panóptica —normalizadora y reguladora— y a través de la mirada *omnóptica*. Tony Chalkley (2012, 206), argumenta que el panóptico moderno está «disperso» y emplea el término *omnóptico* para sugerir que vivimos en un estado de vigilancia mutua constante, en el que *muchos miran a muchos*—en contraste con el modelo panóptico, en el que *unos pocos miran a muchos*; y el modelo *sinóptico*, en el que *muchos miran a unos pocos*—. Las redes sociales como Instagram, TikTok o Facebook, con la introducción de nuevas dinámicas en la observación de los demás, ejemplifican el modelo omnóptico de mirar y ser mirado (Siapera 2012). Entre las chicas y las mujeres la *mirada sinóptica* puede materializarse a través de la «mirada de la amiga», como forma específica de mirar entre iguales (Gill 2017, 612). Sea de forma analógica o digital, la *mirada de la amiga* está caracterizada simultáneamente por el afecto y por las «crueldades normativas» y sirve para ejercer una vigilancia mutua del aspecto físico entre chicas y mujeres (Ringrose y Renold 2010, 585-6).

De forma semejante funcionaría la *cháchara sobre la gordura* (*fat talk*, en su voz inglesa) un tipo de habla propio de niñas, adolescentes y mujeres, en el que se fomentan las conversaciones y comentarios negativos sobre la gordura y sobre el propio cuerpo, y cuyo objetivo final también es la vigilancia del aspecto físico (Martz 2019; Nichter y Vuckovic 1994; Nichter 2000). El resultado de este mandato de género se expresa en la presión social vivida por un gran número de niñas, adolescentes y mujeres para lograr un cuerpo de tamaño y peso normativos, ya que transgredir las normas corporales socialmente aceptadas conlleva una sanción más severa para ellas que para ellos (Braziel 2001; Gailey 2014; Kent 2001; LeBesco 2001; 2004; Tischner 2013; Tischner y Malson 2011). Esto último, en parte, es un efecto de la organización patriarcal de nuestras sociedades; en las que el valor de las mujeres es frecuentemente determinado por su atractivo físico y en las que ocupar demasiado espacio, visibilidad y poder, infringe las normas sociales de género (Bordo 1995; Brown 1985; Kilbourne 2000, citada en Saguy 2012). Esta demanda de controlar el tamaño corporal se traduce con frecuencia en experiencias de insatisfacción, vergüenza y evaluación negativa del propio cuerpo que pueden incluir un componente emocional, como el deseo de ocultarse u ocultar partes del propio cuerpo (Schooler *et al.* 2005) o, en los casos más graves, en el desarrollo de

trastornos de la conducta alimentaria (Frost 2001). Experiencias, todas ellas, que especialmente en el caso de las adolescentes pueden verse incrementadas a consecuencia de ver expuestas imágenes de cuerpos normativos, por ejemplo, en la publicidad o en las redes sociales (Groesz, Levine y Murnen 2001; Holland y Tiggemann 2016; Terhoeven *et al.* 2020). En el contexto de las sociedades patriarcales neoliberales, el maridaje entre la fuerte sexualización de los cuerpos de las chicas y de las mujeres (Frost 2001) junto al imperativo de la delgadez —como requisito para la deseabilidad y el éxito social—, contribuye a la construcción de estas en la cultura popular como sujetos que:

requieren constante atención, disciplina, autovigilancia y trabajo emocional para producirse como sujetos heterosexuales deseables que satisfacen sexualmente a los varones, se protegen contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, al tiempo que cuidan de la autoestima de los hombres (Gill 2007,150-1).

Es más, las incesantes exhortaciones a que nos conformemos como sujetos neoliberales activos, emprendedores y empoderados, no solo intensifican las presiones sobre el cuerpo —dejando escasas áreas libres de escrutinio e intervención—, sino que la subjetividad y la *vida interior* se convierten en espacios susceptibles a los mismos requerimientos de transformación que se demandan a los cuerpos (Elias, Gill y Scharff 2017; Widdows 2018).

En esta primera sección del capítulo he esbozado las dinámicas de poder contemporáneas de Michel Foucault (poder soberano, aquel que otorga el derecho de vida y muerte; poder disciplinario, aquel que, para hacer lo menos costosa y violenta posible la relación subordinada, pretende apropiarse de los sujetos y convertirlos en cuerpos dóciles para extraer sus potencias moldeando sus subjetividades, modificando sus comportamientos y reencauzando o reeducando sus conductas, y biopoder, aquel cuyo énfasis es gobernar, regular, mantener y salvar la vida de la totalidad de la población). En esta sección he mostrado que las preocupaciones actuales referidas a la *obesidad* son uno de los núcleos centrales de interés del biopoder. Como hemos visto, el biopoder se dota de herramientas específicas, denominadas *biopedagogías* para producir conocimientos, instruir y cuidar de la vida. Tanto al nivel del cuerpo-individual como al del cuerpo-especie. En lo referente al abordaje de la gordura, esto ha implicado promover medidas concretas de salud pública para hacer frente a lo que se ha denominado *pandemia de la obesidad*. Todo ello se basa en la noción de que las personas son libres, independientes, competentes y autónomas en un entorno en el que la salud se representa como un deber individual, un distintivo moral y un bien de consumo. Explico además que el afán normalizador del biopoder dirige sus acciones a corregir o eliminar los cuerpos considerados como *anormales* o *defectuosos* en algún sentido. En cuanto a

la gordura, la biomedicina ha establecido normas sobre lo que es normal y lo que es patológico. Uno de sus instrumentos más conocidos para ello es el Índice de Masa Corporal, aunque también pueden incluirse la medición de los niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos en sangre. Como hemos observado, las biopedagogías nos educan sobre los límites que separan el cuerpo *normal* del cuerpo *enfermo*, así como los métodos adecuados para controlar estas fronteras. En la última parte de este bloque hemos visto que las normas corporales de género femeninas se fusionan con el biopoder y con el poder disciplinario para lograr el objetivo del control del peso y del tamaño de los cuerpos de las mujeres. Así, aparte de las técnicas propias del biopoder, como el dispositivo del estilo de vida saludable, la sujeción también se obtiene al internalizar la *mirada panóptica* y mediante la puesta en marcha de mecanismos como *la mirada de la amiga* —forma específica de mirar entre iguales— y *la cháchara sobre la gordura* —un estilo conversacional propio de niñas, adolescentes y mujeres, en el que se fomentan las conversaciones y comentarios negativos sobre la gordura y sobre el propio cuerpo—.

## 2.2. Biomedicina y medicalización de la gordura

Como hemos visto en las páginas precedentes, en la actualidad el discurso biomédico domina la producción y difusión de conocimientos *legítimos* sobre la gordura (Gard y Wright 2005; Gard 2011), construyéndola como un discurso y como un objeto de saber-poder (Foucault 1977). La influencia del discurso biomédico en la producción de conocimiento científico *objetivo* y *neutro*, ha contribuido a que los saberes procedentes de este campo se impongan como discursos de autoridad sobre la gordura (Harjunen 2017, 38). En consecuencia, tanto en los discursos académicos como en los populares, el paradigma biomédico sobre la gordura se ha impuesto prácticamente como una *verdad absoluta* (Campos 2005; Harjunen 2017). En contraste, los análisis de la gordura provenientes de campos como las humanidades y las ciencias sociales se han encontrado con dificultades no solo para visibilizar su discurso, sino para legitimarlo (Gard 2011; Soloway y Rothblum 2009). De hecho, salvo escasas excepciones<sup>30</sup>, hasta finales de los años noventa la gordura ha sido un tema que se ha discutido casi exclusivamente en entornos biomédicos. Este panorama ha cambiado enormemente ya que la gordura hoy en día se debate en los medios de comunicación, en foros de internet, incluso es objeto de programas de telerrealidad. Naturalmente, esto afecta a la manera en la que pensamos, vemos y tratamos la gordura y a las personas gordas (Harjunen 2017; Kyrölä

---

<sup>30</sup> Por ejemplo, véase mi discusión sobre el activismo gordo de las Fat Underground en el primer capítulo de esta tesis doctoral (*Cuerpo, sociedad y gordura*, punto 1.4.1. *Los orígenes del activismo gordo: Estados Unidos*).

2016). Hoy en día estamos familiarizadas con el término *peso normal* o *peso ideal*, como categorías médicas para establecer qué cuerpos se encuentran dentro de los límites ponderales saludables. Ahora bien, en términos históricos, dichos conceptos son relativamente actuales y ni siquiera emergieron dentro del campo de la medicina o de la asistencia sanitaria, sino de una inquietud de las compañías aseguradoras estadounidenses (Harjunen 2017). De hecho, el peso ni siquiera formaba parte de los registros médicos hasta finales del siglo XIX, según afirma el historiador Peter Stearns (2002)

El Índice de Masa Corporal (en adelante, IMC) es, en cierta medida, el sucesor de las *Tablas de Peso/Altura* (*Height/Weight Tables*) ideadas por Louis I. Dublin, quien fuera jefe de estadística en la compañía de seguros estadounidense Metropolitan Life. Entre octubre de 1942 y junio de 1943, Dublin desarrolló las Tablas de peso/altura para poder predecir las tasas más bajas de mortalidad entre futuros y futuras contratantes (Gaesser 2002; Murray 2016; Wann 1999). Para averiguar esto tomó como muestra datos retrospectivos de personas aseguradas por esta compañía de seguros, a partir de los cuáles elaboró sus conocidas tablas para mostrar la relación entre el peso y la longevidad (Boero 2012, pos. 145; Oliver 2005, 19). Además de convertirse en una herramienta rápida y fácil de manejar para que la industria de las aseguradoras pudiera asignar riesgos, las Tablas de Peso/Altura se popularizaron entre quienes buscaban medir de forma sencilla la *salud óptima* (Boero 2012, pos. 148-50). Se trata sobre todo del personal médico y del personal técnico de diversos organismos de salud pública Glenn Gaesser (2002, 28) sostiene que, posiblemente Dublin, sea quién más ha influido en el siglo veinte a la hora de cambiar las percepciones de la opinión pública en cuanto al peso. De hecho, mediante innumerables conferencias y la publicación de artículos científicos y de difusión, Dublin dedicó gran parte de su vida a tratar de convencer a la población estadounidense de que la mayor amenaza para la salud era tener sobrepeso.

Sea como sea, las tablas de la Metropolitan Life Insurance Company pronto se institucionalizaron como el instrumento de referencia para determinar *el peso corporal normal*, prolongándose su hegemonía durante varias décadas (Boero 2012; Oliver 2005). Aunque motivada por los intereses económicos arriba mencionados, así es como la categoría «peso normal» nacerá como una necesidad de la biopolítica para determinar la salud de la población (Harjunen 2017, 39). Debido, en parte, a las críticas recibidas en cuanto a la metodología poco rigurosa empleada para confeccionarlas, con el paso de los años las Tablas de peso/altura caerán en desuso (Campos 2005, 9). De hecho, cuando la aseguradora Metropolitan Life revisó estas tablas por última vez en 1983 admitió no usarlas para el cómputo de primas de descuento porque los pesos recomendados no minimizaban la enfermedad ni la incidencia de esta (Campos 2005; Murray 2016; Wann

1999). Antes de que las Tablas de peso/altura cayeran en el olvido, se intentó popularizar el IMC para darles relevo, especialmente en el campo de la salud pública (Campos 2005; Gaesser 2002). El IMC comparte con las Tablas de peso/altura el mismo propósito de determinar el peso corporal normal y aunque inicialmente se desarrollara como una herramienta estadística, con posterioridad se empleará por la profesión médica y por el biopoder como «instrumento para para gobernar a la población» (Harjunen 2017, 39).

En su forma primigenia, el IMC se desarrolló en la década de 1830 por el astrónomo belga Adolphe Quetelet (Boero 2012; Harjunen 2017). De ahí que también reciba el apelativo de *Índice de Quetelet* (Romero-Corral *et al.* 2008; Sorkin 2017). La intención de Quetelet, sin embargo, no era la de producir una fórmula para medir la salud (Boero 2012), sino la de aplicar la probabilidad matemática al estudio humano para averiguar si ciertas tendencias podían predecirse a partir de grandes muestras (Harjunen 2017). Cuestión que está en sintonía con el interés científico generalizado por la medición de finales del siglo XIX y principios del XX (Boero 2012). Efectivamente, bajo la influencia de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y un panel de expertos de la agrupación estadounidense de instituciones de investigación médica National Institutes of Health (en adelante NIH), desde finales de la década de 1990 el IMC se ha convertido en la *regla de oro* determinar el peso ideal (Boero 2012; Campos 2005; Gaesser 2002; Suárez-Carmona y Sánchez-Oliver 2018). No obstante, la fórmula de Quetelet «no es buena ciencia, ni siquiera buena estadística» porque está plagada de sesgos metodológicos, asegura categóricamente Keith Devlin (2009), matemático estadounidense y director ejecutivo de la Human-Sciences and Technologies Advanced Research Institute (H-STAR) de la Stanford University.

En el contexto biomédico, y también entre la ciudadanía de a pie, los cuerpos que sobrepasan lo que se considera como *peso normal* (según el IMC) se interpretan como cuerpos enfermos. El IMC se calcula dividiendo el peso de la persona, en kilogramos, por el cuadrado de su altura, en metros cuadrados ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (Organización Mundial de la Salud 2020). Basándose en el IMC, la OMS clasifica el peso de las personas en los siguientes grupos: *con Peso insuficiente* (IMC menor de 15,5); *con Peso Normal* (IMC entre 18,5 y 24,99); *con Sobrepeso* (IMC entre 25 y 29,99); *con Obesidad Tipo I* (IMC entre 30 y 34,99); *con Obesidad Tipo II* (IMC entre 35 y 39,99); *con Obesidad Tipo III* (IMC mayor 40). La OMS y otros organismos, como la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (2000) consideran que, idealmente, las personas deben situarse en el rango *peso normal* para tener un estado óptimo de salud. Si bien, las tablas del IMC propuestas por la OMS incluyen categorías que pueden ser perjudiciales para la salud, como *Delgadez severa* (IMC menor a 16); *Delgadez moderada* (IMC entre 16-16,99) y *Delgadez leve* (IMC entre 17-18,49), estas raramente aparecen en los medios de

comunicación o son conocidas por la ciudadanía de a pie; cuestión que contribuye a crear una situación de «alarmismo» ante las posibles consecuencias de un peso elevado, pero jamás sobre las consecuencias de un peso considerado por debajo del umbral del *peso normal* (Harjunen 2017, 38). Algo semejante ocurre con la tabla que consensuó la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (en adelante SEEDO) en la que, de las categorías mencionadas arriba, tan solo incluye la «Delgadez severa». Es más, la SEEDO ha concebido una categoría adicional, la categoría «Obesidad Tipo IV (extrema)» para designar a aquellas personas cuyo IMC es mayor a 50. Cuestión que, como justo he dicho, contribuye a aumentar el sentimiento de histeria colectiva respecto al control del peso entre la ciudadanía de a pie.

Las categorizaciones anteriores reflejan el intenso grado de medicalización de la gordura y cómo esta cuestión ha permeado a nivel social, ya que una de las maneras más generalizadas mediante las que las personas concebimos e interpretamos nuestros cuerpos y los de las otras personas es a través de los discursos médicos, debido a la autoridad que se les confiere (Rich, Monaghan y Aphramor 2011). Por tanto, el discurso médico ha jugado un rol determinante de cara a que la gordura actualmente se haya construido como *obesidad*, y que esta sea percibida como una problemática social (Boero 2013; Harjunen 2017). Hemos visto que los métodos para medir y clasificar el peso corporal han variado a lo largo de la historia. Ahora bien, el IMC se ha impuesto a la hora de distinguir el *peso normal* del *patológico* (Campos 2005; Boero 2012; Wann 2009) y se emplea tanto en la praxis clínica, como en la mayor parte de los estudios epidemiológicos, dada la facilidad y rapidez de utilización, su reproductibilidad y su escaso coste (Maldonado 2015). Con todo, en la literatura médica existe cierta controversia sobre la capacidad del IMC para ofrecer una *medida fiable de la gordura*, ya que no refleja el contenido de grasa corporal, ni la distribución de esta (Romero-Corral *et al.* 2008; Suárez-Carmona y Sánchez-Oliver 2018; Yang, Zhao y Xi 2016). En otras palabras, el IMC no distingue la grasa entre el músculo, los huesos y la masa corporal magra (Burkhauser y Cawley 2008). En consecuencia, para tratar de obtener una medida más fiable del porcentaje de grasa corporal en el cuerpo se han desarrollado otros instrumentos quizás menos conocidos como, por ejemplo, el cálculo de la grasa corporal total, el cálculo del porcentaje de grasa corporal —la grasa corporal total dividida por la masa total—, el cálculo de la circunferencia de la cintura y el cálculo de la relación cintura-cadera (Burkhauser y Cawley 2008, 520).

Hay que destacar que aunque el IMC se emplea de forma extensiva por profesionales de la medicina, la dietética y la cirugía para perder peso (Boero 2012), así como por agencias e instituciones de salud locales e internacionales (OMS 2020; SEEDO 2000), este no se encuentra exento de críticas por parte de expertas médicas y científicas

sociales debido a las deficiencias que presenta (Bacon y Aphramor 2014; Boero 2012; Campos 2005, Campos *et al.* 2006; Gaesser 2002; Gaesser y Blair 2019; Gard y Wright 2005; Gard 2011; Oliver 2005, 2006). Quizás, la más conocida sea la que he mencionado antes: la escasa capacidad para discernir el porcentaje de grasa y de tejido muscular. Esto plantea varios problemas dado que el músculo pesa más que la grasa; por lo que el IMC de las personas muy atléticas y musculadas a menudo tiende a exceder el rango considerado para el *peso normal*. Aquí se da la paradoja de que, aunque una persona esté en forma, sea musculosa y tenga poco porcentaje de grasa corporal, puede categorizársela como *obesa* o *con sobrepeso* de acuerdo al IMC. Es decir, al no diferenciar entre grasa, músculo, huesos y masa corporal magra el IMC sobreestima el porcentaje de grasa en aquellas personas que son musculosas (Prentice y Jebb 2001). Un ejemplo que ilustra lo anterior lo encontramos en las personas halteras, lanzadoras de disco o boxeadoras. Por tanto, si aplicamos la fórmula del IMC a actores como George Clooney, Johnny Depp o Brad Pitt, obtendremos como resultado que entrarán en la categoría *con sobrepeso* (Devlin 2009). Otros, como Tom Cruise y Arnold Schwarzenegger —en su época como campeón mundial de culturista—, obtendrían directamente la de *obesos*.

El IMC plantea problemas adicionales, pues algunos estudios han demostrado que es una medida poco fiable para determinar el *peso normal* en mujeres y hombres, en personas mayores (Grabowski y Ellis 2001; Janssen y Mark 2007; Miller y Wolfe 2008) y en determinados grupos étnicos (Chiu *et al.* 2011; Wen *et al.* 2009). También cabe señalar que el concepto *peso normal*, tal y como es concebido en el IMC, al ser un constructo social, puede ser negociable, estar sujeto a transformaciones y ser utilizado política y estratégicamente para gobernar a la población (Boero 2012; Campos 2005; Oliver 2005). Baste, como muestra, el siguiente ejemplo: en 1998 un panel de expertos de la NIH, presidido por Xavier Pí-Sunyer, uno de los investigadores sobre *obesidad* más influyentes, redefinió los puntos de corte de lo hasta entonces considerado como *peso normal* según el IMC (The Center For Consumer Freedom 2005; Wann 2009). El IMC considerado entonces como *normal* —27,8 para los hombres y 27,3 para mujeres— se redujo más de dos puntos para ambos sexos, concretamente, a 25. En consecuencia, de la noche a la mañana, se estima que entre 29 y 35 millones de estadounidenses pasaron a tener *sobrepeso* (Boero 2012, pos.167; Saguy 2013, 48; The Center For Consumer Freedom 2005, 10). Esta modificación propició que a nivel mundial una mayor parte de la población cumpliera los requisitos para que la categorizasen como «potencialmente enferma». Pero más aún, sirvió para crear servicios específicos para devolverles la salud *ayudándoles* a perder peso (Boero 2012, pos. 167-71; Harjunen 2017, 39). El ejemplo anterior ilustra que, al desplazar el límite de lo considerado como *peso normal*, la preocupación biopolítica por la salud confluye con los intereses económicos y

comerciales de la industria médica, farmacéutica, dietética y estética (Harjunen 2017, Moynihan 2006). Por esta razón, en el siguiente subapartado analizaré el papel desempeñado por diversas organizaciones internacionales y locales a la hora de crear y mantener la percepción pública de que actualmente nos encontramos ante una *epidemia de obesidad* de proporciones bíblicas.

Hasta aquí, en esta segunda parte del capítulo, me he ocupado del rol que ha desempeñado la biomedicina a partir de finales de la década de 1990 a la hora de medicalizar la gordura, constituyéndola finalmente como *obesidad*. Me he acercado al contexto sociohistórico y económico en el que se crea uno de los primeros instrumentos contemporáneos para diferenciar el peso normal del patológico, las Tablas de peso/altura. Después, he especificado las características de su sucesor, el Índice de Masa Corporal, así como los intereses económicos alrededor de sus categorías y otros problemas adicionales que plantea.

### 2.3. *Epidemia de obesidad, pánico moral y demonios populares*

Sin duda, determinadas cuestiones sociales son más propensas a convertirse en *pánicos morales* que otras. Los *pánicos morales*, tal y como los concibió el sociólogo británico Stanley Cohen (2002/1972), son ansiedades culturales producidas por temores profundos relacionados con poblaciones *marginales*. Tomemos como ejemplo ilustrativo a los jóvenes musulmanes en el contexto británico. Hasta hace unas pocas décadas estos muchachos se consideraban como trabajadores esforzados, tranquilos y respetuosos con la ley, dice Farzana Shain (2017). Sin embargo, lo cierto es que los atentados terroristas islámicos del 11S de 2001, en Nueva York; del 11M de 2004, en Madrid, y del 7J de 2005, en Londres, tuvieron mucho que ver con un cambio respecto a la percepción social de las personas musulmanas. Como consecuencia, la imagen estereotípica actual de muchos jóvenes musulmanes es la de que son agresivos, volátiles, peligrosos para el orden social y, en última instancia, de que están constantemente en riesgo de que algún religioso lave sus cerebros y termine enrolándolos en la Yihad (Shain 2017; Werbner 2013). Otro caso sería el de las personas migrantes, a quienes, los medios de comunicación de nuestro país, por lo general, presentan como individuos que arrebatan el trabajo a los nacionales, acaparan las ayudas sociales, aumentan la violencia machista, no se integran ni pagan impuestos, además de drenar los recursos de la sanidad española, etc. (Mediavilla 2018).

Los ejemplos anteriores sirven para ilustrar el caso de la gordura y las personas gordas. En las últimas dos décadas, la gordura se ha construido como un nuevo *pánico moral*, y las personas gordas, como *demonios populares* (*folk devils*, en el original en

inglés). Se suele constituir como *demonios populares*, y demonizar, a determinados grupos marginales que en un contexto histórico concreto cumplen el rol social de ser «recordatorios visuales de lo que no deberíamos ser» (Cohen 2002, 2). Solo tenemos que recordar la estigmatización que sufrieron los varones homosexuales cuando eclosionó el VIH, en lo que vino a denominarse la *plaga gay*. Cohen (2002/1972) acuñó el término *pánico moral* en 1972 para definir situaciones en las que un determinado fenómeno o grupo humano es estereotipado y calificado como una amenaza para los valores sociales. Observó que los medios de comunicación de masas juegan un papel determinante a la hora de amplificar, propagar y difundir rápidamente los pánicos morales ya que, principalmente, son los encargados de elaborar y difundir la información. Tres son las características para que determinadas problemáticas sociales se construyan como *pánicos morales*. Primera, los hechos relacionados con la problemática se presentan de forma alarmista, sesgada y/o sin mostrar diversos puntos de vista. Segunda, los hechos se presentan en base a la exageración de riesgos y a la proyección de ansiedades sociales características de los periodos de agitadas transformaciones sociales. Tercera, se toma como chivo expiatorio a grupos socialmente estigmatizados, como las personas gordas o los grupos ya mencionados.

Paul Campos (2005, xix) nos recuerda que históricamente la mayor parte de intentos por marginalizar y humillar a grupos socialmente desfavorecidos se ha focalizado en las minorías; de ahí el destacado carácter corrosivo de la *guerra contra la obesidad*. Primeramente, porque esta es el «primer intento concertado por transformar a la gran mayoría de la ciudadanía global en parias sociales, para que se les compadezca y desprecie, hasta que se encuentren las armas de destrucción masiva que los libren de su vergonzosa condición» (Campos 2005, xix). En segundo lugar, porque favorece que en un contexto caracterizado como *epidémico*, millones de personas sean potencialmente categorizadas como «desviadas» en lo que al peso corporal se refiere (Rich, Monaghan y Aphramor 2011, 2). De este modo, el cuerpo gordo deviene un lugar en el que el biopoder y el poder disciplinario se hacen visibles y, en especial, en el «cuerpo gordo (femenino) [...] se recrean los poderes decisivos para la construcción de la gordura» (Harjunen 2017, 15). Esto es así a pesar de algunos signos muestran que cada vez más hombres son blanco de las consecuencias de la medicalización de la gordura, de los intentos por normalizar los cuerpos gordos, así como del estigma de la gordura (Campos 2005; Monaghan 2008).

Con relación a la creación de *pánicos morales* contemporáneos relacionados con la salud, como es el caso de la gordura, hoy los gobiernos están contribuyendo a que ciertos temores estén constantemente presentes en la vida del sujeto contemporáneo (Fitzpatrick 2001, 24). Por ejemplo, a través de diferentes campañas y estrategias públicas contra la *obesidad*, como es el caso de la *Estrategia NAOS para la nutrición*,

*actividad física y prevención de la obesidad* (Ministerio de Sanidad y Consumo 2005). La construcción de la gordura como «epidemia» es un fenómeno bastante reciente que data de principios de la década de los 2000 (Cooper 2010, 1022). Sin embargo, los orígenes de este discurso pueden localizarse en una serie de publicaciones de finales de la década de 1990 (véase, p.ej.: Moore, Koop y Stern 1997, citados en Cooper 2010; Popkin y Doak 1998; Wilding 1997). Dichas publicaciones, influenciaron la posterior difusión de libros (Schlosser 2001); informes, como el *Obesity: Preventing and managing the global epidemic* de la OMS (World Health Organization 2000) o el *Foresight Report* (Butland *et al.* 2007), y hasta conferencias científicas, como la organizada en 2011 en Barcelona, por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Estos fueron algunos de los primeros foros en los que se alertó sobre el advenimiento de una epidemia rampante de obesidad, tildándola de «bomba de relojería» que, además, de ser una costosa carga económica que los Estados serían incapaces de afrontar, mermaría los niveles de salud de la población a nivel mundial —y, en particular, de las niñas y niños— (Cooper 2010, 1022).

Conviene subrayar que el artífice de la expresión *epidemia de obesidad* (*obesity epidemic*, en inglés) fue David Satcher, quien siendo Surgeon General<sup>31</sup> de los Estados Unidos, la empleó por primera vez en 2001 en su informe *The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity* Satcher (Mitchell y McTigue 2007, 392). Una de las particularidades de este informe es el uso de terminología propia de la disciplina de la salud pública —como el concepto *epidemia*— para describir la creciente prevalencia de *sobrepeso* y *obesidad* en la población estadounidense (Mitchell y McTigue 2007, 393). Poco después, cuando Estados Unidos se preparaba para ir a la guerra con Irak en 2003, Richard Carmona, sucesor de Satcher, fue aún más lejos al afirmar que la obesidad era «una amenaza mucho más peligrosa que las armas de destrucción masiva de Saddam Hussein». Y que «más que centrarse en el peligro que suponían las armas nucleares, biológicas y químicas, la nación debía focalizarse en combatir la “epidemia de obesidad”, una amenaza real que, además, ya estaba presente» (Campos 2005, 3).

A partir de aquel momento, la utilización de expresiones como *epidemia de obesidad* o *pandemia de obesidad* se extendieron internacionalmente tanto en la literatura científica como en la cultura popular gracias al papel de los medios de comunicación; quienes, como ya he avanzado, han jugado un papel crucial a la hora de reforzar el discurso dominante sobre la gordura, que privilegia los cuerpos *aptos* y *capaces* (Boero 2012). Asimismo, han contribuido y contribuyen a construir la *epidemia de obesidad* como un desastre inminente, reciclando algunos argumentos del discurso

---

<sup>31</sup> Cargo que, en nuestro país, equivaldría al de Consejero de Salud Pública.

médico, utilizando selectivamente determinadas estadísticas, gráficas e imágenes denigrantes de personas supergordas (lo que se conoce en la literatura médica como *obesas mórbidas*), así como ciertas metáforas, como las arriba mencionadas, que achacan a las personas gordas el «calentamiento global» y el «cambio climático» (Rusell *et al.* 2013, 27; Singer 2012), o equiparan la *epidemia de obesidad* a las «armas de destrucción masiva» o a una «bomba de relojería» (Cooper 2010, 1022; Rich, Monaghan y Aphramor 2011, 2). Es más, al promoverse por diferentes Estados y por agencias de salud nacionales y transnacionales (p.ej.: la SEEDO, en España, y la OMS, a nivel mundial), el discurso de la epidemia de la obesidad se ha legitimado, convirtiéndose en el enfoque dominante para «decir verdad sobre la gordura» (Harjunen 2017, 42). Como observan Norman, Rail y Jette (2016, 343), para que una historia sea convincente y coherente es preciso que presente su narrativa como «verdadera» y auténtica. Esto es, «debe construir legitimidad al excluir aquellas historias que complican, contradicen y socavan *la historia*». Podemos decir, por tanto, que el discurso de la *epidemia de obesidad* se ha legitimado a través de una serie de *verdades* que conectan las unas con las otras, y que como las discutiré en profundidad más adelante<sup>32</sup>, aquí solo las menciono a título informativo: a) que el IMC es una medida válida y precisa para determinar la salud; b) que la gordura disminuye la esperanza de vida; c) que la gordura es un factor causante de enfermedades; d) que perder peso mejora la salud; y e) que la pérdida de peso permanente es posible a través del ejercicio y la dieta) (Campos 2005 y 2011; Campos *et al.* 2006; Bacon 2008; Bacon y Aphramor, 2011, 2014).

Además de dominar la mayor parte de las discusiones académicas y públicas sobre la gordura, y poner un marcado énfasis en concebirla como un problema médico y social, el paradigma biomédico incide en sus consecuencias económicas y morales (Rich, Monaghan y Aphramor 2011). En lo tocante al terreno médico y social, un ejemplo ilustrativo sería la postura de algunas administraciones públicas y agencias de protección de menores que sugieren que la obesidad infantil es una forma de abuso parental. Por ende, desde algunas posturas se defiende que hay que obligar a los progenitores de menores *obesos* a que sometan a sus criaturas a cirugía bariátrica para perder peso o, en todo caso, retirarles la custodia (Gómez 2017; Murtagh y Ludwig 2011). Este procedimiento ya se ha cobrado sus primeras víctimas a escala nacional e internacional, entre ellas, a algunos bebés (p.ej.: Arias 2007; Baker 2017; El mundo.es 2009; Jaslow 2011; Johnston 2014; Nóbrega 2011). Otro ejemplo de concebir la gordura como un problema social y medioambiental nos lo ofrece la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Valenciana (2018, 6), en la orden propuesta hace unos años para revisar y

---

<sup>32</sup> Concretamente, en el Capítulo 4. *Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud.*

actualizar diversas cuestiones relacionadas con los hornos crematorios de la Comunidad Valenciana. Dicho texto recogía la prohibición expresa de cremar a las personas con *obesidad mórbida*. Según fuentes consultadas del mencionado órgano de gobierno, la medida pretendía controlar la emisión de sustancias tóxicas, ya que para cremar el cadáver de una persona *obesa mórbida* «se necesita una cantidad muy elevada de combustible», que comportaría un incremento «considerable de contaminación sobrepasando el umbral permitido» (Salinas 2018). Afortunadamente, la gran polémica desatada por dicha propuesta consiguió que la Generalitat Valenciana finalmente rectificara (Zafra 2018). Los motivos, empero, no se basaron en el carácter manifiestamente estigmatizador y discriminatorio de dicha propuesta, sino en una cuestión meramente técnica. Según recoge el diario *El País*, la justificación del Gobierno Valenciano fue que, aunque la cremación de personas con obesidad mórbida:

puede generar problemas técnicos y requerir necesidades especiales en el proceso, relacionadas con el volumen de las instalaciones y los sistemas de evacuación de las emisiones, estas circunstancias no atañen a las condiciones sanitarias exigibles a las instalaciones ni suponen un riesgo diferenciado para la salud pública (Zafra 2018).

Por lo que se refiere al tema económico, algunos especialistas argumentan que las personas gordas multiplicamos los costes en salud (Singer 2012) y que, por ello, deberíamos pagar cuotas mayores a los seguros médicos privados debido a que supuestamente corremos mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (Roberts y Edwards 2010, citados por Mayes 2016, 1). Otros, como el periodista Ángel Ansedé (2016), se cuestionan desde las páginas de *El País* si «[e]l acceso al cuidado de la salud gratuito debe dársele a todos, independientemente de sus elecciones en estilos de vida». Asimismo, hay quienes demandan que las aerolíneas impongan una *tasa de gordura* porque las personas gordas ocupamos más espacio y nuestro peso supuestamente incrementa los costes en combustible de estas compañías (Kim 2017; Leonhardt 2009; Roberts y Edwards 2010, citados por Mayes 2016, 1).

Lo cierto es, que estos argumentos en contra de las personas gordas parecen haber calado hondo en nuestra sociedad, a juzgar por los resultados de la encuesta realizada por el metabuscador de viajes Jetcost. Según el 56 % de las personas españolas participantes en dicha encuesta, las personas gordas que viajan en avión deberían ocupar asientos específicamente designados (Antena 3 Noticias 2018). Además, el 80 % opina que las personas gordas debemos pagar más por ocupar espacio adicional en el avión. De entre las personas participantes en la encuesta, las británicas fueron quienes estuvieron más a favor de estas medidas (79 %), seguidas por las francesas (72 %), las portuguesas (64 %), las italianas (61 %), las españolas (56 %) y las alemanas (32 %). Es necesario

recordar que, aunque en promedio hoy somos más altos que hace unas décadas, en los últimos diez años los asientos de las aeronaves han menguado —de 47 a 43 cm— y también se ha estrechado la distancia entre las filas de asientos (Sánchez Merlo 2018); cuestión que pocos parecen denunciar y que está relacionada con el margen de beneficios que pretenden obtener las compañías aéreas. En su lugar, resulta más fácil aprovechar el clima actual de intolerancia creciente hacia la gordura y hacia las personas gordas y buscar un chivo expiatorio en estas. No es sorprendente, entonces, que algunas aerolíneas obliguen a las personas gordas a adquirir dos billetes (Smart Travel 2019) y que otras —como Samoan Air— cobren más a sus pasajeros de mayor peso (Siddique 2013).

En lo tocante, a la moralidad, Jennifer Terry y Jacqueline Urla (1995, 1, citadas por Murray 2009, 88) argumentan que el discurso médico está atravesado por representaciones morales sobre qué cuerpos son normales y qué cuerpos son anormales, cuestión que podemos apreciar en el siguiente fragmento:

Con raíces tempranas en los estudios comparativos aristotélicos, la idea de que el carácter moral está enraizado en el cuerpo ha estructurado una amplia variedad de estudios médicos y científicos modernos, y da forma a la condición actual bajo la cual la ficción popular circula sobre los cuerpos de todo tipo de personas que son consideradas, de alguna manera, conductualmente aberrantes o socialmente disruptivas.

Teniendo esto en consideración, no resulta sorprendente que algunos filósofos hayan recogido el testigo de los razonamientos económicos, en un intento por argumentar moralmente en contra de la gordura y de las personas gordas. Tal es el caso de Peter Singer (2012), quien asevera que no deberíamos aceptar la diversidad del tamaño corporal dadas las cargas socioeconómicas que la *obesidad* impone a la sociedad. Más aun, Singer sostiene que, dado que la obesidad no es una cuestión privada sino un asunto público y ético, los gobiernos deben aplicar medidas que desalienten la ganancia de peso. Siguiendo el mismo hilo argumental, Daniel Callaghan (2013, 36) afirma que las autoridades tienen la responsabilidad de emplear medidas coercitivas de salud pública para lograr que las personas *obesas* realicemos elecciones saludables. Aunque Callaghan sugiere que debe protegerse a las personas de la discriminación explícita sostiene, sin embargo, que debería emplearse cierto grado de hostigamiento público para persuadir a las personas de que deben «desear una dieta saludable y ejercicio físico no solo por su bienestar, sino por el de sus conciudadanos», ya que «el exceso de peso y la obesidad ya no son socialmente aceptables» (2013, 37). En definitiva, Singer (2012) y Callaghan (2013) construyen su argumentación para justificar que quienes se desvían de la norma corporal deben soportar las cargas económicas y sociales derivadas de su aspecto. Como

vemos, estas dinámicas de violencia «operan a través del dispositivo biopolítico del *estilo de vida*» para estructurar las relaciones sociales y para distinguir entre sujetos a los que cuidar y sujetos a los que no cuidar (Mayes 2016, 26). De modo que, con el objetivo de proteger a la población, la biopolítica justifica la exclusión y estigmatización de las personas gordas, dado que sus *malas elecciones* causan perjuicios a la totalidad de la población. Así, pues:

Si el individuo es capaz de adoptar y desarrollar un «estilo de vida saludable», permanecerá discretamente ubicado dentro de la población segura. Sin embargo, cuando los cuerpos y las elecciones de los individuos se desvían de las normas asociadas con la salud de la población, la relación entre el cuidado y la violencia se vuelve ambigua (Mayes 2016, 26).

Dicho de otro modo: en un contexto neoliberal en el que se entiende que *el individuo* es responsable de su propio bienestar, quien es negligente consigo mismo no debería esperar que los mecanismos públicos de protección social amortigüen los efectos de las *malas elecciones* (Mayes 2016, 26). En lo concerniente a la salud y al cuerpo, el discurso de la *epidemia de obesidad* es un fenómeno político excepcional e inusualmente global que, haciendo gala a su nombre, podría decirse que se ha extendido como una *epidemia* (Campos 2005; Harjunen 2017). Efectivamente, algunas especialistas sostienen que más que a una *epidemia de obesidad*, actualmente nos enfrentamos a «una epidemia de juicios, sesgos e hipérboles» sobre las personas gordas (Bacon y Aphramor 2014, 11). El discurso hegemónico sobre la gordura también se ha propagado dentro de la academia y las investigaciones que lo promueven están enmarcadas dentro de lo que se conoce como *ciencia de la obesidad* (Gard y Wright 2005; Rail, Holmes y Murray 2010).

Intencionadamente o no, el discurso de la *epidemia de obesidad* produce unas consecuencias nefastas. En primer lugar, legitima el pensamiento apocalíptico y, con ello, sentimientos de pánico moral, urgencia y desastre que sustentan la noción de que la gordura es una enfermedad a la que debemos ganarle la batalla, por ser una de las principales amenazas globales contemporáneas para la salud (Bacon y Aphramor 2011, Gard y Wright 2005; Gard 2011; Jutel 2005). Sin embargo, dado que la gordura es una característica física, en realidad, lo que realmente se ha declarado es una guerra «contra las personas» y «contra sus cuerpos», y no solo contra quienes ya son gordas sino también contra aquellas que temen llegar a serlo (Bacon y Aphramor 2011, 10). Este contexto de *guerra contra la obesidad* construye a las personas gordas como una «broma repulsiva o un *problema que debe tratarse y prevenirse*», como seres «lamentables, carentes de fibra moral, enfermos o potencialmente enfermos, codiciosos,

perezosos, desagradables, feos, patéticos, de *clase baja* y sin valor» (Cooper 2011, 167; Throsby 2009). En segundo lugar, y dado lo arbitrarias, denigrantes e injustas que resultan las categorías actuales de *peso normal*, *cuerpo sano* y *cuerpo normativo*, cada vez más personas cumplen los requisitos para ser categorizadas como *demonios populares gordos*, y con ello, la posibilidad de enfrentarse al estigma de la gordura, a los comentarios peyorativos y a la demonización por la forma y el peso de sus cuerpos. También por, supuestamente, autoinfligirse problemas de salud derivados de sus malas elecciones y por crear problemas al conjunto de la sociedad (Saguy 2012; Tischner 2013). Lo cierto es que los estereotipos y los prejuicios gordofóbicos están tan arraigados en nuestras sociedades que suelen aceptarse y expresarse con toda naturalidad (Cooper 2011; Puhl y Brownell 2001). Es más, suelen interpretarse frecuentemente como un gesto humanitario o un detonante para que las personas gordas cambiemos; supuestamente, porque soportar la humillación nos motivará a perder peso (Bañuelos 1995; Crandall y Biernat 1990; Crandall 1994; Goode y Vail 2008, citados por Bestard, 2008; Morrison y O'Connor 1999). Aún más, el discurso de la obesidad sirve para regular a grupos categorizados socialmente como *desviados* ya que promueve:

**un conjunto particular de valores que [...] comprenden un ciudadano anglocéntrico, blanco, de clase media, «tradicional» (biparental) centrado en la familia; activo pero obediente y dispuesto, a pesar de las restricciones de su entorno, para perseguir conductas de pérdida de peso definidas como *ideales*. Por defecto, el currículo oculto del discurso sobre la obesidad refuerza la subordinación de categorías particulares de personas (Evans, Davies y Rich 2008, 119-20)**

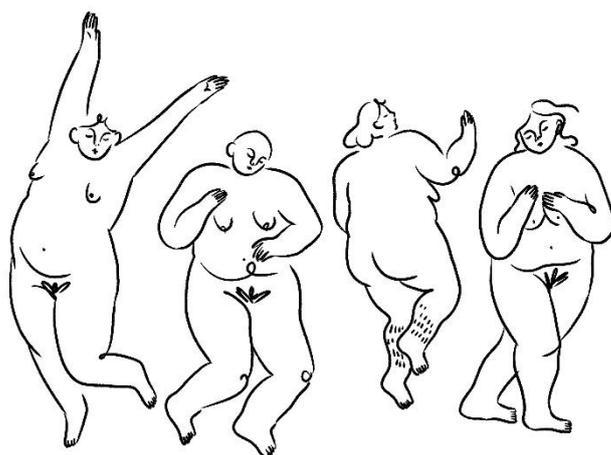
En tercer lugar, las afirmaciones alarmistas sustentadas por el discurso de la obesidad oscurecen el papel que juegan los intereses políticos y médicos (y también estéticos) a la hora de establecer una agenda contra la obesidad (Bacon 2008; Bacon y Aphramor 2011; 2014; Campos 2005). En cuarto y último lugar, al apropiarse la autoridad y la capacidad de *decir verdad* (Foucault 1994, citado en Lilja y Vinthagen 2014, 108), el discurso biomédico de la obesidad se ha convertido en una suerte de «sentido común» (Cooper 2011, 167) que, por una parte, parece ajeno a las críticas provenientes del activismo gordo y de otras disciplinas académicas, y por otra, invisibiliza a las voces disidentes (Rich, Monaghan y Aphramor 2011, 3). Un ejemplo de esto lo proporciona Esther Rothblum (1999, 361), editora de la Revista *Fat Studies*, al comentar que tanto en su rol como editora como en conversaciones con editoras de otras revistas de su área de conocimiento, corrobora que las investigaciones sobre la gordura que reciben evaluaciones positivas son las que generalmente respaldan el *statu quo*.

En esta sección de cierre del capítulo he profundizado en el papel ejercido por diversas organizaciones internacionales y locales, así por los medios de comunicación a la hora de crear y mantener pánicos morales sobre la gordura. Estos pánicos morales han influido en la opinión pública a la hora de respaldar el discurso biomédico respecto a la existencia de una *epidemia de obesidad* planetaria y también de crear ansiedades culturales al respecto. Como expliqué, para justificar la actual *guerra contra la obesidad* se ha constituido a las personas gordas como *demonios populares*, mediante un proceso de demonización, deshumanización y estigmatización que sobre todo han orquestado los medios de comunicación de masas con la difusión de medias verdades y noticias alarmantes sobre *obesidad*.



# **Capítulo 3**

## **Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes**





Este capítulo consta de tres secciones. En la primera de ellas, titulada *La salud en el ocaso de los estados del bienestar* explico que desde principios de la década de los 2000, y en particular a partir del escenario que dejó tras de sí la de crisis de 2008, ha ganado terreno una visión individualista de la salud que reivindica modificar los estilos de vida perjudiciales es la base para mantener una población sana. Este es semillero en el que se reproduce y difunde el discurso de que hay que combatir la *obesidad* a toda costa porque la gordura mata.

En la segunda sección, que lleva por título *La neoliberalización de la salud*, discuto que el estado de salud de la población y los medios para conseguir y mantener la salud se han convertido en dos de las preocupaciones centrales de nuestro tiempo. La nueva salud pública es uno de los regímenes de saber-poder recientes y su acción central es la de regular y vigilar los cuerpos individuales y el cuerpo social en su conjunto. Lejos de configurarse como una fuerza controladora u opresora, moldea la conciencia de los individuos para que se autorregulen y comporten de forma productiva, a fin de satisfacer sus propios intereses y los de la sociedad en general. Para ello, se basa en los principios de la gubernamentalidad neoliberal que faciliten el gobierno a distancia (espíritu empresarial, elección individual, responsabilidad, participación, persuasión) para que los individuos voluntariamente se adhieran a las normas diseñadas para cumplir los objetivos de las agencias sanitarias y de los Estados. También explico que, a partir del *redescubrimiento* de los *estilos de vida*, una de las estrategias centrales de promoción de la salud es el reconocimiento y modificación de los comportamientos *poco* saludables. El *estilo de vida* se ha convertido en el dispositivo biopolítico ideal para salvaguardar a la población de la *epidemia de obesidad*, en un contexto en el que estar sano es un deber y algo a lo que aspirar.

En la sección que cierra el capítulo, y que lleva por título, *La ciudadanía saludable y el deber de participar*, explico de forma somera que al constituirse el individuo como ciudadano de derechos (con exigencias sociales particulares) y de obligaciones sociales y solidaridades comunitarias, la noción de ciudadanía se altera radicalmente. La definición moderna de ciudadanía hace hincapié en la iniciativa y la autonomía, en lugar de la pasividad y la dependencia. Se insta a los sujetos a una incesante autorreflexión y búsqueda de la automejora, la autenticidad y los mejores resultados posibles. Principios como la autodisciplina, el autocontrol, la eficiencia, la dedicación, la autogestión y la elección adecuada se vuelven fundamentales para la comprensión moderna de la ciudadanía. Como resultado, surgen juicios morales sobre lo que significa ser un buen o mal ciudadano.

### 3.1. La salud en el ocaso de los estados del bienestar

Al igual que otros países europeos, tras la debacle producida por la crisis económica de 2008, España sufrió una crisis estructural de devastadoras consecuencias (Majeed 2012). La crisis económica estalló durante el gobierno del partido socialista, liderado entonces por José Luís Rodríguez Zapatero, aunque tras el éxito electoral de Mariano Rajoy en diciembre de 2011, la mayor parte de la gestión la llevó a cabo el partido popular. Siguiendo el ejemplo de otros tantos países europeos, en España se promovieron discursos contraproducentes sobre los sacrificios que *inevitablemente* había que aplicar en un contexto de recesión económica. En consonancia con esta retórica, se pusieron en marcha una batería de políticas austericidas que se declararon como *necesarias* para superar la crisis (Kelsey *et al.* 2016; Salmon 2017).

Paradójicamente, mientras se rescató la institución bancaria con una suma que ascendió a los 100 000 millones de euros, se impuso un límite al gasto público y se recortaron los sistemas públicos de protección social —ya de por sí precarios debido al escaso desarrollo de nuestro modelo de estado de bienestar y al carácter *familista* del mismo— (Esping-Andersen 2000; Moreno 2001)—. También siguiendo la estela de otros países europeos, en España se privatizaron parte de los servicios de bienestar, subcontratándolos a empresas privadas o del tercer sector, en su gran mayoría de carácter beneficiario-asistencial, por lo que se terminó sustituyendo la justicia social por la caridad (Deusdad, Comas-d'Argemir y Dziegielewski 2016; Verde-Diego *et al.* 2021). Al igual que a nuestros vecinos del Sur: Grecia, Italia y Portugal, la crisis económica de 2008 afectó profundamente a España, acentuándose en nuestro caso debido, al menos, a tres circunstancias: 1) el crecimiento económico basado principalmente en la especulación inmobiliaria; 2) las prácticas bancarias abusivas, en concreto en lo referido a la vivienda y a la comercialización de productos financieros de alto riesgo para pequeños ahorradores, y 3) la proliferación de casos de corrupción política y financiera, así como de delitos corporativos (Pastor, Verde y Lima 2019; Villoria 2015).

Según confirman diversos estudios, el impacto de la Gran Recesión azotó especialmente a las clases populares, y de forma más acentuada, a la población extranjera (Fundación FOESSA 2019). Por ejemplo, en el primer trimestre del año 2013 la tasa de desempleo ascendió al 27,16 % según los datos arrojados en la Encuesta de Población Activa (Instituto Nacional de Estadística 2013). La primera consecuencia fue que empeoraron las condiciones laborales y se incrementó el trabajo a tiempo parcial. La segunda consecuencia fue que, además de quedarse sin empleo, miles de familias perdieron sus hogares por no poder hacer frente a unos préstamos hipotecarios cuyos

intereses habían alcanzado niveles abusivos. El informe *Desigualdad y Derechos Sociales* (Fundación FOESSA 2013, 4) habla de una «década perdida», destacando que la destrucción de empleo tras la crisis de 2008, emparejada a la moderación salarial en los sectores público y privado y al aumento del coste de la vida, provocó que disminuyera del nivel de vida de la población española con rentas más bajas. Este mismo informe también muestra que el porcentaje de hogares en los que todos sus miembros activos se encontraban en situación de desempleo pasó de 380 000, antes de la crisis, a más de 1 800 000, a finales de 2012 (Fundación FOESSA 2013). Asimismo, en los años más álgidos de la crisis se duplicaron el número de hogares en *situación de gran necesidad*; pasando de algo más de 300.000, a mediados de 2007, a más de 630.000, en 2012. Cifras todas ellas muy por encima de las de la mayoría de los países europeos. En la misma dirección, los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística revelan que en 2013 el 27,3 % de la población en España estaba en riesgo de pobreza o exclusión social y el 6,2 % sufría carencias materiales severas (Instituto Nacional de Estadística 2013b). Estos porcentajes empeoran sustancialmente cuando nos referimos a las personas migrantes provenientes de fuera de la UE (56 %) y de la UE (47,7%) (Naciones Unidas 2020).

Las consecuencias de la licuefacción económica de 2008 proyectan su alargada sombra hasta nuestros días, con cifras comparables de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (26,4 %), o incluso peores, de personas con carencia material severa (7 %) a las de este funesto periodo (Instituto Nacional de Estadística 2020a). La Gran Recesión también supuso un retroceso en lo tocante a derechos sociales, con la introducción del copago farmacéutico, la limitación al acceso a servicios básicos de bienestar, las reducciones presupuestarias en bienes preferentes como la educación y la sanidad, así como la exclusión de parte de la población migrante al acceso a servicios de bienestar que hasta antes de la crisis disfrutaba (Fundación FOESSA 2013; Tobío y Fernández-Cordón 2015). De modo que, lejos de fortalecer los servicios públicos para atender las necesidades básicas de la población durante una de las recesiones económicas más duras que se recuerdan, el Gobierno traspasó esta responsabilidad a las familias, y concretamente a las mujeres, que fueron en su gran mayoría las encargadas de proporcionar cuidados para sostener la vida (Deusdad, Comas-**d'Argemir** y Dziegielewski 2016; Naciones Unidas 2020).

Los recortes y las medidas de austeridad introducidas por el gobierno conservador de Rajoy se justificaron mediante la narrativa del neoliberalismo «punitivo y autoritario», culpabilizando a las *víctimas por haber vivido por encima de sus posibilidades* (Verde-Diego *et al.* 2021, 3). Entre 2009 y 2013, el gasto público en salud en términos absolutos se redujo un 14% (Ministerio de Hacienda y Administraciones

Públicas 2013). Estos ajustes comenzaron a realizarse en 2010 y se incrementaron hasta 2013, momento a partir del cual comenzaron a desacelerarse. Si comparamos esta cifra con la disminución del gasto público en el mismo periodo (6%), puede concluirse que el sector sanitario ciertamente acarreó de forma desproporcionada con los recortes presupuestarios de la crisis de 2008. Asimismo, además del gasto en personal e insumos, los recortes presupuestarios afectaron a la inversión en salud (Casasnovas y López-Valcárcel 2016). Dos de las primeras medidas de austeridad adoptadas en el sector sanitario fueron el cierre de camas hospitalarias y la, ya mencionada, introducción del copago en medicamentos de prescripción ambulatoria (Legido-Quigley *et al.* 2013; Majeed 2012; Parmar, Stavropoulou y Ioannidis 2016). Este brusco giro de timón colocó a miles de familias ante la disyuntiva de gastar en productos sanitarios o en alimentos, decantándose en su mayoría por lo último (Majeed 2012; Parmar, Stavropoulou y Ioannidis 2016). Entre las medidas de austeridad aplicadas al sector sanitario se incluyó un nuevo Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, que entró en vigor el 1 de julio de 2012, que cambió los requisitos para tener cobertura dentro del sistema público sanitario. Se pasó de una titularidad basada en la residencia a una basada en las cotizaciones, socavando así el principio de universalidad en la cobertura (Legido-Quigley *et al.* 2013). Esto provocó que, de un plumazo, aproximadamente 873 000 personas residentes en España quedaran excluidas de la cobertura de los servicios de atención primaria y secundaria.

Es más, los copagos sobre el precio de venta de medicamentos introducidos en el Real Decreto-ley 16/2012 afectaron a las personas pensionistas, quienes hasta la fecha habían estado exentas de esta obligación. El resultado fue que, a partir de ese momento, tendrían que pagar un 10 % del precio de venta los medicamentos. El copago farmacéutico también afectó a los no pensionistas con ingresos superiores a 18 000 euros anuales quienes, a partir de la entrada en vigor del RDL, comenzaron a pagar entre un 50 % y un 60 %, frente al 40 % que pagaban previamente (López-Valcárcel y Barber 2016). Asimismo, se desfinanciaron 417 medicamentos para síntomas menores, y en Cataluña se introdujo el famoso «euro por receta» (Urbanos y Puig-Junoy 2014). Los efectos de estos retrocesos se manifestaron de inmediato, y provocaron que se redujera el consumo de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (Urbanos y Puig-Junoy 2014). El Real Decreto-ley 16/2012 introdujo, además, el copago por otros servicios sanitarios como el transporte en ambulancia que no fuera de emergencia (López-Valcárcel y Barber 2016).

Por otra parte, los recortes de los presupuestos sanitarios dispararon los tiempos de espera para acceder a las intervenciones quirúrgicas, tal y como muestran los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad. Según el *Sistema de Información de Listas de*

*Espera del Sistema Nacional de Salud* (2008, 2019), el número de pacientes en espera para cirugía electiva en el sistema público de salud aumentó en un 88,4 % entre junio de 2009 y junio de 2019, y el tiempo promedio de espera incrementó en un 21 %, pasando de 63 a 115 días. Con la irrupción de la COVID-19 esta situación no ha hecho más que empeorar, y a diciembre de 2020 la espera se dilata hasta 170 días (Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud 2020). Es más, el porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera se ha más que duplicado, pasando de un 5,8 % en junio de 2008 a un 15,8 % en junio de 2019, llegando al 33,8 % en junio de 2020; momento en el que ya se pueden apreciar los primeros efectos de la pandemia de COVID-19 (Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud 2008; 2019; 2020). Un efecto indeseado del deterioro de los servicios públicos en salud a raíz de la Gran Recesión fue la mayor dependencia de los seguros privados (López-Valcárcel y Barber 2016).

Simultáneamente, las reducciones presupuestarias en salud también afectaron al personal sanitario en lo referente a la reducción de presupuesto para la investigación y formación de personal, a la bajada salarial, al aumento de la jornada laboral, al incremento del volumen de trabajo, a las reducciones en las tasas de sustitución de personal por jubilación y a las jubilaciones forzosas (Cervero-Liceras, McKee y Legido-Quigley 2015). Hay que hacer notar que está bien documentado que las recesiones económicas impactan negativamente en el bienestar psicológico y en la salud mental, con problemáticas que incluyen desde los trastornos mentales comunes, los trastornos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas y, en última instancia, el comportamiento suicida (Brooks *et al.* 2020; Frasilho *et al.* 2016; Holmes *et al.* 2020; Parmar, Stavropoulou y Ioannidis 2016; Quadros *et al.* 2020; Shanahan *et al.* 2020). Diversos estudios realizados en España muestran que durante la Gran Recesión el número de pacientes con depresión tratados en clínicas de atención primaria casi se triplicó en comparación con las tasas anteriores a la crisis (p.ej. Gili *et al.* 2013). Asimismo, el estudio observacional retrospectivo conducido por Antoni Sicras-Mainar y Ruth Navarro-Artieda (2016) concluyó que durante este periodo se incrementaron las tasas de prevalencia de diagnóstico de trastorno depresivo mayor de un 5,4 % en 2008-2009 a un 8,1 % en 2010-2012. El mismo estudio revela que, además, aumentó en un 32 % en el uso de fármacos antidepresivos. Si bien, los recortes sanitarios no fueron los responsables del deterioro de la salud mental (López-Valcárcel y Barber 2016), las personas afectadas necesariamente debieron sufrir las consecuencias de la considerable lista de espera para consultas externas en el sistema público de salud, que pasó de 59 días en junio de 2008, a 81 días, en junio de 2019, y que se ha incrementado hasta los 115

días en junio de 2020, como consecuencia de la COVID-19 (Ministerio de Sanidad 2008, 2019, 2020).

Asimismo, a raíz de la Gran Recesión los grupos poblacionales más vulnerables vieron dificultado su acceso a algunos servicios sanitarios (Urbanos y Puig-Junoy 2014), como es el caso de las niñas y niños (Rajmil *et al.* 2014, 2015), de las personas mayores (Aguilar-Palacio *et al.* 2016) y de las personas migrantes (Sarría-Santamera *et al.* 2016; García-Subirats *et al.* 2014). Todavía cabe señalar que, los recortes del gasto público en salud no se han actualizado hasta los niveles previos a la crisis de 2008 y continuamos con unos recursos infrafinanciados. Según el *Perfil sanitario nacional de España*, en 2017 el gasto público sanitario ascendía al 8,9 % del PIB, situándose por debajo de la media de la Unión Europea, del 9,8 % (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2019).

El resultado de la pésima gestión de la crisis económica de 2008 se deja resumir a partir de las observaciones del relator de la ONU Philip Alston, quien viajó a lo largo y ancho de la geografía española en el año 2020 (Naciones Unidas 2020). En su informe, Alston concluyó que, fruto de la ineficacia e insuficiencia de las políticas sociales españolas, más del 55 % de la población tiene dificultades para llegar a fin de mes, el 29,5 % de las personas menores de edad se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social y casi 2,2 millones de criaturas viven en la pobreza relativa (la mitad de ellas, sin ningún tipo de ayuda). Además, a pesar de tener un potente sistema nacional de salud 5 % de las personas socialmente más desfavorecidas no tienen acceso a la atención médica. Por lo que se refiere a la vivienda, Alston señaló que el número de desalojos entre 2006 y 2018 se ha más que duplicado, llegando a la cifra de 712 723 para el periodo comprendido entre 2006 y el tercer trimestre de 2019. Además de las 33 000 personas que actualmente están en situación de sin hogar, otros dos millones corren el riesgo de quedarse en la calle.

En lo que atañe al desempleo, Alston observó con preocupación la elevada tasa de paro en España, en particular, la correspondiente a la población joven (15-24 años). En efecto, los últimos datos de la *Encuesta de Población Activa* muestran que actualmente la tasa de desempleo en España se sitúa en un 14,57 % (Instituto Nacional de Estadística 2021). Este dato indica que el desempleo en España es más del doble que la media de la UE (7,1 %) (Eurostat 2021). Por otro lado, la tasa de paro de personas jóvenes alcanza el 31,1 %, una cifra muy por encima de la de la media europea (16,9 %) (Eurostat 2021). Alston también destacó que se ha abierto una brecha de género que afecta a las mujeres, con relación al empleo y al trabajo de cuidados, que será difícil de cerrar si no se actúa con urgencia. Más aun, si tenemos en cuenta que nuestras políticas sociales terminan protegiendo en menor grado a las mujeres y a las personas más vulnerables. De igual modo, destacó que contamos con una de las tasas más elevadas de la UE de personas

trabajadoras pobres y que, en el terreno educativo, somos líderes en repetición de curso y abandono escolar en la UE. Por último, Alston enfatizó que —y aquí debemos buscar uno de los motivos de la cruel paradoja— los beneficios de la cacareada recuperación económica han ido a parar gran medida a quien menos lo necesita, es decir, a las empresas y a las personas más ricas (Naciones Unidas 2020). En efecto, durante la Gran Recesión se ha incrementado el número de hogares en los que no entra ningún tipo de ingreso, alcanzando la cifra de 617 000. Esto significa que uno de cada seis hogares de clase media se hundió en la pobreza y no ha conseguido salir de ella a pesar de la recuperación económica, según muestra el *Informe Desigualdad 1-Igualdad de oportunidades 0* (OXFAM Intermón 2019).

En suma, en España el *ascensor social* parece haberse averiado y actualmente no existen garantías de que la próxima generación vivirá mejor que su predecesora. La pobreza, al igual que la riqueza, «se hereda» y las criaturas nacidas en hogares con altos ingresos ganarán un 40 % más que las nacidas en hogares con bajos ingresos (OXFAM Intermón 2019). A pesar de ser la cuarta economía europea, España es uno de los países de la EU que peor parados han salido de la Gran Recesión, las consecuencias de las políticas de austeridad parecen no tener fin y, como hemos visto, también han mostrado sus efectos en el terreno de la atención en salud (Majeed 2012; Parmar, Stavropoulou y Ioannidis 2016).

Los datos aportados no pueden ser más convincentes y revelan que las soluciones de corte neoliberal para salir de la Gran Recesión nos han colocado entre los países más desiguales de la UE (OXFAM Intermón 2019). En este contexto, palpita una especie de visión optimista sobre la salud y se repite hasta la saciedad, como si de un mantra se tratara, el imperativo de que moderemos lo que comemos y bebemos, de que no fumemos, de que nos ejercitemos, de que cultivemos emociones positivas y de que seamos felices si queremos mantener o alcanzar la salud. En definitiva, que modifiquemos nuestros *estilos de vida*. No obstante, si bien es cierto que estas cuestiones inciden en la salud, su papel es más bien secundario si lo comparamos con los determinantes sociales de la salud. Esto es: las condiciones en que nacemos, vivimos, trabajamos y envejecemos (UCL Institute of Health Equity 2014). La perspectiva de los *estilos de vida* toma su oxígeno de la idea de que tener una buena o mala salud depende de las elecciones de vida individuales, informadas y responsables; con la consiguiente demonización de quienes *optan* por *hábitos de vida* poco saludables. Sin embargo, sabemos que pertenecer a un colectivo socialmente vulnerabilizado no es algo que se elige, sino que independientemente de nuestra voluntad existen barreras reales que interfieren en nuestro acceso a la salud.

Hasta aquí he explicado que la crisis económica de 2008 España azotó, particularmente, a las clases populares y a la población extranjera. La batería de políticas austericidas que se declararon como necesarias para superar la crisis (rescate a la banca, recortes en sanidad, salud y servicios sociales, privatización de los servicios de bienestar) empeoró la precariedad de la población.

En el ámbito laboral, aumentó el número de parados y el trabajo a tiempo parcial, y, para quienes conservaron sus empleos, se agravaron las condiciones laborales. Miles de personas perdieron sus hogares al no poder afrontar unos préstamos hipotecarios con intereses desbocados. Otras, pasaron a engrosar las listas de personas en riesgo de pobreza o exclusión social, así como de personas con carencias materiales severas. Al introducir el copago farmacéutico, limitar al acceso a los servicios básicos de bienestar, reducir los presupuestos en bienes preferentes como la educación y la sanidad, y excluir a parte de la población migrante del acceso a servicios de bienestar, se produjo un retroceso significativo en derechos sociales. Las desafortunadas consecuencias de sustituir la justicia social por la caridad, durante una de las peores crisis que se recuerdan, proyectan su alargada sombra hasta nuestros días. Y esto no ha hecho más que empeorar a partir del momento en el que irrumpe la COVID-19: con listas de espera interminables para operaciones, un deterioro progresivo de los servicios de salud y de cuidados de las personas mayores.

En las semanas previas al estallido de la pandemia de coronavirus el relator de Naciones Unidas Phillip Alston realizó una radiografía del estado de la pobreza y los derechos humanos en nuestro país. La magnitud de los problemas encontrados permite un claro dibujo de la crisis social a la que nos enfrentamos (p.ej.: elevados índices de personas sin hogar, de pobreza infantil, de tasa de paro —especialmente el juvenil—, de personas pobres, aunque empleadas, además de una profunda brecha de género en lo tocante al trabajo de cuidados). Dicho de otro modo: las soluciones de corte neoliberal emprendidas para salir de la Gran Recesión nos han colocado entre los países más desiguales de la UE.

Aunque está más que demostrado que la salud está fuertemente condicionada por los determinantes sociales, en este contexto de recortes en salud ha proliferado una visión individualista de la salud que repite hasta la saciedad que uno de los ejes sobre los que debe pivotar el mantenimiento de una población saludable es la modificación nuestros estilos de vida: sobre todo en lo que se refiere a la moderación en el comer, el beber y en evitar el sedentarismo. Este, como hemos visto en el capítulo previo, es el caldo de cultivo en el que se ha reproducido y extendido el discurso de que la *obesidad* ha de combatirse cueste lo que cueste porque la gordura mata.

## 3.2. La neoliberalización de la salud

### 3.2.2. Neoliberalismo y nueva salud pública

El estado de salud de la población y los medios para alcanzarla y mantenerla son dos de las preocupaciones características de nuestra época. Si bien, esto no es algo completamente nuevo, lo inédito de este momento es el alcance y la intensidad de las preocupaciones relacionadas con la salud en gran parte de las sociedades occidentales (Petersen y Lupton 1996). Esto es fruto de la combinación de técnicas gubernamentales propias del neoliberalismo, formas específicas de conocimiento y discursos provenientes del campo de la *nueva salud pública* que, en su conjunto, han ayudado a «moldear la identidad» del sujeto contemporáneo y a «definir los límites de lo que podría ser humanamente posible» (Petersen y Lupton 1996, 10).

El movimiento de salud pública surge en el siglo XIX en Europa y Estados Unidos. Momento que coincide con la expansión masiva de las urbes debido a la afluencia de grandes masas de población, proveniente del entorno rural, en busca de oportunidades de vida. Basándose en las teorías miasmática y del germen del proceso de salud-enfermedad, el foco de actuación de la *antigua salud pública* se dirige, sobre todo, hacia el control de la expansión de enfermedades provocadas por el hacinamiento, la suciedad y la mala calidad del aire (Laza 2006). Además del deterioro de la salud y la alta mortalidad, la preocupación central de los gobernantes, especialistas y científicos sociales del momento de los países occidentales será que la enfermedad encienda la chispa que inflame las revueltas sociales, debido a las precarias condiciones de vida de las clases populares.

Con el transcurso de los años se hace evidente que las explicaciones unicasales de la enfermedad no sirven para explicar el proceso de salud-enfermedad; en el que hay una interrelación compleja de variables sociales, económicas y culturales. Con John Ryle, se retoma el concepto de *medicina social* a finales de los años treinta del siglo pasado, con un enfoque predominantemente centrado en los aspectos sociales del proceso de salud-enfermedad (para una revisión, véase de Almeida Filho 1992). En efecto, hasta los años cuarenta, el personal médico de la salud pública no concentra sus esfuerzos en enfermedades no infecciosas como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares. Cuestión que da un giro a partir de los años setenta, momento en que la *nueva salud pública* pone el acento en la prevención de enfermedades no infecciosas. Este periodo viene acompañado de una proliferación de conocimientos y actividades que situarán el foco de la intervención en el estado de salud individual, pero, sobre todo, en el estado de

salud a nivel poblacional. La atención otorgada a los llamados *estilos de vida* —la forma corporal, la dieta y el ejercicio— son testigo de esta tendencia.

Esto sucede, además, en contextos caracterizados por una nueva conciencia sobre los riesgos (Beck 1996); que se perciben como algo que está engendrado por la actividad humana (sea la contaminación atmosférica, el calentamiento global o el efecto invernadero), pero que quedan fuera del control individual. De este modo, para muchos sujetos el entorno se comienza a vivenciar como un lugar hostil, fuera de control e inseguro. Es significativo que, a partir de finales de los años ochenta, y concretamente, tras de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992 (Cumbre de la Tierra), el foco de atención de la salud pública se concentre en los impactos en la salud derivados de las intrusiones humanas en el medio ambiente (Petersen y Lupton 1996). A partir de este momento se identifican nuevos riesgos ambientales derivados, por ejemplo, de la degradación de la tierra, de las actividades industriales y del rápido crecimiento demográfico —especialmente en las zonas urbanas— (Naciones Unidas 1992). La *nueva salud pública* tendrá una orientación marcadamente continuista, si bien, se distanciará en ciertos aspectos del modelo seguido por la *antigua salud pública*. La nueva salud pública se alejará del viejo modelo, por ejemplo, en el énfasis biomédico sobre el individuo para centrarse en: a) los factores «sociales», y en particular en el «estilo de vida» del conjunto de la población; b) la etiología de los problemas, es decir, el reconocimiento de la naturaleza multidimensional de los problemas y de las soluciones requeridas para abordar la salud, y c) la adopción de un concepto amplio de «entorno» o medio ambiente, que incluirá elementos psicológicos, físicos y sociales (Petersen y Lupton 1996). Este doble énfasis otorgado al conjunto de la población y al entorno o medio ambiente contribuirá a la hora de redefinir innumerables áreas de la vida personal —antaño consideradas cuestiones del ámbito privado y/o íntimo— y a relacionarlas con la salud.

La nueva salud pública destaca, en este sentido, por ser uno de los regímenes de saber-poder más recientes; cuyo núcleo de acción es la regulación y vigilancia de los cuerpos individuales y del cuerpo social en su conjunto. Como veremos más adelante, esto no significa que la nueva salud pública sea una influencia controladora u opresora, sino más bien todo lo contrario, pues reposa en principios característicos de la gubernamentalidad neoliberal como la acción voluntaria, la elección, la responsabilidad y la participación que facilitan el *gobierno a distancia* (Mayes 2016; Petersen y Lupton 1996; Ward y England 2007). Respecto a los conceptos y estrategias ya presentes en la antigua salud pública, la nueva salud pública también abarcará la economía de la salud, la epidemiología, la inmunización, la educación sanitaria y la promoción de la salud, con

otros más novedosos, como la mercadotecnia social<sup>1</sup>, la bioestadística, la detección diagnóstica, la participación comunitaria, las políticas públicas saludables, la ecología y la colaboración intersectorial; es decir, la cooperación entre instituciones y agencias estatales, agencias y organizaciones del sector privado y organizaciones sin ánimo de lucro.

El nuevo paradigma de salud pública triunfa en los países occidentales a partir de los años setenta; momento en el que cobra fuerza la crítica neoliberal a los estados de bienestar. Como vimos en el capítulo anterior, el neoliberalismo reposa en el principio de que los individuos son agentes autónomos y racionales, por tanto, el gobierno neoliberal, en lugar de coartar e imponer constricciones, opera moldeando «las creencias **y la conducta [...] en las direcciones deseadas» y potenciando la libertad a través de la «formación de ciudadanos» capaces de ejercer una «libertad regulada»** (Rose y Miller 1992, 174-175). En este sentido, la nueva salud pública puede entenderse como herramienta de la biopolítica, con su objetivo marcadamente normalizador (cf. Foucault 1977). Con el objetivo de poder *gobernar en la distancia*, estos fundamentos se aplicarán al campo de la salud y el bienestar, conjuntamente con un marcado énfasis en el espíritu empresarial individual y colectivo, así como en un retorno hacia la responsabilidad individual, en lo que respecta a la atención médica y a otros servicios sociales (Petersen y Lupton 1996).

Otro elemento significativo de la década de 1990 es que la nueva salud pública compartirá los mismos valores progresistas, humanos y democráticos presentes en otros movimientos sociales coetáneos tales que, el feminismo de segunda ola, el movimiento LGTB y el movimiento ecologista. No es de extrañar, entonces, que el discurso de la nueva salud pública haya adoptado el léxico liberatorio propio de estos movimientos y emplee términos como: *acceso, autoayuda, colaboración, empoderamiento, equidad, participación comunitaria*, etc. (Mayes 2016; Metcalfe 1993; Petersen y Lupton 1996; Rushing 2016). Como sostienen Michael Stevenson y Mike Burke (1991), este lenguaje resulta sugerente y a través de su utilización la nueva salud pública se ha granjeado las simpatías de un amplio sector de la sociedad, sin dejar de estar estrechamente vinculado

---

<sup>1</sup> La mercadotecnia social es una disciplina dentro de la mercadotecnia, que ha cobrado cierto grado de influencia a partir de los años setenta del siglo xx. Se utiliza, por ejemplo, en los ámbitos de la salud pública, el medio ambiente, los derechos humanos y el desarrollo comunitario. Nancy Lee y Philip Kotler (2016) han definido la mercadotecnia social como: «la aplicación de las técnicas de la mercadotecnia para el análisis, planteamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para promover la aceptación, modificación, rechazo o abandono del comportamiento voluntario de las personas con el fin de ayudarles a mejorar su propio bienestar y el de su sociedad».

a los objetivos oficiales de los Estados (Miller y Rose 2006). Por ejemplo, el término *empoderamiento*, surgido en sus orígenes como un discurso emancipatorio sobre la transformación social radical colectiva, actualmente se ha transformado en un discurso «gerencial y capitalista sobre el autocontrol, la autoexpresión y la responsabilidad personal» (Rushing 2016, párr.16). Por su parte, Marie-Hélène Bacqué y Carole Biewener (2013, 2201) sostienen que el potencial de crítica social del término *empoderamiento* se atenuó en los años noventa al integrarse en el vocabulario de instituciones de ayuda al desarrollo. De modo que, al quedar dissociado de las dimensiones estructurales clave de clase, *raza*, género y sexualidad, con las implicaciones que esto conlleva para la agencia efectiva, el empoderamiento:

se convirtió en una noción altamente individualista y una forma de comercializar el rechazo del «paternalismo» en la política a favor de la libertad, así como una oportunidad de ser responsable de administrar el propio éxito o fracaso. Separado del concepto clave de poder, el empoderamiento deja de lado la cuestión democrática fundamental de si la participación significa acción colectiva que establece agendas y produce resultados de una manera significativa y vinculante, o si la participación es simplemente una cuestión de elección del consumidor-ciudadano desde dentro de una arquitectura de elección predeterminada (Rushing 2016, párr.16).

Es más, al enfatizar el «uso entusiasta» del *empoderamiento de la comunidad* (Metcalf 1993, 35), los promotores de la nueva salud pública no considerarán el rol de los Estados y de las estructuras macrosociales en la creación y mantenimiento de las condiciones poco favorables para la salud (Stevenson y Burke 1991). Por tanto, lejos de ser un movimiento social, la nueva salud pública es una tendencia «burocrática; no un movimiento contra el Estado, sino un movimiento dentro de[el Estado]»; especialmente en aquellos países en que se ha adoptado por la política gubernamental (Stevenson y Burke 1991, 282).

Como conjunto de discursos y prácticas enfocadas en los cuerpos, y en cómo estos interactúan en base a «arreglos particulares» en un espacio y tiempo determinado, la nueva salud pública pretende moldear la conciencia de los sujetos para que estos se autorregulen y se comporten de manera más productiva, de cara a satisfacer tanto sus propios intereses como los de la sociedad en general (Petersen y Lupton 1996, 11). De modo que, para facilitar el *gobierno a distancia*, en lugar de ejercerse un control externo este se reemplaza por la autovigilancia y por «la obligación interna de la propia responsabilidad» (Gómez, Martínez y Jódar 2006, 8), tal y como advertí en el capítulo anterior. La nueva salud pública pone el acento en persuadir y estimular a los individuos para que estos se adhieran voluntariamente a las normas diseñadas para cumplir los

objetivos perseguidos por los organismos de salud y los Estados. De ahí la insistencia en el *autocuidado*, que se alinea con los discursos predominantes que consideran a los ciudadanos como «empoderados», «responsabilizados» y «activados» (Clarke 2005). Discursos, todo hay que decirlo, en los que, en lugar de construirse como receptores pasivos de la asistencia del Estado, los ciudadanos se configuran como «individuos activos autosuficientes» que toman decisiones responsables a la hora de consumir servicios públicos (Clarke 2005, 448).

Este aspecto de la gubernamentalidad neoliberal resulta elocuente, pues muestra hasta qué punto en las sociedades contemporáneas el Estado se posiciona como un conjunto de instituciones y agencias cuyo rol es el de «liberar al ciudadano del Estado» (Clarke 2005, 448) mejorando las libertades personales y el desarrollo individual, con el objetivo de facilitar el autogobierno a través de *tecnologías del yo* (Foucault 2008). John Clarke (2005) y Alan Petersen y Deborah Lupton (1996) observan que en paralelo al *discurso de los derechos* se ha desarrollado un *discurso de los deberes* que sitúa el foco tanto en las responsabilidades personales como en las obligaciones sociales de los individuos. Por consiguiente:

[I]a ampliación del concepto de ciudadanía social y el énfasis en que «los derechos implican deberes» tiene implicaciones para la subjetividad contemporánea ya que los individuos están llamados a asumir responsabilidades y obligaciones que eran inimaginables cuando la concepción de ciudadanía se restringía al nivel de nación y estado de bienestar (Petersen y Lupton 1996, 14).

Hasta aquí hemos visto que el estado de salud de la población y los medios para alcanzar y mantener la salud son dos de las preocupaciones centrales hoy en Occidente. A partir de la década de 1970 la nueva salud pública pondrá el acento en la prevención de enfermedades no infecciosas. En las décadas que siguen se determinarán nuevos riesgos ambientales derivados de la degradación de la tierra, de las actividades industriales y del rápido crecimiento demográfico, sobre todo, en las zonas urbanas. Durante este periodo la nueva salud pública se convierte en uno de los regímenes de saber-poder más recientes y su núcleo de acción será el de regular y vigilar los cuerpos individuales y del cuerpo social en su conjunto. La identificación de nuevos riesgos ambientales va a redefinir numerosas áreas de la vida personal —otrota consideradas cuestiones del ámbito privado e íntimo, momento a partir del que comenzarán a relacionarse con la salud. El nuevo paradigma de salud pública prospera en los países occidentales a partir de la década de 1970 en una coyuntura de crítica neoliberal a los estados de bienestar. Lejos de configurarse como una fuerza controladora u opresora, la nueva salud pública pretende moldear la conciencia de los sujetos para que estos se

autorregulen y comporten de manera más productiva, de cara a satisfacer sus propios intereses y los de la sociedad en general. Con este objetivo, se apoya en principios propios de la gubernamentalidad neoliberal para facilitar el *gobierno a distancia*: persuadir y estimular a los individuos para que se adhieran voluntariamente a las normas diseñadas para cumplir los objetivos de los organismos de salud y los Estados, énfasis en el espíritu empresarial individual y colectivo, acción voluntaria, elección individual, responsabilidad y la participación). También compartirá los mismos valores progresistas, humanos y democráticos presentes en otros movimientos sociales coetáneos (p.ej.: el feminismo de segunda ola), adoptando su léxico liberatorio y empleando términos como *acceso, autoayuda, colaboración, empoderamiento, equidad, participación comunitaria*. Mediante el uso de este sugerente lenguaje, los mensajes de la nueva salud pública se granjearán las simpatías de amplios sectores sociales. En este contexto, en lugar de construirse como receptora pasiva de la asistencia estatal, la ciudadanía se configura como un conglomerado de «individuos activos autosuficientes» que toman decisiones responsables a la hora de consumir servicios públicos.

### 3.2.2. *El redescubrimiento de los estilos de vida saludables y el rol de los expertos*

El conocimiento y la acción de *los expertos* juegan un rol determinante en la nueva salud pública, a la hora de moldear los pensamientos y las acciones de los sujetos para hacerlos más útiles y gobernables (Petersen y Lupton 1996). Es más, el papel de los expertos funciona a modo de correa de transmisión para alinear los «principios ético-políticos generales, los objetivos de la industria y las actividades de autorregulación de los individuos» (Miller y Rose 2006, 26).

En las últimas décadas han surgido diversas teorías de salud pública que parten de la noción de que diversos aspectos presentes en la vida del sujeto contemporáneo son los causantes de una mala salud y, por ende, es preciso modificarlos. En este sentido, será significativo el «redescubrimiento» de los *estilos de vida poco saludables* (excesivo consumo de alcohol y tabaco, mala alimentación, sedentarismo, etc.); discurso que originalmente aparece a finales del siglo XIX. No es, sin embargo, hasta los años setenta del siglo XX, en que el interés por los *estilos de vida* resurgirá en todo su esplendor. A partir de este momento se multiplicarán las publicaciones académicas y profesionales destacando los aspectos del *estilo de vida* que resultan particularmente nocivos para la salud, a saber: la falta de ejercicio, la mala alimentación, el consumo excesivo de ciertos productos, la exposición a sustancias químicas peligrosas, etc.).

La identificación de los *estilos de vida* como causantes de la enfermedad ha conducido a que los gobiernos y agencias de salud nacionales e internacionales adopten una batería de nuevas iniciativas educativas o biopedagogías (Harwood 2009), cuya pretensión es la de informar y educar a la ciudadanía sobre qué cambios de comportamientos hay que adoptar para evitar enfermar y para mantener la salud (Mayes 2016; Petersen y Lupton 1996; Williams y Fullagar 2019). Este énfasis en la gestión de riesgos individuales a través del *estilo de vida* es uno de los aspectos en los que difiere la acción de la nueva y la vieja salud pública. En consecuencia, la promoción de la salud ha centrado gran parte de sus esfuerzos en identificar y modificar estilos de vida *no saludables* o *riesgosos*. La teoría del estilo de vida, en su vertiente neoliberal, constituye al individuo como un actor racional y calculador que se comporta de forma prudente a la hora de asumir riesgos y enfrentarse al peligro. No es de extrañar, pues, que los comportamientos en salud (p.ej.: el consumo de una dieta equilibrada y la actividad física regular) se hayan consagrado en las naciones occidentales como uno de los elementos más significativos de las políticas de salud actuales (Mayes 2016; Petersen y Lupton 1996; Williams y Fullagar 2019). Christopher Mayes (2016, 21) sostiene que el *estilo de vida* es un dispositivo «constituido a través de una red multilínea de relaciones, prácticas y saberes» a través del cual «la vida cotidiana, las elecciones y los cuerpos se hacen visibles y gobernables». Para este autor, la activación del dispositivo biopolítico del *estilo de vida* resulta evidente como mecanismo para proteger a la población en un contexto de *epidemia de obesidad*, de modo que la red de *estilos de vida*:

habilita campañas de salud, expertos, profesionales médicos, revistas, cintas métricas, teléfonos inteligentes y políticas de salud como estrategias biopolíticas. Sin la urgencia de la obesidad o los conocimientos epidemiológicos y económicos enmarañados, estas estrategias no se habilitarían ni se activarían, sino que permanecerían inactivas y sin respuesta (Mayes 2016, 21).

En lo tocante a la pretensión de los promotores de la salud en cambiar los estilos de vida de la población, hay que advertir que tras estas intenciones subyacen unos valores similares a los presentes en la ética del protestantismo ascético que Weber (2004) vinculó con el auge del capitalismo:

El corazón de la ética [del protestantismo] es que el tiempo y, por lo tanto, la vida debe tratarse como dinero. Debe ser ahorrado, invertido sabiamente, gastado con cuidado. Uno debe realizar un seguimiento de su vida del mismo modo que realiza un seguimiento de sus inversiones. En una palabra, uno debe vivir la vida *de manera racional*. No hay lugar dentro de tal régimen para los excesos e imprevisibilidad de la

borrachera, el juego, el comer en exceso, las peleas, la holgazanería, la frugalidad, etc. (Metcalf 1993, 41).

En este sentido, Andrew Metcalf (1993, 41) sugiere que la labor de los promotores de salud estaría más próxima a la de los «misioneros» que a la de los científicos, dado el afán de «convertir a las personas en máquinas de contar calorías y colesterol». En esta misma línea, en su análisis sobre esta tendencia en las políticas públicas de salud Lorelei Jones (2018, 9910) emplea el concepto foucaultiano de *poder pastoral* para referirse a una forma de poder alternativo al de la «fuerza bruta» o al de la autoridad formal, que funciona más bien «alentando a sujetos obedientes» que se «autogobiernan». El concepto de *poder pastoral* puede aplicarse a la política de salud, en la que el «pastorado moderno» estaría formado por especialistas, expertos y terapeutas que promueven subjetividades deseables (Waring y Latif 2017). De modo que, junto al énfasis en que los pacientes asuman la responsabilidad de su propia salud y bienestar, se promueve la formación de nuevas subjetividades pastorales cuya responsabilidad es la de guiar y moldear la conducta de los pacientes (Jones 2018).

Vehiculada a través del «deber de estar sano», la preocupación por la salud individual y las modificaciones del estilo de vida se han convertido los principios rectores de la ideología salutista (Greco 1993, 357). Aquí, se psicologizan determinados «comportamientos», «actitudes» y «emociones», y pasan a concebirse como síntomas individuales que precisan atención: falta de motivación, poca iniciativa, problemas de autoestima, labilidad emocional, falta de resiliencia, etc. (Crawford 1980, 368; Gómez 2018). *Comer de forma saludable* se ha constituido ahora como parte de este *deber* (Coveney 2000). De modo que, aunque se admite la existencia de problemáticas de salud generadas fuera del individuo —por ejemplo, debido a la omnipresencia de alimentos ultraprocesados—, coexiste la percepción de que dichas problemáticas también son comportamentales. Por tanto, se incide en que los remedios se hallan potenciando la responsabilidad individual y la libre elección *adecuada*. Como sugiere Robert Crawford, para el especialista en salud, la solución se basa en «la determinación del individuo de resistir las limitaciones culturales, publicitarias, institucionales y ambientales, los agentes patógenos o, simplemente, los hábitos personales peligrosos y la indolencia» (1980, 368).

En consecuencia, ha aflorado un gran interés en el campo científico por abordar la relación entre los comportamientos en salud y las enfermedades crónicas que ha dado lugar a la creación de una base de evidencias que relacionan los estilos de vida con indicadores biomédicos (Loef y Walach 2012). Por tanto, en los países occidentales los niveles de actividad física, el consumo de frutas y verduras, así como las tasas de *obesidad*, se han constituido como indicadores del estado de salud individual y colectivo

(Fullagar 2002). El enfoque contemporáneo de promoción de la salud considera que las personas cuentan con la aptitud y la libertad necesarias para tomar decisiones adecuadas que preserven su capacidad física frente a la aparición de enfermedades. Como sugiere Mónica Greco, en cierto modo, la ineptitud y la indolencia a la hora de regular el propio estilo de vida, y de modificar los comportamientos de riesgo para la salud, se interpreta aquí como un *defecto del yo* para cuidar de sí mismo:

El dominio del yo es, por tanto, un requisito previo para la salud; la falta de autodominio, en consecuencia, es una "enfermedad" anterior a la dolencia física real, cuyos síntomas son detectables como patrones conductuales, psicológicos y cognitivos. Si, en un nivel, la capacidad preventiva del individuo depende de su capacidad para tomar decisiones de vida informadas hacia la salud, en otro nivel, se basa en la voluntad de reconocer e informar como un problema médicamente relevante su incapacidad para comportarse, pensar y sentir de manera saludable (Greco 1993, 361-362).

Las nuevas políticas públicas de salud surgidas en contextos influenciados por la ideología neoliberal, se dejan resumir en el siguiente fragmento de Nancy Milio en el que se aprecia que la política pública es al mismo tiempo restrictiva y habilitadora:

En pocas palabras, la política pública —la guía para la acción del gobierno— establece el rango de posibilidades para las opciones que toman las organizaciones públicas y privadas, las empresas comerciales y voluntarias y los individuos. Prácticamente en todas las facetas de la vida, la creación y el uso de bienes, servicios, información y entornos se efectúa mediante políticas gubernamentales: fiscales, regulatorias, de prestación de servicios, de investigación y educación, y procesales. La política pública se convierte entonces en un enfoque primordial para crear las condiciones y relaciones que pueden nutrir la salud. Así, la nueva salud pública afirma que todas las políticas públicas deben tener en cuenta los intereses de salud de la ciudadanía. Aboga por que las políticas públicas deberían hacer para quien elige —ya sea una entidad corporativa o un individuo—, fáciles las elecciones saludables (que son menos costosas, de varias maneras) y difíciles, las elecciones perjudiciales (que son elevadas en costes monetarios y de otro tipo) (Milio 1991, 8-9).

La idea de «hacer fáciles las elecciones saludables» y «difíciles las perjudiciales» resulta central en la nueva salud pública, en la que se construye tanto al individuo como a otras entidades como actores racionales y autónomos cuyo comportamiento puede guiarse o moldearse mediante una planificación racional (Petersen y Lupton 1996, 18). En lo tocante a la *obesidad*, la racionalidad gubernamental predominante concibe los estilos de vida individuales como los culpables y, al mismo tiempo, como la «fuente de

salvación» (Mayes 2018, 2). De modo que, se otorga al gobierno y a la industria el papel de promover entornos en los que las personas puedan elegir *estilos de vida saludables*.

En un contexto caracterizado por crecientes desigualdades en salud, resulta obvio que se hayan planteado críticas respecto a la deriva actual hacia los estilos de vida (Williams y Fullagar 2019). La primera de ellas surge porque, a la hora de hablar de salud, suele soslayarse la profundidad del impacto de factores como la clase social, el género, la etnia, el entorno, la provisión de los sistemas de salud, etc., tanto en las oportunidades de vida como en las decisiones individuales que predisponen a los sujetos a adoptar estilos de vida *poco saludables* (Marmot 2010). La segunda crítica al nuevo enfoque en salud pública viene por su tendencia a *culpar a la víctima* por sus acciones, en lo que se consideran como problemas estructuralmente inducidos (Huertas 1998; Mayes 2016; Williams y Fullagar 2019). Ciertamente, la propia *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* (en adelante, Carta de Ottawa) reconoce la necesidad de ciertos requisitos previos para la salud, a saber: «paz, cobijo, educación, alimento, ingresos económicos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad» (Organización Mundial de la Salud 2001,19). La tercera crítica va dirigida hacia el rumbo salutista emprendido por los programas de prevención y promoción de la salud, en los que la maximización de la salud es el valor máximo que alcanzar (Crawford 1980). Esto va en contra de los principios recogidos en la *Carta de Ottawa* en los que la salud se contempla como un «recurso para la vida cotidiana» y no como el «objetivo de la vida» (Organización Mundial de la Salud 2001, 20). Es más, el énfasis en la maximización de la salud y la responsabilidad individual legitima nuevas formas de «ingeniería social que esconden su paternalismo detrás de lenguajes de empoderamiento, liberación y elección» (Metcalf 1993, 36). Por último, la cuarta crítica que varios autores señalan es que las intervenciones en salud excesivamente centradas en el estilo de vida exacerban más que reducen las desigualdades en salud, a menos que las intervenciones se dirijan específicamente a satisfacer las necesidades de grupos socialmente desatendidos y vulnerabilizados, pues debido a la posición social que ocupan están expuestos a condiciones contextuales que los distinguen del resto de la población (Frohlich y Potvin 2008; Williams y Gibson 2017).

En este apartado he discutido que el énfasis en la gestión de riesgos individuales a través del estilo de vida es el aspecto central que diferencia la nueva y la vieja salud pública. A partir de la década de 1970, se *redescubren* los *estilos de vida poco saludables* como elementos centrales en los procesos de salud y enfermedad (mala alimentación, sedentarismo, falta de ejercicio, consumo excesivo de ciertos productos, tabaquismo, etc.). Además, se psicologizan determinados «comportamientos», «actitudes» y «emociones», que pasan a concebirse como síntomas individuales que precisan atención

(falta de motivación, problemas de autoestima, labilidad emocional, etc.) Los gobiernos y agencias de salud nacionales e internacionales han adoptado una batería de nuevas iniciativas educativas o *biopedagogías* para informar y educar a la ciudadanía sobre qué cambios de comportamientos hay que adoptar para evitar la enfermedad y para mantener la salud. Así, la promoción de la salud focaliza gran parte de sus esfuerzos en identificar y modificar estilos de vida no saludables o riesgosos. El dispositivo biopolítico del *estilo de vida* se ha convertido en el mecanismo predilecto para proteger a la población en un contexto caracterizado de *epidemia de obesidad*. Comer de forma saludable y ejercitarse se han constituido ahora como deberes ciudadanos. El enfoque contemporáneo de promoción de la salud considera que las personas cuentan con la aptitud y la libertad necesarias para tomar decisiones adecuadas que preserven su capacidad física frente a la aparición de enfermedades. Lo importante, entonces, es potenciar la responsabilidad individual y la libre elección *adecuada* para «hacer fáciles las elecciones saludables» y «difíciles las perjudiciales».

En un contexto caracterizado por crecientes desigualdades en salud, han proliferado las críticas hacia el énfasis actual en los estilos de vida: 1) suele eludirse la profundidad del impacto de factores como la clase social, el género, la etnia, el entorno, la provisión de los sistemas de salud, etc., en las oportunidades de vida y en las decisiones individuales que predisponen a los sujetos a adoptar estilos de vida caracterizados como *poco saludables*; 2) se culpabiliza a la víctima por sus acciones cuando, sus problemáticas, son estructuralmente inducidas; 3) el rumbo salutista de los programas de prevención y promoción de la salud, convierte la salud en el valor máximo que alcanzar. Estar sano se convierte en un deber y en algo a lo que aspirar, con la correspondiente demonización de quienes no se pliegan a estos designios, y 4) las intervenciones en salud excesivamente centradas en el estilo de vida exacerban más que reducen las desigualdades en salud, pues no suelen centrarse en las causas estructurales de la mala salud de los grupos socialmente desatendidos y vulnerabilizados.

### 3.3. La ciudadanía saludable y el deber de participar

Actualmente, el significado contemporáneo de *ciudadanía* está vinculado a nociones de lo cívico y de la civilidad. Estas, a su vez, se entrelazan con las «relaciones entre ciudadanos y ciudadanas, la vida pública común y la ciudad». De este modo, lo cívico se relaciona con la «solidaridad» y las «obligaciones públicas». Por su parte, la civilidad se vincula a los «derechos», la «seguridad», al «ámbito privado» y a los deberes de ciudadanía para el adecuado funcionamiento de la sociedad (Petersen y Lupton 1996, 62). Aquí, la civilidad tiene un papel significativo para la ciudadanía, ya que poder

participar en un régimen de democracia participativa «implica el autocontrol del cuerpo y de las emociones, la regulación de la propia conducta y el cultivo de la paciencia, el entusiasmo y el interés» (Petersen y Lupton 1996, 63). Esta concepción de la civilidad comienza a fraguarse a finales del siglo xvi en la Europa del Renacimiento, fruto de transformaciones en la forma de entender la individualidad, e influenciada por la obra *De civilitate morum puerilium* de Erasmo de Rotterdam (Elias 2015). A partir de este momento el *yo* deviene «altamente reflexivo» (Petersen y Lupton 1996, 63). Este nuevo *yo civilizado* monitorea su conducta su «actitud corporal, los ademanes, la vestimenta, la expresión del gesto» tomando en consideración a los otros con quienes interactúa socialmente (Elias 2015, 101). Es significativo, entonces, que a partir de este momento se dará preferencia al *cuerpo civilizado*, capaz de dominar su «tendencia hacia la animalidad y la emocionalidad», sobre el *cuerpo grotesco* «entregado al exceso y al placer carnal y sensual» (Petersen y Lupton 1996, 63).

El concepto de *ciudadanía* se transforma en la primera mitad del siglo xx para constituir al individuo en tanto que ciudadano de derechos, con unas necesidades sociales específicas, y con unas determinadas responsabilidades sociales y solidaridades colectivas (Miller y Rose 2006). En consecuencia, se despliegan una batería de actuaciones ideadas para hacer frente a las necesidades de la ciudadanía (p.ej.: programas de higiene física y mental, seguridad social, bienestar infantil, educación universal, etc.) que, a su vez, servirán para producir sujetos *ideales* (Miller y Rose 2006). Con la expansión de la doctrina y las políticas neoliberales, a partir de los años ochenta del siglo veinte, prospera un nuevo concepto de *ciudadanía* que queda reflejado en el siguiente fragmento:

La ciudadanía ya no se construye en términos de solidaridad, satisfacción, bienestar y un sentido de seguridad establecido a través de los lazos de la vida social y organizativa. La ciudadanía debe ser activa e individualista en lugar de pasiva y dependiente. El sujeto político es en adelante un individuo cuya ciudadanía se manifiesta a través del libre ejercicio de la elección personal entre una variedad de opciones (Miller y Rose 2006, 24).

En la forma de gobierno neoliberal se espera que el sujeto, en tanto que ciudadano, se ajuste de forma voluntaria a los objetivos del Estado y de otras instituciones sociales, preferentemente sin necesidad de coacción directa (Miller y Rose 2006; Petersen y Lupton 1996). En este sentido, la autodisciplina, el autocontrol y la racionalidad, resultan vitales para este modo de gobierno, pues se requiere que los sujetos sean eficientes, activos y comprometidos para alcanzar sus propios objetivos y bienestar. Recordemos que, como decía Gilles Deleuze (1999, 150), las tecnologías de gobierno neoliberales se

ejercen «al aire libre» y desde el interior del propio individuo y que, la prohibición coacción, represión o las prescripciones, se sustituyen por normas que estimulan el deseo, la atracción y las necesidades (Gómez, Martínez y Jódar 2006, 9). Un ejemplo de esto podemos encontrarlo en *la Estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad* (NAOS), propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo español:

La Estrategia NAOS debe apoyarse en una imagen positiva: no hay alimentos buenos o **malos, sino una dieta bien o mal equilibrada [...]. La promoción de una alimentación** saludable no debe estar ligada a una campaña represiva, interpretada por el ciudadano como prescriptiva o de prohibición, que podría provocar rechazo. De acuerdo con esta filosofía, la aplicación de la Estrategia NAOS se formalizará mediante recomendaciones, acuerdos voluntarios y autorregulación, si bien en algunos ámbitos estas medidas podrán ir acompañadas de iniciativas normativas (2005, 21).

[P]arece claro que son necesarias ciertas restricciones en la promoción de productos destinados a niños y una aplicación rigurosa de un código de buenas prácticas en la publicidad infantil. El éxito en este ámbito vendrá no sólo de prohibir mensajes, sino de encontrar alternativas positivas que transmitan hábitos alimentarios saludables y promuevan la práctica de una actividad física regular (2005, 31).

Al mismo tiempo, las capacidades de autorregulación del individuo deben estar alineadas con los objetivos económicos del Estado (Miller y Rose 2006) como, no incrementar «los costes directos e indirectos asociados a la obesidad», tal y como se sugiere en la *Estrategia NAOS* (Ministerio de Sanidad y Consumo 2005, 9). Se pretende, entonces, que los sujetos examinen constantemente sus vidas y sus relaciones con vistas a la realizar elecciones adecuadas, incrementar las oportunidades de vida y superarse personalmente y lograr ser auténticos (Petersen y Lupton 1996). La subjetividad se conforma, entonces, por medio de técnicas de *autoformación gubernamental* y de prácticas de *autoformación ética*. La *autoformación gubernamental* alude a los procedimientos a través de los cuáles diversas autoridades y agencias externas pretenden moldear «la conducta, las aspiraciones, las necesidades, los deseos y las capacidades» de determinados sujetos para perseguir determinados objetivos y reclutarlos en «estrategias particulares» (Dean 1994, 155-156). Por su parte, las prácticas *autoformación ética* apuntan hacia las «prácticas, técnicas y discursos del gobierno del yo, por el yo» mediante las que los individuos llegan a conocerse y a actuar sobre sí mismos, dando sentido a sus experiencias.

En definitiva, dado que la noción de ciudadanía está unida a principios como la autodisciplina, el autocontrol, la eficiencia, el compromiso, la autogestión y la adecuada

elección, emergen juicios morales concernientes a lo que se supone que conlleva ser un buen o un mal ciudadano (Petersen y Lupton 1996). Estos juicios morales muestran que la práctica de la ciudadanía va más allá del cuidado de sí, pues abarca la atención a los derechos de nuestros conciudadanos: «[s]er denominado un buen ciudadano es un juicio positivo particular sobre la moralidad de la conducta de uno. Implica que la persona se preocupa por el interés colectivo y por su bienestar» (1980, 2), tal como sugiere Morris Janowitz.

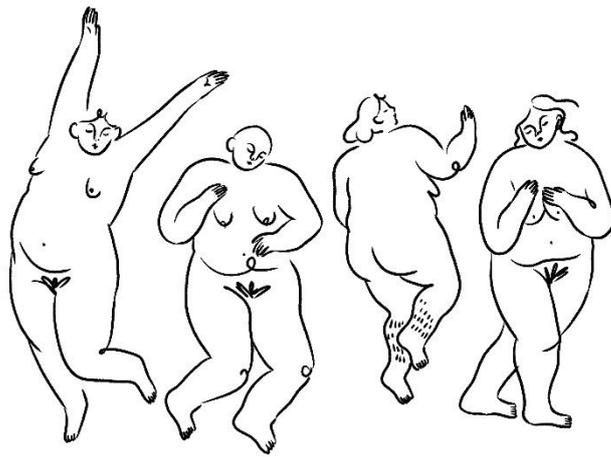
En esta sección he explicado que el concepto de *ciudadanía* se transforma en la primera mitad del siglo xx constituyendo al individuo como ciudadano de derechos (con unas necesidades sociales específicas) y de responsabilidades sociales y solidaridades colectivas. El nuevo concepto de ciudadanía concibe a esta como activa e individualista, en lugar de pasiva y dependiente. De modo que el sujeto político es un individuo cuya ciudadanía se manifiesta mediante el libre ejercicio de la elección personal entre una variedad de opciones. Bajo la forma de gobierno neoliberal la ciudadanía ha de participar en su propio gobierno, preferentemente sin coerción directa, para ajustarse de forma voluntaria a los objetivos del Estado y de otras instituciones sociales. Por ejemplo, para no incrementar el gasto asociado a la *obesidad*, tal como sugiere la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS).

Se insta entonces, a que los sujetos examinen constantemente sus vidas y sus relaciones para tomar elecciones adecuadas, incrementar las oportunidades de vida, alcanzar la superación personal y la autenticidad. Para perseguir determinados objetivos, se promueve un tipo específico de subjetividad mediante *técnicas de autoformación gubernamental* y *prácticas de autoformación ética*. Las *técnicas de autoformación gubernamental* son procedimientos para moldear conductas, aspiraciones, necesidades, deseos y capacidades. Las *prácticas de autoformación ética* son un conjunto de prácticas, técnicas y discursos mediante las que los individuos llegan a conocerse y a actuar sobre sí mismos, dando sentido a sus experiencias.

En suma, la actual noción de *ciudadanía* se conecta a principios como la autodisciplina, el autocontrol, la eficiencia, el compromiso, la autogestión y la adecuada elección. De modo que emergen juicios morales concernientes a lo que se supone que conlleva ser un buen o un mal ciudadano.

# **Capítulo 4**

## **Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud**





Este capítulo de la tesis doctoral titulado, *Ciencia de la obesidad y gordura*, está dividido en tres secciones. En la primera sección, que lleva por título *La ciencia de la obesidad en disputa*, realizo una revisión a las críticas, sobre todo desde el campo de las ciencias sociales, que la *ciencia de la obesidad* ha recibido desde su concepción, para problematizar el binomio gordura/mala salud. En concreto, las críticas han ido encaminadas hacia: a) desmentir la veracidad de algunas afirmaciones relacionadas con la salud y la gordura; b) estudiar las conexiones entre la supuesta epidemia de obesidad, el capitalismo neoliberal y los beneficios económicos de la industria médico-estética, y c) poner de relieve que la moralidad atraviesa el discurso hegemónico de la gordura. También reviso algunos trabajos que, desde un enfoque crítico, abordan la forma de concebir la gordura a lo largo de la historia, los efectos generizados de la gordofobia, así como la producción de nuevas teorías sobre la gordura y su vínculo con la apertura, la vulnerabilidad y las barreras sociales a las que se enfrentan los cuerpos gordos. Asimismo, examino algunos de trabajos de corte cualitativo que exploran cómo las personas gordas incorporamos la vivencia de la gordura. *Problematizando los supuestos sobre la gordura del enfoque normativo centrado en el peso*, es el título de la segunda sección. Como su nombre indica, aquí disecciono los seis mitos (o supuestos) sobre la gordura que difunde el discurso biomédico para justificar que la gordura es una condición que debe y puede superarse. He revisado parte de la literatura científica existente más actual para desnaturalizar cada uno de estos supuestos. Estas investigaciones combinan el examen de revisiones sistemáticas, estudios observacionales, estudios en medicina experimental, así como estudios traslativos sobre los mecanismos de la regulación del peso en animales no humanos. Los seis mitos sobre la gordura que he examinado son: 1) que el peso corporal y la enfermedad están linear y causalmente relacionados; 2) que el peso corporal es un buen indicador de la salud; 3) que el peso corporal es controlable, por tanto, la obesidad es producto de comer excesivamente y de un estilo de vida sedentario; 4) que la mayor parte de personas pueden perder peso y mantenerse delgadas a través de la dieta y el ejercicio físico; 5) que perder peso es un objetivo seguro para ganar salud, cuyos beneficios superan los riesgos, y 6) que estigmatizar la gordura promueve los comportamientos saludables y motiva a las personas gordas a que adelgacen. En la tercera y última sección del capítulo, titulada *Health at Every Size (HAES): un enfoque de salud no centrado en el peso*, explico los principios de la filosofía HAES como medio para promover la equidad en salud y para ayudar a las personas gordas a recuperarse de la vergüenza corporal y del maltrato infligido sobre sus cuerpos. También discutiré las potencialidades y debilidades del enfoque HAES.

#### 4.1. La ciencia de la obesidad en disputa

Cuestionar la visión dominante de las personas biempensantes que saben «a ciencia cierta» que la *obesidad* es un problema levanta ampollas, pues la actual cruzada contra la *obesidad* está alineada con los discursos sobre la salud y esta funciona hoy a modo de religión secular (Monaghan 2005b, 304). Hemos visto que, además de la dimensión estética, hoy en día los discursos dominantes sobre gordura la constituyen como problema, incidiendo en sus dimensiones vinculadas con la salud y la moral. Con todo, hay que recordar que en su momento la ciencia también *inventado* teorías y trastornos para legitimar la inferioridad de unos seres humanos respecto a otros, con el objetivo de apuntalar el orden social existente. Tal es el caso de la drapetomanía —*manía* de escapar de la esclavitud— y la *dysaesthesia Aethiopsis* —la poca motivación por trabajar de los esclavos negros— (Szasz 1971); enfermedades inventadas a finales del siglo XIX por el médico estadounidense Samuel A. Cartwright. Otro tanto podría decirse sobre las teorías de la inferioridad de género, cuyos argumentos sostienen que la presunta *fragilidad y labilidad psicológica* de las mujeres las convierte en poco aptas para el empleo o para determinados trabajos (Ehrenreich y English 2005). Para Stephen Ball (2006, citado por Evans, Davies y Rich 2008, 119), las «invenciones científicas» no son *no-verdades* sino *medias verdades* o *casi-verdades* que ofrecen versiones de una realidad que no existe. Estas «invenciones» ni se encuentran fuera de la verdad ni reproducen verdades simples o directas, sino que se producen con el objetivo de explicar o justificar algo. Más que en la veracidad, el foco estaría, entonces, en su efectividad.

Algo semejante ocurre con la *ciencia de la obesidad*, un tozudo gigante con pies de barro que se ha fundamentado en intuiciones teóricas, en muchos casos posteriormente refutadas por investigaciones empíricas. En este sentido, Mari Ruti sostiene que «[c]uando una teoría científica dice que algo anda mal con tanta gente, quizás la teoría está equivocada y no la gente» (2015, citada en Calogero *et al.* 2019). De hecho, algunos especialistas, se cuestionan cómo es posible que dichas teorías sobre la gordura no se hayan desacreditado en el ámbito científico (Campos 2005, 222). Sin embargo, parece ser que la *ciencia de la obesidad* está enrocada en posturas dogmáticas y permanece ajena a la vasta evidencia empírica que muestra que buena parte de las *certezas* sobre la gordura no pueden ser tomadas en un sentido literal porque no están avaladas por buenas evidencias científicas (Gard y Wright 2005) o porque simplemente son *distorsiones exageradas y manipulaciones estadísticas* (cf. Campos 2005). Michael Gard y Jan Wright (2005) avanzan en esta misma dirección señalando que, en la literatura médica, aunque muchos de los problemas identificados con la gordura no están

bien respaldados por evidencias empíricas robustas, las afirmaciones sostenidas sobre esta cuestión se consideran como hechos objetivos y neutrales porque nuestra cultura otorga legitimidad al discurso biomédico. Una muestra de esto sería el modelo de *entrada y salida de energía*, frecuentemente utilizado para explicar por qué las personas ganan y pierden peso. Este modelo defiende que el exceso de grasa es fruto de una ingesta alimentaria superior a la que el cuerpo consume. Cuestión que, como veremos más adelante en este capítulo, resulta harto simplista para explicar la complejidad de los procesos e interacciones biológicas que determinan la forma en que el cuerpo humano procesa la energía. Aunque la *obesidad* se presenta popularmente como una condición que se correlaciona o causa problemas de salud (Rothbum 1999), es necesario subrayar que la literatura epidemiológica hace una distinción entre *factor de riesgo* —que puede o no provocar determinadas afecciones— y *causa* —que necesariamente produce dichas afecciones— (Parascandola y Weed 2001). Dicho de otro modo: correlación no implica causalidad.

Como expliqué anteriormente<sup>33</sup>, el origen del discurso de la *epidemia de obesidad* se remonta a finales de los años noventa del siglo pasado (Cooper 2010; Wright 2009). Poco después de surgir, la ciencia de la *obesidad* comenzará a recibir críticas desde disciplinas académicas tan diferentes como las ciencias sociales y la biomedicina (Cooper 2010, Rail, Holmes y Murray 2010). Una de las primeras cuestiones que se pondrá en tela de juicio es la idea de que, en efecto, a nivel global nos encontramos ante una *epidemia de obesidad* (Bacon y Aphramor 2011; Campos 2005; Campos *et al.* 2006; Gard y Wright 2005; Gard 2011; Saguy 2013; Saguy y Almeling 2008). Asimismo, se cuestionará que la *obesidad* sea una enfermedad y que comporte costes económicos asociados (Gaesser y Blair 2019; Mark 2005; Oliver 2006). Más aun, con sus estudios, varios especialistas pondrán en tela de juicio el número exagerado de muertes atribuidas a la *obesidad* (Farrell *et al.* 2002; Flegal *et al.* 2005; Mark 2005).

La literatura científica crítica con el paradigma dominante de la gordura puede clasificarse en tres grupos (Cooper 2010). El primero, trabaja en la línea de refutar las *verdades científicas* sobre la gordura y las personas gordas. El segundo, estudia las conexiones entre la *epidemia de obesidad*, el capitalismo neoliberal y los beneficios económicos de la *industria del odio corporal*; es decir, el conglomerado que agrupa a diversas empresas del sector médico-estético-dietético. Finalmente, el tercer grupo de literatura crítica con el paradigma dominante de la gordura examina cómo el discurso de la *epidemia de la obesidad* está atravesado por la moralidad. Examinemos, a continuación, de forma somera cada uno de estos grupos.

---

<sup>33</sup> Véase el Capítulo 2. *Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad»*.

El primer conjunto de literatura científica crítica con el paradigma dominante de la gordura se ha ocupado de realizar una llamada a la calma refutando las afirmaciones sobre la gordura y los cuerpos gordos desde la perspectiva de la epidemiología (p.ej.: Basham, Gori y Luik 2007, citados por Cooper 2010; Campos *et al.* 2006; Campos 2005; Gard y Wright 2005; Oliver 2005). Con este cometido, diversos investigadores e investigadoras han examinado la literatura médica disponible vinculada a la gordura y la salud con un doble cometido: desmentir las afirmaciones vertidas por la *ciencia de la obesidad* (Pieterman 2007) y mostrar que el discurso de la *epidemia de la obesidad* es producto de un contexto social en el que el odio a la gordura es «endémico y económicamente provechoso» (Cooper 2010, 1022). Uno de los hilos centrales de estos análisis es que el discurso de la *epidemia de obesidad* sustenta preocupaciones biopolíticas más amplias, así como posiciones políticas e ideológicas particulares. A pesar de su buena voluntad, algunos de estos textos resultan problemáticos dado que, a pesar de ser críticos con los orígenes y las aciagas consecuencias del discurso de la *epidemia de obesidad*, promueven el tratamiento y la prevención de la gordura muy en sintonía con las intervenciones anti*obesidad* tradicionales (p.ej.: Basham, Gori y Luik 2007, citados por Cooper 2010).

El segundo grupo de trabajos que critica el paradigma hegemónico de la gordura ha mostrado la conexión entre la epidemia *de obesidad* y el capitalismo neoliberal. También, el vínculo establecido entre las políticas públicas, el consumismo y los beneficios económicos que genera el pánico a la *obesidad* para la industria de la pérdida de peso (p.ej.: Bacon 2008; Bacon y Aphramor 2014; Campos 2005; Guthman 2009; Harjunen 2017; Harrison 2019; Jutel 2009; Lyons 2009; Monaghan, Hollands y Pritchard 2010; Oliver 2005; Throsby 2009). Sin ir más lejos, sirva como ejemplo que la International Obesity Task Force —una organización para tratar, reducir y prevenir la *obesidad* a nivel mundial— (en adelante IOTF) participó en borrador del informe *Obesity: preventing and managing the global epidemic* de la OMS (Oliver 2005). Cabe señalar que la OITF es un influyente grupo de presión que está financiado y actúa en base a los intereses de varias organizaciones comerciales para la pérdida de peso. De hecho, algunos especialistas sugieren que, en realidad, la epidemia global de *obesidad* es una estrategia de mercado autorizada por los gobiernos a favor de las corporaciones multinacionales que se lucran con la pérdida de peso (Oliver 2005). En efecto, los discursos moralizantes contra la gordura, que reproducen las campañas públicas de promoción de la salud, pueden entenderse como tácticas del proyecto biopolítico de la *guerra contra la obesidad*.

Por su parte, el tercer grupo de literatura científica crítica con el paradigma dominante de la gordura ha colocado en el centro de su análisis la preocupación sobre

cómo la retórica de la *epidemia de la obesidad* encapsula y respalda un discurso sobre la gordura con tintes morales (p.ej.: Boero 2012, 2013; Evans, Davies y Rich 2008; Monaghan 2007, 2008; Saguy 2013; Rich, Evans y De Pian 2011; Saguy y Almeling 2008). La *guerra contra la obesidad*, librada por los defensores de la tesis de la *epidemia de obesidad*, es un claro ejemplo de pánico moral o *pánico a la gordura* (Herndon 2006; Saguy y Almeling 2008) que, además, proyecta en la ciudadanía ansiedades relacionadas con la clase social, la *raza*, la nación y la economía. Desde que se declarara la *guerra contra la obesidad*, la moralidad ha sido un ingrediente esencial en el discurso popular sobre la *obesidad*, y los medios de comunicación han jugado un papel protagonista a la hora de hacer digerible para el gran público la información contenida en los informes de organizaciones de salud como la OMS (Boero 2012; Saguy y Almeling 2008).

Cuando analizamos las causas de los estereotipos y prejuicios sobre la gordura hay que plantearse los fundamentos morales y religiosos sobre los que pivota la idea de la gordura es mala. Según el discurso hegemónico, las personas gordas comemos en exceso. La gula es uno de los siete pecados capitales, de ahí que el cristianismo asocie frecuentemente la gordura con la inmoralidad. De hecho, en el contexto anglosajón existe una panoplia de *métodos cristianos* para adelgazar<sup>34</sup>. Uno de los más conocidos es *Menos de mí: Un devocional de 30 días para tu viaje de pérdida de peso*<sup>35</sup> (*Less of Me: A 30-Day Devotional for Your Weight Loss Journey*), de Becky Lehman (2017, s.p.), que se autoproclama como un programa de pérdida de peso basado en «un acto de amor y gratitud a tu Creador». Incluso existen aplicaciones móviles para adelgazar cristianas. *Merezco un Donut (I Deserve a Donut)* es una bastante popular y puede descargarse en Google Play<sup>36</sup>. La aplicación promete «ayudar a renovar tu mente para que puedas liberarte del control de la comida!» mediante más de «150 versículos bíblicos, 20 conjuntos de consejos y 37 conjuntos de preguntas que puedes usar para hablar con Dios sobre la vida y la comida». Como vemos, la huella del ascetismo puritano, sobre la culpa y el placer, quedó plasmada en los ideales victorianos y puede rastrearse hasta hoy en día en el mundo anglosajón blanco. En particular, en lo tocante a los deseos de las mujeres por el sexo y la comida (Bordo 1995/1993).

La idea de que una vida plenamente espiritual da como resultado un cuerpo más delgado no es exclusiva del cristianismo. El libro de dietas *Sabor: Alimentación Consciente, Vida Consciente (Savor: Mindful Eating, Mindful Life)*, escrito por la

---

<sup>34</sup>En esta página web se mencionan quince métodos, dos de ellos gratuitos:

<https://thebiblicalnutritionist.com/christian-weight-loss-programs/>

<sup>35</sup> El título original en inglés es: *Less of Me: A 30-Day Devotional for Your Weight Loss Journey*.

<sup>36</sup> *I Deserve a Donut*. Google Play.

[https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ideserveadonut&hl=en\\_US&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ideserveadonut&hl=en_US&gl=US)

nutricionista Lillian Cheung y el monje budista Thich Nhat Hanh, es un ejemplo en el que abundan las referencias a la moral, la alimentación y la gordura en la cultura popular (citado por McMichael 2013). En la arena religiosa existen un sinnúmero de argumentos que defienden la idea de que comer en exceso es éticamente cuestionable, aunque generalmente se subraya que es poco saludable, que es una muestra de avaricia y despilfarro, y que priva al prójimo de alimento. De nuevo, todos estos argumentos se basan en la suposición de que la persona gorda come en exceso, lo cual puede ser cierto o no. Añadir tintes morales al debate sobre la gordura ha avivado la hoguera de los odios y los prejuicios actuales al respecto. De modo que, si una persona gorda *peca* y come demasiado, es probable que se la etiquete como *descarriada, mala, o incorrecta*. Es decir, como un *demonio popular* (Cohen 2002/1972).

Volviendo ahora al tercer grupo de literatura crítica con el paradigma hegemónico de la gordura, otros autores y autoras han analizado las transformaciones de las concepciones del cuerpo gordo en la historia occidental y el vínculo entre gordura y moral en la historia (p.ej.: Gilman 2004; Levy-Navarro 2010; Schwartz 1996; Stearns 2002; Vigarello 2009, 2011). Incluso, han mostrado que el concepto contemporáneo de *obesidad* puede deconstruirse a través de la literatura moderna temprana (Levy-Navarro 2008, citada por Cooper 2010).

Desde esta misma posición crítica, encontramos otros trabajos que exploran la lectura que realizan las personas profesionales sanitarias sobre la gordura como algo patológico (p.ej.: Lee y Pausé 2016; Murray 2008; Pausé 2014), así como los efectos de las políticas públicas para erradicar la gordura en las personas jóvenes (p.ej.: Evans, Davies y Rich 2008; Francombe-Webb, Rich y Depper 2016; Harjunen 2002; Rich, Evans y De Pian 2011). Otros estudios abordan el discurso médico de la gordura en relación con la profusión de biopedagogías, y el correspondiente incremento de la autovigilancia, la autorregulación y el autocontrol de los cuerpos de las personas jóvenes (p.ej.: Harwood 2009; Rich 2011; Wright 2009). En lo tocante al papel de la educación formal, diferentes autoras han examinado las políticas educativas, el currículum académico, la pedagogía, la cultura escolar y el propio entorno físico de las instituciones educativas, como lugares a través de los que se reproduce el discurso dominante de la *obesidad*, la gordofobia y la opresión por motivos relacionados con el peso (p.ej.: Azzarito 2007; Gard y Pluim 2017 ; Guthman 2009; Hetrick y Derek 2009; Koppleman 2009; Petherick y Beausoleil 2015; Pringle y Pringle 2012; Rice 2007). También se han estudiado experiencias docentes y dicentes de privilegio de la delgadez y discriminación relacionada con el peso (p.ej.: Boling 2011; Cameron y Russell 2015, 2016; Escalera 2009; Koppleman 2009; Watkins, Farrell y Hugmeyer 2012).

Además de los anteriores trabajos académicos críticos con el discurso dominante de la *obesidad*, existe una literatura crítica que suele pasarse por alto en los trabajos ya citados, y que es previa al auge del discurso de la *epidemia de la obesidad*. Uno de los más referenciados e influyentes trabajos —a pesar de su mirada colonialista y racista— es el de Hilde Bruch (1957, citada en Cooper 2010); psicoanalista estadounidense y especialista en trastornos de la alimentación. El trabajo de Bruch comparte algunos elementos con la literatura crítica de la *epidemia de la obesidad*, por ejemplo, su crítica al positivismo y a los tratamientos para la gordura. Sin embargo, al interpretar la gordura como evidencia de disfunción psicológica, Bruch insiste en que esta debe tratarse. No obstante, difiere en que haya que emplear métodos como las intervenciones quirúrgicas para perder peso. El pionero legado de Bruch, sin duda, ha influenciado trabajos posteriores como los de Campos *et al.* (2006); Ernsberger (2009, 2012); Ernsberger y Haskew (1987); Ernsberger y Koletsky (1993) y Kolata (2007), cuyo objetivo es el de desentrañar las inexactitudes difundidas por la *ciencia de la obesidad*. Asimismo, la categorización de la gordura como un trastorno de la conducta alimentaria de Bruch, apuntala teóricamente trabajos feministas posteriores relacionados con la delgadez y el significado de la gordura para las mujeres con un cuerpo de tamaño normativo (p.ej.: Chernin 1983; Orbach 2006/1978).

También existe un conjunto de trabajos producidos por activistas de la gordura, que fueron precursores con el discurso dominante de la *obesidad*, lo conforman las siguientes piezas: *Fat Power* (Louderback 1970); *Fat Liberation Manifesto* (Freespirit y Aldebaran 1985); *Fat Women and Women's Fear of Fat* (Mabel-Lois y Aldebaran 1985), y la renombrada antología de ensayos escritos por activistas gordas durante los años setenta del siglo pasado, *Shadow on a Tightrope* (Schoenfielder y Wieser 1985). Es necesario recalcar que todas estas obras han allanado el camino de trabajos posteriores que huyen de los enfoques de salud centrados en la pérdida de peso (p.ej.: Aphramor y Gingras 2008, 2011; Aphramor 2010, 2017; Bacon 2008; Bacon y Aphramor 2014; Calogero *et al.* 2019; Harrison 2019; Polivy y Herman 1983; Tenzer 1989; Wooley y Wooley 1979; Wooley, Wooley y Dyrenforth 1979).

El trabajo de las primeras activistas a favor de la liberación gorda también ha contribuido a desarrollar enfoques psicológicos feministas antiopresivos enfocados a no reproducir ni reforzar los estereotipos y prejuicios gordofóbicos, ni celebrar la pérdida de peso, tanto en la práctica terapéutica como en la educación de futuras psicoterapeutas (p.ej.: Brown 1985, 1989; Brown y Rothblum 1989; Chrisler 1989; Matacin y Simone 2019; McHugh 2019; McHugh y Kasardo 2012; McHugh y Chrisler 2019; Tenzer 1989). Por otra parte, la influencia del trabajo sobre el estigma realizado por Erving Goffman (2006/1963) y las experiencias relatadas en la obra coral *Shadow on a Tightrope*

(Schoenfielder y Wieser 1985), han impulsado la producción posterior de literatura científica relacionada con el estigma de la gordura. Dada la naturaleza estructural de la discriminación contra las personas gordas y el prejuicio contra la gordura, se puede decir que la gordofobia es un sistema de opresión que forma parte de un «sistema de castas más amplio» (Goodman 1995, citada en Cooper 2020, 1024). Puesto que las personas gordas *encarnamos* la gordura, la *guerra contra la obesidad*, en realidad, es una guerra contra las personas gordas. Sus objetivos, además, guardan un estrecho parecido a los propuestos por los movimientos eugenésicos de principios del siglo xx, ya que las discusiones sobre los riesgos para la salud de la *obesidad* «racionalizan y justifican la desigualdad social» justificándola como inferioridad biológica de las personas pobres y de los grupos minoritarios (Saguy y Riley 2005, 890).

Teniendo en cuenta lo anterior, y posiblemente por el compromiso y el deseo de promover la justicia social, posteriores investigaciones se han ocupado de evidenciar la magnitud y la extensión de las creencias, las actitudes y las discriminaciones gordofóbicas entre profesionales del campo de la salud, incluyendo: la dietética (Berryman *et al.* 2006; Harvey *et al.* 2002; Stone y Werner 2012), la educación física (Chambliss *et al.* 2004; Hare *et al.* 2000; Panza *et al.* 2018), la enfermería (Brown *et al.* 2007; Lawrence *et al.* 2021; Zuzelo y Seminara 2006), la fisioterapia (Cavaleri *et al.* 2016; Setchell *et al.* 2014; Setchell *et al.* 2015), la medicina (Brownell *et al.* 2005; Fabricatore, Wadden y Foster 2005; Foster *et al.* 2003; Huizinga *et al.* 2009; Lee y Pausé 2016; Lee 2020; Pausé 2014), la psicología (Brochu, Pearl y Simontacchi 2018; Lawrence *et al.* 2021), la terapia ocupacional (Lawrence *et al.* 2021) y el trabajo social (Kilgore-Bowling 2017; McCardle 2008; Shinan-Altman 2017). Esto incluye a profesionales especializados en el *tratamiento de la obesidad* (Teachman y Brownell 2001; Schwartz *et al.* 2003) y de los trastornos alimentarios (Puhl *et al.* 2014). Si bien, la mayoría de los ejemplos mencionados muestran un grado de preocupación genuina por los efectos del estigma de la gordura, una gran parte de estos estudios concluye que la *obesidad* es peligrosa (p.ej.: Brownell *et al.* 2005; Chambliss *et al.* 2004). De este modo, la «peligrosa imparcialidad» y el desapego de algunos de estudios por los *Fat Studies* (Cooper 2010, 1024) y el cientifismo *pesocéntrico* termina reestigmatizando con su discurso a las personas gordas (Calogero, Tylka y Mensinger 2016).

Todavía cabe señalar que algunas activistas de la gordura ven contradictorias las posiciones de instituciones como el Rudd Center for Policy & Obesity de la Universidad de Yale —que cuenta entre sus afiliadas a Brownell (2001), Brownell *et al.* (2005) y Puhl *et al.* (2014)—; pues a pesar de ser críticas con el estigma de la gordura, respaldan la pérdida de peso como tratamiento y son reacias a adoptar enfoques de salud no centrados

Capítulo 4. Ciencia de la *obesidad*, enfoque normativo del peso y salud en la pérdida de peso como *Health at Every Size* (HAES), al que haré referencia más adelante de forma específica en la última sección de este capítulo<sup>37</sup>.

Hay que mencionar, además, que el esfuerzo realizado para visibilizar y abordar la gordofobia ha conducido al desarrollo de herramientas específicas de medición para evaluar los estereotipos, actitudes y discriminaciones gordofóbicas (p.ej.: Allison, Basile y Yucker 1991; Bacon, Scheltema y Robinson 2001; Cain 2019; Lewis *et al.* 1997; Morrison y O'Connor 1999; Tsai *et al.* 2019). Asimismo, un conjunto de trabajos ha propuesto sistemas para abordar dichos estereotipos y prejuicios, tanto por docentes, como por profesionales y estudiantes del campo de las ciencias sociales y las ciencias de la salud (Brochu 2020; Calogero *et al.* 2019; **Danielsdóttir, O'Brien y Ciao 2010; Hague y White 2005; Kasardo 2019; Kinavey y Cool 2019; McHugh y Kasardo 2012; McHugh y Chrisler 2019; Smith 2019**).

Asimismo, el conjunto siguiente de investigaciones muestra los efectos generizados de la gordofobia en diversos contextos sociales como: la escuela (Crandall, 1995; Crosnoe, Frank y Strassmann Mueller 2008; Harjunen 2002), el empleo (Hebl y Kleck 2002; Pingitore *et al.* 1994; Roehling 1999; Roehling, Roehling y Pichler 2007; Roehling *et al.* 2009), los espacios sociosanitarios (Blumberg y Mellis 1985; Hebl y Xu 2001; Maroney y Golub 1992; Teachman y Brownell 2001), los servicios de atención al público (Hebl y Mannix 2003), las relaciones interpersonales (Hebl y Heatherton 1997; Hebl y Mannix 2003), y la cultura visual (Kyrölä 2016; Sandberg 2007; Snider 2012). Por otro lado, los trabajos de Hebl y Turchin (2005) y Viren Swami *et al.* (2008) manifiestan que el grado de estigmatización se incrementa conforme las personas son más gordas, especialmente en el caso de las mujeres.

No cabe duda de que los trabajos anteriores han servido de base para la producción de nuevas teorías sobre la relación de la gordura con la vulnerabilidad y las barreras sociales a las que se enfrentan las personas gordas, particularmente las mujeres. Por ejemplo, Hannele Harjunen (2003) ha conceptualizado la gordura como *liminalidad* — es decir, como una cualidad mutable que, además, puede eliminarse— (ver también, Navajas-Pertegás 2016; 2021a; Gailey y Harjunen 2019). Por su parte, Katariina Kyrölä (2016) analiza la representación de la gordura en los medios de comunicación, para explicar que la gordura se produce discursivamente como una *extremidad fantasma*. De modo que, para las personas que experimentan sus cuerpos como *gordos* «la realidad material de la gordura se presenta como invivible y se impone a sus carnes un efecto fantasmal, como si no fueran enteramente reales» (Kyrölä y Harjunen 2017, 3). Por el contrario, para quienes aún no son gordas, la gordura entendida como *extremidad fantasma*, se convierte en parte de su imagen corporal en tanto que «potencialidad». Es

---

<sup>37</sup> En el apartado 4.3. *Health at Every Size: un enfoque de salud no centrado en el peso*.

decir, como una «carne abstracta amenazante que puede encorporar(se) en cualquier momento».

Otras investigaciones arrojan luz sobre la cuestión de cómo las personas gordas encorporan (*embody*) sus experiencias corporales —es decir, lo físico, lo tangible y lo somático— en el espacio y a través del tiempo (p.ej.: Colls 2006, 2007; Owen 2012; Longhurst 2012; Norman y Moola 2016). En esta misma línea hay que destacar el trabajo de Debra Gimlin (2002), sobre las mujeres de la *National Association to Advance Fat Acceptance* (en adelante NAAFA); Eric Goode y Joanne Preissler (1983) y Eric Goode y Angus Vail (2008), sobre los *fat admirers* —hombres heterosexuales a los que sexualmente les atraen las mujeres gordas—; Viren Swami y Martin Tovee (2009) y Viren Swami y Adrian Furnham (2009), sobre las percepciones de los *fat admirers* sobre el tamaño del cuerpo de las mujeres; Lee Monaghan (2005a), sobre los *chubbies* —hombres gays o bisexuales gordos— y los *chubbie chasers* —admiradores de los hombres gays y bisexuales gordos—; Tamara Sniezek (2019) sobre las diversas estrategias que elaboran mujeres que se identifican como corredoras gordas, para resistir la desigualdad en el deporte y desafiar las normas sociales en relación a qué cuerpos son categorizados como *deportistas*, y Krista Scott-Dixon (2008), que explora el significado de la gordura en atletas femeninas de deportes basados en generar *fuerza y potencia*.

A título ilustrativo, mencionaré otros trabajos que indagan cómo las personas gordas damos sentido a nuestras experiencias corporales, desde el género autoetnográfico. En esta dirección contamos con trabajos como los de S. Bear Bergman (2009), en el que aborda cómo la gordura posibilita que su cuerpo sea simultáneamente *leído* como *de hombre* o *de mujer*, en su experiencia como hombre trans. Por otro lado, Karen Throsby (2015) trata cómo se encarna la gordura en el proceso de llegar a ser una nadadora del maratón del Canal de la Mancha. A su vez, Mari Luz Esteban (2004) y yo misma, inspirada por esta autora, hemos explorado la vivencia de la gordura en nuestros itinerarios corporales (Navajas-Pertegás 2021a). Como punto final, Jennifer Lee y Cat Pausé (2016), Jennifer Lee (2020) y yo misma (Navajas-Pertegás 2019) hemos indagado acerca de la experiencia de la gordofobia en contextos sanitarios, en nuestro rol como pacientes. Solo queda subrayar que, coincido con Charlotte Cooper (2010) en que este último tipo de trabajos muestran que explorar la subjetividad de las personas gordas puede iluminar la comprensión sobre cómo se encorporan las personas de cualquier tamaño corporal.

Hasta aquí he esbozado una panorámica de las críticas que la ciencia de la *obesidad* comenzará a recibir, casi desde su concepción, sobre todo, desde disciplinas del campo de las ciencias sociales. Hemos visto que, las tres principales líneas de trabajo críticas con el paradigma hegemónico de la gordura tratarán de: a) refutar la veracidad de

algunas afirmaciones relacionadas con la salud y la gordura; b) estudiar las conexiones entre la supuesta epidemia de *obesidad*, el capitalismo neoliberal y los beneficios económicos de la industria del odio corporal; y c) evidenciar que la moralidad atraviesa el discurso hegemónico de la gordura. Por otro lado, la influencia de la teorización sobre el estigma realizada en los años sesenta por Erving Goffman, impulsará la producción posterior de literatura científica relacionada con el estigma de la gordura —cuestión que he examinado con más profundidad en el primer capítulo de esta tesis— y la denuncia de la vulneración de los derechos y dignidad de las personas gordas (en diversas instituciones sociales).

Sin duda, esto no podría haber sucedido sin el importante trabajo a pie de calle realizado por activistas a favor de la liberación gorda en los años setenta y primeras décadas de los ochenta del siglo pasado; que repercutirá en el desarrollo de enfoques psicológicos feministas antiopresivos y antigordofóbicos en la teoría y en la práctica. También he mostrado la proliferación de trabajos que, desde un enfoque crítico, abordarán la forma de concebir gordura a lo largo de la historia, los efectos generizados de la gordofobia, así como la producción de nuevas teorías sobre la gordura y su vínculo con la apertura, la vulnerabilidad y las barreras sociales a las que se enfrentan los cuerpos gordos. Finalmente, he revisado algunos de trabajos de corte cualitativo, que exploran cómo las personas gordas encorporamos la experiencia de vivir en cuerpos gordos. En el siguiente subapartado examinaré con detenimiento los seis supuestos o *mitos* de la gordura, que apuntalan el enfoque de la salud normativo.

#### 4.2. Problematizando los supuestos sobre la gordura del enfoque de salud normativo centrado en el peso

Como he explicado anteriormente, en gran parte del mundo los organismos de salud han difundido el mensaje de que el *exceso de peso* es una cuestión de primer orden, por sus supuestos efectos perjudiciales para la salud. De modo que, como proyecto biopolítico, el paradigma actual de la salud se focaliza en el control del peso corporal de la población. En el mundo anglosajón, se conoce como *weight centered health paradigm* (WCHP) al paradigma pesocéntrico o *paradigma de la salud centrado en el peso* (p.ej.: Bacon y Aphramor 2011; Campos 2005; O'Hara y Gregg 2014; O'Hara y Taylor 2018). Otras autoras han denominado este mismo paradigma *enfoque normativo del peso* (Tylca *et al.* 2014). El paradigma de la salud centrado en el peso lo definen y sostiene seis actores, según Lee Monaghan, Robert Hollands y Gary Pritchard (2010, 38), a quienes denominan «emprendedores de la epidemia de la *obesidad*». Estos actores cuentan sus diferentes intereses, prácticas y formas de concebir y abordar la gordura, y los clasifican en seis

grupos: 1) *creadores*; 2) *moralizadores e intensificadores*; 3) *legitimadores*; 4) *simpatizantes*; 5) responsables del cumplimiento, y 6) «emprendedores de sí» o las personas que intentan bajar de peso. Veamos detenidamente las características de cada uno de ellos.

Los primeros *emprendedores de la epidemia de la obesidad* son los *creadores*, es decir, la comunidad científica que se encarga de establecer los puntos de referencia para la clasificación de la *obesidad*, así como de investigar sobre la *obesidad*. Los segundos *emprendedores de la epidemia de la obesidad* son los *moralizadores e intensificadores*, esto es, los medios de comunicación que destacan por su rol al informar (la mayor parte de las veces) acriticamente sobre las *verdades* científicas de la *obesidad*, y por perpetuar la noción de que el cuerpo saludable y bello es el cuerpo con un peso normativo. Los terceros *emprendedores de la epidemia de la obesidad* son los *legitimadores*, es decir, los gobiernos, que son quienes se encargan de establecer grupos de trabajo contra la *obesidad*, elaboran informes al respecto y desarrollan políticas y programas de salud pública contra la *obesidad*. Los cuartos *emprendedores de la epidemia de la obesidad* son los *simpatizantes* y se subdividen en: a) *oportunistas*, y b) *abanderados de la causa*. Los *simpatizantes oportunistas* están implicados con la industria de la pérdida de peso que desarrolla y comercializa productos farmacéuticos y alimentarios dietéticos, fomenta la realización cirugías bariátricas, y promueve productos, servicios y programas comerciales para adelgazar. Por su parte, los *simpatizantes abanderados de la causa* son quienes promocionan medidas (biopedagogías) para educar a la población y movilizan apoyos para campañas contra la *obesidad* (un ejemplo de esto es la fundación contra la *obesidad* infantil, de los jugadores de baloncesto y hermanos Gassol). Los quintos *emprendedores de la epidemia de la obesidad* son los *responsables del cumplimiento*, es decir, las personas profesionales del campo sociosanitario que ofrecen consejos basados en su experticia y proponen soluciones para que sus pacientes las lleven a cabo y hacen cumplir dichas soluciones. Y, por fin, los sextos *emprendedores de la epidemia de la obesidad* son los *emprendedores de sí*, esto es, las personas que intentan bajar de peso como forma de mostrar valor moral, manejar el estigma y negociar la discriminación gordofóbica a la que se enfrentan.

En el capítulo dos<sup>38</sup> de esta tesis doctoral mencioné que numerosas investigaciones han desmentido gran parte de las asunciones sobre la *obesidad* más corrientes (p. ej.: Bacon y Aphramor 2011; Campos 2005; Campos *et al.* 2006; Gard y Wright 2005; Gard 2011; Saguy 2013; Saguy y Almeling 2008). En este apartado examinaré de forma más detallada el conjunto de críticas sobre el enfoque de salud centrado en el peso recopiladas

---

<sup>38</sup> *Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad».*

en los trabajos más relevantes y recientes al respecto. Estas investigaciones combinan el examen de revisiones sistemáticas, estudios observacionales, estudios en medicina experimental, así como estudios traslativos sobre los mecanismos de la regulación del peso en animales. He agrupado estos supuestos o *mitos sobre la gordura* en seis categorías, siguiendo a Lindo<sup>39</sup> Bacon (2008), Lindo Bacon y Lucy Aphramor (2011; 2014), Rachel Calogero *et al.* (2019), Francesco Rubino *et al.* (2020), y Lily O´Hara y Jane Taylor (2018): 1) el peso corporal y la enfermedad están lineal y causalmente relacionados; 2) el peso corporal es un buen indicador de la salud; 3) el peso corporal es controlable, por tanto, la *obesidad* es producto de comer excesivamente y de un estilo de vida sedentario; 4) la mayor parte de personas pueden perder peso y mantenerse delgadas a través de la dieta y el ejercicio físico; 5) perder peso es un objetivo seguro para ganar salud, cuyos beneficios superan los riesgos, y 6) estigmatizar la gordura promueve los comportamientos saludables y motiva a las personas gordas a que adelgacen. Veamos de forma detallada, continuación, cada uno de estos supuestos sobre la gordura.

#### 4.2.1. Supuesto 1. *El peso corporal y la enfermedad están lineal y causalmente relacionados: a más peso, más riesgo de enfermedad y muerte*

Asumir que la *obesidad* o un Índice de Masa Corporal (en adelante, IMC) elevado causa enfermedades y la muerte reposa enteramente en correlaciones, tal como he explicado anteriormente. En este sentido, y dado que la correlación no implica causalidad, Berrington de Gonzalez *et al.* (2010), Campos *et al.* (2006), Flegal *et al.* (2013) y Orpana *et al.* (2010) argumentan que la evidencia científica disponible no respalda el supuesto de que la *obesidad* necesariamente causa enfermedades y la muerte. Es más, gran parte de los estudios que estiman el impacto de la *obesidad* como factor de riesgo para la mortalidad sobreestiman el riesgo real (Lantz *et al.* 2010) debido a que no controlan variables que correlacionen con la *obesidad* como, por ejemplo, el estatus socioeconómico, el consumo de tabaco y la actividad física (Freedman *et al.* 2006; Sui *et al.* 2007). Además, estas predicciones a menudo combinan los porcentajes de personas con *sobrepeso* y los de personas con *obesidad*; hecho que contribuye a inflamar la percepción de que hay más población en riesgo de enfermar y morir a causa de la *obesidad*. La consecuencia de dar por bueno el supuesto de que la *obesidad* o un IMC elevado causa enfermedades es que se legitima el ejercicio del *biopoder* para regular el peso y la actividad física de la totalidad de la población (Harjunen 2017). Resulta curioso, por ejemplo, que este sesgo de percepción de riesgo de muerte no exista hacia quienes

---

<sup>39</sup> Antes llamado «Linda».

conducen vehículos, a pesar de que el fallecimiento por accidente de tráfico es la décima causa de muerte a nivel global, en un puesto muy por delante de algunos cánceres y de la Diabetes mellitus (Mathers y Loncar 2006). Si nos centramos en algún ejemplo de nuestro contexto inmediato, veremos que, en España, los accidentes de tráfico ocupan la posición 62 de un total de 115 causas de muerte (INE 2017). Pero si indagáramos sobre la percepción de peligrosidad que la gente de a pie tiene acerca de conducir o de ser una persona gorda, es probable que la mayoría se decantara por esta última circunstancia.

Douglas Childers y David Allison (2010) observan que algunos hallazgos en las investigaciones científicas sobre la *obesidad* han causado gran controversia entre las personas expertas. En concreto, lo que está relacionado con el peso, la longevidad y la enfermedad. El primer fenómeno, la relación entre peso y mortalidad, sigue una curva en forma de «U» y no una tendencia lineal. Esto quiere decir que las personas con un IMC en cualquiera de los dos extremos del espectro son quienes tienen un mayor riesgo de mortalidad (IMC <18.5 o IMC >35). En cambio, las más protegidas son quienes se encuentran en el punto medio de la distribución, es decir, en el intervalo entre un IMC de 26,3 y 29,99 (catalogadas como *personas con sobrepeso*). El segundo fenómeno refleja que el punto más bajo de la mencionada curva en forma de «U» es más alto entre las personas mayores, y que esta tendencia se incrementa de forma lineal conforme avanza la edad. Así, el IMC asociado a la mínima mortalidad se incrementa con la edad o, dicho de otra manera, el *peso ideal* para determinada estatura aumenta con la edad. Esto ha propiciado que diferentes especialistas consideren que un modesto aumento de peso en la edad adulta puede ser saludable. El tercer fenómeno se ha denominado *paradoja de la obesidad* y confirma que la asociación entre *obesidad* (IMC > 30) y un mayor riesgo de mortalidad debe revisarse porque existen evidencias que muestran que la *obesidad*, en algunos casos, no solo se asocia a una longevidad mayor que el *peso normal* —según los estándares marcados por el IMC— sino que puede aliviar y/o proteger de determinadas enfermedades.

Con respecto al primer fenómeno, las personas con *sobrepeso* (IMC entre 26,3 y 29,99) *tienen menos riesgo de enfermedad y muerte*, varios estudios pioneros con población de Estados Unidos confirmaron en las décadas de 1980 y 1990 que el peso y la mortalidad siguen una curva en forma de «U» (p. ej: Andres 1980; 1985, citados por Sorkin 2014; Troiano *et al.* 1996). Haciendo referencia al aforismo atribuido al biólogo británico Thomas Huxley: «La gran tragedia de la ciencia [es] el asesinato de una hermosa hipótesis por un dato feo», John Sorkin (2014, 759) sostiene que las conclusiones de los trabajos de Reubin Andres (1980; 1985, citados por Sorkin 2014) resultaron controvertidas en su momento porque cuestionaban la *hermosa hipótesis* sobre la *obesidad*. Esto es: a) que el incremento del peso se asocia a una mortalidad más

elevada y b) que las personas debemos mantenernos en el *peso ideal* cuando llegamos a la vejez. En contraste, el análisis de seguimiento del *National Health and Nutrition Examination Surveys* conducido por Ramón Durazo-Arvizu *et al.* (1998, 739) con una muestra representativa de población blanca y negra estadounidense, desagregada por sexo y edad, reveló que «un amplio rango de IMCs era consistente con una mortalidad mínima y que el IMC óptimo no está en el extremo inferior de la distribución para ninguno de los subgrupos estudiados».

La gran mayoría de estudios epidemiológicos posteriores llega a unas conclusiones parecidas: que las personas con *sobrepeso* (IMC entre 25 y 29,99) viven igual, y frecuentemente más, que las personas con *peso normal* (IMC entre 18,5 y 24,99). En esta dirección también contamos con el estudio de Katherine Flegal *et al.* (2005), quienes han analizado los *National Health and Nutrition Examination Surveys* I, II y III, para seguir a la mayor cohorte nacionalmente representativa de adultos de Estados Unidos. Este estudio revela que la población más longeva se sitúa en la categoría de persona *con sobrepeso* (IMC entre 25 y 29,99). En el estudio también corroboran los hallazgos previos de los estudios citados de Reubin Andres: que las personas con más riesgo de muerte son aquellas con *peso insuficiente* (IMC <15,5) o con niveles elevados de *obesidad* (IMC  $\geq 30$ ). Otra investigación realizada a partir de 26 estudios observacionales, con una muestra internacional de 388 622 sujetos de ambos sexos y varios grupos étnicos, muestra que existe poca evidencia de un mayor riesgo de mortalidad en las personas con *sobrepeso* (McGee 2005). Asimismo, un metaanálisis posterior de nueve estudios observacionales con 28 209 pacientes, conducido por Antigone Oreopoulos *et al.* (2008), demuestra que el *sobrepeso* y la *obesidad* se asocian a un menor riesgo de mortalidad. Los resultados de otro metaanálisis de 97 estudios con 2.88 millones de participantes (Flegal *et al.* 2013) también revela que la *Obesidad* Tipo I (IMC entre 30 y 34,99) no está asociada a un incremento de la mortalidad. Hay que mencionar, además, la pérdida de más de un 6 % del peso corporal (o caquexia) asociada a algunas enfermedades crónicas, como el cáncer o el SIDA, se ha asociado a un mayor riesgo de mortalidad, tal como confirma el estudio clínico de Stefan Anker *et al.* (2003), con 1929 pacientes con insuficiencia cardíaca.

En lo tocante al segundo fenómeno que mencioné anteriormente, *el IMC asociado a la mínima mortalidad se incrementa con la edad*, las conclusiones del estudio de Paula Lantz *et al.* (2010, 9)<sup>40</sup> apuntalan esta tesis subrayando, además, que si se consideran variables socioeconómicas, así como otros factores de riesgo «la *obesidad* no es un factor de riesgo significativo para la mortalidad, y que para las personas de 55 años o más, ni el

---

<sup>40</sup> Con datos provenientes del estudio longitudinal *Americans' Changing Lives*, diseñado para investigar patrones sociales de salud y envejecimiento en los Estados Unidos.

*sobrepeso*, ni la *obesidad* suponen un riesgo significativamente mayor de mortalidad». El estudio de Joel Hotchkiss y Alistair Leyland (2011), con población escocesa; el metaanálisis y revisión sistemática de Ian Janssen y Amy Mark (2007), y el estudio estadounidense de Alexander Kulmiski *et al.* (2008), todos ellos, con hombres y mujeres **de  $\geq 65$  años** —población entre la que, por edad, ocurre el mayor número de muertes—, también han contribuido a este debate confirmando que la relación entre peso y mortalidad no es lineal sino que sigue una forma de «U», y que entre las personas mayores «moderadamente *obesas*» (IMC entre 30 y 34.99) el riesgo de mortalidad solo aumenta de forma modesta (Janssen y Mark 2007, 57). Algo semejante ocurre con un metaanálisis posterior con población de  $\geq 65$  años, que se suma a las conclusiones anteriores, para subrayar que el riesgo de muerte incrementa para los sujetos en el extremo inferior del rango del IMC recomendado para personas adultas (IMC entre 18,5 y 24,99) (Winter *et al.* 2014). Dicho brevemente: el riesgo de muerte aumenta para los sujetos adultos con *peso normal*.

En referencia al tercer fenómeno, denominado *paradoja de la obesidad*, Lindo Bacon y Lucy Aphramor (2014) argumentan que en la literatura epidemiológica se aprecia un *patrón robusto* caracterizado como *paradoja de la obesidad* (Childers y Allison 2010; Morse, Gulati y Reisin 2010; Ortega *et al.* 2013; Primeau *et al.* 2011) para identificar a las personas cuya *obesidad* es «metabólicamente benigna» (Ortega *et al.* 2013, 389). Hannele Harjunen (2017, 40) comenta con cierta ironía que la idea de que las personas gordas puedan estar saludables resulta chocante en un contexto dominado por el discurso actual de *epidemia de obesidad*. De ahí, que se conciba como *paradoja* que haya personas *metabólicamente sanas, pero obesas* (en adelante, personas MSO). Aunque este fenómeno ha despertado cierto interés en la literatura científica sobre la *obesidad*, actualmente no existe una definición estándar sobre lo que se entiende por personas MSO (Jung, Lee y Song 2017; Pataky, Bobbioni-Harsch y Golay 2010; Phillips 2013; Primeau *et al.* 2011). A pesar de esto, los trabajos citados recogen algunos de los factores que distinguen a las personas MSO, entre ellos: niveles altos de sensibilidad a la insulina; no tener hipertensión; mostrar un perfil favorable en cuanto a los niveles de colesterol HDL, triglicéridos y glucosa en sangre; tener niveles bajos de inflamación crónica; contar con un buen sistema inmunológico, y tener niveles bajos de grasa ectópica<sup>41</sup>. Por otra parte, otros estudios sostienen que la falta de acuerdo en la comunidad científica para consensuar una definición de lo que implica ser una persona MSO dificulta estimar cuántas personas MSO existen (Jung, Lee y Song 2017; Pataky, Bobbioni-Harsch y Golay 2010; Phillips 2013). De ahí el baile de cifras entre unos y otros

---

<sup>41</sup> La grasa ectópica es aquella que se almacena fuera del tejido adiposo, por ejemplo, en el hígado, corazón o páncreas.

estudios respecto al número de personas MSO (entre el 6 % y el 40 %); a lo que hay que agregar el criterio utilizado para realizar cada estudio (Pataky, Bobbioni-Harsch y Golay 2010; Phillips 2013).

Hechas estas salvedades, cabe aludir a las innumerables situaciones en las que las personas *con sobrepeso* y *obesas* tenemos pronósticos médicos más favorables que las personas con *peso normal*; cuestión que se ha demostrado en diferentes estudios internacionales. Así, por ejemplo, las personas con *sobrepeso* y *obesas* con enfermedad cardiovascular (Kang *et al.* 2006; Morse, Gulati y Reisin 2010), insuficiencia cardiaca (Curtis *et al.* 2005; Fonarow *et al.* 2007; Horwich *et al.* 2001; Lavie *et al.* 2003; Zapatero *et al.* 2012), insuficiencia cardiaca diastólica y sistólica (Gustafsson *et al.* 2005; Clark, Fonarow y Horwich 2011), enfermedad coronaria (Weinberg *et al.* 2013), enfermedad renal crónica (Beddhu *et al.* 2003; Beddhu 2004), diabetes tipo 2 (Ross, Langer y Barrett-Connor 1997) e hipertensión (Barrett-Connor 1985; Barrett-Connor y Khaw 1985) suelen ser más longevas que las personas con *peso normal* y con esas mismas dolencias.

Algo parecido sucede con las personas *con sobrepeso* y *obesas* que han sufrido infartos de miocardio, baipás coronario (Gruberg *et al.* 2005; Kang *et al.* 2006), angioplastia o hemodiálisis (Chazot *et al.* 2009; Kalantar-Zadeh *et al.* 2005; Salahudeen 2003; Schmidt y Salahudeen 2007): todas ellas viven más años que las personas con *peso normal* en su misma condición (Lavie, Milani y Ventura 2007). Es más, Catherine Phillips (2013) y Carl Lavie *et al.* (2016) reflejan en sus estudios que un número significativo de personas con *obesidad mórbida* (*Obesidad* Tipo III o IMC >40) son metabólicamente sanas. Las personas participantes en estos estudios mostraron niveles normales de lípidos y no tenían resistencia a la insulina, ni riesgos de enfermedad cardiovascular. Asimismo, la revisión sistemática reciente de Carl Lavie, Alban De Schutter y Richard Milani (2015) demuestra que las personas con *sobrepeso* (IMC entre 25 y 29,99) o con *Obesidad Tipo I* (IMC entre 30 y 34,99), con enfermedades cardiovasculares y otras dolencias crónicas, como la enfermedad renal y la artritis severa, tienen un mejor pronóstico que las personas delgadas con las mismas dolencias. Ese mismo estudio subraya que *la obesidad metabólicamente sana*, combinada con el *estar en forma*, solo se asocia a un leve incremento en el riesgo de mortalidad y de padecer enfermedades cardiovasculares (Lavie, Schutter y Milani 2015).

Por otra parte, una de las imágenes sobre la gordura que puebla nuestro imaginario colectivo es la de arterias colapsadas por depósitos grasos. En contraste con esta representación, varios estudios evidencian que las personas con *obesidad mórbida*

(IMC>40) son resistentes a la aterosclerosis coronaria<sup>42</sup> (Childers y Allison 2010). Así, un estudio finés sobre autopsias realizadas a 166 personas con IMCs  $\geq 35$  **confirma que** el 38 % de los hombres y 44 % de las mujeres con *obesidad mórbida* (IMC >40) tenían las arterias sin lesiones o simplemente con filamentos de grasa, incluso los sujetos de edad avanzada (Kortelainen 2002). Un estudio análogo, con condiciones similares (participantes N=235; de los cuales, 46.8 % mujeres y 43.1 % hombres) y realizado durante tres décadas, revela resultados similares (Kortelainen y Porvari 2011). Hay que destacar que en ambos estudios la trombosis coronaria aparece como una enfermedad infrecuente. Por su parte, el estudio de Sergey Brodsky *et al.* (2016) con 304 sujetos de los Estados Unidos, con *obesidad* mórbida, también corrobora la relación inversa entre aterosclerosis coronaria **severa y un elevado IMC ( $\geq 40$ )** hallada en los estudios anteriores. Rolf Barth *et al.* (2017, 55) sostienen que se precisa más información para comprender la etiopatogenia de la aterosclerosis coronaria severa. Añaden, además, una nota de humor a este debate sugiriendo que esta dolencia se ha apreciado en la momia de Ötzi, el *Hombre de Hielo* que vivió hace más de 5300 años y que, claramente, «tenía una complexión atlética, no contaba con un historial de tabaquismo y presuntamente se alimentaba de una dieta baja en grasas».

Otra de las representaciones sobre la gordura que habita nuestro imaginario colectivo es la de un futuro distópico en el que las chiquillas y los chiquillos vivirán menos y peor que sus progenitores por culpa de la *obesidad*. Esta predicción se ha expandido como el chapapote derramado por el *Prestige*, en revistas científicas (Olshansky *et al.* 2005), en los medios de comunicación de masas (Gard 2011; Garrido 2016; Yagüe 2008) y entre la clase política. Incluso entre los más progresistas. Un ejemplo de esto nos lo proporciona la exalcaldesa de Madrid, Manuela Carmena. En octubre de 2017, con motivo de la comunicación de los resultados del *Estudio de la situación nutricional de la población infantil en la ciudad*, realizado Ayuntamiento de Madrid y la Universidad Complutense, la exedil declaró al diario *La Vanguardia* que «los niños son el futuro de la ciudad y “si se alimentan mal serán menos felices y tendrán menos talento”» (La Vanguardia 2017).

El panorama presentado contrasta con la abrumadora evidencia de estudios internacionales que muestran un aplanamiento de la curva de crecimiento de la *obesidad* infantil en la última década del siglo xx y en la primera del xxi (Aeberli *et al.* 2010; Blüher *et al.* 2011; De Wilde *et al.* 2009; Hardy *et al.* 2017; NHS Information Centre 2008; Ma *et al.* 2014; Ministry of Health 2008; Miqueleiz *et al.* 2014; Miqueleiz, Lostao y Regidor 2014; Mitchell, McDougall y Crum 2007; Moss *et al.* 2012; Murer *et al.* **2014**; O’Dea,

---

<sup>42</sup> Enfermedad coronaria crónica caracterizada por la acumulación de grasa y material fibroso en la pared de las arterias coronarias.

Nguyen Hoang y Dibley 2011; Ogden 2010; Ogden *et al.* 2008; Ogden *et al.* 2012; Ogden *et al.* 2014; Ogden *et al.* 2015; Olds *et al.* 2010; Olds *et al.* 2011; Péneau *et al.* 2009; Romon *et al.* 2009; Salanave *et al.* 2009; Sánchez-Cruz *et al.* 2013; Sjöberg *et al.* 2008; Stamatakis, Wardle y Cole 2010; Sundblom *et al.* 2008; Van Jaarsveld y Gulliford 2015). Quienes rechazan el argumento de que las generaciones jóvenes vivirán menos que sus progenitores a causa de la *obesidad* infantil sostienen que, si bien existe un consenso internacional sobre los puntos de corte para determinar la *obesidad* infantil, hoy por hoy la ciencia de la *obesidad* no puede establecer con exactitud el nivel a partir del cual la gordura afecta en la salud de una criatura o de la persona adulta en la que se convertirá (Gard 2011). Otras especialistas, como Lindo Bacon y Lucy Aphramor (2014) sostienen que no hay más que echar un vistazo a los estudios que proyectan la expectativa de vida en el mismo periodo de tiempo que el que incrementó el peso —p.ej.: en Estados Unidos pasó de 70,8 años en 1970 a 77,8 años en 2005—. Otros estudios posteriores también reflejan que la esperanza en las próximas décadas aumentará a nivel global (Foreman *et al.* 2018; Kontis *et al.* 2017; Mathers y Loncar 2006) y en Estados Unidos (Bell y Miller 2005), aunque de forma irregular en base al estatus socioeconómico, a la región de procedencia y a las políticas de salud emprendidas por los gobiernos de cada región.

En síntesis, contamos con una dilatada línea de investigación que indica que la gordura es un factor de riesgo para la salud y un factor que correlaciona con una mayor mortalidad. Sin embargo, esto no muestra la totalidad de la imagen. A la luz de lo que arrojan las investigaciones mencionadas en esta sección, la relación entre el peso, la salud y la mortalidad es más compleja de lo que corrientemente suele asumirse y en diversos casos el *sobrepeso* y la *obesidad* funcionan como factores protectores ante la enfermedad y el riesgo de muerte.

#### 4.2.2. *Supuesto 2. El IMC y el peso corporal son buenos indicadores de la salud*

El nutricionista Lindo Bacon explica en *Body Respect* una anécdota vivida en primera persona respecto al IMC (Bacon y Aphramor 2014, 14). A mediados de la década de 1990, en pleno proceso de rebaja de los puntos de corte para determinar el *peso normal*, el *sobrepeso* y la *obesidad* (a partir del IMC), Bacon preguntó a un miembro del comité estadounidense encargado de fijar los estándares utilizados en la mayoría de los países para determinar *Sobrepeso* (actualmente, IMC entre 25 y 29,99) y *Obesidad Tipo I* (actualmente, IMC entre 30 y 34,99) sobre las razones detrás de esta iniciativa —a pesar de la escasez de evidencias que demuestren que la *obesidad* mata—. La respuesta de esta persona fue que el comité estaba recibiendo presiones para adecuarse a los estándares internacionales marcados por la OMS. Estándares que, la OMS, a su vez, definió

apoyándose en las recomendaciones de la International Obesity Task Force, una organización para tratar, reducir y prevenir la obesidad a nivel mundial. Casualmente, la mayor fuente de financiación de esta organización provenía de las farmacéuticas proveedoras del único medicamento para perder peso en aquel momento. Dicho de otro modo, las farmacéuticas, además de infundir en la opinión pública la creencia de que la gordura es peligrosa y de que contaban con la solución para atajar este problema, influyeron a la hora de actualizar los parámetros del IMC que se usan en la actualidad.

Anteriormente vimos que la fórmula matemática de Quetelet que inspiró el IMC, no se crea en su momento con la pretensión de utilizarse como un instrumento para medir la salud (Boero 2012). También vimos que el IMC es una medida poco fiable para determinar el estado de salud en personas de diferentes géneros, en personas mayores (Grabowski y Ellis 2001; Janssen y Mark 2007; Miller y Wolfe 2008) y en personas de determinados grupos étnicos (Chiu *et al.* 2011; Wen *et al.* 2009), ya que no refleja el grado de grasa corporal ni su distribución en el cuerpo (Romero-Corral *et al.* 2008; Suárez-Carmona y Sánchez-Oliver 2018; Yang, Zhao y Xi 2016). Sin embargo, el IMC sigue utilizándose desde finales de la década de 1990 para conocer el *peso ideal* de las personas. Mejor dicho, para diagnosticar su estado general de salud (Boero 2012; Campos 2005; Gaesser 2002; Suárez-Carmona y Sánchez-Oliver 2018). Sin embargo, al no discriminar entre grasa y músculo, huesos y masa corporal magra, el IMC únicamente ofrece una «medida general» sobre el peso de una persona (Burkhauser y Cawley 2008, 520). En la mayoría de los casos, el IMC está más estrechamente relacionado con factores de riesgo que con causalidades. En otras palabras, el IMC no informa de la composición corporal de la persona, de su fuerza física, de su aptitud metabólica, ni mucho menos aun de factores conductuales como el comer, el estilo de vida o la actividad física que esta realiza (Calogero, Tylca y Mensinger 2016).

La ecuación es más compleja ya que, entre otras cosas, el peso está relacionado con factores genéticos, epigenéticos y metabólicos; también, con mecanismos hormonales y neurohormonales, y con el historial de ciclos de pérdida y aumento de peso originados por las dietas de adelgazamiento (Brownell y Rodin 1994; **Farooqi y O’Rahilly 2000**; Heindel, Newbold y Schug 2015). Un reconocido estudio sueco realizado con 101 pares de gemelos y mellizos muestra el papel dominante que tienen los factores genéticos en el origen y la evolución de la *obesidad* al comparar la concordancia del peso corporal entre estos pares (Börjeson 1976). Otro experimento realizado en Dinamarca con criaturas adoptadas, a quienes se las comparaba con sus progenitores biológicos y adoptivos, demuestra que la influencia de la genética determina el peso corporal en mayor medida, que en el entorno familiar por sí solo; pues el peso de las criaturas del estudio se parecía más al de sus progenitores biológicos que al de los adoptivos (Stunkard *et al.* 1986). En

contraste con el sentir de la opinión pública, hay quienes sostienen que comer en exceso y la inactividad física más que las causas, podrían ser los síntomas fundamentales de la *obesidad* (Sharma y Padwal 2010). Menos difundidos aún son otros factores que influyen en el peso como, por ejemplo, el consumo de alimentos o bebidas contaminadas (Chassaing *et al.* 2015); la exposición a contaminantes ambientales, pesticidas y ftalatos<sup>43</sup>; el consumo de fructosa, glutamato monosódico y/o isoflavonas de soja; los metales pesados que penetran en nuestro organismo a través de cosméticos y alimentos, y que funcionan como disruptores endocrinos (Arrebola y Alzaga 2016; Darbre 2017); la falta de sueño, la alteración del ritmo circadiano (Arble *et al.* 2009), y la disminución del tabaquismo (Fang, Mir y Rizzo 2009; Keith *et al.* 2006).

Para averiguar algo respecto a la salud de una persona hay que atender a biomarcadores genéticos o de otra índole, como la presión arterial, los niveles de azúcar y lípidos en sangre, etc. Más importante aún, es preciso considerar las circunstancias que afectan a cada individuo, por ejemplo: la clase social, el género, la etnia, la pobreza, la exclusión social, las discriminaciones, el lugar en el que se habita, el acceso a la educación, la contaminación medioambiental, el estrés, el tipo de empleo desempeñado, el rango ocupado y las condiciones en las que se realiza el empleo, el grado de desarrollo de los sistemas de salud y de protección social, el acceso a redes de apoyo, servicios comunitarios y cobertura de las necesidades básicas, etc. (Marmot 2004; Wilkinson y Marmot 2003; Wilkinson y Pickett 2009). Esto quiere decir que, para obtener una radiografía lo más afinada posible, de lo que impacta en la salud y calidad de vida humana es preciso observar los determinantes sociales de la salud (en adelante, DSDS), es decir: las condiciones en las que las personas nacemos, crecemos, vivimos, trabajamos y envejecemos, «que son determinantes clave de la equidad en salud» (UCL Institute of Health Equity 2014). Condiciones que, a su vez, están influenciadas por factores estructurales como la organización de la economía, la distribución del poder, las políticas, la equidad de género y los valores presentes en cada sociedad (Braveman y Gottlieb 2014). Sabemos que vivir con estrés crónico por cuestiones relacionadas con el desempleo, la pobreza, la exclusión social, la opresión, el trauma, el estigma, etc., tiene unas las consecuencias nefastas metabólicas e impacta negativamente en la salud. En relación con esto último, hay que decir que sufrir estigma termina dañando la salud física y mental, aunque suele ser un factor poco considerado. En un volumen dedicado al estigma, la discriminación y la salud, Bruce Link, Jo Phelan y Mark Hatzenbuehler (2018, 54) concluyen que:

---

<sup>43</sup> Los ftalatos son compuestos químicos presentes en los envoltorios plásticos alimentarios.

El estigma es un factor que debe abordarse por derecho propio si se desean abordar las **desigualdades en salud y mejorar la salud de la población [...]. [P]roponemos el estigma** como «causa fundamental» de las desigualdades en salud, concepto que se ha aplicado previamente al nivel socioeconómico y al racismo. Por causa fundamental, nos referimos a un factor o circunstancia social especialmente perniciosa que permanece asociada persistentemente con las desigualdades en salud a lo largo del tiempo a pesar de los cambios dramáticos en las enfermedades, los factores de riesgo y las intervenciones de salud. La importancia de identificar el estigma como causa fundamental es que las políticas e intervenciones deben abordar el estigma en sí mismo en lugar de los mecanismos que lo vinculan con la salud. De lo contrario, el estigma producirá continuamente desigualdades en salud mediante la creación de nuevos mecanismos.

Además, dado que somos seres sociales, aparte de la cobertura de las necesidades materiales, los seres humanos necesitamos que se aprecie y reconozca nuestra valía, nos recuerdan Richard Wilkinson y Michael Marmot (2003). Igualmente, necesitamos sentir que nuestro trabajo tiene sentido y que somos socialmente útiles. Sin todo esto, estamos más indefensas contra la depresión, el consumo de drogas, la ansiedad y los sentimientos de desesperanza; situaciones todas ellas que repercuten negativamente en la salud.

En contraste con la idea generalizada, y promovida por la nueva salud pública, de que la dieta y el estilo de vida son determinantes para controlar el peso y para gozar de una buena salud<sup>44</sup>, cabe señalar que actualmente disponemos de evidencias empíricas robustas que confirman que la dieta y el estilo de vida no son los factores que contribuyen de manera más significativa a la salud de la población; cuestión que, por cierto, sí se ve afectada positivamente cuando las cotas de igualdad son mayores (Chandola, Brunner y Marmot 2006; Krieger 1999; Krieger y Smith 2004; Marmot 2004; Pickett y Wilkinson 2009). Sin embargo, en la mayoría de los países del Norte global, las políticas públicas de salud actuales centran sus esfuerzos de promoción de la salud en el intercambio de información y en el desarrollo de habilidades, con el objetivo de que la población cambie sus comportamientos de salud y adopte *estilos de vida saludables* (Aphramor 2017), tal y como expliqué en el capítulo anterior de esta tesis. Con todo, esto suele resultar más fácil de decir que de hacer. Pues en el hipotético caso de que la población de un área socialmente desfavorecida siguiera las pautas de ejercicio recomendadas y disfrutara de una dieta nutritiva y equilibrada, las desigualdades persistirían entre el área desfavorecida y un área vecina próspera con estilos de vida análogos (Aphramor 2017). Si bien es cierto que los *emprendedores de la epidemia de obesidad* reconocen los

---

<sup>44</sup> Véase el capítulo anterior de esta tesis doctoral, Capítulo 3. *Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes*.

problemas socioeconómicos (Monaghan, Hollands y Pritchard 2010), el mensaje final es que es necesario que las personas pobres modifiquen sus estilos de vida; cuestión que parece justificar que se pongan en marcha programas específicos de salud pública para erradicar la gordura.

Ahora bien, la atención que recibe el peso corporal contrasta con la poca atención que se presta a la pobreza, y con ello, al abordaje de sus causas y posibles soluciones (Welsh 2011). Anna Kirkland (2011) avanza en esta dirección argumentando que es poco probable que los programas de salud pública enfocados a transformar los *entornos obesogénicos* en *entornos saludables* vayan a producir cambios sustanciales en el peso de la población. A su parecer, intentar que las personas pobres se parezcan más a las personas de clase media o alta centrándose solo en su peso es como «promover el matrimonio entre las personas pobres porque las personas casadas tienen en promedio un estatus social más alto que las personas solteras» (Kirkland 2011, 473). En este sentido, las declaraciones del sociólogo Sergi Raventós en una entrevista reciente sobre la rampante pandemia de problemas de salud mental, así como su posible abordaje mediante el reconocimiento del derecho a una renta básica universal, resuenan con el modo de abordar las disparidades sociales y en salud en nuestros contextos:

la tendencia del modelo biomédico imperante es focalizar la solución en el individuo y las salidas suelen ser individuales: medicación a medida, terapias quien las puede pagar, alimentación saludable, ejercicio físico, meditación, etc. Esto que se llama incidir en los «estilos de vida», como recuerda a menudo el profesor Joan Benach, no son elecciones libres y personales. La salud no la elige quien quiere, sino quien puede. La solución tiene que venir en poner el foco en los determinantes sociales de la salud en todas las políticas, y entender que hay que incidir en «las causas de las causas» de las desigualdades y de las enfermedades. Garantizar una seguridad económica y unas condiciones materiales darían más tranquilidad psicológica, mejor salud mental y reduciría considerablemente el estrés que supone la lucha diaria por la existencia tal y como ponen de manifiesto varios experimentos en todo el mundo (Pujol 2021, párr. 25).

Como afirma Nancy Tuana (2004, 219) «lo que atendemos y lo que ignoramos a menudo está entrelazado de manera compleja con los valores y la política». Por tanto, a menos que erradiquemos las desigualdades que limitan de forma inequitativa el acceso a los recursos y al poder, en base al género, la etnia, la edad, la clase social, el tamaño corporal, la discapacidad, así como otros marcadores identitarios, estamos condenadas a que el gradiente social actual perdure. Por tanto, quienes promueven estrategias terapéuticas y de salud pública para eliminar la *obesidad* con la letanía de que la población *debe comer menos y moverse más*, tendrían que sospechar del papel causal

de la sobrealimentación y del estilo de vida sedentario como causas principales de la *obesidad*. En su lugar, sería más efectivo que enfocaran sus acciones hacia una justicia redistributiva como lucha contra la desigualdad. Un destacado informe internacional avalado por treinta y seis expertos (Rubino *et al.* 2020) destaca que, además de ser contraproducentes, las acciones enfocadas en cambiar los estilos de vida: a) resultan confusas de cara a diseñar políticas de salud pública efectivas; b) contribuyen a que los medios de información difundan mensajes erróneos; c) socavan el acceso a tratamientos basados en evidencia empírica, y d) comprometen los avances en investigación. Esto debería alarmar no solo por una cuestión de justicia social, sino por lo globalmente generalizado que está el estigma de la gordura, así como por sus terribles consecuencias sociales y para la salud (Andreyeva, Puhl y Brownell 2008; Brewis *et al.* 2011; Brewis, SturtzSreetharan y Wutich 2018; Flint, Hudson y Lavallee 2015; Rubino *et al.* 2020; Spahlholz *et al.* 2016).

En definitiva, hemos visto que el IMC no es un buen indicador para informar del estado de salud de la persona. La idea de que el IMC (y el peso corporal) revelan algo sobre verdadero estado de salud deriva de la ideología salutista: un modo de concebir la salud y la enfermedad como cuestiones individuales, por lo que las soluciones planteadas se enfocan desde ese nivel (Crawford 1980). Al obviar los determinantes sociales de la salud se deduce entonces que, si el IMC de una persona es elevado, la solución es adelgazar, comer menos y ejercitarse más. Con ello no niego que existan vínculos entre el peso corporal y la salud como, por ejemplo, la delgadez y las enfermedades óseas, o la gordura y la Diabetes tipo 2. Más bien, lo que propongo es que desde las sensibilidades feministas debemos realizar otro tipo de preguntas, diferenciando la correlación de la causalidad, puesto que el hecho de que la gordura esté relacionada con la Diabetes tipo 2 no significa que la gordura sea la causante de la Diabetes tipo 2. Al decir de Lucy Aphramor (2017, 779), utilizar la gordura y el IMC como indicadores de salud confiables no solo se basa en la creencia política de que «la sociedad no existe», sino que resta margen para cuestiones como «las consecuencias encorporadas (metabólicas) de vivir con racismo, estigma, privilegio, nepotismo, precariedad laboral y el impacto inmaterial de la pobreza». Coincido, entonces, con la activista gorda Marilyn Wann (2009, xiv) en su declaración de que «lo único que cualquiera puede diagnosticar, con certeza, mirando a una persona gorda, es su propio nivel de estereotipo y prejuicio hacia las personas gordas».

Por tanto, si el IMC es un indicador poco confiable de la salud y de la enfermedad ¿por qué desde el campo de la medicina se sigue recurriendo a este? Hay algo que sí sabemos y es que, centrarse en el peso, el tamaño y la forma corporal como marcadores de salud, para plantear intervenciones, legitima la demonización de las personas gordas,

produce una incompleta y, a menudo, errónea imagen de la salud de una persona e impacta negativamente en nuestra salud y bienestar físico (O´Hara y Gregg 2006). Por este motivo, trabajar desde un paradigma *pesocéntrico* como persona investigadora o profesional del campo de la salud y la salud pública es incompatible con el propio juramento hipocrático, con una perspectiva de derechos humanos (O´Hara y Gregg 2012) y con una perspectiva feminista (Aphramor 2017).

#### 4.2.3. *Supuesto 3. El peso corporal es controlable, por tanto, la obesidad es producto de comer en exceso y de un estilo de vida sedentario*

En el capítulo Capítulo 2 de esta tesis doctoral<sup>45</sup> planteé que en nuestra cultura el peso corporal se ha convertido en uno de los núcleos centrales de atención del biopoder (Harjunen 2017; Harwood 2009). En consecuencia, diversas instituciones, entre ellas, la médica, la educativa, los medios de comunicación, etc., promueven discursos enfocados a que la población mantenga su peso a raya. Esto tiene consecuencias prácticas para la población porque se infiere que perder peso de forma intencionada, a través de dietas de adelgazamiento (en adelante utilizaré simplemente el término *dietas*), y/o ejercicio físico, es factible. Además, al asumirse que el control del propio peso es una obligación cívica (Navajas-Pertegás 2017; Rich y Evans 2005) «la moralización consecuente llega a ser implacable al juzgar a aquellos que no logran adecuarse: los indolentes, los incapaces, los débiles» (Sibilia 2007, 3). Veamos, primero, lo problemática que resulta la noción de que el peso puede perderse y mantenerse intencionalmente mediante dietas, para explicar después las implicaciones en relación con la práctica de ejercicio físico.

La recomendación de *perder peso* para estar más saludable no es realista, significativa ni está justificada. Principalmente porque las dietas fracasan a medio y largo plazo (2-5 años). Además, en el 95 % de los casos se recupera el peso perdido y en el 65 % de los casos aumenta el peso de partida (Mann *et al.* 2007). A su vez, la frustración asociada a fracasar en el control de peso puede propiciar insatisfacción corporal, como se ha demostrado en el caso de chicas y chicos (Bearman *et al.* 2006). Más aun, las dietas pueden ser el detonante de desórdenes de la alimentación, y generar riesgos añadidos para la salud, dado que tras cada intento por adelgazar se deteriora la salud física y metabólica (Bacon y Aphramor 2011; Rubino *et al.* 2020). La pérdida intencionada de peso es un resultado y no un comportamiento, por tanto, los potenciales cambios en los estilos de vida —cuando son socioeconómica y culturalmente posibles— aunque pueden traducirse en mejoras en la salud a un nivel general, no garantizan la pérdida de peso

---

<sup>45</sup> *Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad».*

sostenible (Bacon y Aphramor 2011; Calogero *et al.* 2019). De hecho, para la mayoría de las personas las elecciones individuales tienen menor impacto en su peso corporal que, por ejemplo, factores genéticos, metabólicos o sociales relacionados con la salud (Calogero *et al.* 2019).

El peso corporal no es tan controlable como popularmente se cree, ya que nuestro cuerpo ha evolucionado para protegerse contra el balance energético negativo (Bacon 2008; Contreras 2005). De ahí que nuestros cuerpos no puedan diferenciar entre la hambruna producida por las dietas o por la escasez de alimentos; pues, a nivel celular, no existen diferencias entre estas situaciones. De hecho, ambas causan daños de magnitud similar en el organismo (Calogero *et al.* 2019). Cuando se priva al cuerpo de energía se producen una serie de adaptaciones endocrinológicas compensativas que resultan en un aumento de peso —como la reducción del metabolismo— y, en consecuencia, aumenta el deseo de comer para poder promover el consumo energético (Blomain *et al.* 2013; Greenway 2015; MacLean *et al.* 2011; Sumithran y Proietto 2013). Asimismo, cuando el cuerpo tiene un balance energético negativo, quema la grasa más lentamente y se aferra a los depósitos de lípidos almacenados (Fothergill *et al.* 2016). El balance energético negativo produce, además, una *adaptación metabólica*. Es decir, deseos de comer con más frecuencia aun cuando no se tiene hambre; cuestión que forma parte de un mecanismo de defensa contra episodios futuros de inanición (Fothergill *et al.* 2016).

Antes de continuar, hago un inciso en el camino para discutir una de las ilustraciones más significativas de los efectos de las dietas restrictivas y los comportamientos para perder de peso. El ejemplo que traigo proviene del *Minnesota Starvation Experiment*, popularmente conocido como o *Experimento del hambre*, un estudio experimental realizado en la universidad estadounidense de Minnesota entre noviembre de 1944 y diciembre de 1945. El estudio diseñado y conducido por Ancel Keys, Josef Brozek y Austin Henschel quiso determinar los efectos fisiológicos y psicológicos de la restricción dietética severa y prolongada, así como la efectividad de las estrategias de rehabilitación dietética (1950, citados por Garner 1998). El experimento se realizó con una muestra de treinta y seis<sup>46</sup>, en su mayoría, objetores de conciencia. Aunque hoy en día este estudio sería éticamente reprobable por los métodos utilizados para desarrollarlo, en su momento pretendió socorrer a las víctimas del bando de los Aliados tras la Segunda Mundial. En concreto, a las personas prisioneras en los campos de trabajos forzados, así como a la población civil que sufría escasez de alimentos. Lo relevante de este estudio, es que gran cantidad de las experiencias que se observaron en

---

<sup>46</sup> Aunque en el informe de Garner (1998) no se especifica, todo parece indicar que el estudio de Keys, Brozek y Henschel se realizó exclusivamente con sujetos heterosexuales.

sus participantes son similares a las de las personas que nos hemos sometido a tratamientos para perder peso y a las de personas que sufren trastornos de la conducta alimentaria.

Keys, Brozek y Henschel (1950) apreciaron cambios a nivel físico, psicológico y social que persistieron una vez finalizados los seis meses que duró el experimento. Entre ellos se puede destacar: a) una recurrencia en pensamientos sobre la comida, que alteraba la concentración para el desarrollo de otras actividades; b) un mayor protagonismo de la comida en los temas de conversación y lectura; c) un descenso en el interés por las relaciones sexuales; d) ritualización del comer, p.ej.: jugar con la comida en el plato y recrearse con el consumo de alimentos (demorarse hasta 2 horas en finalizar la comida); e) esconder porciones de alimentos para consumirlos en solitario posteriormente; f) placer exacerbado por ver a otros consumir alimentos o al detectar el olor a comida; g) leer libros de cocina y coleccionar recetas compulsivamente, y e) acumular diversos útiles de cocina. A pesar de mostrar poco interés por la cocina antes del *experimento del hambre*, una vez finalizado el estudio, el 40 % de los sujetos mostró disposición para aprender a cocinar. Concretamente, tres de los participantes cambiaron de profesión y se hicieron cocineros. Asimismo, los participantes planeaban cuidadosamente cómo apañarse con los alimentos que se les suministraba: preparando *mejunjes* y aumentando el consumo de sal y especias (alimentos que no estaban restringidos). Por otro lado, se incrementó el consumo de bebidas, como el té y el café, que por lo general no suelen restringirse en las dietas, aunque consumidos en exceso pueden tener efectos nocivos para la salud. Tanto es así, que tuvo que limitarse a nueve tazas diarias. Algo parecido ocurrió con el chicle, cuyo consumo se restringió al descubrir que el exceso de mascado producía úlceras bucales a los participantes.

Durante la fase más restrictiva del experimento todos los participantes informaron de que el hambre les producía «pérdida de control» y episodios de atracones con la comida, seguidos de sentimientos de autorreproche, malestar y desaprobación por su «incapacidad» para adherirse estrictamente a la dieta (Garner 1998, 69). Doce semanas después de haber terminado el experimento, y ya en una fase de adaptación a la normalidad, aún tras una copiosa comida, los participantes del estudio informaban sobre su descenso en la sensación de saciedad, a pesar de que algunos consumían entre 8000 y 10 000 calorías diarias. Aunque en la mayor parte de los casos esta situación se normalizó a partir de los ocho meses, en algunos casos persistió, y muchos de los sujetos continuaron consumiendo hasta un 25 % más de alimentos que antes del comienzo del estudio. Los participantes también expresaron que el periodo durante el que más hambre sentían era el fin de semana —es decir, cuando contaban con más tiempo para el ocio—. Estos hallazgos y posteriores investigaciones ponen de manifiesto que, aunque no todos

los episodios de atracones los producen las dietas, cuando se somete a «sujetos normales» a periodos de privaciones y exigencias estrictas alimenticias, incrementa la probabilidad de episodios de comilonas «incluso después de que el peso se haya restablecido a los niveles iniciales» (Polivy y Herman 1985, 196).

El experimento de Keys, Brozek y Henschel también reveló que la hambruna producía cambios en el plano emocional y de la subjetividad, como, por ejemplo: angustia y sufrimiento psicológico severo, cambios de humor drásticos, depresión, irritabilidad, ansiedad, apatía y/o abandono del cuidado físico. Además, estos síntomas continuaron manifestándose varias semanas después de haber finalizado el experimento y, en algunos casos, incluso más «acentuados» (Garner 1998, 70). A nivel social, el estudio reveló que a medida que el experimento avanzaba los participantes se volvían más introvertidos y aislados. Del mismo modo, los sentimientos de camaradería observados al inicio del experimento dieron paso a sensaciones de inadecuación social.

En el terreno afectivo-sexual, se observó un descenso del interés por establecer contacto con mujeres y también del número de encuentros que los participantes mantuvieron con mujeres. Aquellos que continuaron manteniendo relaciones sexoafectivas con mujeres relataron percatarse de una creciente tensión de la relación durante el periodo que duró el experimento. A pesar de que la hambruna parece no disminuir las habilidades intelectuales, este estudio evidenció que disminuía la capacidad de concentración, lucidez y decisión de los participantes. Conforme progresaron los seis meses del experimento, se observaron diversas transformaciones físicas en los participantes, por ejemplo: malestar gastrointestinal, disminución en la necesidad de sueño, mareos, dolores de cabeza, hipersensibilidad al ruido y a la luz, reducción de la fuerza física, edemas, pérdida del cabello, empeoramiento de las funciones motrices, intolerancia a las temperaturas frías, perturbaciones visuales y auditivas, y parestesia (sensación de hormigueo) sobre todo en manos y pies.

Como he discutido anteriormente, es necesario deconstruir el binomio que empareja la gordura al apetito excesivo. Principalmente, porque la literatura científica que se ocupa de este tema lo ha rebatido desde hace mucho. Además, los hallazgos del experimento de Keys, Brozek y Henschel son el punto de partida para resistir el discurso hegemónico de la gordura, que ve en las dietas la solución a todos los problemas de las personas gordas. En especial, porque, entre muchas otras cosas, las dietas producen precisamente aquello de lo que se culpabiliza a las personas gordas: un apetito desmedido. Una vez realizado este inciso, en el que he mostrado que desde hace más de siete décadas sabemos lo contraproducentes que pueden llegar a ser las dietas, quiero volver a retomar el hilo de una idea a la que he hecho alusión antes. Se trata del escaso

impacto que tienen las elecciones personales a la hora de perder peso (Calogero *et al.* 2019).

Desde una perspectiva explicativa ambiental de la gordura, diversos estudios muestran que en varias áreas geográficas las familias, comunidades y vecindarios precarizados y con ingresos más bajos tienen un acceso más restringido a la hora de adquirir alimentos ricos en nutrientes y de mayor calidad (Beaulac, Krisjansson y Cummins 2009; Caspi *et al.* 2012; Drewnowski 2010; Larson, Story y Nelson 2009). Por tanto, suelen adquirirse otros menos costosos, cuya calidad es inferior. Esto obviamente plantea barreras que escapan al control individual o a la *elección de estilos de vida saludables* —dicho en el lenguaje característico de las campañas de salud pública influenciadas por la ideología neoliberal—. Asimismo, existen barreras objetivas para realizar actividad física que van más allá del control individual; pues los barrios con menores ingresos están pobremente dotados de áreas recreativas cercanas y seguras, parques, carriles bici, etc. (Greves *et al.* 2010; Kimbro, Brooks-Gunn y McLanahan 2011; Rundle *et al.* 2016; Sallis *et al.* 2011; Talen y Koschinsky 2013). Vemos, entonces, que lejos de ser una cuestión de motivación, elección y control individual, detrás de la cuestión del control del peso corporal existen múltiples factores, entre ellos, genéticos, socioeconómicos y espaciales que moldean y condicionan el control que las personas tenemos sobre nuestras propias vidas.

Hay un último punto crucial que me gustaría destacar a tenor del argumento medioambientalista de la *obesidad*, a partir de las observaciones de la investigadora feminista Anna Kirkland (2011). Esta autora advierte del moralismo oculto en esta explicación sobre los causantes de la gordura. Si bien este enfoque se ha erigido como una alternativa progresista al abordaje de la *problemática de la gordura*, comparte y reproduce una tensión también presente en algunos enfoques feministas en el abordaje de algunas problemáticas sociales. Esto quiere decir que, a pesar de existir una genuina preocupación por mejorar las condiciones de vida de las mujeres empobrecidas a nivel colectivo, muchos de estos esfuerzos terminan tomando «una dirección intrusiva, moralizante y punitiva de sus vidas» (Kirkland 2011, 477). La explicación medioambiental sobre la gordura es otro ejemplo más de biopolítica o de actuaciones al nivel de la población para mejorar la salud que, si bien, en un primer momento, pretende desculpabilizar a las personas por engordar, colocando la responsabilidad en factores socioeconómicos (proliferación de bebidas azucaradas, aumento de azúcares y grasas ocultas en los alimentos procesados, disminución de la actividad física como consecuencia del cambio de modelo productivo, mayor dependencia de los coches o el incremento de horas de visualización de televisión, etc). Sin embargo, en un segundo momento, el enfoque medioambientalista designa qué segmentos de la población corren

mayor riesgo en estos *entornos obesogénicos*, es decir: los sectores empobrecidos, las minorías raciales, la población urbana, la población migrante y los menores. Con esto, se infiere que existen múltiples entornos en los que las clases empobrecidas se ven irremediamente atrapadas y determinadas, mientras que las clases pudientes podrían evitarlos, gracias a su capital cultural y económico. Bajo esta lógica, más que transformar las condiciones de producción de la pobreza, se pretende que los entornos poblados por las clases populares y sus hábitos de vida se asemejen más a los de las élites.

En España y en otros países europeos la adopción del enfoque medioambientalista puede verse reflejada a través de políticas públicas que impulsan el diseño de *ciudades saludables* (Gobierno de España s.f.); la subida de impuestos a las bebidas azucaradas (Salvatierra 2021); o a través de políticas de salud que fomentan la *vigilancia* de las mujeres embarazadas, por citar unos pocos ejemplos. Las intervenciones contra la obesidad de tipo medioambiental supuestamente operan en el subconsciente para que la población no tenga la sensación de estar siendo manipulada o forzada a ejercitarse más o a consumir determinados alimentos. Así, esta es «suavemente redirigida» hacia la elección de opciones más saludables, de forma que esto se vuelve un movimiento natural (Kirkland 2011, 465). Como vemos, estas intervenciones operan a partir de principios de la gubernamentalidad neoliberal, como la persuasión, que facilitan el gobierno a distancia para que los individuos voluntariamente se adhieran a las normas diseñadas para cumplir los objetivos de las agencias sanitarias y de los Estados, tal y como expuse en el capítulo anterior<sup>47</sup>. El enfoque medioambientalista reposa sobre dos principios que a simple vista parecen antagónicos: *responsabilidad individual* y *colectivismo* (Kirkland 2011). La responsabilidad individual apela a cada individuo a tomar las medidas necesarias para evitar convertirse en una carga para la sociedad, por ejemplo, dejando de fumar, adelgazando o ejercitándose lo suficiente (Mayes 2016; Rose 1999). Dado que la versión medioambientalista de la responsabilidad individual considera a los individuos como consumidores, pone el acento en desarrollar contextos y proporcionar la suficiente información para que estos tomen decisiones individuales adecuadas con relación al autocuidado. De este modo, a menudo, las remodelaciones de carácter medioambiental —como la construcción de más carriles para bicicletas, parques con zonas para ejercitarse, etc.— apelan a la responsabilidad individual porque «las personas deben elegir usarlos» (Kirkland 2011, 467).

En lo respectivo al *colectivismo* presente en el enfoque medioambientalista de la gordura, subyace una idea organicista en la que el medio ambiente, nuestros cuerpos y los de nuestra conciudadanía se hallan en una interrelación a la que hay que prestar

---

<sup>47</sup> Capítulo 3. *Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes.*

atención si se pretende alcanzar una sociedad más saludable. Dado que desde esta perspectiva se considera que el individuo por sí solo no puede intervenir en ciertos problemas que son colectivos —como la calidad del agua y del aire, la disponibilidad de zonas verdes y de espacios para practicar deporte, etc.—, la solución colectivista plantea medidas estructurales que conciben al ciudadano como consumidor, pero también como un sujeto cuya libertad «depende de cosas que solo la acción colectiva puede proporcionar» (Kirkland 2011, 467). En suma, el enfoque medioambiental, en un principio, parece alejarse de la responsabilización individual y, en su lugar, se centraría en soluciones al nivel colectivo. Sin embargo, al partir del supuesto de que el problema es que las personas pobres son gordas, «la medida del éxito es la pérdida de peso» (Kirkland 2011, 467). Por tanto, el propósito es conseguir que las personas pobres y las personas gordas tomen decisiones adecuadas para mantenerse saludables en un «mundo contaminado».

Hasta aquí he discutido que el supuesto de que el peso puede controlarse vigilando lo que se come y/o haciendo dieta se vuelve borroso en cuanto prestamos atención a evidencias científicas invisibilizadas por la corriente principal del discurso biomédico. Para finalizar este subapartado, explicaré que la relación entre ejercicio físico y pérdida/mantenimiento de peso no es tan directa como el discurso biomédico proclama.

La idea de que el ejercicio físico resulta beneficioso para perder y mantener el peso está tan instalada en nuestra sociedad que prácticamente resulta una verdad indiscutible. Sin embargo, la literatura científica aporta datos que reflejan más bien lo contrario. Un primer ejemplo lo ofrece un estudio realizado en Canadá en el que se utilizaron acelerómetros para medir la actividad física en niñas con y sin *obesidad* (Colley *et al.* 2013). Los resultados de este estudio contradicen el dogma de que hoy en día los menores gordos son gordos porque son más sedentarios (porque ven más televisión, juegan menos en la calle, etc.), ya que las niñas participantes *con obesidad* dieron más pasos que las participantes delgadas. Un estudio previo realizado con población adulta muestra unos hallazgos similares (Colley *et al.* 2009).

Por otra parte, frecuentemente se afirma que las bajas tasas de *obesidad* en las zonas rurales, por ejemplo, en China, algunos países del África e India son, en parte, atribuibles a las extenuantes rutinas de trabajo diario y a estilos de vida poco sedentarios. Sin embargo, esta afirmación contradice los resultados de varios estudios. En este sentido, es ilustrativo el estudio de Kara Ebersole *et al.* (2008) con mujeres de ascendencia africana provenientes de dos entornos rurales en Nigeria y del área metropolitana de Chicago. Las investigadoras no hallaron correlación, en lo que a ganancia de peso se refiere, entre quienes realizaron menos actividad física (las participantes de Chicago). Asimismo, el estudio conducido por Herman Pontzer *et al.*

(2012) en la sociedad de cazadores-recolectores Hadza de Tanzania reveló que el gasto energético diario es similar al de los adultos que viven en ciudades europeas o estadounidenses, donde la prevalencia de *obesidad* es elevada. Si bien los hombres Hadza eran algo más activos, en el caso de las mujeres de la misma etnia no se mostraron niveles de gasto energético diario más alto que en el de las mujeres occidentales con masas corporales mucho más elevadas. Otros estudios realizados entre una variedad de poblaciones, como los indios Pima de los Estados Unidos (Tataranni *et al.* 2003) o los jóvenes del sur del Brasil (Hallal *et al.* 2012) refutan la creencia de que los niveles altos de energía gastada en la actividad física se traducen necesariamente en menos ganancia de peso. Por otro lado, varios ensayos aleatorizados en grupos sometidos a ejercicio supervisado —sin restricción calórica— muestran que, cuando se realiza más actividad física, el cuerpo pone en marcha mecanismos compensatorios que resultan en una mayor ingesta energética (Church *et al.* 2009; Pontzer *et al.* 2016; Rosenkilde *et al.* 2012). Otras fuentes subrayan que practicar ejercicio no siempre provoca pérdida de peso, a menos que se practique de forma «moderada» (300 minutos semanales) o «intensa» (150 minutos semanales) (U.S Department of Health and Human Services 2008, 44).

En suma, existe una vasta evidencia empírica que demuestra que la actividad física mejora los niveles generales de salud y el estado físico en personas jóvenes y adultas., independientemente o no de que cause pérdida de peso (Markofski *et al.* 2014; Wiklund *et al.* 2014). Ya de por sí solo esto es una buena noticia. Pero más aún, cuando la actividad física se realiza con la intensidad suficiente para elevar la frecuencia cardiaca y promover el ejercicio cardiovascular, esta tiene una importancia significativa en la salud (Ahmed *et al.* 2012; Alarcón *et al.* 2015; Andersen *et al.* 2011; Celis-Morales *et al.* 2015; Chomistek *et al.* 2016; Minder *et al.* 2014) y puede incrementar la esperanza de vida (Nilsson y Tarnopolsky 2019; Reimers, Knapp y Reimers 2012).

El mantra de que la actividad física previene y mitiga el aumento de la *obesidad* se sostiene en limitadas evidencias científicas (Luke y Cooper 2013). Además, continuar promoviendo este discurso es contraproducente porque puede generar sentimientos de culpa en quienes realizan actividad física y no adelgazan, con la consiguiente estigmatización por parte del resto de la sociedad. También, puede suscitar sesgos de confirmación entre quienes piensan que son delgados (y saludables) porque se ejercitan, que lleven a la persona a descuidar otros aspectos importantes para la salud.

#### 4.2.4. *Supuesto 4. La mayoría de las personas puede perder peso y mantenerse delgada*

En el subapartado anterior he explicado que, en la mayoría de los casos, las personas no podemos controlar individualmente nuestro peso corporal. Asimismo, he ilustrado los efectos más significativos de las dietas para perder peso con el ejemplo del afamado *Minnesota Starvation Experiment* llevado a cabo por Ancel Keys, Josef Brozek y Austin Henschel (1950, citados por Garner 1998). Ahora me detendré en mostrar por qué las dietas no son efectivas para adelgazar y mantener la pérdida peso a medio y largo plazo.

A finales de la década de los noventa un panel de expertos consultados por los *National Institutes of Health* de EUA ya avanzó que entre las personas que siguen dietas hay una fuerte tendencia a recuperar el peso perdido y que de «un tercio a dos tercios del peso perdido se recupera dentro del año siguiente [tras haber adelgazado], y casi todo se recupera dentro de los cinco años siguientes» (National Institutes of Health 1992, 944). Asimismo, contamos con numerosos estudios internacionales que muestran que la mayoría de las personas que hacen dieta no logran perder ni mantener el peso a medio y largo plazo, y que hacer dieta es un predictor del aumento de peso (Field *et al.* 2003; French *et al.* 1994; Goodrick, Poston y Foreyt 1996; Hill 2004; Kraschewski *et al.* 2010; Mann *et al.* 2007; Miller 1999; Neumark-Sztainer *et al.* 2007; Pietiläinen *et al.* 2012; Siahpush *et al.* 2015; Stroebe *et al.* 2013). Los metaanálisis de James Anderson *et al.* (2001) y Wu *et al.* (2009) han llegado a conclusiones similares. El primero de ellos es un metaanálisis de 29 estudios realizados en Estados Unidos, demuestra que las personas participantes recuperaron más de la mitad del peso perdido en el plazo de dos años (Anderson *et al.* 2001). Es más, cinco años después, más del 80 % del peso perdido se había recuperado. El segundo trabajo, analiza 18 estudios y revela que, tras combinar dos años de dieta y ejercicio, las personas participantes tan solo perdieron 1,64 kg en promedio (Wu *et al.* 2009). Otro ejemplo más lo proporciona un gran ensayo clínico estadounidense aleatorizado de largo plazo, con una muestra de 48 835 mujeres de entre 50 y 79 años de diversa procedencia étnica y nivel socioeconómico, proveniente del *Women's Health Initiative (WHI) Dietary Modification Trial*<sup>48</sup>. Este estudio evidencia que más de la mitad de las participantes prácticamente no perdieron peso tras casi ocho años; a pesar de incrementar su actividad física, mantener una dieta baja en grasas y reducir su consumo calórico en un promedio de 360 calorías diarias (Howard *et*

---

<sup>48</sup> El objetivo de este ensayo de modificación dietética era probar si la intervención a nivel conductual con una dieta baja en grasas, junto a una mayor ingesta en hortalizas, frutas y cereales disminuiría la incidencia de cáncer de pecho y de colon.

*al.* 2006a; Howard *et al.* 2006b). La revisión de Traci Mann *et al.* (2007) se suma a la crítica a las dietas, revelando que entre uno y dos tercios de quienes hacen dieta recuperan más peso del que han perdido cuando abandonan la dieta. De este modo, concluyen que:

los beneficios potenciales de hacer dieta sobre los resultados del peso a largo plazo son mínimos, los beneficios potenciales de hacer dieta sobre los resultados de salud a largo plazo no se demuestran clara o consistentemente, y los daños potenciales del ciclo de pérdida-ganancia de peso, aunque no se han demostrado definitivamente, son una cuestión sobre la que preocuparse. Los beneficios de hacer dieta son simplemente demasiado pequeños y los daños potenciales de hacer dieta son demasiado grandes como para recomendarla como un tratamiento seguro y eficaz para la *obesidad* (Mann *et al.* 2007, 230)

Otros estudios sobre la pérdida de peso muestran que solo una minoría de participantes tienen una pérdida de peso sostenida tras un año de participación en un programa para adelgazar y que, pocos, siguen perdiendo peso después de dos años (Bacon *et al.* 2005; Jeffery *et al.* 2000). Es más, el primero de estos estudios, evidencia que las mujeres que participaron en el grupo en el que se aplicó una dieta —en lugar de un tratamiento no centrado en el peso— experimentaron «efectos perjudiciales en su autoestima y otras medidas de autoevaluación» (Bacon *et al.* 2005, 936). Una década después, otra revisión longitudinal sobre la efectividad de las dietas ofrece hallazgos similares: conforme transcurre el tiempo, la mayoría de quienes participan en programas para adelgazar recuperan el peso gradualmente (Langeveld y DeVries 2015). Estos investigadores subrayan que se requiere un gran esfuerzo por parte de la persona para mantener el peso perdido ya que, ante la restricción calórica, el organismo activa procesos compensatorios biológicos que impiden adelgazar —tal y como como comenté en el subapartado anterior—.

Lo paradójico de esta situación es que, en lugar de achacar los malos resultados a la ineffectividad de las dietas, la mayoría de las personas que no logran perder peso tienden a culparse a sí mismas cuando lo recuperan (Goodrick, Poston y Foreyt 1996). Esto puede estar propiciado, entre otras cosas, por los testimonios de algunas personas que afirman haber perdido peso a través de tal o cual dieta o plan alimenticio. Testimonios, todo hay que decirlo, sobre los cuales suele apoyarse la industria dietética para comercializar sus milagrosas dietas. En el fondo, el hecho de que ninguna compañía de productos o programas dietéticos haya dado a conocer la tasa de éxito de estos «debería hacernos sospechar» (Gaesser 2009, 38).

Todavía cabe señalar que, aunque las bondades y efectividad de la cirugía bariátrica<sup>49</sup> para el tratamiento de la *obesidad* gozan de cierto predicamento en el sector médico (véase, p.ej.: Maluenda 2012; van Hout 2005), la escasez de estudios que demuestren su efectividad y las mejoras garantizadas para la salud a largo plazo habla por sí sola (Bacon y Aphramor 2011). Tras una cirugía bariátrica, por lo general, la mayor pérdida de peso ocurre poco más allá del primer año y, posteriormente, el peso se recupera de forma progresiva (Christou, Look y Maclean 2006; Karmali *et al.* 2013; Sjöström *et al.* 2004). La revisión sistemática de Paul O'Brien *et al.* (2013) sobre una muestra total de 714 pacientes confirma esta cuestión. Ya que, después de un seguimiento de diez años, una media del 53 % de las personas pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica no lograron mantener el peso perdido.

La cirugía bariátrica, además, viene con costes adicionales para la salud. Por ejemplo, las personas pacientes de este tipo de cirugía son más susceptibles a desarrollar complicaciones gastrointestinales y nutricionales, como deficiencias de macronutrientes y micronutrientes que podrían provocar enfermedades discapacitantes como anemia, desnutrición proteica y osteoporosis (Lupoli *et al.* 2017; Stein y Silverberg 2014). Un estudio cualitativo realizado con mujeres, por Christine Aramburu y Barbara Larsen (2015), muestra que tras la cirugía bariátrica las participantes expresaron más autoevaluaciones negativas, entre ellas: estigma percibido, distorsión de la imagen corporal e insatisfacción con la imagen corporal. Asimismo, el estudio longitudinal, conducido por Marney White *et al.* (2015) con 357 pacientes de cirugía bariátrica revela un notable incremento del porcentaje de pacientes que reportaron síntomas de depresión; especialmente, a partir del segundo año después de la operación. A todo lo anterior hay que añadir el riesgo de muerte inherente a alguna de estas cirugías (3,1 % según el estudio de Christou, Look y Maclean 2006).

Por otro lado, sabemos muy poco sobre los efectos de la cirugía bariátrica en la salud mental de las personas pacientes (para una revisión exhaustiva véase Jumbe, Hamlet y Meyrick 2017), aunque algunos estudios longitudinales revelan un deterioro significativo en la salud mental general, en el sentido de autocontrol y en el temor a la intimidad, incluso habiendo perdido peso (Canetti, Bachar y Bonne 2016). Es necesario señalar que las expectativas de cambio drástico de vida después de la cirugía también pueden afectar negativamente a la salud mental de las personas pacientes (Kubik *et al.* 2013). Diversos estudios cualitativos que describen las vivencias de personas pacientes de cirugía bariátrica años después de la intervención revelan que este no es un camino

---

<sup>49</sup> Entre las más practicadas estarían la inserción de una banda gástrica o de un balón intragástrico, el grapado de parte del estómago, el *bypass* gástrico y la gastrectomía vertical o amputación de entre el 85 % o 90% del estómago.

de rosas y que, con asiduidad, afloran sensaciones de vergüenza, autodesprecio y ambivalencia hacia el propio cuerpo, así como resignación, miedo a recuperar el peso, tensión hacia el propio cuerpo, temor a la pérdida de control y otras dificultades; debido a la transformación de la relación de las personas pacientes con el mundo social (Coulman *et al.* 2017; Galdas y Solbrække 2015; Natvik, Gjengedal, Råheim 2013; Synne,; Warholm, Øien y Raheim 2014).

Sin duda, el coste más elevado es el suicidio, ya que las personas pacientes de cirugía bariátrica muestran tasas más elevadas que la población general. Carolin Peterhänsel *et al.* (2013) han estimado que la tasa de suicidios en este tipo de pacientes es de 41 por cada 100 000 personas al año. Para que nos hagamos una idea de la magnitud de este problema: si tomamos la tasa de suicidios en España para el año 2019, que fue de 7,8 suicidios por cada 100 000 habitantes (INE 2019) y la comparamos con las cifras del estudio citado esto significaría que solamente las personas que se han sometido a cirugía bariátrica tendrían una tasa de suicidio cinco veces mayor que la tasa total de suicidios de nuestro país. Finalmente, nos enfrentamos ante el cruel dilema de si es éticamente admisible extirpar órganos funcionales y sanos para conseguir un cuerpo normativo y supuestamente *recuperar* una salud que indudablemente quedará perjudicada tras una intervención de este calibre.

En suma, la evidencia científica disponible confirma que perder peso a largo plazo no es posible ni sostenible para la gran mayoría de las personas. También, que la pérdida de peso conlleva costes añadidos para la salud. Algunas especialistas no solo han discutido la capacidad de los programas dietéticos para lograr una pérdida de peso duradera o para mejorar la salud, sino que cuestionan la ética y los valores subyacentes tras el fomento de las dietas como forma de intervenir en las personas gordas (p.e.: Aphramor 2017; Calogero *et al.* 2019; Chrisler 1989; Miller 1999; O'Hara y Gregg 2012; Wooley y Garner 1991). También, alertan de que el incremento de personas (criaturas incluidas) que experimentan ciclos de pérdida y ganancia de peso inducidos por las dietas —como respuesta a la demonización de los entornos obesogénicos y la presión para que la población sea más delgada— probablemente se traducirá en futuros problemas de salud pública (Montani, Schutz y Dulloo 2015).

4.2.5. *Supuesto 5. Perder peso es un objetivo seguro para ganar salud, cuyos beneficios superan los riesgos*

Los argumentos para apoyar el supuesto de que perder peso implica una ganancia en salud a coste cero carecen de credibilidad hoy en día porque cada uno de sus predicamentos pueden rebatirse con la evidencia empírica existente (Bacon y Aphramor 2011; Rubino *et al.* 2020). En esta dirección, encontramos varios estudios sobre un fenómeno frecuente en las personas que realizan dietas: los ciclos de pérdida y recuperación de peso perdido en un corto plazo de tiempo. Este fenómeno se conoce en la literatura especializada como *efecto yoyó*. Rachel Calogero *et al.* (2019, 27) argumentan que el *efecto yoyó* lo propician principalmente tres factores. Primero, las dietas fracasan en su cometido porque cuando se somete al cuerpo a una hambruna este se defiende para no perder peso, tal y como he descrito páginas atrás, en el punto 4.2.3 (*Supuesto 3. El peso corporal es controlable porque la obesidad es producto de comer en exceso y de un estilo de vida sedentario*). Segundo, por el bombardeo mediático de noticias de la industria de la dieta y de la pérdida de peso acerca del último método infalible para perder kilos de una vez por todas. Y tercero, por las creencias acerca del control individual sobre peso corporal (es decir, que las personas podemos alterar nuestro peso si nos esforzamos lo suficiente).

Desde hace varias décadas, científicas y científicos que gozan de gran credibilidad han demostrado que el *efecto yoyó* compromete la salud física y psicológica. Por ejemplo, trabajos pioneros como los de I-Min Lee y Richard Paffenbarger (1992) evidencian que la pérdida de peso incrementa la mortalidad cardiovascular en más de un 50 %. Asimismo, se ha demostrado en hombres y mujeres que la fluctuación del peso puede aumentar en mayor medida el riesgo de mortalidad y trastornos metabólicos crónicos y coronarios, que cuando el peso se mantiene —aunque este sea mayor— (Brownell y Rodin 1994; Field *et al.* 2004; Lee y Paffenbarger 1992; Lissner *et al.* 1991; Mann *et al.* 2007; Montani, Schutz y Dulloo 2015). El estudio de Hamm, Shekelle y Stamler (1989) prueba que los grandes cambios de peso durante la adultez joven aumentan el riesgo de enfermedad coronaria y de cáncer. Por su parte, Lauren Lissner *et al.* (1991) muestran que la cohorte más joven de su estudio (personas con edades comprendidas entre los 30 y 44 años), entre quienes se observan los índices más elevados de personas haciendo dieta, sufrió un número mayor de consecuencias adversas para su salud a nivel coronario y metabólico. Otros estudios respaldan con sus hallazgos que las personas gordas que mantienen un peso estable (en lugar de un peso fluctuante) tienen el mismo riesgo de mortalidad que las personas delgadas con un peso estable (Rzehak *et al.* 2007).

También sabemos que las personas que se someten a ciclos reiterados de pérdida y ganancia de peso son más propensas a la hipertensión (Guagnano *et al.* 2000), la inflamación crónica (Strohacker y McFarlin 2010), la aparición de ataques de cálculos biliares (Lissner *et al.* 1991; Nilsson 2008; Rzehak *et al.* 2007), e incluso a algunos tipos de cáncer (Thompson y McTiernan 2011). Con independencia respecto al *efecto yoyó*, es harto conocido que hacer dieta compromete la salud física y mental, tal y como expliqué anteriormente cuando introduje alguno de sus efectos colaterales —como, por ejemplo, el elevado porcentaje de fracaso que supone esta práctica— (Mann *et al.* 2007). Ahora abordaré con más detenimiento este asunto.

En esta dirección encontramos varios estudios que alertan de que perder peso incrementa las concentraciones de contaminantes orgánicos persistentes<sup>50</sup> que se bioacumulan en el plasma y en el tejido adiposo subcutáneo (Chevrier *et al.* 2000; Lim *et al.* 2011). Precisamente, la gordura puede tener un efecto protector porque reduce la concentración de contaminantes orgánicos persistentes en el tejido adiposo. Esto es especialmente cierto para las personas mayores, pues suelen tener más dificultades para metabolizar los contaminantes orgánicos (Hong *et al.* 2012; Lee *et al.* 2017). En cambio, al perder peso, aumenta la concentración de contaminantes orgánicos persistentes en el tejido subcutáneo y, con ello, el riesgo de sufrir dolencias de tipo cardiovascular (Ha, Lee y Jacobs 2007), artritis reumatoide (Lee, Steffes y Jacobs 2007), enfermedades reumáticas autoinmunes (Parks *et al.* 2011) y diabetes tipo 2 (Carpenter 2008; Heindel *et al.* 2015). Referido al efecto protector de la gordura, se puede destacar un estudio proveniente de Estados Unidos, y realizado con 2016 participantes, que demuestra que las personas gordas con bajo nivel en sangre de contaminantes orgánicos persistentes no parecen tener más riesgo de padecer diabetes (Lee *et al.* 2007).

A las secuelas de las dietas ya mencionadas, hay que agregar que perder peso afecta a la masa ósea y contribuye a que esta se reduzca, cuestión que incrementa el riesgo de padecer osteopenia y osteoporosis (Shapses y Riedt 2006) —riesgos ya de por sí elevados en las mujeres—. Esto es cierto, incluso, en la población *obesa*, aunque la *obesidad* típicamente se asocia a menos riesgo de osteoporosis (Bacon *et al.* 2004; Barr, Prior y Vigna 1994), a un incremento de la masa ósea (Felson *et al.* 1993), a una disminución del recambio óseo<sup>51</sup> (Cifuentes *et al.* 2005; Papakitsou *et al.* 2004) y a menos pérdida de masa ósea (Nguyen, Sambrook y Eisman 1998; Reid *et al.* 1994). Dado que durante la adolescencia se conforma casi la mitad de la masa esquelética, perder peso es

---

<sup>50</sup> Entre los más conocidos están los pesticidas, los insecticidas organoclorados, los herbicidas y el bifenil policlorado. <https://ir.uv.es/785u9rO>

<sup>51</sup> El recambio óseo es un proceso que se produce a lo largo de toda la vida de la persona, y que implica la reabsorción del hueso, seguida de la sustitución por hueso nuevo que apenas cambia de forma. Un mayor recambio óseo se asocia a una menor masa ósea.

especialmente delicado para las personas adolescentes, ya que hacer dieta en edades tempranas está asociado a una mayor predisposición a la reducción de la masa ósea; cuestión que incrementa el riesgo de osteoporosis en la edad adulta (Kreipe y Forbes 1990; Rome y Ammerman 2003).

También se ha mostrado que hacer dieta incrementa el riesgo de padecer enfermedades, por asociarse al aumento del estrés psicológico crónico y a la producción de cortisol —una hormona que se libera como respuesta al estrés y que está relacionada con la ganancia de peso— (Tomiyama *et al.* 2014; Tomiyama 2019). En su estudio sobre el estrés y la gordura, Janet Tomiyama (2019) constata que el estrés: a) interfiere con procesos cognitivos como la función ejecutiva y la autorregulación; b) puede influir en el comportamiento estimulando el apetito en exceso, en particular, hacia el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares; c) puede influir en el comportamiento impactando negativamente en la actividad física realizada y en la cantidad y calidad del sueño; d) activa cambios a nivel fisiológico en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, en el procesamiento de recompensas en el cerebro, y en el microbioma intestinal, y e) puede activar la producción de hormonas bioquímicas y péptidos como la leptina, la grelina y el neuropéptido; que promueven la ingesta de alimentos como respuesta a que se reduce la sensibilidad del cerebro a la leptina (hormona que regula el apetito).

En la literatura científica es bien conocido que la privación energética producida por las dietas y otras conductas de restricción alimentaria es un factor de riesgo para la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, atracones y ciclos de pérdida y ganancia de peso (Liechty y Lee 2013; Neumark-Sztainer *et al.* 2006b; van Strien, Herman y Verheijden 2014). Esto viene con costes añadidos para la salud, pues hacer dieta y las conductas alimentarias poco saludables para controlar el peso, por ejemplo, en la adolescencia, predicen un aumento de peso significativo con el paso del tiempo (Neumark-Sztainer *et al.* 2012). Asimismo, en nombre de la salud, se prescriben cirugías bariátricas para tratar a las personas gordas, cuyos costes para la salud he descrito de forma somera en el subapartado anterior.

Como acabo de esbozar, contrariamente a lo que proclama el discurso biomédico hegemónico y la creencia popular, perder peso no es un objetivo necesariamente seguro ni implica *per se* una ganancia salud. Más bien, en muchos casos, sucede todo lo contrario, como puede verse en los casos ilustrados más arriba. Es más, existen numerosas excepciones en que los perjuicios superan a los beneficios cuando se pierde peso. Como afirma Deb Burgard (2009, 48), resulta paradójico que el enfoque biomédico actual sobre el peso prescriba peligrosas prácticas alimentarias y de control de peso para las personas gordas que si, en su lugar, se detectaran en personas delgadas «se considerarían indicativas de trastornos alimentarios».

#### 4.2.6. *Supuesto 6. Estigmatizar la gordura promueve los comportamientos saludables y motiva a las personas gordas a que adelgacen*

El papel relevante que el enfoque biomédico de la salud otorga al peso corporal crea las condiciones y el clima social para que se estigmatice a las personas gordas (Bacon y Aphramor 2011, 2014; Calogero, Tylca y Mensinger 2016; Rubino *et al.* 2020). Como vimos en el capítulo primero de esta tesis doctoral (*Cuerpo, sociedad y gordura*), la estigmatización por el peso corporal o gordofobia hace referencia a las expresiones evidentes o sutiles de devaluación y denigración, así como a los estereotipos, prejuicios y discriminación de las personas gordas, por el hecho de serlo (Andreyeva, Puhl y Brownell 2008; Pearl 2018; Puhl y King 2013; Rubino *et al.* 2020).

La gordofobia puede manifestarse en la interacción social a través de burlas, acoso, *bullying* escolar, conductas violentas y hostiles, el ostracismo y las microagresiones relacionadas con el peso. Y dado que es una de las formas más comunes de discriminación en todos los ámbitos sociales (escolar, laboral, médico, de los medios de comunicación, etc.) resulta difícil escapar a esta forma de hostigamiento (Rubino *et al.* 2020). Experimentar gordofobia está asociado a toda una serie de complicaciones en la salud que van desde, afecciones como la arteriosclerosis, la diabetes y las afecciones cardíacas menores (Udo, Purcell y Grilo 2016), hasta el suicidio.

Algunos estudios muestran que sufrir gordofobia puede desencadenar cambios fisiológicos y comportamentales que están relacionados con una mala salud metabólica y con el aumento de peso (Mayor, Tomiyama y Hunger 2018; Puhl y Heuer 2009; 2010; Puhl y Suh 2015). Contamos con experimentos en laboratorio que han demostrado que cuando se manipula a las participantes para que experimenten estigma de la gordura disminuye la percepción de control sobre el consumo de alimentos (Mayor *et al.* 2014) y aumenta el consumo de alimentos hipercalóricos (Mayor *et al.* 2014; Schvey, Puhl y Brownell 2011). Diversos estudios experimentales confirman que sufrir gordofobia incrementa los niveles de cortisol<sup>52</sup> de las participantes estudiadas, en relación con los del grupo de control (Incollingo *et al.* 2015a; Jackson, Kirschbaum y Steptoe 2016; Peeke y Chrousos 1995; Sutin *et al.* 2014; Tchernof y Després 2013); y en especial, entre las participantes que se perciben a sí mismas como *sujetos con sobrepeso* (Mayor *et al.* 2014). Dos estudios recientes realizados en Estados Unidos enfatizan que experimentar estigma de la gordura expone a las personas a riesgos cardiometabólicos a largo plazo (Vadiveloo y Mattei 2017) e incrementa el riesgo de mortalidad, en comparación con

---

<sup>52</sup> Como expliqué en la sección anterior, el cortisol es una hormona que se libera como respuesta al estrés y que está relacionada con el aumento de peso.

quienes no experimentan este estigma (Sutin, Stephan y Terracciano 2015). Este último estudio, realizado con 18 771 adultos mayores, muestra que, independientemente del peso de partida, quienes experimentan gordofobia tienen 60 % más de riesgo de morir prematuramente. Janet Tomiyama *et al.* (2018) sugieren que los mecanismos que explican esta relación pueden ser reflejo de los efectos directos o indirectos del estrés social crónico, pues este produce desregulaciones en la salud metabólica, inflamación y niveles altos de proteína C reactiva<sup>53</sup>, entre personas que experimentan estigma de la gordura (Sutin *et al.* 2014). Otros estudios evidencian que sufrir discriminación gordofóbica amplifica el riesgo de padecer síndrome metabólico<sup>54</sup> (Pearl *et al.* 2017), así como de presentar niveles elevados de hemoglobina glicada<sup>55</sup> (Tsenkova *et al.* 2011). Se ha demostrado que estas asociaciones no pueden explicarse simplemente dando por hecho que las personas gordas tienen una peor salud o mayor probabilidad de sufrir gordofobia (Tomiyama *et al.* 2018).

Del mismo modo, percibirse a sí misma como una persona con *sobrepeso* — independientemente de si se está o no gorda— está asociado con marcadores biológicos que indican una peor salud, entre ellos: una presión arterial y unos niveles de colesterol HDL, triglicéridos, glucosa y niveles de hemoglobina glicada perjudiciales (Daly, Robinson y Sutin 2017). Según algunos estudios, esto puede tener unas consecuencias intergeneracionales inesperadas, dado que las criaturas a las que sus progenitores perciben como *gordas* son más propensas a aumentar *excesivamente* de peso durante la niñez (Robinson y Sutin 2017). La explicación a esto la encontramos en que los juicios parentales sobre los cuerpos de estas criaturas afectan negativamente en su autoimagen y les conducen a intentar perder peso activamente y, a su vez, a entrar en el ciclo de pérdida-ganancia de peso (Robinson y Sutin 2017). Otro estudio realizado con estudiantes adolescentes de la ciudad de Nueva York arroja resultados similares, y es que al notificar a las participantes y a sus progenitores que las primeras tenían *sobrepeso*, mediante un boletín anual de aptitud física, las adolescentes ganaron peso (Almond, Lee y Schwartz 2016). Las consecuencias más extremas de autopercebirse como una persona

---

<sup>53</sup> La proteína C reactiva es un marcador utilizado para medir la inflamación y la infección en cardiología. Se suele emplear para determinar el riesgo de estar padeciendo un infarto agudo de miocardio (Colaboradoras de Wikipedia. Proteína C reactiva. Wikipedia, La enciclopedia libre. Acceso el 2 de julio de 2020. [https://es.wikipedia.org/wiki/Prote%C3%ADna\\_C\\_reactiva](https://es.wikipedia.org/wiki/Prote%C3%ADna_C_reactiva)

<sup>54</sup> Trastornos que se presentan de forma conjunta y que incrementan el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes.

<sup>55</sup> También conocida como HbA1c. La hemoglobina glicada es una heteroproteína de la sangre utilizada para el control de la diabetes. En niveles elevados deteriora el flujo sanguíneo, produce daños celulares y micro y macrovasculares. (Colaboradoras de Wikipedia. *Proteína glicada*. Wikipedia, La enciclopedia libre. Acceso el 2 de julio de 2020. [https://es.wikipedia.org/wiki/Hemoglobina\\_glicada](https://es.wikipedia.org/wiki/Hemoglobina_glicada)

gorda, en un contexto gordofóbico, se aprecian en algunos estudios que confirman una correlación positiva con la depresión, las ideaciones suicidas y los intentos de suicidio — independientemente de si se es una persona menor o adulta, del género o de si la persona tiene un IMC elevado—, tal y como se aprecia en la revisión sistemática y metaanálisis de Ashleigh Haynes *et al.* (2019).

En el terreno de la salud mental, más que la gordura, en sí misma, experimentar gordofobia tiene consecuencias especialmente nefastas pues se asocia a síntomas depresivos, niveles elevados de ansiedad, consumo de drogas, baja autoestima, aislamiento social, estrés percibido (Jackson *et al.* 2015; Wu y Berry 2018) y malestar psicológico (Schmitt *et al.* 2014). En relación con esto último, trabajos recientes como los de Lydia Hayward, Lenny Vartanian y Rebecca Pinkus (2018), realizados con una muestra de 1300 participantes de ambos sexos y varios orígenes étnicos, plantean que las personas que frecuentemente experimentan estigma de la gordura enfrentan más riesgos y angustia psicológica debido a los daños producidos al adoptar conductas maladaptativas, que suelen utilizar como estrategia de afrontamiento. Asimismo, el estudio de Mark Hatzenbuehler, Katherine Keyes y Deborah Hasin (2009), basado en una encuesta epidemiológica longitudinal de población estadounidense, con una muestra de 22 231 participantes, informa de que las personas que son discriminadas en base a su peso son aproximadamente 2,5 veces más propensas a experimentar trastornos del estado de ánimo o ansiedad, que aquellas que no sufren gordofobia. Las autoras este estudio subrayan que las percepciones de discriminación gordofóbica entre las personas participantes en su estudio eran generalizadas. Sin embargo, las mujeres y las personas jóvenes fueron quienes más las denunciaron.

Otro estudio reciente, realizado en Guatemala, con una muestra de 12 074 mujeres, evidencia que la gordofobia, además de estar también presente en países empobrecidos, se experimenta como una importante fuente de angustia y es emocionalmente perjudicial (Hackman, Maupin y Brewis 2016). Según las autoras de este estudio, los efectos de la gordofobia son equiparables a otros factores que contribuyen a la depresión en las mujeres del Sur global. Asimismo, el estrés originado al no poder cumplir las expectativas corporales femeninas —porque son socialmente consideradas como *demasiado delgadas* o *gordas*— se sumaría a las cargas psicológicas de las mujeres participantes en el estudio. Quizá, lo más irónico, es que el papel del estigma de la gordura no suele considerarse en las discusiones sobre la etiología y el tratamiento de la depresión en los países del Sur global, porque existe el prejuicio de que quienes están afectados por la desnutrición y la inseguridad alimentaria no se preocupan por la imagen corporal (Hackman, Maupin y Brewis 2016).

También hay que mencionar que otro estudio, conducido por Alexandra Brewis, Seung Han y Cindi SturtzSreetharan (2017), en Corea del Sur, con una muestra de 5632 personas adultas, confirma igualmente que el tamaño corporal es un predictor de la depresión. Aunque las mujeres de este estudio fueron más vulnerables a la depresión relacionada con el estigma de la gordura, los hombres no resultaron inmunes y parece ser que esta sería una tendencia al alza en este país. Un último ejemplo a este respecto lo proporciona el estudio cualitativo de Lesley Weaver y Sarah Trainer (2017), realizado con una muestra de 103 mujeres de los Emiratos Árabes Unidos. Aunque estas investigadoras no miden cuantitativamente el impacto del estigma de la gordura en el bienestar psicológico de las participantes, informan de niveles altos de angustia entre las participantes, causados por la intimidación, las burlas y las humillaciones gordofóbicas recibidas.

En lo concerniente a la salud mental y los trastornos de la conducta alimentaria, la literatura especializada evidencia la influencia de la gordofobia en los comportamientos alimentarios poco saludables, las conductas de control de peso y los desórdenes alimentarios: comer en exceso, comer emocional (Vartanian y Porter 2016) y bulimia (Vartanian y Novak 2011; Vartanian 2015). Varios estudios realizados en diversas regiones del mundo confirman que sufrir estigma de la gordura en la niñez tiene consecuencias negativas en los comportamientos alimentarios de mujeres y hombres, y estos, se reflejan en la adultez, por ejemplo, los atracones, la preocupación relacionada con la comida, los comportamientos compensatorios y los síntomas alimentarios disfuncionales (Benas y Gibb 2008; Quick, McWilliams y Byrd-Bredbenner 2013; Womble *et al.* 2001; Wu y Liu 2015). Asimismo, los trabajos de Virginia Quick, Rita McWilliams y Carol Byrd-Bredbenner (2013), y el de Jessica Salwen *et al.* (2015) enfatizan que experimentar maltrato gordofóbico infantil —en forma de insultos, burlas y moteos relacionados con el peso— está asociado a un mayor riesgo de trastornos alimentarios en la adultez.

Anteriormente he explicado que el estigma de la gordura es un estresor (Tomiyama 2019; 2014) y que daña la salud mental. También es fundamental subrayar que el estrés afecta negativamente a la fisiología, pues actúa como disruptor a la hora de realizar actividad física y deporte. En esta dirección, varios trabajos confirman que experimentar estigma de la gordura correlaciona con una menor actividad física y con evitar el deporte (Pearl, Puhl y Dovidio 2015; Seacat y Mickelson 2009; Vartanian y Shaprow 2008; Vartanian y Novak 2011). Diversas investigaciones se han centrado en esclarecer esta cuestión. Desgranemos los resultados de algunas de ellas, a continuación:

Por ejemplo, un estudio de Estados Unidos, con una muestra de 12 110 participantes, concluye que, tanto en hombres como en mujeres, los niveles elevados de

estrés se asocian a una menor frecuencia de ejercicio físico y, también, a dietas altas en grasas, tabaquismo y menor autoeficacia a la hora de dejar de fumar y de no fumar cuando se está estresado (Ng y Jeffery 2003). Otro ejemplo lo proporciona un estudio longitudinal australiano con 1382 mujeres, realizado por Jennifer Mouchacca, Gavin Abbott y Kylie Ball (2013), en el que se muestran relaciones prospectivas a tres años entre mayores niveles percibidos de estrés, menor actividad física en el tiempo libre, y mayor consumo de comida rápida y de visualización de televisión. En pocas palabras, la asociación entre el estrés y la enfermedad podría estar moderada por comportamientos poco saludables. Asimismo, las conclusiones de dos estudios recientes realizados con muestras amplias de varones y mujeres por Seung Han *et al.* (2018), con personas operadas de cirugía bariátrica en Estados Unidos; y por Jackson *et al.* (2015b), con adultos mayores de 50 años en Inglaterra, señalan que experimentar gordofobia se vincula a menores niveles de actividad física y a evitar en mayor grado el ejercicio físico. La gordofobia sufrida puede reflejarse en una aversión a participar en actividades que se realizan en público (por ejemplo, en gimnasios, piscinas o en deportes grupales) o como una forma más general de evitar el ejercicio (Brewis 2014; Lewis *et al.* 2011; Vartanian y Novak 2011). Jason Seacat y Kristin Mickelson (2009) ofrecen una explicación interesante al respecto ya que los mensajes estigmatizantes y la amenaza ante los estereotipos gordofóbicos alteran la percepción en la propia capacidad de ser competente en el ejercicio físico. Esta cuestión lacerante concierne a la comunidad científica, pues el ejercicio físico, con independencia de si se adelgaza o no, tiene efectos positivos para la salud (Wiklund *et al.*, 2014) y, como se ha mostrado, el estigma de la gordura interfiere negativamente a la hora de que las personas gordas realicemos actividad física.

En conjunto, los hallazgos presentados sugieren que, aunque el estigma del peso o gordofobia raramente se toma en cuenta para evaluar la salud, es un agente importante que interfiere en el peso y en la salud porque causa daños a nivel individual y social (Rubino *et al.* 2020). Por otra parte, este problema estaba destinado a plantearse en el campo de la salud pública en el que, según innumerables especialistas que gozan de gran credibilidad, no se han realizado suficientes esfuerzos para erradicar los tintes estigmatizadores que caracterizan las campañas destinadas a combatir la *epidemia de obesidad* (Rubino *et al.* 2020). Campañas, todo hay que decirlo, marcadas por un énfasis en la responsabilidad individual y en la adopción de estilos de vida saludables que, por otro lado, suelen dejar de lado cuestiones sociales, económicas, medioambientales, genéticas o de otra índole, que influyen en la vida de las personas (O'Hara y Gregg 2010).

Es más, tal y como vimos en el segundo capítulo de esta tesis doctoral<sup>56</sup>, hay quien propone que las campañas de salud deben estigmatizar y moralizar abiertamente a las personas gordas para motivar que comamos menos y nos ejercitemos más, con el objetivo de perder peso (p.ej.: Callahan 2013). En esta narrativa no hay mucho espacio para consideraciones serias. Primero, por ser propuestas éticamente reprobables. Segundo, por estar escasamente respaldadas por evidencias científicas. Y tercero, porque irónicamente, causan los efectos contrarios a los deseados; a juzgar por la ineffectividad tanto de los programas de pérdida de peso a nivel individual, como de las campañas de prevención de la *obesidad* a nivel grupal, comunitario y poblacional (Aphramor 2010; Bacon y Aphramor 2014; Ernsberger y Koletsky 1999; Gaesser 2009, Gaesser y Blair 2019; Kolata 2007). A esto se le une el agravante de que estas intervenciones incrementan la intolerancia y discriminación hacia las personas gordas (Rubino *et al.* 2020). Como sugieren Francesco Rubino *et al.* (2020, 493), disponemos de ejemplos del pasado que ilustran que «la construcción social de enfermedades que contienen juicios morales sobre el papel de los individuos a la hora de contraerlas interfiere con los esfuerzos en salud pública para controlarlas»; tal y como sucedió, por ejemplo, con la peste, el cólera, la sífilis o el VIH/SIDA.

No obstante, la responsabilidad de difundir información sobre salud libre de sesgos gordofóbicos y coherente con la evidencia científica disponible no recae solo en las agencias de salud pública, sino en la totalidad de la sociedad. Esto incluye a los medios de comunicación, la comunidad educativa, la profesión sanitaria, los Gobiernos, etc. Lo abordado hasta aquí debería invitarnos a ir más allá y cuestionar por qué, de forma general, en lugar de ofrecer soluciones a las enfermedades y dolencias basadas en la justicia social y la redistribución, nuestras sociedades prefieren promover únicamente el cambio de comportamiento o del estilo de vida (Raynsborough 2016)

En este sentido, un número considerable de nutricionistas e investigadoras en salud pública y en ciencias sociales, abogan por un abordaje holístico de la salud no centrado en el peso, mediante el que puedan obtenerse resultados beneficiosos cualquiera que sea el tamaño corporal o el peso de la persona (Aphramor y Gingras 2008; Bacon y Aphramor 2011, 2014; Bacon 2008; Burgard 2009; Calogero, Tylca y Mensinger 2016; Calogero *et al.* 2019; Liebman 2005; Miller y Jacob 2001; Miller 2005; O´Hara y Gregg 2012; O´Hara y Taylor 2018; Tischner y Malson 2012; Tischner 2013). Este enfoque ha recibido el nombre de *Health at Every Size*, y en la siguiente sección me detendré para explicar sus principios detalladamente.

---

<sup>56</sup> *Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad».*

### 4.3. Health at Every Size (HAES): un enfoque de salud no centrado en el peso

Me tomó cinco años convertirme en dietista titulada. Este proceso de transformación tuvo un efecto profundo en cómo percibía la grasa. La grasa, ya fuera en los alimentos o en el cuerpo, debía medirse con cuidado. ¿Cuántos gramos de grasa por ración? ¿Cuántas calorías por gramo? El índice de masa corporal era igual a kilogramos de peso corporal multiplicado por la altura en metros cuadrados. El propósito de este escrutinio era evitar engordar o, si ya se estaba gorda, adelgazar. La grasa se convirtió en triglicéridos y la gordura en *obesidad*, adiposidad abdominal, kg/m<sup>2</sup>. Estar gorda significaba no ser saludable; estar en riesgo de padecer una serie de enfermedades que conllevaban diagnósticos médicos y morales. La gordura, al parecer, era una afrenta a la ciencia, a nuestra experiencia y a nuestro deseo colectivo (¿altruista o egoísta?) de «ayudar» a la gente. Armada con el lenguaje de la práctica «centrada en el paciente» y los hechos derivados de la ciencia de la nutrición fui entrenada para seducir a los cuerpos gordos y afirmar el imperativo dietético de adelgazar. Era así de simple: las personas gordas comían demasiados tipos de alimentos incorrectos y no hacían ejercicio. ¿Podría ser esto cierto? La ciencia de la nutrición respondió con un *sí* enfático, aunque luché por aceptar esa respuesta. (Rocheffort *et al.* 2016, 151).

El fragmento que abre esta sección proviene de una autoetnografía de la nutricionista radical Jennifer Brady. Ilustra la lucha que emprendieron diversas nutricionistas de Estados Unidos y Canadá en los primeros compases de este milenio, para evitar *aceptar las respuestas* ofrecidas por su disciplina en relación con el control de peso. Hastiadas de recomendar dietas e intervenciones para la adelgazar, con resultados fallidos y consecuencias devastadoras para la salud, y ante la frustración y el sufrimiento de sus pacientes, esta respuesta estaba destinada a plantearse. Así fue como se prendió la llama de *Health at Every Size* (en adelante, HAES<sup>57</sup>), que podríamos traducir libremente como *Salud en todos los tamaños corporales* o *Salud en todas las tallas* y, que poco a poco, se transformó en un movimiento revolucionario.

#### 4.3.1. Los principios del enfoque de salud HAES

El primer artículo científico publicado al respecto de HAES data de 2005. Refleja los resultados de un ensayo clínico llevado a cabo en Estados Unidos por un grupo de investigadoras expertas en nutrición (Lindo Bacon —anteriormente Linda— y Judith Stern), psicología (Marta Van Loan) y química (Nancy Keim) (Bacon *et al.* 2005; Bacon

---

<sup>57</sup> En un intento de proteger el término y la filosofía del movimiento «Health at Every Size» para que no fueran (mal) utilizados por la industria de las dietas, la Association for Size Diversity and Health registró el término en el verano de 2011.

2008). El objetivo de este estudio era proponer un enfoque de salud no centrado en el peso que, en lugar de la pérdida de peso, fomentara la salud en todos los tamaños corporales; apoyándose para ello en la «regulación homeostática y la alimentación intuitiva» (es decir, en respuestas a señales internas de hambre, saciedad y apetito) (Bacon *et al.* 2005, 929). Este estudio pionero se realizó con 78 mujeres blancas «obesas», de entre treinta y cuarenta y cinco años, y que realizaban dietas de forma crónica. En el grupo experimental se siguieron los cinco principios básicos del enfoque HAES, facilitados por una terapeuta formada en fisiología y nutrición. Resumen a continuación cada uno de los principios de este enfoque (Bacon *et al.* 2005, 930).

El primer principio, se basa en la *aceptación y el respeto de la diversidad corporal humana con relación a su forma y tamaño*. El segundo principio, parte del *reconocimiento de que la salud y el bienestar humano son multidimensionales* y, por tanto, engloban «aspectos físicos, sociales, espirituales, ocupacionales, emocionales e intelectuales», que han de fomentarse a través de políticas públicas de salud. El tercer principio, sostiene que la alimentación ha de promoverse de forma que «equilibre las necesidades nutricionales individuales, el hambre, la saciedad, el apetito y el placer». El cuarto principio, reposa en la noción de *fomentar aquella actividad física que mejore la vida y que sea agradable y apropiada*, en lugar de ejercicio orientado hacia la pérdida de peso. Por último, el quinto principio, se fundamenta en establecer y mantener grupos y redes de apoyo para el sostenimiento mutuo y para elaborar estrategias para «hacerse valer» y llevar una vida lo más plena posible, independientemente del tamaño corporal. El objetivo de este quinto principio era ayudar a las participantes a que situaran sus experiencias comunes en una cultura gordofóbica que desprecia la gordura y, en particular, a las mujeres gordas.

Aunque el estudio de Lindo Bacon *et al.* (2005) no modificó algunos de los determinantes sociales de la salud (p.ej.: la clase social, el género, la etnia, la pobreza, la exclusión social, las condiciones laborales la contaminación medioambiental, el tipo de empleo desempeñado, el rango ocupado y las condiciones en las que se realiza, el desarrollo de los sistemas de salud y protección social, entre otros) (UCL Institute of Health Equity 2014), los resultados obtenidos fueron prometedores. En el grupo en el que se administró el programa HAES disminuyó la *restricción cognitiva* —un tipo de control mental sobre la ingesta de alimentos para perder o mantener el peso, característico en las personas que hacen dieta y que padecen trastornos de la conducta alimentaria—. En cambio, en el grupo de control que seguía una dieta para perder peso, la restricción cognitiva aumentó. Aunque las participantes de este grupo mostraron una mejoría inicial en muchas de las variables que se tienen en cuenta a la hora de evaluar los riesgos para la salud (p.ej.: los niveles del colesterol total, el colesterol HDL y la

tenSIón arterial), tras un año recuperaron el peso perdido y no se mantuvieron las variables relacionadas con la salud.

En lo tocante a la mejora de aspectos relacionados con el bienestar emocional y psicológico, como la autoestima, las participantes del grupo de control mostraron una mejora inicial seguida de un empeoramiento significativo detectado en la fase de seguimiento. Un 53 % de las participantes del grupo de control informaron acerca de sentimientos de fracaso; porcentaje que contrasta con el 0 % detectado para el mismo ítem en el grupo al que se administró el programa HAES. Aunque en un seguimiento realizado seis meses tras finalizar el tratamiento ambos grupos mostraron una mejora significativa de la depresión, el grupo de control no pudo mantenerla tras el seguimiento de un año, cosa que no ocurrió con el grupo en el programa HAES.

A diferencia de las participantes del grupo de control que realizaron una dieta, las participantes que siguieron el programa HAES se vieron alentadas a aceptar su peso corporal y a confiar en sus señales corporales para favorecer el autocuidado y los comportamientos beneficiosos para la salud (p.ej.: jugar, dormir, relajarse, alimentarse intuitivamente, realizar actividad física, etc.). Las participantes del programa HAES no solo lograron mantener su peso —y detener el *efecto yoyó*, que sabemos que está asociado a una mortalidad y morbilidad cardiovascular elevada (Montani, Schutz y Dulloo 2015)—, sino que vieron mejoradas sus variables relacionadas con los indicadores de riesgo asociados con la *obesidad*: disminución significativa del colesterol total y la tensión arterial, y aumento del colesterol HDL. Estas mejoras se sostuvieron incluso tras el segundo año de seguimiento. También, tras el segundo año de seguimiento, y en lo referido a aspectos relacionados con el bienestar emocional y psicológico, como la autoestima, gran parte de las participantes del programa HAES informaron haber mejorado sustancialmente, y todas ellas expresaron sentirse mejor consigo mismas tras su paso por el programa (en comparación con el 47 % de las participantes del grupo de control que realizaron la dieta).

Por último, las participantes en el programa HAES mostraron una mejora significativa en los comportamientos de evitación de la imagen corporal; o lo que es lo mismo, la frecuencia con la que se eluden situaciones que desencadenan pensamientos o sentimientos relacionados con la imagen corporal. La mejora respecto a este tipo de comportamiento no fue significativa en el grupo de participantes que se sometió a la dieta para perder peso.

#### 4.3.2. *Potencialidades y deficiencias del enfoque HAES en la práctica*

Desde que Lindo Bacon *et al.* (2005) realizaron su estudio, especialmente en el mundo anglosajón, han proliferado quienes abogan en la teoría y en la práctica por el enfoque HAES. Sus defensoras se refieren a este como un «nuevo movimiento por la paz» (Bacon 2008, 269), ya que ofrece un trato más humano y promueve la salud en personas de todos los tamaños corporales. HAES cuenta con defensoras de diferentes disciplinas, a saber; expertas en salud comunitaria (Bombak 2014; Ingraham 2021a, 2021b), en sociología (Ingraham y Boero 2019), en nutrición y ciencias del deporte (Aphramor 2010, 2017; Aphramor y Gingras 2011; Bacon 2008; Bacon y Aphramor 2011, 2014; Bessey y Lordly 2019; Brady, Gingras y Aphramor 2013; Brown 2009; Burgard 2009; Harrison 2019; Humphrey, Clifford y Neyman 2015; Miller 2005; Rochefort *et al.* 2016), en psicología (Calogero, Tylka y Mensinger 2016; Calogero *et al.* 2019; Mensinger *et al.* 2016; Tylka *et al.* 2014); en derecho (Campos 2005, 2011), hasta expertas en el campo de la salud pública (O´Hara y Gregg 2010, 2012; O´Hara y Taylor 2014, 2018; O´Reilly y Sixsmith 2012; O´Reilly 2011). Todas ellas han adoptado HAES como un medio para promover la equidad y para ayudar a las personas gordas a recuperarse de la vergüenza corporal y del maltrato infligido sobre sus cuerpos. Quienes defienden esta filosofía también denuncian que la gordofobia es una cuestión de justicia social y que el enfoque normativo del peso infringe los derechos humanos básicos, al medicalizar la gordura y designar a las personas gordas como enfermas e inferiores.

Por otra parte, las profesionales que trabajan en consulta desde el enfoque HAES, pretenden cumplir con sus responsabilidades éticas como profesionales de la salud, destacando los efectos devastadores del enfoque de salud centrado en el peso (véase p.ej.: (Aphramor 2010, 2017; Aphramor y Gingras 2011; Bacon 2008; Bacon y Aphramor 2011; 2014; Brady, Gingras y Aphramor 2013; Burgard 2009; Mensinger *et al.* 2016; O´Hara y Gregg 2010, 2012; O´Hara y Taylor 2014, 2018).

Jacqui Gingras y Charlotte Cooper (2013) subrayan que, aunque hoy en día HAES es el movimiento por la salud no centrado en el peso más conocido, está enraizado en movimientos que le precedieron, como la *no dieta*, la *alimentación intuitiva* o el *activismo gordo*; fruto de una larga historia de activistas estadounidenses —en su gran mayoría, mujeres feministas gordas—, que desde principios de los años setenta se esforzaron en promover la aceptación y el respeto corporal sin que estos fueran acompañados de la necesidad de adelgazar (véase p.ej.: Atrens 1988; Bennett y Gurin 1982; Brown y Rothblum 1989; Cooper 1988; Edison y Notkin 1994; Freespirit y

Aldebaran 1985); Hutchinson 1982; Louderback 1970; Lyons y Burgard 1990; Mayer 1985; Mabel-Lois y Aldebaran 1985; Schwartz 1982; Wiley 1994).

Por otra parte, cabe señalar que HAES es una entidad de naturaleza fluida y abierta, y por ello, puede adoptarse y adaptarse de forma diversa en múltiples entornos (Gingras y Cooper 2013, 2). Este enfoque, por tanto, permite la «posibilidad de prosperar más allá de las intenciones de sus creadoras y genera espacios infinitos para la discusión y su desarrollo posterior». Una muestra de ello puede apreciarse en el trabajo de Lily O´Hara y Jane Taylor (2018), en el que a los cinco principios iniciales de HAES, propuestos por Lindo Bacon *et al.* (2005) han integrado otros siete. De modo que, además de:

- 1) promover el respeto de la diversidad corporal humana en cuanto a su forma y tamaño;
- 2) reconocer que la salud y el bienestar humano son multidimensionales y engloban «aspectos físicos, sociales, espirituales, ocupacionales, emocionales e intelectuales»;
- 3) promover una alimentación que equilibre las necesidades nutricionales individuales, el hambre, la saciedad, el apetito y el placer;
- 4) fomentar una actividad física placentera que sea agradable, apropiada, que mejore la vida y que no se oriente hacia la pérdida de peso;
- 5) establecer de grupos y redes de apoyo mutuo para elaborar estrategias comunes que ayuden a llevar una vida plena, independientemente del tamaño corporal;

Lily O´Hara y Jane Taylor (2018, 16) inciden en que las profesionales que adopten el enfoque HAES han de:

- 6) examinar sus propios prejuicios y ofrecer una atención respetuosa, en la que en la que se trabaje para terminar con los prejuicios y discriminaciones gordofóbicas. La atención e información ofrecidas deben realizarse desde el entendimiento de que la clase social, el género, la orientación sexual, la edad, y otros marcadores identitarios impactan en el estigma de la gordura;
- 7) interrumpir el binomio salud-peso y abogar por la noción de que la salud y el bienestar no pueden definirse por el IMC, el peso corporal, la circunferencia de la cintura o por el porcentaje de grasa corporal;
- 8) no asumir que el tamaño corporal, el peso o el IMC de una persona es evidencia de una forma particular de comer. Ni tampoco de un estado de salud, un nivel de actividad física, una personalidad, un estado psicológico o una moralidad concretas;

- 9) oponerse a la búsqueda de la pérdida de peso deliberada, y con ello, al uso de dietas, medicamentos, programas, productos o cirugías cuyo propósito principal sea perder peso;
- 10) desafiar la opresión gordofóbica, incluidos los prejuicios, la explotación, la marginación, la discriminación, la impotencia, el imperialismo cultural, el acoso o la violencia contra las personas en función de su aspecto, tamaño o peso corporal, así como cualquier enfoque de salud, bienestar, alimentación o ejercicio, y cualquier producto, servicio o amenidad que perpetúe esta opresión,
- 11) rechazar el *salutismo* por ser una ideología que considera que los individuos son los principales responsables de su salud y, por tanto, están moralmente obligados a perseguir el objetivo de *ser saludables* (Crawford 1980). Al depositar la responsabilidad a nivel individual y obviar los determinantes sociales de la salud, en el enfoque salutista la culpa por enfermar recae sobre el individuo.

A la anterior discusión sobre el desarrollo del enfoque HAES también se han unido voces críticas desde los *Fat Studies* que ve en esta filosofía ciertas tendencias de apropiacionismo cultural, a pesar del potencial transformador de este enfoque. Esta cuestión puede apreciarse en el fragmento siguiente:

Me preocupa cómo las ideas radicales y las comunidades han sido apropiadas y saneadas por HAES, cómo la identidad y la cultura gorda se reducen a una cuestión de salud, y que la influencia del activismo gordo en las raíces del movimiento HAES con frecuencia se dejen fuera, como si los profesionales de la salud hubieran sido los instigadores originales. Al mismo tiempo, creo que es importante que las personas se organicen en torno a la gordura y la salud, y veo mucho valor en un marco teórico que permita a las personas (usuarias y proveedoras de servicios) desarrollar una praxis crítica de la salud gorda, que tenga beneficios para personas de todos los tamaños (Gingras y Cooper 2013, 2).

Otras críticas dirigidas hacia a HAES (y al paradigma centrado en el peso) es la superioridad otorgada a la ciencia para influir en las concepciones sobre la salud. Como apunta Kathleen LeBesco (2010), desde los estudios críticos de la gordura y desde los *Fat Studies* se ha realizado un esfuerzo extraordinario para deconstruir con evidencia científica los vínculos entre *sobrepeso* y *obesidad* con morbilidad y mortalidad. Para esta autora, luchar contra la ciencia con la propia ciencia no es una vía productiva, pues produce una situación paradójica en la que sale reforzada la medicalización de la gordura; que es el paso previo para para su posterior patologización. Por ejemplo, el

enfoque HAES ha recurrido a argumentos esencialistas sobre la naturaleza de la gordura para aducir que la gordura «es un tipo de diversidad fisiológica natural del cuerpo» y que las personas gordas pueden estar sanas (Brady, Gingras y Aphramor 2013, 348). Aunque la discusión acerca de que se puede ser gorda y saludable puede ayudar a desculpabilizar y desestigmatizar a las personas gordas, «**vuelve a introducir el “problema”** de la gordura como una cuestión médica, más que política» (Brady, Gingras y Aphramor 2013, 348). Esto es una forma de despolitizar la gordofobia presente en nuestras sociedades (Saguy y Riley 2005).

Lo cierto es que las activistas de la gordura se han encontrado con la oposición de gran parte de la comunidad médica por entender que, más que un aspecto identitario y corporal, en realidad, la gordura es un riesgo de salud prevenible (Saguy y Riley 2005). Por otra parte, históricamente, las lecturas críticas sobre la *ciencia de la obesidad* han servido como punto de partida para que algunas mujeres gordas problematizaran los discursos normativos sobre la corporalidad y la salud, y pudieran crear nuevos conocimientos sobre las vivencias de la gordura (véase, p.ej.: Freespirit y Aldebaran 1985; Mabel-Lois y Aldebaran 1985; Mayer 1985). Asimismo, las críticas a la *ciencia de la obesidad* han desvelado que el argumento de la salud no es una cuestión meramente médica, sino ideológica. En efecto, considerar patológico cualquier IMC en particular es un «acto político más que científico», como afirma Deb Burgard (2009, 44).

Por su parte, otras autoras han destacado las tendencias salutistas de HAES, a pesar de ser un enfoque no centrado en el peso (p.ej.: Brady, Gingras y Aphramor, LeBesco 2010; Lee y Pausé 2016; Welsh 2018). Por ejemplo, Talia Welsh (2018, 34) argumenta que el enfoque normativo centrado en el peso y HAES son «dos caras de la misma moneda» del imperativo actual por estar saludable. Si bien, estos dos enfoques disienten acerca de la importancia del peso corporal para el estado de salud de la persona, ambos reposan en la premisa de que es beneficioso que los sujetos trabajen sobre sí mismos. Por tanto, cada una de nosotras debe realizar ciertos esfuerzos para mantener y/o mejorar la salud. Como vemos, esto iría muy en la línea de los objetivos del dispositivo biopolítico en nuestro contexto, que he abordado en el capítulo anterior<sup>58</sup>. De hecho, algunas de las recomendaciones nutricionales que encontramos en «la biblia de HAES» (Welsh 2018, 38), es decir, el libro *Health at every size: The surprising truth about your weight* de Lindo Bacon (2008), tienen puntos en común con aquellas que encontramos en programas dietéticos centrados en el peso, entre ellas: comer en platos pequeños, comer lentamente, no comer mientras se ve la televisión, comer *en familia*, informarse sobre los peligros de los alimentos empaquetados y no saludables, aumentar

---

<sup>58</sup> Véase el Capítulo 3. *Salud y neoliberalismo: de pacientes a clientes*.

el consumo de alimentos integrales, etc. En ese mismo volumen Lindo Bacon (2008, 226) se aventura a ilustrar un menú saludable —con unos marcados tintes de clase, todo hay que decirlo—una receta de *remolacha fresca de granja estofada con vinagre balsámico*. Receta. La línea continuista entre el enfoque no centrado en el peso y HAES, que señala Welsh (2018, 38), se basa en el imperativo de «hacer aquello que es saludable». Por el lado del enfoque centrado en el peso, esto implicaría controlar el peso y reducir el número de personas gordas. Por el lado de HAES, se abandona el monitoreo del peso corporal como indicador de buena salud, pero se impulsa a los sujetos a involucrarse en una variedad de prácticas saludables, entre las que se encuentran determinados ejercicios para potenciar la autoestima. En este sentido, las nutricionistas críticas Jennifer Brady, Jacqui Gingrass y Lucy Aphramor (2013, 347) destacan lo siguiente:

Estamos de acuerdo en que HAES no puede ofrecerse como una alternativa emancipadora al discurso sanitario y centrado en el peso, prevaeciente hoy en día, si se entiende y practica como si fuera simplemente otra opción, aunque no centrada en el peso, para que las personas cumplan con el deber de estar saludables.

Asimismo, Jenny Lee y Cat Pausé (2016) dirigen su crítica hacia HAES destacando que, en contextos neoliberales, frecuentemente se asume que todo el mundo dispone de la capacidad y de los recursos económicos y materiales para consumir alimentos saludables y nutricionales, y para participar en actividades físicas placenteras —tal y como como propone HAES—. De modo que, las necesidades de aquellas personas gordas que no cuentan con el privilegio de vivir en zonas urbanas, ser blancas y económicamente afluentes, podrían quedar relegadas a un segundo plano. Lee y Pausé inciden, de este modo, en que los proponentes de los *estilos de vida saludables* raramente reconocen que adoptarlos requiere esfuerzo, tiempo y dinero (2016). Al menos, el esfuerzo, tiempo y dinero necesarios para preparar la receta de *remolacha fresca de granja estofada con vinagre balsámico*, o similares.

A menudo, tampoco se consideran con la debida seriedad los determinantes sociales de la salud y las barreras de acceso a la salud que encuentran no solo las personas gordas, sino también las personas ancianas, o aquellas que viven con enfermedades crónicas, con enfermedades mentales, con adicciones, en situación de sin hogar o abandono, etc. Aunque las abanderadas de HAES se oponen al mantra de que el peso corporal puede controlarse individualmente, presentan la salud como algo que puede adoptarse mediante estilos de vida saludables (aunque el objetivo no sea perder de peso) (Lee y Pausé 2016). Esto respalda la falsa impresión de que individualmente tenemos bastante margen para controlar nuestra salud. Esta cuestión se encuentra muy en sintonía con la concepción neoliberal de la salud, ya discutida previamente, y que puede

apreciarse en el siguiente fragmento de *Health at every size: The surprising truth about your weight*:

Al estar más atenta y ser más respetuosa con la elección de alimentos, te sentirás atraída por opciones más saludables, aprenderás a apreciar mejor los matices sabrosos de los alimentos nutritivos y podrás escuchar mejor las señales de hambre y saciedad de tu cuerpo. Todo lo cual, a su vez, te ayudará en la búsqueda para mantener un peso saludable (Bacon 2008, 249).

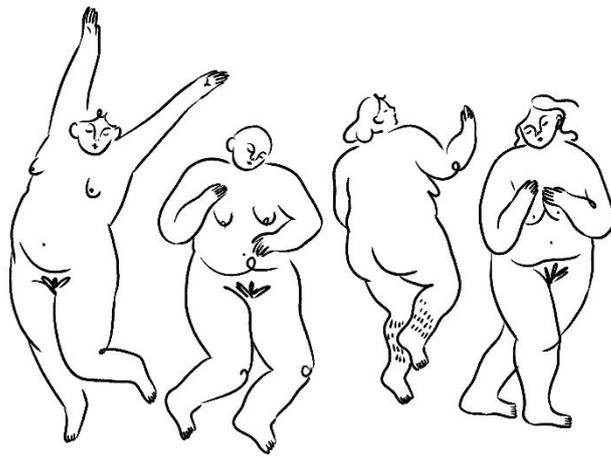
Es indudable que en la actualidad el movimiento HAES ha realizado esfuerzos para transformar su cometido original y ser más inclusivo. También ha reconocido que los estilos de vida saludables no son accesibles a todas las personas, como tampoco lo es la atención médica de calidad (incluso en algunos países occidentales); no olvidemos que, aunque HAES está extendido por todos los países anglosajones y algunos países de Latinoamérica, surge en el contexto estadounidense, caracterizado por grandes disparidades en el acceso a la sanidad, en parte, debido a la inexistencia de un sistema de salud público. Dado que HAES pretende ser inclusivo con todos los cuerpos, Lee y Pausé (2016, 11) nos invitan a reconocer y discutir las propias limitaciones y exclusiones de este movimiento al cuestionar, por ejemplo, si es apropiado especialmente para contextos «azotados por la pobreza y la guerra». Aunque HAES plantea algunos dilemas, las autoras mencionadas reconocen que, a diferencia del paradigma centrado en el peso, HAES tiene un magnífico potencial para abordar la salud desde un enfoque integral que persiga la justicia social, y que sea respetuoso con las personas y con los derechos humanos. Quienes trabajan con HAES deben asegurarse de que su enfoque sea «inclusivo y accesible», considerar plenamente las barreras estructurales de salud en la sociedad, y reconocer cómo interseccionan otras categorías identitarias y prejuicios con la gordura (Lee y Pausé 2016, 11). Asimismo, es preciso ampliar nuestra noción acerca de qué es lo que entendemos por *salud*. Lo más importante es que HAES no demanda que las personas resuelvan individualmente el problema de la gordofobia «instándolos a escapar del grupo estigmatizado», tal como hace el enfoque normativo del peso (Burgard 2009, 49). Por último, es preciso mencionar los numerosos estudios que avalan la eficacia de HAES en diversas poblaciones (p.ej.: Aphramor y Khasteganan 2016; Bégin *et al.* 2019; Borkoles *et al.* 2016; Carbonneau *et al.* 2017; Carroll, Borkoles y Polman 2007; Dimitrov *et al.* 2018; Humphrey, Clifford y Neyman 2015; Khasteganan y Aphramor 2016; King 2007; Leblanc *et al.* 2012; Gagnon-Girouard *et al.* 2010; Provencher *et al.* 2007, 2009; Sabatini *et al.* 2019; Tylka *et al.* 2014).

En esta sección he desarrollado los cinco principios del enfoque HAES como alternativa al enfoque centrado en el peso. HAES es un medio para promover la equidad

en salud y para ayudar a las personas gordas a reponerse de la vergüenza corporal y del maltrato infligido sobre sus cuerpos en la atención en la salud. Los cinco principios HAES pueden sintetizarse en: 1) aceptar y respetar de la diversidad corporal humana; 2) reconocer que la salud y el bienestar humano son multidimensionales y engloban dimensiones físicas, sociales, espirituales, ocupacionales, emocionales e intelectuales; 3) promover de una alimentación que equilibre las necesidades nutricionales individuales, el hambre, la saciedad, el apetito y el placer; 4) fomentar una actividad física placentera, agradable y apropiada, que mejore la vida y no se oriente hacia la pérdida de peso, y 5) establecer grupos y redes de apoyo mutuo para elaborar estrategias comunes que ayuden a llevar una vida plena, independientemente del tamaño corporal. También he destinado unas líneas a discutir las potencialidades y deficiencias del enfoque HAES, partiendo de las críticas realizadas desde los *Fat Studies*. La primera de estas críticas es la superioridad otorgada a la ciencia para influir en las concepciones sobre la salud. Aunque los estudios críticos de la gordura y los *Fat Studies* han intentado deconstruir las conexiones entre sobrepeso y obesidad con morbilidad y mortalidad con evidencias científicas, esto produce una situación paradójica en la que se remedicaliza la gordura. En segundo lugar, HAES acude a argumentos esencialistas sobre las causas de la gordura sosteniendo que es un tipo de diversidad fisiológica natural del cuerpo y que las personas gordas pueden estar sanas. Aunque la discusión acerca de que se puede ser gorda y saludable desculpabiliza y desestigmatiza a las personas gordas, vuelve a presentar la *problemática* de la gordura como una cuestión médica en lugar de una cuestión política. En consecuencia, se termina despolitizando la gordofobia existente en nuestras sociedades.



**Capítulo 5**  
**Estrategias metodológicas adoptadas en la**  
**tesis doctoral**





Los cuatro capítulos anteriores constituyen el bloque teórico de esta investigación doctoral. Este capítulo de estrategias metodológicas adoptadas en la tesis sirve como puente a través del que luego llegaremos al capítulo de análisis e interpretación de los resultados.

Comenzaré, entonces, justificando las elecciones epistemológicas y metodológicas adoptadas, incluyendo un apartado en el que cuestiono el paradigma positivista de la ciencia, y otro, en el que realizo una aproximación a las epistemologías feministas. Me detendré en explicar el enfoque construccionista y posestructuralista feminista que sigo en la tesis. Después, presentaré los objetivos generales y específicos que me he planteado para responder a la pregunta de investigación de esta tesis doctoral: *cómo se significa la experiencia de ser gorda en un contexto constituido de epidemia de obesidad como el actual que, como resultado, suscita aversión hacia la gordura y las personas gordas*. A continuación, explicaré las cuestiones referidas al método: caracterización y justificación de las participantes seleccionadas, la entrevista como técnica utilizada para la producción del material empírico, el formato escogido para las entrevistas y las condiciones en las que las he realizado, los instrumentos para la recogida y procesamiento de datos y las notaciones sobre la transcripción. En la última parte del capítulo realizaré una aproximación al análisis del discurso desde el enfoque foucaultiano y feminista desde el que parto, para explicar la forma de entender y abordar el lenguaje posteriormente en el análisis.

## 5.1. Justificación de la elección epistemológica y metodológica

Antes de ahondar en este apartado de metodología, haré una breve reflexión sobre la cuestión de la producción del conocimiento y la teoría de la ciencia a partir del periodo de la modernidad, en el que emerge el paradigma que será dominante desde entonces.

### 5.1.1. *Cuestionamiento del paradigma positivista en la posmodernidad*

Iniciada en torno al año 1500, la Edad Moderna entroncará con el Renacimiento, la colonización de América y los primeros pasos hacia la constitución de la razón científica (Ibáñez 2015). Con Descartes se instituirá la razón como elemento clave del discurso moderno. Con Kant, el humanismo de Erasmo de Rotterdam, la Reforma y el legado filosófico de la Ilustración, se terminará de dar contenido al discurso de la modernidad. La Ilustración contribuirá decisivamente a instituir la razón como la condición de posibilidad para la libertad, el progreso y la emancipación. ¿Cuál será el resultado? A

partir de este momento la razón científica se constituirá como una formidable «retórica de la verdad» de la modernidad «con todos los efectos de poder social y de exigencias de sumisión que acompañan siempre a cualquier retórica de la verdad» (Ibáñez 2015, 251). Los cinco elementos que caracterizarán a la modernidad son, siguiendo a Tomás Ibáñez (2015, 94-95):

- a) *la hipervalorización de la razón*: la ciencia y la razón se entienden como vectores para el progreso y para la emancipación desde una concepción teleológica de la historia;
- b) *la ideología de la representación*: es decir, la creencia de que el conocimiento se formula como representación. O lo que es lo mismo, el conocimiento se concibe como una *transcripción* o traducción de lo real, que ha de ser lo más fiel posible, evitando cualquier alteración del fenómeno que se observa;
- c) *el universalismo*: comprensión de que la verdad y los valores «pueden fundamentarse sobre unas bases de las que no se pueda dudar, porque tienen una validez absoluta»;
- d) *la centralidad del sujeto y de la conciencia*: se piensa que el sujeto es autónomo y que, en principio, este puede llegar a ser dueño de sí mismo o ser agente de su propia historia si libera su conciencia. La conciencia se concibe como *transparente* para sí misma, y
- e) *la creencia en la igualdad y en la libertad individual* como elementos que propician el desarrollo de una ideología basada en el individuo como valor.

Hasta mediados del siglo veinte el enfoque hipotético-deductivo, también denominado *positivista*, será el paradigma dominante incluso en las ciencias sociales. Este paradigma enfatizará las leyes universales de causa y efecto basadas en un marco explicativo que «asume una ontología realista; es decir, que la realidad consta de un mundo de hechos definidos objetivamente» (Henwood y Pidgeon 1992, 98). Este enfoque se caracterizará por su idealización del control experimental y la manipulación de variables, la cuantificación, la medición y el análisis estadístico. Al decir de Teresita de Barbieri (2002, 106), el positivismo es:

una forma particular de hacer ciencia, casi exclusiva de las ciencias físico-naturales, que en su formulación original busca desentrañar y formular de manera precisa las leyes que rigen la vida natural y social. Fiel al racionalismo, da por supuesta la existencia de un sujeto cognoscente y un objeto conocido (o posible de serlo) que constituyen dos entes separados y sin interferencias entre ellos. La verdad descansa en la prueba empírica, en los hechos y, para asegurar que no existe contaminación entre sujeto y objeto de conocimiento, hace hincapié en el desarrollo de técnicas que aseguren la objetividad de los resultados. Se trata de un procedimiento racional, de deducción e inducción. El conocimiento producido se supone verdadero y de validez universal. La derivación más frecuente del positivismo es el empirismo, forma de proceder por medio de la cual las categorías de análisis se vacían de contenido teórico y se llenan de acrítico sentido común.

Formulado por el Círculo de Viena al comienzo de la década de 1920, el enfoque positivista se sustenta sobre la filosofía de la ciencia del positivismo lógico para asumir elementos de la modernidad, como la existencia de una realidad cognoscible objetiva (Bechtel 1988, citado por Malson 1988; Uebel 2015). También se basa en la epistemología empirista, corriente que sostiene que el conocimiento *verdadero* solo se alcanza a través de la experimentación y la observación científica, con el objetivo de verificar o falsar las proposiciones lógicas. Para simplificar: si epistemológicamente el positivismo ha postulado la neutralidad, la objetividad y la racionalidad científica, metodológicamente hablando, ha defendido que se puede alcanzar un conocimiento absoluto y verdadero aplicando el método científico (Ríos 2010, 181). En suma, el enfoque positivista se guía por cuatro postulados. Primero, el monismo metodológico, es decir, la convicción de que solo existe una única manera de entender «aquello que se considera una explicación científica». Segundo, uso de un patrón metodológico importado de las ciencias naturales exactas. Tercero, la explicación causal. Cuarto, su interés por el «dominio de la naturaleza». O lo que es lo mismo: reducir todo a *objeto*, incluidas las personas que participan en un estudio (Ríos 2010, 181).

A partir de la década de 1950 del siglo veinte, los supuestos ideológicos de la modernidad comenzarán a demolerse por el incipiente discurso de la posmodernidad (Ibáñez 2015, 102). La razón, que en el discurso de la modernidad se presentaba como emancipadora, para los posmodernos tendrá un efecto totalitario y totalizante. Pues en su afán por ordenar, clasificar, universalizar y unificar, acaba funcionando como un «dispositivo de aniquilación de las diferencias». También se criticarán las grandes narrativas y metanarrativas del discurso universalista de la modernidad, con sus pretensiones de ofrecer explicaciones universales e incuestionables. En este contexto

cultural surgirá el movimiento cultural estructuralista. Este se consolidará en la década de los sesenta y comenzará su declive a partir de Mayo del 68.

El estructuralismo se alzará como crítica hacia los saberes académicos establecidos de la época. Al mismo tiempo, abrirá paso a saberes reprimidos por el *establishment* académico como, por ejemplo, las ciencias sociales, la lingüística y el psicoanálisis. Algunos científicos sociales, como Karl Popper, cuestionarán los principios planteados por el paradigma positivista. A este, le seguirán otros como Max Horkheimer y Theodor Adorno —integrantes de la Escuela de Fráncfort, lugar de nacimiento de la Teoría Crítica—, que criticarán la noción imperante de una *objetividad* aséptica. Señalarán, así, que «todo conocimiento está impregnado de ideología por el fin que persigue» (Paredes 2009, 154). Para Horkheimer y Adorno el enfoque positivista reconocía los hechos, pero no proporcionaba una crítica a las problemáticas o implicaciones sociales de factores como la exclusión, la desigualdad, la pobreza u otra serie de problemas. Se sigue que, al no ofrecer una crítica, el enfoque positivista legitimará el poder de los sectores dominantes y contribuirá a que el *statu quo* quede intacto. Estos científicos sociales plantearán que la ciencia es responsable de encontrar soluciones a las problemáticas sociales, en particular, a las que afectan a quienes se encuentran en los márgenes. Dicho de otro modo: la ciencia debe trabajar en pro de la justicia social (Paredes 2009). A pesar de que el estructuralismo se propondrá erosionar los supuestos ideológicos de la modernidad criticando, por ejemplo, la idea de un sujeto autónomo *creador de sí mismo* y *creador de la historia* o la idea del sujeto con *conciencia transparente a sí misma*, mantendrá algunos de sus elementos (Ibáñez 2015, 116). Estos serán: la cientificidad, el lugar privilegiado que se concedía a la razón (concretamente, a la razón científica), cierto esencialismo, la creencia en una naturaleza humana, la búsqueda de universales y el *paradigma de la profundidad* (búsqueda de lo que se esconde detrás de algo).

Como he avanzado, Mayo del 68 pone fecha en el calendario al declive del movimiento estructuralista y su cuestionamiento de los discursos totalizantes y globalizantes, y su relegitimación de lo local, lo particular y lo específico. Es necesario subrayar que estamos hablando del mismo contexto sociohistórico y cultural de auge de otros movimientos sociales como el feminismo —entendido como prácticas y acciones reivindicativas, además de un proceso de producción de conocimiento colectivo— (Gil 2013). Todos ellos, tendrán un fuerte impacto en la crítica a los supuestos de la modernidad. Paradójicamente, Mayo del 68 supondrá la implosión del estructuralismo y al mismo tiempo su institucionalización, con la consiguiente entrada de *saberes reprimidos* dentro de la academia y con su alcance de mayores cotas de poder en esta institución (Ibáñez 2015). Encabezada por intelectuales como Foucault, Deleuze, Derrida y Lyotard, entre otros, comenzará a configurarse la corriente filosófica

posestructuralista, con el objetivo de interrogar a la razón en Occidente. El posestructuralismo, además de ser una corriente filosófica, abarca un extenso conjunto de posiciones teóricas que beben, por ejemplo, de la obra de Derrida, Barthes y Foucault; de la lingüística possaussureana; del psicoanálisis, en concreto, de las reelaboraciones de Lacan; del marxismo, especialmente la teoría de la ideología de Althusser, y del feminismo de las «nuevas feministas francesas» (Kristeva, Cixous, Irigaray) (Nicola Gavey 1989, 460).

La corriente posestructuralista aparece como contestación al estructuralismo, compartiendo con este la forma de conocer, positivista y racional que surge con la sociedad capitalista. El posestructuralismo procede de la teoría lingüística possaussureana. Esta problematiza la relación entre significante y significado, entre lenguaje y realidad (Ibáñez 2001). Entre otras muchas cosas este enfoque rechaza la *ideología de la representación* característica de los discursos de la modernidad. Para los posestructuralistas (y estructuralistas), el lenguaje no se concibe como una transcripción de lo real, un medio transparente a través del cual se puede describir objetivamente el mundo. Más bien, el lenguaje construye la realidad (Parker 1990, 1992). Otra de las críticas del posestructuralismo es que la ciencia sostiene el orden imperante a través de «metarrelatos que legitiman el significado del individuo, de la sociedad y del mundo» (Paredes 2009, 158). El posestructuralismo se sustenta en cinco preceptos que resumo a continuación. Primero, rehúye de metarrelatos universalizadores. Para ello se plantea la explicación científica atendiendo a la diversidad y a la particularidad sociocultural. Segundo, reconoce que el poder atraviesa las relaciones sociales. Tercero, revaloriza «las contradicciones, la opacidad, así como las numerosas visiones y niveles de la realidad» (Paredes 2008, 160). Cuarto cuestiona el pensamiento único. Con ello, pretende rastrear la diversidad de conocimientos y el pluralismo de perspectivas locales y contextuales dando cuenta, además, de cuestiones que se han reprimido en el discurso científico (como las emociones). Y quinto, revaloriza la experiencia del *otro*, sobre todo de las personas oprimidas y grupos socialmente subrepresentados.

Una vez enmarcado cómo emerge el paradigma positivista en la ciencia y cómo desde el estructuralismo y, después, el posestructuralismo se contestan sus postulados, en el siguiente epígrafe abordaré las críticas al positivismo por parte de las epistemólogas feministas. Como veremos, muchas de ellas comparten los postulados del posestructuralismo. Aunque con matices.

### 5.1.2. Breve acercamiento a las epistemologías feministas

La teoría feminista es un extenso y fecundo campo de elaboración conceptual que se enmarca dentro del discurso de la posmodernidad. Su propósito es indagar de forma profunda acerca de las condiciones de opresión de las mujeres (Castañeda 2008). Para ello, analiza la variedad de factores basados en el género que se imbrican en el sostenimiento de la desigualdad entre hombres y mujeres. Estas asimetrías de género están presentes en todos los ámbitos de desempeño de las personas que vivimos en sociedades patriarcales. En ese sentido, la teoría feminista se guía por un interés emancipatorio y pretende realizar investigaciones sobre mujeres, con las mujeres y para las mujeres (Castañeda 2008). Por tanto, las epistemologías feministas proponen, siguiendo a Teresita de Barbieri (2002, 105-160) y a Norma Blazquez (2010, 22-23):

- a) cuestionar los ideales científicos positivistas de objetividad, racionalidad, neutralidad y universalidad;
- b) examinar los marcos de interpretación de la observación;
- c) dar cuenta de la influencia que los roles y los valores sociales y políticos tienen en la investigación;
- d) acabar con la *ceguera del género* en la investigación;
- e) producir conocimientos que visibilicen las condiciones de vida específicas de las mujeres, reformulando las estructuras de autoridad epistémica, y
- f) producir teorías o los conocimientos necesarios para terminar con la desigualdad y la subordinación de las mujeres, que incluyan fórmulas (más o menos inmediatas) para la acción política feminista (cualquiera que sea el sentido de esta).

Para acometer estos objetivos, los estudios feministas han cuestionado primero las bases de la tradición científica positivista (hipervalorar la razón, la ideología de la representación, el universalismo, la centralidad del sujeto y de la conciencia, y la creencia en la igualdad y en la libertad individuales). La crítica feminista se fundamenta en que el paradigma positivista tradicionalmente ha descartado y discriminado los saberes y modos de conocer de las mujeres. Operación que sirve para reforzar las jerarquías sociales que contribuyen a subordinarlas a ellas y a otros grupos socialmente oprimidos.

Como rama de la filosofía que estudia cómo se produce el conocimiento, la epistemología considera qué puede conocerse y cómo se conoce un determinado fenómeno. De modo que establece los criterios para que un conocimiento se legitime como verdadero o se invalide (Blazquez 2012). Las epistemologías feministas, además de ocuparse de la crítica a la ciencia positivista, abordan problemas clásicos como los de «racionalidad, evidencia, objetividad, sujeto cognoscente, realismo o verdad» empleando la categoría analítica *género*, para articular formas novedosas y creativas con las que encarar los temas de investigación, afirma Carme Adán (2006, 39). Por tanto, las epistemologías feministas indagan acerca de cómo el género influye en el conocimiento producido, en el sujeto cognoscente y en las prácticas de investigación, indagación y justificación.

El punto de partida es, por tanto, que el sujeto cognoscente está situado y que el conocimiento producido necesariamente refleja sus propias perspectivas (Blazquez 2012). Esta cuestión entronca de lleno con la dicotomía sujeto/objeto que plantea el positivismo; que instituye como garantía de objetividad el borrado de los efectos de la presencia del sujeto cognoscente sobre el conocimiento producido. Según este esquema, el conocimiento científico aparece como un proceso «sin sujeto», y la escisión entre «el producto y el proceso que lo produce» evoca «el mito religioso de la “inmaculada concepción”, pero aplicado, esta vez, al ámbito del quehacer científico, y defendido, curiosamente, por quienes más se precian de ser rigurosamente científicos» (Ibáñez 2015, 254). En contraposición a la dicotomía sujeto/objeto, las propuestas feministas cuestionan esta escisión para defender que la separación entre sujeto cognoscente y objeto es ficticia.

Las diversas corrientes epistemológicas feministas cuestionan el corte androcéntrico (Naples y Gurr 2013) y el sexismo a la hora de investigar (Eichler 1988) característico de las investigaciones positivistas. Si bien las epistemologías feministas comparten la crítica al positivismo en la ciencia, existen divergencias respecto a: 1) la forma de entender las relaciones de poder a la hora de producir conocimientos; 2) lo que se considera como *verdad* (y cómo se consigue representarla), 3) las posiciones en las que quienes participan en las investigaciones deben situarse para garantizar el criterio de objetividad.

Aunque no se considera un panorama teórico uniforme, existe cierto consenso a la hora de separar en tres a las epistemologías feministas (Silvestre, López y Royo 2020). A partir de la sistematización que realiza Sandra Harding (1986), se habla de empirismo feminista, teoría del punto de vista y teorías posmodernas (dentro de la que se enmarca el posestructuralismo feminista, enfoque principal que guía esta tesis). Así, aparecen modelos científicos menos distorsionados y teorías que permiten entender la realidad

desde una óptica nueva al incorporar la perspectiva de género en todas las fases de la investigación. Las epistemologías feministas pretenden arrojar luz a cómo influye el género en «los métodos, conceptos, teorías y estructuras de organización de la ciencia y cómo la ciencia reproduce los esquemas y prejuicios sociales» (Blazquez 2012, 21). Como he avanzado, también muestran que la epistemología positivista se fundamenta sobre una cosmovisión androcéntrica del mundo (Blazquez 2012) y que la ciencia está generizada. En relación con esto último, Sandra Harding argumenta que «el simbolismo de género, la estructura social generizada de la ciencia y las identidades, y las conductas masculinas de los científicos individuales», han impreso su huella en los problemas, conceptos, teorías, métodos, interpretaciones, ética, significados y objetivos de la ciencia (2016/1995, 36). Huelga decir que las fronteras de las epistemologías feministas son porosas, retroalimentándose unas a otras. Antes de desgranar de forma somera esta clasificación, adelanto las diez afirmaciones que realiza Shulamit Reinharz (1992) respecto a las características generales de las investigaciones feministas:

1. Los feminismos son un enfoque y no un método de investigación.
2. Las investigaciones feministas emplean un sinfín de métodos de investigación.
3. Las investigaciones feministas son una crítica a las investigaciones no feministas.
4. Las investigaciones feministas se apoyan en las teorías feministas.
5. Las investigaciones feministas pueden ser interdisciplinarias.
6. Las investigaciones feministas procuran transformar nuestras sociedades.
7. Las investigaciones feministas se esfuerzan por incluir a la diversidad humana.
8. Las investigaciones feministas suelen incluir a la/s persona/s investigadora/s como un sujeto más en la investigación.
9. Las investigaciones feministas se esfuerzan por establecer una relación especial con sus participantes.
10. Las investigaciones feministas, por lo general, constituyen una relación especial con la lectora o lector.

Sin más dilación, paso ahora a bosquejar los rasgos principales de las tres epistemologías feministas: empirismo feminista, teoría del punto de vista y teorías posmodernas.

### Acercamiento al empirismo feminista

El paradigma epistemológico del empirismo feminista se centra en reducir los sesgos de género en las teorías del conocimiento. Partiendo de la presunción ontológica de que existe una realidad genuina y objetiva, el empirismo feminista pretende describir y representar el entorno social de manera que no refleje los sesgos sexistas. En las décadas de los sesenta y setenta del siglo pasado el empirismo feminista denuncia el androcentrismo característico del paradigma positivista de la ciencia por asentarse en valores culturales asociados a la masculinidad patriarcal. Sus principales puntos de partida serán: primero, criticar que la investigación se produce a partir del marco de referencia y la experiencia masculina como medida universal para afirmar la aplicabilidad general, y segundo, problematizar el principio de que, asegurando la objetividad, el conocimiento desvela la realidad de forma transparente.

Helen Longino (1993) propondrá que el supuesto de objetividad en la investigación está en núcleo del androcentrismo. Y que, en realidad, *objetividad* es la forma de denominar el consenso alcanzado por una comunidad científica principalmente representada por varones. Para Longino, la objetividad legitima la validez del conocimiento y este se produce en una matriz androcentrista. ¿Qué significa esto? Que los sesgos sexistas impregnan todas las fases del proceso de investigación (diseño, desarrollo y análisis de los resultados). Además, como pasan inadvertidos, siguen intactos a la hora de generar un conocimiento que pasa a considerarse genuino.

Las promotoras del empirismo feminista considerarán que el conocimiento científico es una práctica social. Ya que la conceptualización de la ciencia depende del contexto social en que se produce. Está imbuida, por tanto, de los valores, principios y realidad subjetiva de la persona investigadora (Longino 1990) que, a su vez, en muchos casos están empapados de prejuicios y sesgos androcéntricos. Por tanto, desde esta perspectiva es urgente redefinir la *objetividad* y *racionalidad científica*.

Helen Longino (1993) no pretenderá restar legitimidad a la práctica científica. Más bien, propondrá incluir elementos contextuales para corregir los sesgos androcéntricos en la actividad investigadora. Como, por ejemplo, la extendida práctica de excluir a las mujeres a la hora de diseñar las investigaciones y la desatención a sus problemáticas, vivencias o experiencias. En un esfuerzo por desbrozar el terreno y abrir el camino a prácticas investigadoras más atentas y rigurosas, Margrit Eichler (1988) identificará cuatro problemas primarios en las investigaciones tradicionales: *androcentrismo*, *sobregeneralización*, *insensibilidad de género* y *doble rasero*. También analizará tres

problemas que derivan de los anteriores: lo *propio de su sexo*, la *dicotomía sexual* y el *familismo*. A continuación, explico sucintamente cada uno de ellos:

- *Androcentrismo*: la realidad se constituye partiendo de la perspectiva masculina. Al centrar los análisis en las experiencias de los varones se infravalora o desatienden las experiencias de vida de las mujeres.
- *Sobregeneralización*: extrapolar a ambos sexos los resultados de investigaciones que han tomado como referencia a un solo sexo.
- *Insensibilidad de género*: obviar que el sexo y/o el género es una variable socialmente importante en investigación. Especialmente en los estudios que afectan a los seres humanos. Esto suele suceder porque se estima que el fenómeno a estudiar es *neutro*.
- *Doble rasero*: significa analizar, tratar, medir o evaluar conductas o situaciones idénticas para ambos sexos con criterios diferentes.
- *Propio de su sexo*: implica dar por hecho que algunas cosas, acciones y actitudes son más adecuadas para un sexo que para otro.
- *Dicotomía sexual*: es una forma extrema de *doble rasero*. Se trata a hombres y mujeres como categorías separadas y sobreeexageran las diferencias de género entre ambos, en lugar de considerar que son dos grupos humanos con muchas características coincidentes y algunas distintas.
- *Familismo*: consistiría en estudiar a la familia como una unidad de análisis, desatiendo las características de los miembros que la componen y las diferencias intrafamiliares.

La perspectiva epistemológica empirista feminista define el conocimiento como una actividad humana social y cooperativa que debe ocuparse de cuestiones como la interacción entre las prácticas y los contenidos de la investigación, los problemas a los que la investigación intenta responder y los valores sociales implicados en el quehacer investigador. Garantizando siempre que todos ellos estén libres de sesgos sexistas. Desde el punto de vista práctico, el empirismo feminista puede reconocerse por usar metodologías y diseños de investigación convencionales (como los métodos

Capítulo 5. Estrategias metodológicas adoptadas en la tesis doctoral (experimentales, cuasiexperimentales y las encuestas), desenmascarando y eliminando los sesgos sexistas que vienen con el saber tradicional (Campbell y Wasco 2000).

### Acercamiento a las teorías del punto de vista feminista

A diferencia del empirismo feminista, las teorías del punto de vista feminista reconocen que el conocimiento es siempre parcial y situado. Esta es una primera característica. Por ello cuestionan los supuestos fundamentales del método científico, sus corolarios de objetividad y neutralidad, así como sus implicaciones. Aunque no cuestionan la veracidad de los hallazgos científicos, sus teóricas afirman que éstos están sesgados por una cultura androcéntrica que ha escrito la historia desde el punto de vista de los varones y que «silencia y devalúa sistemáticamente la voz de las mujeres» (Harding 2002/1988, 22). Uno de sus compromisos es, entonces, poner de relieve el poder encubierto en las relaciones de producción de conocimiento, y relacionarlo con el género. Al conectarse conocimiento y poder se interpela a la reflexión crítica a la hora de producir conocimientos. Asimismo, proponen que no existe tal cosa como una *objetividad pura* que sea capaz de registrar el mundo como es en sí mismo. Y que la objetividad no asegura la existencia de una ciencia pura exenta de los valores y de los sesgos de las personas investigadoras (Haraway 1995/1991; Harding 1991; Naples y Gurr 2013). Para sus teóricas, el conocimiento está impregnado de las experiencias sociales, así como de los valores y prejuicios del agente epistémico. Sostienen, por tanto, que «la investigación sin valores es un ideal inalcanzable» además de «indeseable» (Harding y Norberg 2005). En consonancia con esto, las teorías del punto de vista feminista defienden que algunas posiciones son mejores que otras para producir conocimiento y reconocen un privilegio epistémico a las mujeres. Así, afirman que los fenómenos sociales que están informados por la teoría feminista y que se explican a partir de las experiencias de las mujeres «proporcionan una base potencial para un conocimiento más completo y menos distorsionado que el que proviene de las experiencias masculinas» (Harding 1989, 184, citada por Silvestre, López y Royo 2020).

Esto posibilita lo que Harding denomina «objetividad fuerte» (1991,149). La *objetividad fuerte* se asegura revisando críticamente el interior de los procesos de investigación a través de un examen sistemático de «las creencias de fondo», proporcionando explicaciones simétricas sobre la formación y legitimación de «las buenas» y «las malas» creencias e identificando sus causas sociales. También, requiere que investiguemos «la relación entre sujeto y objeto más que neguemos su existencia, o busquemos controlarla unilateralmente» (Harding 1991,152). La propuesta que se ofrece frente a un modelo científico positivista que soslaya la existencia de relaciones de poder

en las fases de la investigación y, así, contribuye a mantenerlas, es que las personas investigadoras asuman su responsabilidad a partir de posiciones localizadas. De ahí que llame a abandonar posiciones epistémicas que aparentemente hablan desde *ninguna parte*, de forma desinteresada o sin valores. En su lugar, la subjetividad de las personas investigadoras entra a formar parte, como un elemento más, del contexto de la investigación. Cuestión que directamente nos conduce a hablar de la reflexividad.

La reflexividad en la investigación feminista implica un conjunto de prácticas éticas de la persona investigadora. Aunque no existe una sola forma de *ser reflexiva*, se pueden destacar las siguientes vías: a) asumir la responsabilidad de la propia ubicación y punto de partida; b) reconocer cómo nos implicamos en las propias estructuras de poder y relaciones de desigualdad —a las que deberíamos comprometernos a desenmascarar—; c) adoptar un compromiso político; d) someternos a un escrutinio analítico autoconsciente como investigadoras; e) prestar atención de forma sistemática a nuestras prácticas de investigación (p.ej.: a las propias respuestas subjetivas, las relaciones intersubjetivas con las participantes, las cuestiones de poder, la ética de la representación de los demás, las prácticas de representación...), y **f) ser responsables con las consecuencias de la investigación** (Madhok 2013).

La segunda característica de las teorías del punto de vista es que se basa en la experiencia de las mujeres. Sandra Harding (1986) será la primera en denominar *teoría del punto de vista* a las múltiples aproximaciones teóricas que hicieron valer la construcción de conocimientos desde las experiencias y vidas de las mujeres, vinculándolas a las instituciones que las condicionan. El objetivo será contrarrestar los sesgos del modelo positivista que, como he avanzado, parte del principio de que la persona investigadora puede situarse al margen de su contexto sociohistórico y personal. Algunas teóricas del punto de vista feminista, como Evelyn Fox Keller, Sandra Harding y Nancy Hartsock, sostienen que las experiencias de las mujeres les ofrecen una perspectiva diferente para conocer la realidad social (Silvestre, López y Royo 2020). Esta *mirada o perspectiva* incluiría la intuición y los afectos, reconociendo el valor epistémico de las emociones y cómo se encarna el género.

Las teorías del punto de vista proclaman que la experiencia y la posición epistémica de las mujeres está sujeta al lugar subordinado y de inferioridad que ocupan la sociedad. Este posicionamiento ofrece la posibilidad de tomar conciencia sobre los fenómenos sociales de una forma más global, obteniéndose con ello una comprensión más matizada de la realidad social que la de los hombres (Naples y Gurr 2013). Se sigue que, al colocar las voces marginadas y excluidas en un primer plano, las propias mujeres pueden crear conceptualizaciones teóricas y generar discursos contrahegemónicos que visibilicen sus vidas, necesidades, intereses y deseos (Harding 1998).

No hay que confundir, sin embargo, el *punto de vista de las mujeres* con el *punto de vista feminista*. Aunque es preciso incluir las experiencias de las mujeres para desenmascarar el sistema de dominación patriarcal —pues todos los puntos de vista no reflejan la realidad con igual exactitud— el *punto de vista feminista* implica algo más que meramente pertenecer a un grupo social determinado. Este solo se adquiere cuando actor o grupo social reflexionan críticamente sobre su situación (Silvestre, López y Royo 2020).

Las teorías del punto de vista feminista proponen que el estilo cognoscitivo femenino puede superar las dicotomías entre el sujeto y el objeto cognoscente, ya que la ética del cuidado prevalece sobre la ética de la dominación. Las mujeres y los hombres desarrollamos nuestras identidades de género influenciadas por las atribuciones socioculturales, adquirimos, así, estilos cognitivos diferenciados (femeninos y masculinos). Estos estilos cognitivos producen prácticas dicotómicas de pensamiento y acción que potencian el sexismo a través de representaciones opuestas de la masculinidad y la feminidad (Blazquez 2012/2010; Gannon y Davies 2007). Lo masculino se concibe como lo elevado. Lo femenino, como lo inferior. Y la no conformidad con las normas de género, una transgresión. El estilo cognitivo masculino se constituye, entonces, como abstracto, teórico, emocionalmente distante, analítico, deductivo, cuantitativo, y enfocado hacia valores de control y dominación. En contraste, el estilo cognitivo femenino se constituye como concreto, práctico, emocionalmente comprometido, sintético, intuitivo, cualitativo, relacional y orientado hacia valores de cuidado. De ahí que las teóricas del punto de vista legitimen que las mujeres sean sujetos y agentes del conocimiento, con el objetivo de producir mejores versiones de la realidad. Además, de propiciar que las mujeres se involucren en los procesos de investigación, favorecen que tomen posiciones sociales y políticas. De este modo se interrumpe la escisión entre ciencia y política. Cuestionan, por tanto, los métodos que ponen distancia entre quien conoce y lo que se conoce. Y destacan que el *conocimiento situado* basado en la experiencia de las mujeres permite un punto de vista del mundo distinto.

## Aproximación a los enfoques posmodernos: epistemología de los conocimientos situados y posestructuralismo feminista

Desde los enfoques posmodernos se cuestiona cierto esencialismo presente en el empirismo feminista y en feminismo del punto de vista, respecto a la presunción de un *privilegio epistémico* a los grupos subyugados, como las mujeres. El feminismo del punto de vista concibe a las mujeres como un grupo homogéneo, en cierto modo, equipara su lugar social con su punto de vista ideológico —que pueden diferir—. De este modo obvia las diversas experiencias que pueden llevar a las mujeres a tener diferentes perspectivas o puntos de vista. Además, señala Donna Haraway, los puntos de vista de las personas subyugadas no son «inocentes». De hecho, estas posiciones suelen preferirse porque, en principio «tienen menos posibilidades de permitir la negación del núcleo interpretativo y crítico de todo conocimiento» (Haraway 1995/1991, 328). Precisamente por esto, también hay que reexaminar críticamente, descodificar, deconstruir e interpretar los puntos de vistas de las personas subyugadas.

Algunas teóricas del punto de vista feminista plantean que la epistemología de los conocimientos situados es una evolución de esta corriente. En cambio, otras, consideran que la propuesta de los conocimientos situados forma parte de las corrientes epistemológicas postmodernas (p.ej.: Gannon y Davies 2007).

Las etiquetas *posmoderno*, *posestructuralista* y *teoría crítica* suelen emplearse para referirse a la misma cosa y a veces se toman de manera opuesta. Aunque su significado depende del punto de vista desde el que se hable o escriba, comparten ciertos elementos con las epistemologías feministas, ya que todas ellas enraízan en las críticas al discurso de la modernidad realizadas por el posestructuralismo, a saber: a) la ideología de la representación; b) el universalismo; c) la hipervalorización de la razón y la objetividad; y d) la centralidad del sujeto y la conciencia (Blazquez 2012; Nicolás 2009).

Para superar el positivismo y sus marcados sesgos androcéntricos, las epistemologías feministas proponen nuevas formulaciones tanto teóricas como metodológicas. Mi propuesta es, entonces, hacer una lectura de la propuesta epistemológica de los conocimientos situados de Donna Haraway (1991/1995) desde un enfoque posestructuralista, para abordar lo que ambos enfoques problematizan respecto a la objetividad, el poder, la agencia, el pensamiento binario y todo el conocimiento que se da por sentado.

El feminismo posmoderno ha criticado que el anhelo positivista de alcanzar una visión omnisciente, objetiva, totalizadora y universal amenaza la complejidad y multiplicidad de las diversas perspectivas desde las que puede conocerse. En respuesta a esto Haraway (1995, 326) propone que solamente una perspectiva parcial, situada y

crítica «promete una visión objetiva». Frente a «formas variadas de declaraciones de conocimiento irresponsable y no situado» Haraway propone *conocimientos situados* y encarnados (1995, 328). La perspectiva de quien conoce es necesariamente parcial, su mirada ofrece un único ángulo. Por tanto, es imposible ver desde todas partes al mismo tiempo y mirar desde *ninguna parte*, pues siempre observamos desde una posición y un espacio particular. Haraway se desvincula así de posturas relativistas radicales que prometen una «visión desde todas las posiciones y desde ningún lugar», que aceptan que todas las posiciones y miradas tiene el mismo valor (1995, 329). Este *truco divino* de «no estar en ningún sitio mientras se pretende igualmente estar en todas partes» es una paradoja inalcanzable según la autora.

Los *conocimientos situados* ofrecen la posibilidad de construir «versiones **fidedignas de un mundo “real”**» (Haraway 1995, 321). Defendiendo que solo la perspectiva parcial «promete una visión objetiva», se sigue que la fragmentación infinita de puntos de vista posibilita una objetividad radical o encarnada, con una mirada «desde aquí ahora», con capacidad de transformación y responsabilidad política (Haraway 1995, 326). El carácter político es consustancial a los *conocimientos situados* ya que, lejos de ser inocentes, son el resultado de miradas, posiciones situadas y articulaciones colectivas que proporcionan versiones comprometidas con la realidad.

Desde el enfoque feminista posestructuralista también se reconsidera cuidadosamente la idea de *objetividad* y el conocimiento se concibe siempre como situado. El conocimiento procede de un determinado sujeto, lugar o tiempo. Se sistematiza y escribe con un objetivo, y se dirige a público en particular. Por tanto, el conocimiento es siempre un relato parcial y específico que puede inspirar perspectivas novedosas y es susceptible a que lo desafíemos. Este enfoque también ha llamado la atención sobre la importancia de quién produce el conocimiento. Las personas investigadoras no estamos separadas de nuestros datos. Así, la subjetividad encarnada de la investigadora, su historia, su **clase, su origen étnico, su nacionalidad, su edad...** (e incluso su peso, como en mi caso) pueden jugar un papel vital en el proceso de investigación (Davies y Gannon 2011; Gannon y Davies 2007; Gill 1998; Hesse-Biber 2007; Oakley 1981). Es más, reconocer cómo se entretajan conocimiento, poder y subjetividad implica que las personas investigadoras estudien cuestiones como el género; partiendo de sí mismas, de sus propios cuerpos, afectos y relaciones con los demás, como textos que deben leerse (Davies y Gannon 2011).

Otra característica del enfoque feminista posestructuralista es que entiende que las relaciones de poder se establecen y mantienen a través del discurso. Las prácticas discursivas, generan posiciones que se hacen posibles y que asumen los sujetos dentro de determinados discursos. El poder se considera en términos de líneas de fuerza. Es

complejo e inestable, sus estrategias, maniobras, tácticas y técnicas son siempre contingentes e inestables (Foucault 1977). Y las posibilidades de acción, resistencia, libertad y emancipación son también limitadas y contingentes. Concretamente, el postestructuralismo feminista propone una posición particular sobre la agencia distinta a la de los trabajos de otros postestructuralistas (Baxter 2007/2003; Gannon y Davies 2007; Weedon 1987). Reformula la agencia como algo contingente y situado para seguir reivindicándola como una posibilidad para conceptualizar y provocar transformaciones. La agencia no se entiende en términos de un individuo que se sitúa fuera o en contra de las estructuras y los procesos sociales. En su lugar, la agencia parte de «reconocer» el poder del discurso, el «amor» que una siente por este, la «inmersión y la deuda» de una misma con determinado discurso, así como la «fascinación por su capacidad de generar vida» (Davies y Gannon 2011, 313).

Detectar los modos binarios opuestos y jerárquicos que producen categorías para estructurar el pensamiento en ejes dicotómicos (p.ej.: hombre/mujer, conocimiento/ignorancia, bueno/malo, cultura/naturaleza, mente/cuerpo, caos/orden, control/espontaneidad, objetivo/subjetivo, etc.) es también objetivo del feminismo posestructuralista. Estas categorías se disfrazan de *naturales*, pero están implicadas en las relaciones de poder y en el mantenimiento del *statu quo*. Solo nos dan una opción: imitar una parte y despreciar la otra. Las categorías identitarias son normativas y no meramente descriptivas, limitan y constriñen otras formas de pensar y de identificarse, motivo por el que producen exclusiones y violencia (Butler 1992, citada por Gannon y Davies 2007). De ahí que sea fundamental entender el poder del lenguaje y analizarlo para averiguar cómo trastocar las oposiciones binarias, y las identidades y significados que mantienen esas formas lingüísticas. Algunas teóricas posestructuralistas feministas proponen que cambiar la sociedad conlleva *deconstruir* las categorías destruyéndolas y haciéndolas inservibles. Otras, como Butler (2004a, citada por Gannon y Davies 2007), no comparten este enfoque de poner en tela de juicio (o problematizar) a través de la destrucción, sino más bien revitalizando las categorías. Es decir, desestabilizando algunas de sus certezas y desconfiando de sus peligros.

Otro rasgo del feminismo posestructuralista es que nos imple a mantenernos escépticas hacia las verdades asumidas, los conocimientos que se dan por hechos y las grandes narrativas, pues estos se generan a través del lenguaje, «combinado con una comprensión pragmática del poder de esas categorías para efectuar poderosas posicionalidades y acciones dentro del mundo social» (Gannon y Davies 2007, 75). Los enfoques deconstructivos feministas evitan las recetas y las acciones simples. En su lugar, priorizan un examen complejo y permanente sobre los modos en que se crean y mantienen las identidades, las realidades y los deseos. Esto no impide actuar. Sino que

desde estos enfoques se funciona a partir de múltiples discursos que dependen de los contextos sociales e históricos en los que se encuentran, y de la tarea particular que se tenga entre manos en un momento dado.

Por último, el enfoque feminista posestructuralista propone prestar especial atención al modo de escribir nuestras investigaciones, a las estrategias discursivas a través de las cuales realizamos determinadas versiones del mundo. Susanne Gannon y Bronwyn Davies evocan a la figura de la tejedora: alguien que «teje y desteje simultáneamente quien es», siendo la materia que conforma su tejido «los hilos discursivos de lo que es posible (nombrar, ver, hacer, hablar, escribir) en cualquier momento particular en tiempo y lugar, y desde una posición particular situada» (2007, 73).

Hemos visto que las propuestas feministas se caracterizan por la multiplicidad y heterogeneidad arriba mencionadas. En esta tesis doctoral me guio por el enfoque del feminismo posestructuralista y por los elementos que comparte con el construccionismo social. Por tanto, a partir de ambos enfoques voy a conformar una caja de herramientas propia para desarrollar el abordaje metodológico de esta tesis doctoral. Para mantenerme fiel a la naturaleza entrelazada y superpuesta de estas dos perspectivas las discutiré de forma conjunta, partiendo de la clasificación de Vivien Burr (2015, 2-5). Esta autora distingue cuatro características definitorias del construccionismo social. Primera, hay que mantener una postura crítica hacia todo conocimiento que se dé por sentado. Segunda, el conocimiento y las «verdades» son cultural e históricamente específicas. Tercera, nuestras versiones del conocimiento se «fabrican» a través de las interacciones diarias entre las personas en el curso de la vida social. Cuarta, «el conocimiento y la acción social van de la mano». Dicho de otra manera: el conocimiento y las relaciones de poder están vinculados. Veamos ahora, detenidamente, cada una de estas características.

*a) Hay que mantener una postura crítica hacia todo conocimiento que se dé por sentado.*

El feminismo posestructuralista comparte con el construccionismo social la crítica a lo que damos por sentado respecto nuestras formas de entender el mundo y a nosotras mismas (Baxter 2007; Burr 2015; Ibáñez 2015). Insiste en la necesidad de mantener una *actitud de sospecha*, de no dar nada por definitivo ni por sentado acerca de nuestras suposiciones sobre lo que creemos conocer del mundo. Esto es así porque las categorías con las que comprendemos el mundo son artificiales, en el sentido de que somos los propios humanos quienes las hemos construido (Burr 2015, Ibáñez 2015). En Foucault hay una advertencia al respecto: «cuando nos comenzamos a instalar cómodamente en

la seguridad de que algo estaba por fin claro, en la seguridad de que algo era evidente, ese era, precisamente, el momento en el que nuestra capacidad misma de pensar estaba corriendo el mayor peligro» (Ibáñez 2015, 123).

En clara oposición con el positivismo y el empirismo —posiciones epistemológicas características de lo que se conoce como *ciencias duras*—, la perspectiva construccionista social y el feminismo posestructuralista parten del supuesto de no hay una realidad o verdad preexistente ni una esencia interior dentro de los seres humanos u objetos (Baxter 2007; Burr 2015; Gavey 1989; Ibáñez, 2015; Lupton 1996). El cuestionamiento a la noción de *objetividad*, como he avanzado, también está presente en estos enfoques; con su crítica al postulado moderno de que el conocimiento puede obtenerse aplicando el método científico. Es decir, a través de observaciones objetivas e imparciales del mundo (Baxter 2007; Burr 2015, Gavey 1989; Haraway 1995). Para el feminismo posestructuralista no existe un mundo observable que pueda revelarse ante nosotras, sino que cada observación construye el mundo a través del lenguaje (Baxter 2007; Gavey 1989; Lupton, 1996; Malson 1998; Tischner 2013; Weedon 1987). Así, lejos de simplemente describir el mundo, «el lenguaje está en el corazón de la producción de significados, constituye el mundo tal como lo percibimos y tiene consecuencias reales en la vida de las personas» (Burr 2015, 52). Por tanto, dada la multiplicidad de formas en las que la realidad social puede constituirse en una determinada cultura, necesariamente existirán diversos conocimientos disponibles en un momento dado (Willig 2008). Los objetivos a la hora de investigar desde una perspectiva feminista posestructuralista coinciden con los postulados del construccionismo social porque:

incluirían el desarrollo de comprensiones o teorías que sean histórica, social y culturalmente específicas, y que estén explícitamente relacionadas con el cambio de las relaciones opresivas de género. En lugar de «descubrir» la realidad, «revelar» la verdad o «desvelar» los hechos, el posestructuralismo feminista se preocuparía, en cambio, por interrumpir y desplazar los conocimientos dominantes (opresivos) (Gavey 1989, 463).

Desde una perspectiva foucaultiana, además, los conocimientos y las verdades están localizados histórica y culturalmente y son producidos discursivamente en las sociedades y por las sociedades (Foucault 2002a/1969). Como tal, no puede haber una verdad objetiva y empíricamente verificable ya que cualquier hecho se construye discursiva y socialmente. De modo que lo que se considera como *verdad* en un momento dado sería el resultado de la lucha entre diferentes fuerzas de poder (discursos, prácticas e instituciones) (Ibáñez 2015).

Al explorar las construcciones discursivas de la experiencia de *vivir siendo gorda*, con esta tesis doctoral pretendo adoptar una postura crítica hacia todo conocimiento que

se da por sentado, ya que los discursos hegemónicos de la salud y la belleza actuales construyen la gordura la como algo nocivo para la salud, como un problema médico sobre el que es preciso intervenir y como algo estéticamente repugnante. De modo que el triplete gordura-enfermedad-fealdad se ha convertido en una verdad incontestable, en un sentido común contra el que resulta complejo enfrentarse. Como he planteado en el primer capítulo de este trabajo (Cuerpo, sociedad y gordura), tanto la gordura como los cuerpos que consideramos como gordos son construcciones sociales y culturales que han variado históricamente (Stearns 2002; Vigarello 2009; 2011). Como también lo son las supuestas implicaciones para la salud que la gordura trae consigo (Bacon 2008; Bacon y Aphramor 2011, 2014; Campos 2005; Campos *et al.* 2006; Gard y Wright 2005; Gard 2011; Saguy 2013; Saguy y Almeling 2008), tal y como muestro en el cuarto capítulo de esta tesis<sup>59</sup>.

*b) El conocimiento y las «verdades» son cultural e históricamente específicos.*

Tanto el construccionismo como el feminismo posestructuralista coinciden en la idea de que las formas en las que entendemos el mundo, esto es, las categorías y los conceptos que utilizamos para conocer son histórica y culturalmente específicos (véase, p.ej.: Baxter 2007; Burr 2015; Frost y Elichaooff 2013; Ibáñez 2010; Malson 1998; Tischner 2013). El conocimiento, además, es producto de una cultura e historia determinadas y depende de los «arreglos sociales y económicos» particulares que prevalecen en un momento dado (Burr 2015, 4). En términos de Foucault (2002a/1969, 73) esto quiere decir que cada sociedad y cada momento histórico producen las condiciones de posibilidad de la constitución de los saberes. De modo que:

no se puede hablar en cualquier época de cualquier cosa; no es fácil decir algo nuevo; no basta con abrir los ojos, con prestar atención, o con adquirir conciencia, para que se iluminen al punto nuevos objetos, y que al ras del suelo lancen su primer resplandor.

Lo anterior, además, implica el reconocimiento de que nuestras formas de conocer y describir el mundo no son necesariamente superiores o están más cerca de la verdad que otras formas de conocer (Baxter 2007; Burr 2015; Haraway 1995). Visto de este modo, el construccionismo social y el feminismo posestructuralista cuestionan la idea del progreso científico como un vector que avanza imparablemente hacia una mejor y más precisa comprensión del mundo. Con ello se pone en duda la noción de «superioridad del presente sobre el pasado» (Ibáñez 2010, 131), cuestión que ha llevado

---

<sup>59</sup> *Ciencia de la obesidad, enfoque normativo del peso y salud.*

a la imposición de nuestros propios esquemas de conocimiento a otras culturas y partes del mundo. Esquemas que, todo sea dicho, con frecuencia se corresponden con la mirada hegemónica occidental, etnocéntrica, burguesa, blanca y heterosexual.

De forma similar, la corriente construccionista social y la del feminismo posestructuralista llaman la atención sobre el hecho de que las experiencias, las percepciones y las subjetividades humanas están mediadas no solo por la historia y la cultura, sino también por el lenguaje, por lo que no son simples reflejos de aquello que se observa (Willig 2008, 7). Así, se niega la existencia de una subjetividad universal y se privilegia la idea de que la subjetividad está fragmentada, es múltiple, cambiante, contingente, continuamente *realizativa* (Baxter 2007; Lupton 1996). Siguiendo el enfoque foucaultiano, Lucía Gómez (2004) nos recuerda que la subjetividad son las maneras a través de las cuales nos pensamos y relacionamos con nosotras mismas en un determinado contexto sociohistórico y con relación a las propias experiencias vividas. Por otra parte, el proceso de subjetivación alude al proceso mediante el que nos convertimos en sujetos. Sostener que la subjetividad implica que, como sujetos, podemos adaptarnos, negociar o resistirnos a posiciones de sujeto dominantes:

permite comprender que no estamos confinados a una forma específica de subjetividad y que a través de nuestras prácticas podemos cambiarla. La fórmula *desprenderse de uno mismo*, supone, a través de las modificaciones o interpretaciones de las prácticas dejar de ser lo que somos (cuestionar un modo de ser sujeto) para empezar a ser de otra manera (producir nuevas formas de subjetividad) (Gómez 2004, 104).

En suma, la investigación desde los enfoques construccionista y feminista posestructuralista pretende identificar la multiplicidad de formas de construir la realidad social presentes en una cultura en un momento dado, con el objetivo de «explorar las condiciones de su uso, así como rastrear sus implicaciones para la experiencia humana y la práctica social» (Willig 2008, 7). Estos enfoques presentan, asimismo, un interés por el proceso de generación del conocimiento y la verdad, así como por indagar a qué fines sirve la generación de saberes; puesto que ninguna perspectiva produce conocimiento desinteresadamente y cada perspectiva presenta posiciones particulares dentro de las relaciones de poder (Baxter 2007). De este modo, se atienden a las circunstancias políticas y socioeconómicas en las que se construyen los conocimientos. Sin ir más lejos, un claro ejemplo de esto lo encontraríamos en la forma en que en las últimas décadas la salud se ha ido configurando como una responsabilidad individual y consecuentemente la biomedicina y la salud pública sitúan el foco en medidas preventivas a fin de regular comportamientos corporales para mantenernos saludables. Esto ha sido posible gracias a la coyuntura política y socioeconómica del capitalismo neoliberal, donde lo que

quedaba de las instituciones sanitarias heredadas del Estado *welfarista* se ha reconfigurado y vaciado de contenido a través de la mercantilización y privatización paulatina de la salud (Petersen y Lupton 1996). Con este giro nos alejamos de una concepción de la salud como responsabilidad social para centrarnos en otra desde que la salud se convierte en una problemática individual que debe solventarla cada individuo.

Hasta aquí he mostrado cómo el construccionismo social y el feminismo posestructuralista consideran las realidades y los conocimientos como entidades socialmente producidas en lugar de entidades fijas, invariables y descubribles. También he explicado que desde estos enfoques la producción de conocimientos se considera social y culturalmente contingente. Estas dos características representarían el *tipo de conocimiento que se produce* y sus *condiciones de producción*. En los dos subapartados restantes abordaré *cómo* se produce el conocimiento y las *implicaciones* de la construcción social de este.

*c) Nuestras versiones del conocimiento se «fabrican» a través de las interacciones diarias entre las personas en el curso de la vida social.*

El construccionismo social y el feminismo posestructuralista consideran que nuestro conocimiento sobre el mundo «no se deriva de la naturaleza del mundo como realmente es» (Burr 2015, 4). En su lugar, parten de la idea de que el conocimiento se construye en la vida social y entre las personas, a través de sus interacciones diarias. Por esta razón el lenguaje resulta un área de especial interés para ambos enfoques ya que a través de prácticas discursivas y no discursivas se construyen nuestras «versiones compartidas del conocimiento» (Burr 2015, 4). Por tanto, lo que las prácticas aún no han construido no existe previamente a dichas prácticas. Esta idea de que no hay objetos preexistentes y de que estos se constituyen a través del discurso podemos encontrarla en el pensamiento de Foucault (2002a/1969, 73-74):

el objeto no aguarda en los limbos el orden que va a liberarlo y a permitirle encarnarse en una visible y gárrula objetividad; no se preexiste a sí mismo, retenido por cualquier obstáculo en los primeros bordes de la luz. Existe en las condiciones positivas de un haz complejo de relaciones. Estas relaciones se hallan establecidas entre instituciones, procesos económicos y sociales, formas de comportamiento, sistemas de normas, técnicas, tipos de clasificación, modos de caracterización; y estas relaciones no están presentes en el objeto.

Aunque las cuestiones relacionadas con el discurso y el análisis del discurso las explico detenidamente más adelante en este capítulo, quedémonos por ahora con la idea

de que, para Foucault, y dentro de la corriente posestructuralista y constructivista, el lenguaje no es una totalidad unitaria, sino que más bien se compone de múltiples discursos históricamente específicos. Siguiendo la definición foucaultiana, los discursos son «sistemas regulados de declaraciones» (Malson 1998, 27). O, dicho de otro modo, «prácticas que forman sistemáticamente a los sujetos de que hablan» (Foucault 2002a/1969, 81). Desde posiciones posestructuralistas vemos que el lenguaje no se concibe como medio para reflejar la realidad, para transmitir un significado existente, sino que se pone el acento en la labor activa de «hacer que las cosas signifiquen» (Hall 1982, 64, citado por Malson 1998, 27).

Partiendo de la idea de que los discursos son cultural e históricamente específicos, se infiere entonces que los conocimientos, las verdades y las realidades se producen y reproducen constantemente dentro de discursos que son dinámicos y cambiantes. Precisamente estas dos características de los discursos —su dinamismo y potencialidad de cambio— ofrecen la posibilidad de contestación y transformación dado que diferentes discursos e interacciones producirán otros conocimientos y verdades. En este sentido, la teoría feminista posestructuralista sugiere que la concepción de que el sujeto está social e históricamente constituido no limita la agencia de las mujeres, sino que, más bien, es un punto de partida para comprender las posibilidades para la acción y el cambio (Baxter 2007, 31).

El constructivismo y el feminismo posestructuralista plantean que no existe una verdad esencial. En su lugar, proponen la multiplicidad de subjetividades y verdades relativas que son fruto de construcciones personales conformadas por las experiencias subjetivas y por aquello que está disponible en un momento dado en una determinada sociedad y cultura, así como en el mundo escrito y hablado (Frost y Elichaooff 2013, 42). En este sentido, Haraway (1995, 339) propone la alternativa de los *conocimientos situados* antes referida, como fruto de una «conjunción de visiones parciales y voces titubeantes en una posición de sujeto colectivo que prometa una visión de las maneras de lograr una continua encarnación finita, de vivir dentro de límites y contradicciones, de visiones desde algún lugar».

En suma, dado que el enfoque construccionista y feminista posestructuralista parten de la idea de que nuestras versiones del conocimiento son fabricadas en la interacción social, se sigue que la noción de *verdad* deviene problemática, pues no existe tal cosa como un *hecho objetivo*, ya que *mirar el mundo* necesariamente implica tomar una perspectiva.

d) *El conocimiento y la acción social van de la mano, el conocimiento y las relaciones de poder están vinculados*

Como hemos visto en el subapartado anterior, el construccionismo social y el feminismo posestructuralista sitúan el foco de la producción de conocimiento en las interacciones cotidianas entre las personas. Por tanto, el lenguaje cumple con un cometido que va más allá del de la pura expresión. Dicho de otra manera, el construccionismo social y el feminismo posestructuralista desafían el postulado defendido por las corrientes psicológicas dominantes de que el lenguaje es un «vehículo pasivo de nuestros estados internos» (Burr 2015,10). Esto significa que el mundo se construye a medida que los seres humanos hablamos de él. Desde esta postura el lenguaje puede considerarse como una forma de acción o lo que es igual, el lenguaje puede tomar un papel realizativo (Baxter 2007; Burr 2015; Tischner 2013). Por ejemplo, cuando un juez pronuncia *yo les declaro unidas en matrimonio*, para las personas esto tiene unas consecuencias prácticas, unas restricciones y unas obligaciones que no pueden obviarse (Burr 2015, 11). Así, en lugar de considerar que lo que las personas dicen son simples descripciones de la realidad, el foco se sitúa en preguntarse qué funciones tiene la conversación de la persona en una interacción y los efectos que se logran a través de dicha conversación. Es decir, hay que indagar acerca de lo que «está en juego para la persona en la interacción, qué propósitos está tratando de lograr y qué dispositivos discursivos emplea para producir los efectos deseados» (Burr 2015, 68-69). Por eso, se dice que el discurso está «orientado hacia la acción».

Además del enlace indisoluble entre lenguaje y conocimiento, el construccionismo social y el feminismo posestructuralista considera que el conocimiento y el poder están directamente relacionados (Gavey 1989). Foucault nos recuerda que el poder «no es ni la fuente ni el origen del discurso. El poder es algo que funciona a través del discurso, porque el discurso es, él mismo, un elemento en un dispositivo estratégico de relaciones de poder» (1954/1988, citado por Castro 2011, 111). No se trata de que las personas poderosas difunden discursos que sirven a sus propósitos. Sino que, más bien, socialmente se producen las condiciones adecuadas para que prosperen unas representaciones y no otras (Burr 2015). Precisamente ahí, en el momento en que un discurso se vuelve «culturalmente disponible», es cuando los grupos con más poder pueden apropiárselo (Burr 2015, 89). Una vez sucede esto, quienes tienen el poder de regular lo que cuenta como verdad pueden acceder a «ventajas materiales y al poder». (Gavey 1989, 462). Al hilo de esto último, Foucault (2002) desarrolló en su obra un método para analizar la historia de las ideas, que él denominó «arqueología del conocimiento». Esto implicó rastrear las condiciones sociohistóricas de posibilidad que

permitieron la aparición de determinados discursos y conocimientos, por ejemplo, sobre la locura. De este modo, en base a las construcciones de la realidad que una sociedad produce, dicha sociedad puede regular y prescribir «qué está permitido que hagan diferentes personas y cómo pueden tratar legítimamente a los demás» (Burr 2015, 5). Otro ejemplo lo ofrece el tema que abordo en esta tesis doctoral: la construcción de la gordura. Si bien en ciertos momentos de la historia y en algunas culturas la gordura ha simbolizado prosperidad, salud y honorabilidad (Contreras 2005; Vigarello 2009 y 2011) y la delgadez, enfermedad y pobreza, actualmente, la construcción de la gordura como una enfermedad prevenible demanda que las personas gordas seamos médicamente tratadas y abona una cultura gordofóbica en la que somos estigmatizadas y discriminadas por nuestro tamaño corporal (Mayes 2016).

En síntesis, el construccionismo social y el feminismo posestructuralista coinciden en las nociones de que el poder y el conocimiento, así como el poder y la acción social están vinculadas entre sí. Por esto se emplean en identificar las relaciones de poder subyacentes dentro del patriarcado y su rol a la hora de construir estructuras sociales (Frost y Elichao 2013). No obstante, el poder ha de concebirse como una fuerza «productiva» en lugar de «represiva» (Acosta 2016; Lupton 1996, 14). No se sustenta en una norma «coercitiva, medible y visible» que anula nuestra iniciativa personal, más bien, «**se apoya [...] en nuestra libertad**», reclama Lucía Gómez (2018, 250). Para Barbara Caine y Rosemary Pringle el poder puede pensarse como algo que «circula a nuestro alrededor y a través de nosotros como la miel, en varios grados de fluidez y coagulación pegajosa» (1995, xi, citadas por Lupton 1996, 14). Entendido así, el poder es algo que atraviesa todas las dimensiones de la vida y que, por tanto, no puede eliminarse. En base a lo anterior, los enfoques del construccionismo social y del feminismo posestructuralista pretenden deconstruir los discursos y prácticas dominantes porque su potencia reside, precisamente, en su apariencia de «sentido común» (Gavey 1989, 46).

### 5.1.3. *Aplicación del enfoque epistemológico y metodológico elegido en esta tesis doctoral*

Como he explicado en la introducción de este trabajo, el punto de partida de esta investigación tuvo lugar hace varios años cuando una de las directoras de esta tesis doctoral, Lucía Gómez Sánchez, me incitó a problematizar y a politizar mi malestar con la experiencia de ser gorda a través del método autoetnográfico (Navajas-Pertegás 2021). El pensamiento foucaultiano nos enseña que «cuanto mayor sea una obiedad, mayores razones hay para problematizarla» (Ibáñez 2015, 133). Es decir, nos apremia a preguntarnos cómo y por qué una determinada cuestión se ha convertido en evidencia incuestionable y cómo ha conseguido instalarse. Problematizar, enrarecer algo, siguiendo a Foucault, consistiría en rastrear y desvelar el proceso mediante el cual se constituye como «obvio, evidente, seguro» (Ibáñez 2015, 133). Partiendo de la luminosa expresión de Cristina Morales, *politizar un malestar* significa entrar en proceso que permita **«emerger de los fangos de una situación de sometimiento [...] localizar el dedo índice de la mano, estirarlo y dirigirlo contra [el] sometedor. Aprender a señalar, pasar de víctima a sujeto»** (Morales 2018, pos. 172).

De modo que, lo que en un comienzo supuso problematizar y politizar un malestar personal ha evolucionado en este trabajo hacia un interés por explorar qué sumisiones, qué resistencias y qué contestaciones producen los discursos hegemónicos sobre la salud y la belleza femeninas, a través de entrevistas semiestructuradas a veintiséis mujeres que tienen en común la experiencia de *ser gordas*. Para lograr este propósito me he inspirado en el trabajo de académicas feministas como Sandra Bartky (1990), Susan Bordo (1995), Helen Malson (1998, 2008), Susie Orbach (2006/1978 y 2010/2009), Irgard Tischner (2013) y Naomi Wolf (1990), entre otras. Mi intención es identificar posibles puntos de fuga que nos ayuden a no postergar el vivir vidas buenas por el hecho de *encorporar*<sup>60</sup> cuerpos gordos (en el sentido que recoge el término anglosajón *embody*). Para releer en clave política las experiencias corporales de las participantes de esta investigación resulta imprescindible prestar atención a los marcos dominantes de la política, la economía, la cultura y la sociedad. En nuestro caso, necesitamos prestar especial atención a un contexto en el que interseccionan las lógicas neoliberales y patriarcales.

Aunque desde el feminismo se continúan realizando esfuerzos para que los estudios relacionados con el cuerpo no queden relegados a un protagonismo secundario en la agenda feminista actual, coincido con Mari Luz Esteban en que deberíamos

---

<sup>60</sup> En el sentido que recoge el término anglosajón *embody*, y que he explicado en el primer capítulo de este trabajo (*Cuerpo, sociedad y gordura*).

empeñarnos en esta tarea con más ahínco; pues la transformación social con la que soñamos las feministas «implica siempre una experiencia del cuerpo visto y vivido» (2013, 47). Por tanto, resulta imprescindible explorar y analizar esos procesos para ampliar nuestras miradas y conocimientos. De este modo, frente a consideraciones individualistas para interpretar la *problemática de la gordura*, planteo que la amenaza de ser o parecer gorda funciona como un mecanismo de control social que sobrevuela las vidas de las mujeres produciendo diversos malestares. El estigma asociado a la gordura, aunque cristalizado en los cuerpos de las mujeres gordas, amenaza en diferentes gradaciones a todas las mujeres. Podemos preguntarnos entonces con qué fin o a quién serviría el control de los cuerpos de las mujeres.

Considerando lo que he expuesto en los apartados anteriores, para abordar la temática de esta tesis doctoral, esto es, lo que caracteriza la experiencia de *ser gorda* en nuestro contexto, parto de los enfoques de investigación construccionista social y posestructuralista feminista, incorporando la perspectiva de género tanto desde el punto de vista teórico como metodológico. Estas perspectivas evidencian la relación jerarquizada entre los géneros y, con ello, pretenden realizar propuestas para superarlas y mejorar las condiciones de vida de las niñas, las jóvenes y las mujeres.

Asimismo, este trabajo se enmarca en la corriente interdisciplinar que el mundo académico anglosajón ha denominado *Fat Studies*. Como apunté en el primer capítulo de esta tesis, este campo transdisciplinar de estudios comienza a configurarse en la primera década del siglo veintiuno con el objetivo de cuestionar el paradigma biomédico de la gordura. También, con el afán de examinar críticamente actitudes sociales vinculadas al peso y a la imagen corporal (Cooper 2010; Rothblum 2011), y con el propósito de explorar las corporalidades gordas (*embodiment*) y las experiencias vividas de las personas gordas (Pausé y Taylor 2021). Otra finalidad de los *Fat Studies* es problematizar los discursos hegemónicos sobre la gordura e identificar y promover discursos alternativos al respecto. También analizan la opresión gordofóbica en intersección con otras opresiones (p.ej.: con la LGTB fobia, el racismo y el capacitismo). Finalmente, critican la manifestación de opresiones gordofóbicas en varias instituciones sociales (p.ej.: médicas, educativas, deportivas, medios de comunicación). Al promover conocimientos en los que la justicia social y la emancipación de las personas gordas estén en el centro, los *Fat Studies* pretenden lograr vidas mejores y dignas de ser vividas para las personas gordas (Rothblum 2011). En este sentido, los *Fat Studies* se asemejan a los enfoques que se centran en el análisis de la etnicidad, el género, la discapacidad o la edad porque focalizan el debate alrededor de cuestiones relacionadas con el poder y la opresión, al preguntarse por qué oprimimos a las personas gordas y quién se beneficia

de dicha opresión (Rothblum 2011, 3). Es más, Cat Pausé y Sonya Renée Taylor (2001, 21-22) agregan que:

Los *Fat Studies* nos recuerdan que todos los cuerpos están inscritos con los miedos y esperanzas de la cultura particular en la que residen, y estas emociones a menudo se etiquetan erróneamente como «hechos» objetivos de la salud y la biología. Más importante, quizás, los *Fat Studies* insisten en el reconocimiento de que la identidad gorda puede ser tan fundamental y moldeadora del mundo como otras construcciones identitarias analizadas dentro de la academia y representadas en los medios de comunicación.

Vemos, pues, que los enfoques desde los que parto en esta tesis doctoral: construccionismo social, feminismo posestructuralista y *Fat Studies*, se caracterizan no solo por interpretar la realidad, sino por transformarla trabajando a favor de la justicia social. Todas estas corrientes problematizan el paradigma epistemológico positivista y sus pretensiones de objetividad, neutralidad y universalidad. Investigar desde un modo no representacionista ni relativista implica producir un conocimiento localizable, encarnado, conectado parcialmente, responsable, crítico y con un compromiso político (Haraway 1995). Partir de esta forma de entender la producción de conocimiento me permite reconocer que «sólo algunas verdades son posibles» (Montenegro y Tarrés 2003, 03) y que mis «tecnologías materio-semióticas» —lugar de enunciación e instrumentos de visión— aunque sólo permiten una «perspectiva parcial» desde la que producir una versión mediada de la realidad también posibilitan «[l]a única manera de encontrar una visión más amplia», una versión difractada y «fidedigna de un mundo real» (Haraway 1995/1993, 339-321).

Considero, entonces, que los testimonios de las participantes de esta investigación son «producciones discursivas y no reflejos (precisos, distorsionados o de otro tipo) de su **“verdadera” experiencia**» (Gavey 1989, 466). Por otro lado, dadas las múltiples lecturas que pueden realizarse de un texto —en este caso de los testimonios de las participantes—, desde el enfoque que he adoptado en esta tesis doctoral, resulta imposible encontrar una verdad esencial dentro dichos testimonios. En suma, mi lectura de los datos es propiamente una forma de constituir dichos datos, pues estos cobran significado y están controlados a partir de mi ubicación dentro de varios discursos (Gavey 1989, 466), por ejemplo, el científico, el feminista, y el activista gordo.

Desde mediados del siglo xx, las mujeres hemos ocupado de forma notable el espacio público. Se han dado pasos importantes para lograr equilibrar la igualdad formal, y otros mucho más tímidos encaminados a estrechar la desigualdad real existente entre hombres y mujeres. Algunas autoras argumentan que los avances del feminismo han

provocado una reacción patriarcal (Faludi 1993) que demanda nuevas formas de control de los cuerpos de las mujeres (Wolf 1990). Siguiendo estas propuestas, y con un poco de ayuda de Betty Friedan (2009), podría decirse que en el siglo veintiuno la nueva *mística de la feminidad* suma al interminable trabajo de cuidado de la vida el también interminable trabajo sobre el cuerpo. Al igual que Mari Luz Esteban (2013, 83) pienso que uno de los elementos cruciales que decantan la balanza de la desigualdad del lado de las mujeres es «la potenciación de la diferenciación respecto a la imagen y la identidad corporal de hombres y mujeres».

Los discursos y prácticas actuales de la belleza, y su énfasis en el culto a la delgadez, desempeñan un carácter prescriptivo sobre los cuerpos de las mujeres (y de cada vez más varones), pues se constituyen en juez y árbitro acerca de qué cuerpos pueden ser pensados, encarnados, exhibidos y gozados. Estos discursos y prácticas dictaminan cuáles son los cuerpos que tienen valor para aparecer y hacerse visibles en el espacio público. No obstante, en un contexto en el que parece estar arraigada la idea de que la igualdad ya ha sido alcanzada y de que mujeres y hombres elegimos libremente y sin restricción alguna, resulta harto complejo traer el tema de si algunas de las *tiranías* de la norma corporal femenina, que hemos asimilado como parte de la normalidad, las elegimos libremente y sin restricciones. Para poder discutir este aspecto resulta útil el concepto de *dominación simbólica* acuñado por Pierre Bourdieu en 1998, que explica que, aun estando en una posición de subordinación, los sujetos dominados se adhieren a los valores propios del orden dominante.

De igual forma, trato de superar planteamientos victimistas en torno a la idea de que a través de nuestras prácticas y proyectos corporales las mujeres nos plegamos completamente y de forma acrítica a las exigencias socioculturales de nuestro contexto (Davies 2007). Para ello, recurriré a los conceptos de agencia, resistencia, rechazo, lucha y negociación que propone tanto el feminismo posestructuralista (Baxter 2007; Gavey 1989; Malson 1988; Tischner 2013). Como afirmaba Foucault, «si el poder es una relación, y más precisamente una relación de fuerza, entonces, necesariamente, allí donde hay poder hay resistencia» (Ibáñez 2015,135). En la misma línea Judith Baxter subraya que:

los grupos oprimidos no están atrapados permanentemente en el silencio, el victimismo o el rechazo instintivo de las prácticas discursivas dominantes; más bien, hay momentos dentro del discurso en los que convertir actos de resistencia en formas nunca antes escuchadas, pero sin embargo intertextualizadas, de nuevas expresiones (2007, 39).

Ciertamente, las mujeres gordas no estamos completamente a merced de los discursos sobre la belleza y la salud. Por tanto, y en relación con nuestra agencia,

pretendo mostrar que podemos tomar múltiples posiciones de sujeto para adaptarnos, negociar o resistir posiciones de sujeto hegemónicas o bien, tomar otras dentro de un discurso oposicional.

## 5.2. Definición de objetivos

Como he planteado con anterioridad en la introducción de esta tesis doctoral, la pregunta de investigación por la que me guio en esta investigación es: cómo se significa la experiencia de ser gorda en un escenario que al constituirse de *epidemia de obesidad* suscita aversión hacia la gordura y las personas gordas. Para dar respuesta a la pregunta de investigación que planteo me he propuesto los siguientes objetivos generales (OG):

- OG1: comprender cómo las participantes construyen la vivencia corporizada de la gordura en un clima de intolerancia estética y medicalización de la gordura, partiendo de los discursos, subjetividades y posiciones de sujeto que aceptan, rechazan y negocian.
- OG2: explorar qué discursos y prácticas referidos la salud y los estilos de vida reproducen, disputan o negocian las participantes.
- OG3: caracterizar los vínculos entre la indumentaria y la experiencia corporizada de sí.
- OG4: identificar experiencias corporizadas de gordofobia y violencia estética en nuestro contexto cultural y considerar sus significados e impacto.

A su vez, he desagregado los anteriores objetivos generales en diez objetivos específicos (OE) que presento a continuación:

### Objetivos específicos relacionados con el OG1:

- OE1: analizar e interpretar las experiencias corporizadas de la gordura considerando las dimensiones de edad, clase social, género y lugar de procedencia.
- OE2: identificar qué discursos sustentados por el ideal de belleza patriarcal respaldan o resisten las participantes.
- OE3: analizar e interpretar cómo construyen las participantes la gordura femenina y masculina.

#### Objetivos específicos relacionados con el OG2:

- OE4: analizar e interpretar las construcciones de las participantes sobre lo que entienden como *vida saludable*.
- OE5: analizar e interpretar las prácticas de *hacer salud* de las participantes.

#### Objetivos específicos relacionados con el OG3:

- OE6: explorar el papel de la vestimenta como instrumento de exclusión social.
- OE7: mostrar que la negación de una vestimenta apropiada produce malestar psicológico.

#### Objetivos específicos relacionados con el OG4:

- OE8: mostrar que los discursos actuales sobre la gordura son construcciones generizadas que producen mayor estigma en las mujeres que en los hombres.
- OE9: constatar que el discurso biomédico actual sobre la gordura, al basarse en estereotipos y prejuicios sobre las personas gordas, produce violencia simbólica y discriminaciones que se materializan en la praxis médica.
- OE10: mostrar heterogéneas manifestaciones de gordofobia en diferentes ámbitos (laboral, familiar, educativo, amical).

Una vez hecha la presentación de la pregunta de investigación, así como de los objetivos generales y específicos que guían esta investigación, en el siguiente apartado abordo de forma pormenorizada las decisiones relacionadas con el método utilizado en esta tesis doctoral.

### 5.3. Método

En las páginas anteriores he abordado el enfoque epistemológico, la pregunta de investigación y los objetivos generales y específicos de esta tesis doctoral. Ahora discutiré las cuestiones relacionadas con el método utilizado. Primero, explicaré las características principales de las participantes seleccionadas. Seguidamente, trataré lo relacionado con la técnica de producción del material empírico, esto es, la entrevista cualitativa. Una vez hecho esto continuaré con el procedimiento que seguí para realizar las entrevistas. Por último, en este apartado realizo una aproximación somera al análisis del discurso y, de forma más específica, a la técnica de análisis utilizada en esta tesis para responder a los objetivos de esta investigación: el análisis del discurso de inspiración foucaultiana.

#### 5.3.1. Caracterización de las participantes seleccionadas

Como ya he avanzado, el objetivo de esta tesis es explorar la experiencia corporal a partir de las vivencias de un grupo de mujeres que socialmente se identifican o son posicionadas como *gordas*. El enfoque de este trabajo es, por tanto, cualitativo, ya que pretendo explorar acontecimientos vitales, emociones y procesos de pensamiento, así como encontrar significados y «realidades múltiples» (Martín-Crespo y Salamanca 2007, párr. 2) a partir de la *vivencia de ser gorda*.

Como técnica concreta de producción y recolección de datos cualitativos utilicé la entrevista individual, cuyas características explicaré detenidamente más adelante. Antes, sin embargo, abordaré lo relacionado con el reclutamiento de las participantes de esta investigación y las fases en las que lo llevé a cabo.

La primera fase de entrevistas tuvo lugar entre febrero y marzo de 2016 y se enmarcó dentro del trabajo de campo que realicé para mi trabajo final de máster, en el Máster de Género y Políticas de Igualdad de la Universitat de València (Navajas-Pertegás 2016 [sin publicar]). Parte del material procedente de aquellas entrevistas sirvió posteriormente para nutrir esta tesis doctoral. Sin embargo, para este propósito volví a codificarlas y analizarlas. Las entrevistas de la segunda fase se desarrollaron entre octubre de 2017 y febrero de 2018. Antes de pasar a explicar específicamente el procedimiento seguido en cada una de las fases de entrevistas, es necesario mencionar que en esta tesis doctoral he seguido los *criterios consolidados para informar y publicar sobre investigaciones cualitativas* (en adelante, COREQ), propuestos por Tony Tong, Peter Sainsbury y Jonathan Craig (2007) y por Bridget O'Brien *et al.* (2014).

## Primera fase de las entrevistas

Como he comentado, la primera fase de las entrevistas transcurrió entre los meses de febrero y marzo de 2016. En esta fase realicé seis entrevistas que utilicé en mi tesina de fin de máster. Los criterios iniciales de reclutamiento se basaron en los parámetros de género y experiencia corporal (identificarse como mujer gorda y/o ser socialmente posicionada como *gorda*); edad (ser mayor de dieciocho años); y localización (provincia de Valencia, por cercanía y facilidad de acceso a las posibles entrevistadas). Para reclutar a las participantes de esta primera fase utilicé el muestreo por conveniencia (Braun y Clarke 2013; Martín-Crespo y Salamanca 2007; Patton 1990). El proyecto lo anuncié entre mi red de contactos personales. Estos me facilitaron el contacto con diez posibles participantes de las que, en un principio, accedieron a participar ocho. No obstante, una de ellas retiró su participación unos días antes de que fuera a realizarse su entrevista y otra, finalmente, no pudo participar por complicaciones familiares. Esta última participante mantuvo su interés en colaborar conmigo en un futuro y, por ello, la contacté para la segunda fase de entrevistas.

Vale la pena decir que resultó complicado configurar la muestra definitiva por la reticencia de algunas personas a participar en el proyecto, posiblemente por tratarse de un tema sensible como es la relación con la propia imagen corporal y con la gordura. Por ejemplo, una conocida localizó a otras cuatro potenciales participantes que mostraron interés en la investigación. Se les proporcionó mi contacto en dos ocasiones. Pero no se comunicaron conmigo. Posteriormente, durante una conversación informal, mi conocida confirmó que «había percibido cierta resistencia a hablar sobre la gordura y que, aunque [sus contactos] le confirmaron que participarían en la investigación, ella sabía que no lo iban a hacer». Ya que ninguna de estas potenciales participantes expresó falta de disponibilidad o desinterés por el estudio, la resistencia a participar podría estar relacionada con las heridas abiertas que muchas mujeres tenemos, o hemos tenido, en relación con nuestra imagen corporal y, en concreto, con la gordura. De hecho, la conocida a la que he hecho alusión informó que algunas de sus amistades se sintieron ofendidas cuando se les planteó el tema de la investigación; dado que eran activistas gordas que habrían estado dispuestas a conversar sobre opresiones gordofóbicas, pero no sobre cuestiones relacionadas con las prácticas de *gestión* del tamaño y la imagen corporal.

Antes de comenzar la fase de entrevistas establecí un primer acercamiento telefónico con las participantes para presentarme personalmente y responder a cualquier duda o inquietud sobre el proyecto. Describí la investigación a las participantes como una exploración feminista sobre la experiencia de vivir siendo una mujer gorda. En esta

primera toma de contacto, una de las preguntas que más realizaron las participantes fue si yo misma era gorda. Por otra parte, en este contacto inicial proporcioné información más detallada sobre la duración aproximada de la entrevista, el objetivo del estudio, qué implicaría la participación, qué usos daría a los datos y cómo garantizaría el anonimato. Asimismo, informé de que la participación en el estudio era voluntaria y de que podían retirar su colaboración durante cualquier momento de la fase de investigación.

Por último, informé acerca del contexto en el que se realizaba el estudio (Máster en Género y Políticas de Igualdad de la UV), sobre mis credenciales como investigadora en formación y sobre las tutoras que supervisaban el proyecto (Amparo Bonilla Campos y Lucía Gómez Sánchez). Tras el contacto telefónico, envié a cada participante una carta de invitación para participar en el proyecto, redactada en castellano, y a través de mi correo electrónico personal. No anuncié ni ofrecí remuneración alguna por participar en el proyecto. Todas las interesadas que contacté en esta fase se mostraron receptivas y con ganas de colaborar.

Una vez enviada la carta de invitación, fijé con cada una de ellas el día y la hora de realización de la entrevista; en base a su disponibilidad y preferencia en cuanto al idioma (catalán o castellano), horario y lugar de realización de la entrevista. Tras evaluar la adecuación, riqueza y amplitud de los resultados obtenidos, la muestra definitiva quedó configurada en seis participantes, dado que el material cualitativo recogido para mi tesina de fin de máster mostró signos de saturación del discurso (Braun y Clarke 2013, 55; Morse 1995) y los relatos recogidos sobre las participantes fueron suficientemente «ricos», «detallados», «complejos» e, incluso, «contradictorios» (Braun y Clarke 2013, 336). En el momento en que contacté con las participantes todas ellas residían en la provincia de Valencia. No obstante, en la fase de realización de las entrevistas, una de ellas había trasladado su domicilio a México<sup>61</sup>.

Los rangos de edad de las participantes fueron desde los veintitrés hasta los sesenta años. La media de edad se sitúa entonces en 41 años. Las participantes de esta primera fase de entrevistas se identificaron con un rango variado de ocupaciones: médica (n=1), artista (n=1), profesora de diseño de moda (n=1), maestra jubilada (n=1), cartera (n=1) y captadora de recursos en una ONG (n=1). También hubo diversidad en lo que respecta al nivel de estudios alcanzado: bachillerato (n=1), diplomatura (n=1) licenciatura/grado (n=2) y maestría (n=2).

---

<sup>61</sup> En el subapartado 5.3.3. de este capítulo, *Condiciones de realización de las entrevistas*, explico detalladamente cómo realicé esta entrevista finalmente.

## Segunda fase de las entrevistas

Anteriormente he comentado que desarrollé la segunda fase de entrevistas entre los meses de octubre de 2017 y febrero de 2018, periodo en el que realicé veinte entrevistas. Dado que la intención de esta tesis doctoral era la de avanzar con la línea que abrí con mi trabajo final de máster, utilicé criterios similares a los empleados en aquel proyecto para reclutar a las participantes de la segunda fase de entrevistas, a saber: parámetros de género y experiencia corporal (identificarse como mujer gorda y/o ser socialmente posicionada como gorda); edad (ser mayor de dieciocho años); y localización (provincia de Valencia, por cercanía y facilidad de acceso a las posibles entrevistadas).

Antes de comenzar la difusión del proyecto solicité al Servei d'Informàtica de la Universitat de València que creara una cuenta de correo electrónico con alias de la UV para atender las cuestiones relacionadas con el trabajo de campo (invdones@uv.es). Al principio del periodo de captación, anuncié el proyecto mediante una carta de presentación entre mis redes profesionales de la Universitat de València y entre mis contactos personales (véase Anexo I).

Empero, a partir de consultas que recibí sobre si el llamado a la participación podía publicarse en redes sociales (Facebook y WhatsApp), y de cara a dinamizar la difusión del proyecto, a los pocos días de iniciar el proceso de reclutamiento transformé la carta inicial de presentación en un cartel informativo que recogiera la información básica del proyecto (véase Anexo II). Tanto la carta de presentación como el cartel del proyecto se difundieron en catalán y en castellano. No anuncié ni ofrecí remuneración alguna por participar en el proyecto. Tras reclutar a las primeras participantes a través de mis redes personales y profesionales, amplié su número en base al muestreo por *bola de nieve* (Braun y Clarke 2013; Martín-Crespo y Salamanca 2007; Patton 1990). La idea de esta técnica está basada en el concepto de *red* y consiste en ampliar progresivamente el número de participantes en un estudio gracias a los contactos que proporcionan las personas que ya han participado. Así resulta más sencillo contactar con potenciales participantes que inicialmente podrían ser menos accesibles. También favorece la creación de un clima de confianza entre la investigadora y las participantes, cuestión que facilita la fluidez durante las entrevistas (Martín-Crespo y Salamanca 2007). He de mencionar que durante la fase de reclutamiento recibí varias consultas sobre cómo proponer la participación a mujeres que encajarían en el perfil buscado para este estudio, sin que ninguna de las dos partes se sintiera incómoda al proponer la temática del proyecto.

Aunque en el correo inicial de reclutamiento mostré mi interés por recoger las experiencias de la mayor diversidad posible de chicas y mujeres, recibí pocos contactos

de potenciales participantes que reflejaran una mayor riqueza sociodemográfica por lo que respecta a la edad, la adscripción étnica, el origen geográfico y la orientación sexual. Por este motivo, a medida que fui avanzando en el trabajo de campo, realicé un *muestreo intencional* para captar participantes de una variedad sociodemográfica lo más amplia posible (Martínez-Salgado 2012). Para ello, seleccioné cuidadosamente algunos contactos, entidades, asociaciones y comercios (entre ellas: el Centro Cultural Islámico del barrio de Orriols, dos mercerías del barrio de Benimaclet, la universidad popular del barrio de Ayora, la Asociación Jovesolides, el Colectivo Lambda y dos librerías de mujeres), entre los que distribuí una versión modificada del cartel de invitación a participar en el proyecto (respecto a la edad, la procedencia geográfica, la adscripción étnica, el origen geográfico y la orientación sexual). Sin embargo, de este segundo llamado a la participación no obtuve ninguna respuesta. En total, de los dos llamados a la participación, recibí más de una treintena de muestras de interés para participar en la investigación.

Es necesario mencionar que algunas potenciales participantes me contactaron por correo electrónico y por teléfono para consultar sobre mi interés en investigar acerca de la gordura. También, sobre la perspectiva que iba a adoptar en el proyecto, así como para indagar sobre si yo misma era una mujer gorda. En esta primera toma de contacto describí la investigación a las personas interesadas como una exploración feminista sobre la vivencia de ser una mujer gorda y me presenté a mí misma como una mujer gorda.

Asimismo, subrayaré que recibí correos de agradecimiento por visibilizar la temática de esta investigación, tanto de mujeres interesadas en participar, como de mujeres que no encajaban en el perfil que se buscaba para participar. Otra cuestión que despertó la curiosidad de algunas participantes fue si mi llamado había recibido muestras de interés. Todas ellas mostraron su satisfacción cuando confirmé que, a diferencia de lo ocurrido en la primera fase de entrevistas, esta vez percibí un incremento en el interés por participar. En suma, antes de obtener el compromiso de quienes finalmente participaron en esta investigación doctoral, atendí telefónicamente cada una de las consultas que me presentaron.

A continuación, acordé con el resto de las potenciales participantes que las telefonaría antes de comenzar la fase de entrevistas para presentarme personalmente y atender cualquier posible consulta sobre el proyecto. Durante la conversación telefónica que mantuve con cada participante antes de realizar la entrevista, proporcioné información detallada sobre la duración aproximada de la misma, el objetivo del estudio y qué implicaría su participación. También abordé la cuestión de los usos que daría a los datos obtenidos y cómo garantizaría el anonimato de las participantes. Al igual que en la

primera fase de entrevistas, en esta ocasión informé de que la participación en el estudio era voluntaria y de que se podía retirar la colaboración en cualquier momento de la fase de investigación. Finalmente, informé acerca de mi formación como investigadora en formación; del contexto en el que se realizaba el estudio (Institut d'Estudis de les Dones, Programa de Doctorado en Estudios de Género y Políticas de Igualdad de la UV); de la financiación recibida para realizar mi investigación (del entonces Ministerio de Educación, Cultura y Deporte); así como de quiénes supervisaban este proyecto.

Tras este contacto telefónico, envié la carta de invitación para participar en el proyecto a quienes había llegado la información a través del cartel informativo. Esta carta se envió en la lengua de elección de la participante (catalán o castellano). Posteriormente fui concertando cita para realizar las entrevistas con cada una de las participantes, en base a su disponibilidad horaria, a su preferencia en cuanto al lugar para llevarla a cabo, y a la elección del idioma (catalán o castellano). Efectué tantas entrevistas como fue necesario hasta que aparecieron cierta variedad de perspectivas y hasta que dejaron de aparecer nuevos datos y nuevas ideas. A partir de ese momento pude valorar que había obtenido un material lo suficientemente rico como para responder a los objetivos de la investigación (Braun y Clarke 2013; Martínez-Salgado 2012; Morse 1995). Con esto me refiero a un material compuesto por «relatos ricos, detallados, complejos y contradictorios» sobre las vivencias de las participantes (Braun y Clarke 2013, 336). De este modo, la muestra definitiva quedó configurada en veinte participantes, de las cuales: a) doce conocieron el proyecto a través de mis redes personales y laborales mediante la carta informativa enviada por correo electrónico (en este grupo está incluida la participante que quiso colaborar en la primera fase de entrevistas, pero por complicaciones personales no pudo hacerlo); y b) ocho conocieron el proyecto a través de la red social Facebook.

En el momento de realizar las entrevistas quince participantes vivían en la ciudad de Valencia, una en la localidad de Bétera, una en Villena, una en Bilbao y la última de ellas en Santa Cruz de Tenerife. Los rangos de edad fueron desde los veintidós hasta los cincuenta y seis años, por lo que la media de edad se situó en 36,4 años. Las participantes de esta segunda fase de entrevistas se identificaron con un rango variado de ocupaciones: investigadora (n=1), profesora universitaria (n=2), escritora (n=2), trabajadora en una ONG (n=1), diseñadora gráfica (n=1), peluquera (n=1), ama de casa (n=1), psicóloga (n=2), trabajadora social (n=2), agente de igualdad (n=1), educadora social (n=1), carterera (n=1), estudiante universitaria (n=3) y productora de TV (n=1). En lo referido a la situación laboral, en el momento en el que llevé a cabo las entrevistas nueve participantes trabajaban por cuenta ajena; cinco, por cuenta propia; y tres, (una psicóloga, la productora de TV y la investigadora) estaban en situación de desempleo. En

lo tocante al nivel de estudios alcanzado hubo bastante heterogeneidad: bachillerato (n=4), formación profesional (n=2), diplomatura (n=1) licenciatura/grado (n=5), maestría (n=5), doctorado (n=3). Esta diversidad también se mostró en lo referente a la orientación sexual: bisexual (n=7), heterosexual (n=10), lesbiana (n=2), pansexual (n=1). En cuanto a la procedencia geográfica, hubo menor diversidad dado que, mayoritariamente, las participantes fueron españolas (n=22). El resto de las participantes procedían de Chile (n=1), Nicaragua (n=1), Uruguay (n=1), y Palestina (n=1).

### 5.3.2. Técnicas de producción del material empírico

Anteriormente he explicado que para responder a la pregunta de investigación de esta tesis doctoral (la exploración de la vivencia de *ser gorda* a través de los acontecimientos vitales, las emociones y los procesos de pensamiento de mujeres gordas) realicé una serie de entrevistas en dos fases. En este apartado muestro los aspectos relacionados con la adecuación de la técnica elegida en relación con los objetivos de la investigación y el procedimiento de realización de las entrevistas.

Siguiendo la propuesta de Sharlene Hesse-Biber (2007, 117) adoptar una praxis feminista en esta investigación ha implicado tener en cuenta mi relación, como investigadora, con las participantes, así como cuestiones vinculadas a las relaciones de poder y autoridad imbuidas en mi rol como investigadora. Otro rasgo de la investigación feminista es que he practicado la reflexividad durante el proceso de investigación, con el objetivo de mantenerme consciente sobre mi posicionalidad personal, así como la de las mujeres que han participado en este estudio. Por ejemplo, soy consciente de que en mis entrevistas estoy al mismo tiempo *dentro* —como mujer gorda— y *fuera* —como investigadora, que habita un mundo social diferente al de mis entrevistadas—. Las investigadoras feministas también nos preocupamos por cuestiones relacionadas con la representación de las participantes, ya que estas se presentan en la forma en que la investigadora interpreta y presenta los resultados de la investigación (Hesse-Biber 2007, 117). Todas estas cuestiones las abordaré un poco más adelante, después de presentar la técnica de producción de datos empleada en esta tesis doctoral para responder a los objetivos de investigación: la entrevista cualitativa.

## La entrevista cualitativa

La entrevista en profundidad o semiestructurada es una de las técnicas de recolección de datos más utilizada en investigación cualitativa en ciencias sociales (Brinkman 2013; Oakley 1981; Willig 2008). En parte, esto se debe a que los datos obtenidos pueden analizarse de diversas formas. Por ejemplo, mediante teoría fundamentada, fenomenología interpretativa, análisis del discurso, etc. Existen diversos estilos de entrevistas cualitativas que incluyen, por ejemplo, la entrevista narrativa (Mishler 1986), la historia de vida (Atkinson 2007) y la entrevista feminista (Hesse Biber 2007; Oakley 1991). Este último es el estilo que he adoptado para la recolección/producción de datos de esta tesis doctoral, y sobre el que incidiré en breve.

En un texto clásico de los años cincuenta, Eleanor Maccoby y Nathan Maccoby (1954, 449, citados por Platt, 2014) definen la entrevista como «un intercambio verbal cara a cara, en el que la entrevistadora intenta obtener información, expresiones de opinión o información acerca de las creencias de otra persona o personas». Más recientemente, otros autores han definido la entrevista como una «conversación profesional» (Kvale 2011, 38) cuyo objetivo es que la persona participante hable sobre sus experiencias y perspectivas, para poder capturar su lenguaje y conceptos con relación a un tema en concreto (Rubin y Rubin 2011). Por su parte, Michael Patton (1990) incide en que la entrevista en profundidad se utiliza para indagar sobre cuestiones que no podemos observar directamente, como los sentimientos, pensamientos, intenciones y formas en las que las personas organizan su mundo, así como los significados que atribuyen a lo que acontece en el mundo. También los comportamientos que se suceden previamente antes del encuentro entre investigadora y participante. El propósito de la entrevista en profundidad es, entonces, el de comprender las experiencias vividas de las personas participantes, a través de su subjetividad, en relación con una situación o conjunto de circunstancias determinadas (Hesse-Biber 2007).

Así pues, la entrevista cualitativa comienza con la asunción de que «la perspectiva de los demás es significativa, cognoscible y capaz de hacerse explícita» y de que a través de esta técnica podemos adentrarnos en la perspectiva de la otra persona (Patton 1990, 341). Concretamente, en las investigaciones feministas la entrevista es valorada en tanto que ofrece la posibilidad de conocer el mundo a través de las personas entrevistadas (Hesse-Biber 2007). El objetivo es, pues, «captar con mayor precisión la diversidad y complejidad de la vida de las mujeres» (Weatherall, Gavey y Potts 2002, 532). En este sentido, Capitolina Díaz (1996, 312) afirma que:

cuando de lo que se trata es de poner de manifiesto un fenómeno (la situación y condición de las mujeres) que las formas hegemónicas de investigación hegemónicas ignoran u ocultan, lo lógico es que se busquen otros métodos de investigación, y que si se utilizan las técnicas convencionales se usen de manera más rigurosa, más afinada.

Pero lo que realmente distingue a la entrevista feminista es la utilización de esta técnica y la orientación que se le da. Esto es, el tipo de preguntas que hacen las investigadoras con el objetivo de indagar y explorar sobre temas que son de especial interés para las vidas de las mujeres —y también para las de otros grupos oprimidos—, ya que el fin último de las investigaciones feministas es el de promover el cambio y la justicia social (Hesse-Biber 2007).

Para este trabajo he utilizado un híbrido entre entrevistas individuales semiestructuradas y desestructuradas (Braun y Clarke 2013; Patton 1990) siguiendo un enfoque feminista (Oakley 1981; Hesse-Biber 2007; Willig 2008). Como subraya Sharlene Hesse-Biber (2007 113), las investigadoras feministas estamos especialmente interesadas en acceder a los *conocimientos subyugados* y a las experiencias frecuentemente ocultas y/o no articuladas de grupos socialmente marginados, como es el caso las mujeres gordas. En este sentido, Shulamit Reinharz (1992, 19, citada por Hesse-Biber 2007, 118) propone que:

a través de la entrevista las investigadoras feministas han intentado acceder al *conocimiento oculto* de las mujeres en sus propias palabras, en lugar de en las palabras de la investigadora. Este activo es particularmente importante para el estudio de las mujeres porque, de esta manera, aprender de las mujeres es un antídoto contra siglos en los que se han ignorado por completo las ideas de las mujeres o se ha hecho que los hombres hablaran por las mujeres.

Por otra parte, cabe destacar que considero que las narrativas creadas durante las entrevistas no son «verdades que se encuentran enterradas en la entrevistada», sino que más bien son «eventos contextuales, específicos y contruidos, creados a través de la interacción de la investigadora con las participantes» (Jette y Rail 2013, 205).

Con esto en mente, para realizar las entrevistas utilicé un guion temático flexible con el objetivo de ofrecer a las participantes suficiente margen para que plantearan cuestiones que yo no había anticipado. Es decir, estuve abierta a ampliar las preguntas que podía realizar en base a las temáticas que surgieron durante la entrevista con cada participante. Aunque tenía unas ideas específicas acerca de lo que quería averiguar, generalmente mis preguntas respondían a las respuestas que iba obteniendo de las

participantes, también pedía aclaraciones a las respuestas que iban surgiendo. A este respecto, David Karp (2006, 122) subraya que:

el arte de realizar [la] entrevista en profundidad radica en saber cuándo dar seguimiento a lo que una persona está diciendo en ese momento. Al final de la entrevista, quiero asegurarme de que todas las áreas que quiero que se cubran estén cubiertas. Pero desaprovecharías la oportunidad si las únicas preguntas que hicieras fueran las preguntas de tu guía.

En suma, con un plan de entrevista básico en mente, utilicé el guion flexible como punto de partida para luego *seguir la corriente* de la entrevista, sin necesariamente ceñirme a un orden concreto de los ítems que figuraban en el guion (Hesse-Biber 2007). Puesto que la entrevista semiestructurada tiene un carácter dinámico, y no un rumbo fijo, a menudo es preciso retomar o encauzar temas que ya se han tratado o indagar en profundidad sobre aspectos que emergen en la conversación de forma improvisada (Ruiz 1996). Podría decirse, entonces, que empleé el guion de entrevista a modo de «lista de verificación», sobre todo hacia el final de cada entrevista, para asegurarme de que se habían abordado los temas de la investigación (Weiss 1994, 48). Asimismo, conforme fueron apareciendo temas de interés durante las entrevistas fui incorporándolos a las preguntas que realicé en subsiguientes entrevistas.

### 5.3.3. Procedimiento

Según Sandra Harding (2016/1995, 122) podemos hallar algunos indicios de una ciencia feminista en las «prácticas alternativas» de algunas mujeres científicas que han reflexionado y adoptado formas de interactuar con las personas participantes de sus investigaciones (y con la naturaleza) diferentes a las empleadas por la mayoría de los hombres occidentales. Al hilo de esto, trabajos como los de Nagore Fernández y Marisela Montenegro enfatizan que la entrevista en profundidad es una técnica de recolección de datos que «promueve una aproximación más reflexiva y recíproca y que busca minimizar las relaciones jerárquicas y de poder asociadas a las estructuras de entrevistas tradicionales» (2014, 68). Por su parte, Sharlene Hesse-Biber (2007, 134) sugiere que el enfoque feminista sobre el proceso de entrevistas revela que estas son algo más que una sesión de «preguntas y respuestas». Según esta autora, la entrevista feminista tendría más parecido a una conversación entre coparticipantes, en la que:

la información fluye de un lado a otro a lo largo de la entrevista, pero es importante subrayar el papel del investigador en este proceso. El trabajo principal del investigador

es escuchar con atención, discernimiento y atención los comentarios de los investigados. Los investigadores pueden querer hacer preguntas específicas que se relacionen con su campo o área de estudio, pero es importante que sus preguntas evolucionen como claves de la investigación. Esto evita que el investigador afirme su propia agenda mientras enfatiza el papel del investigador como oyente (Hesse-Biber 2007, 134).

Esto cobra mayor sentido en el caso de una investigación como la que presento aquí, ya que como he comentado anteriormente, durante mis entrevistas estoy al mismo tiempo *dentro*, como mujer gorda; y *fuera*, como investigadora. Por esta razón, coincido con Ann Oakley (1981) en que es conveniente y ético un cierto grado de escepticismo en cuanto a las recomendaciones *tradicionales* a la hora de realizar entrevistas. Concretamente me refiero al negarme a ofrecer retroalimentación personal durante las entrevistas y/o a responder a preguntas de las participantes durante las entrevistas o el proceso de investigación. En primer lugar, simplemente no me parece ético ni honesto «expresar ignorancia» como estrategia para indagar, según sugieren algunas autoras (p.ej., Willig 2008), sobre algunos aspectos que también forman parte de mi vivencia como mujer gorda. Esto tampoco resulta útil en términos del objetivo tradicional de «promover la relación» durante la entrevista (Oakley 1981). Por tanto, a la hora de realizar las entrevistas tomé en consideración la recomendación de Oakley (1981, 49) de que «sin establecer intimidad no hay reciprocidad». Este enfoque, además, es una forma de abordar los desequilibrios de poder en la relación entre investigadora y participante (Hesse-Biber 2007; Oakley 1981). Para ilustrar mejor este punto voy a recurrir a tres ejemplos provenientes de mis entrevistas con Iris y Cintia<sup>62</sup>, de la primera fase de recolección de datos, y Norma, de la segunda fase.

El primer ejemplo muestra cómo huyendo de actitudes puramente explotadoras con las entrevistadas, como «fuentes de datos» (Oakley 1981, 48), intento mantener una relación feminista con las participantes de mi investigación. Es así como transgredo el rol tradicionalmente asignado a la investigadora como *encargada de hacer las preguntas*, para pasar a contestar algunas preguntas de las participantes —a quienes tradicionalmente se las ha relegado a objetos de la investigación, que únicamente deben limitarse a contestar las preguntas de la investigadora—. Veamos, pues, lo que ocurre en mi conversación con Iris cuando intenta indagar sobre mi interés por el tema de la investigación que conduzco:

---

<sup>62</sup> A lo largo de esta tesis doctoral los nombres citados de las participantes corresponden a pseudónimos.

Iris: ¿Y desde cuándo te viene esa preocupación?

Nina: Dee, deee, ¿digamos del peso?

Iris: Sí.

Nina: **Yooo, desde...**

Iris: Pero por estudiarlo así con papeles y tesis.

Nina: ¡Ah vale!, vale. ¿De estudiarlo? Pues mira, cuando yo empiezo a hacer el máster me doy cuenta de que estas cosas, o estas vivencias, o sea, empiezo a ponerle como nombre aaa, esteee problema ooo, por llamarlo de alguna manera ¿no?, estas experiencias.

No obstante, es necesario recalcar que antes de realizar las entrevistas reflexioné acerca de qué imagen de mí misma quería proyectar sobre las participantes (Braun y Clarke 2013, 93); es decir, relajada y cercana, a la vez que profesional. Con esto quiero decir que soy plenamente consciente de que la entrevista de investigación no debe considerarse como una oportunidad para hablar de una misma o para formar nuevas amistades (Cotterill 1992). Es más, algunas autoras han planteado que  *fingir*  una actitud excesivamente amistosa con las participantes puede equivaler a un abuso de confianza (Willig 2008).

En relación con mi presentación personal en las entrevistas, cabe mencionar que presté especial atención a mi vestimenta y la adecué al contexto de la entrevista profesional. Asimismo, tuve en cuenta qué comportamientos y medidas podía tomar con el objetivo de minimizar los desequilibrios de poder (Tischner 2013), p.ej.: fui cuidadosa con el lenguaje utilizado, en cuanto al registro y a la forma de dirigirme a las participantes, ya que algunas de ellas no se autodefinieron como  *gordas* , sino con términos como  *sobrepeso* ,  *obesa*  y  *gordita*  (véase mi comentario respecto al uso del lenguaje en la introducción de esta tesis doctoral).

Volviendo al tema de los desequilibrios de poder en la práctica investigadora cabe subrayar que las investigadoras feministas han adoptado diversas estrategias para establecer relaciones más horizontales en el encuentro con las participantes (p.ej.: Devault 2004; Hesse-Biber 2007; Oakley 1981; Weatherall, Gavey y Potts 2002). Entre ellas, la práctica de entrevistas que permitan mayor agencia a las participantes. Sin duda, en ocasiones esto puede ser más fácil decirlo que hacerlo, pues las participantes de una investigación tienen sus propias ideas acerca de cómo se supone que se comporta una investigadora y esto, ciertamente, puede suponer ciertos desafíos. En este sentido, y al igual que han apuntado otras investigadoras feministas, algunas de mis participantes se mostraron un tanto desconcertadas porque el formato de la conversación que mantuvimos  *no parecía*  una entrevista (Devault 2004, 99).

Es preciso recordar que, aunque en la entrevista cualitativa intentemos recrear el clima de una conversación, esta no deja de ser una conversación un tanto *artificial*. El ejemplo que sigue, de una situación en mi entrevista con Cintia, ilustraría esto que estoy diciendo. De las palabras de esta participante infiero que posiblemente esperara un formato de entrevista *pregunta-respuesta*. Hay que hacer notar, empero, que otra posible lectura sería que el interés por aspectos de las vidas de las mujeres que han permanecido silenciados suscite una inicial extrañeza; de ahí que Cintia se cuestione si sus aportaciones serán valiosas para la investigación. No obstante, es preciso subrayar que autoras como Pamela Cotterill (1992, 595-6) sugieren que a algunas participantes les resulta más cómodo hablar de ciertas cuestiones con una investigadora, en lugar de con alguien conocido, precisamente por su condición de «extraña amistosa»:

Cintia: ¡Yo es que me voy muchísimo!

Nina: No, no, pero son así las entrevistas estas.

Cintia: Y no sé si te estoy aportando lo que necesitas.

Nina: Sí, sí, sí.

Cintia: [...] Es que yo, a veces, meee. No sé, y digo: «¡no sé qué te puedo aportar yo a ti!».

Ann Oakley destaca otro rasgo más de la práctica feminista en la investigación, que es la necesidad de que las participantes sientan, de alguna manera, que la entrevista les ofrece cierta «satisfacción personal» (1981, 49). Esto, implica tener cierta sensibilidad «no solo con las preguntas que se hacen (por cualquiera de las partes), sino con las que no se hacen». Con relación a las reacciones de las participantes durante el proceso de entrevista, y de cara a asegurarme que las entrevistas se estaban desarrollando según los principios comentados, antes de finalizar cada entrevista pregunté a la participante qué le había motivado a participar y cómo se había sentido durante la conversación. En su totalidad, refirieron haberse sentido cómodas durante la conversación, incluso alguna de ellas expresó que la entrevista había tenido un efecto reparador, que le ‘había venido bien hablar sobre el tema con calma y tranquilidad’, dado que con frecuencia no encuentran espacios en los que debatir la vivencia de la gordura.

Otras participantes expresaron sentir cierta responsabilidad con la investigación y que entendían su colaboración en clave activista, con el objetivo de visibilizar las vivencias y, concretamente, el estigma, las opresiones y violencias que enfrentan las mujeres gordas. Asimismo, y a modo de cierre de entrevista, me aseguré de que las participantes tuvieran oportunidad de expresar aquello que desearan, mediante una pregunta al final en la que les invitaba a profundizar sobre cualquier cuestión que no se hubiera abordado en la conversación. También, ofrecí la posibilidad de que me volvieran

a contactar si deseaban realizar alguna puntualización respecto a la conversación mantenida. Y aquí vendría el tercer ejemplo, con referencia a la relación de reciprocidad entre investigadora y participante (Oakley 1981). Norma, una de las participantes de la segunda fase de entrevistas, que se encontraba cursando su primer año de doctorado, me consultó si en los próximos meses podía contactarme para obtener información acerca del proceso de solicitud de becas de postgrado —dado que yo disfrutaba en esos momentos de una beca FPU—. También deseaba conversar sobre cuestiones metodológicas de su tesis doctoral (transcripción y programas utilizados a tal propósito, reclutamiento, etc.), ya que no estaba en contacto con otras alumnas de doctorado. De este modo, tras finalizar su entrevista, tuvimos varios contactos en los que le proporcioné la información que me había solicitado.

### Formato de la entrevista en la primera fase de la investigación

Como he explicado en el epígrafe anterior, lo que se buscaba en las entrevistas era crear un ambiente lo más cómodo y parecido posible a una conversación. Consecuentemente, opté por elaborar un guion flexible con diferentes temáticas para abordar durante las entrevistas (véase el Anexo III). Dado que el objetivo general era indagar acerca de la experiencia de vivir como una mujer gorda en un contexto en el que los discursos sobre la delgadez, la belleza y la salud están estrechamente imbricados, dividí el guion de las entrevistas de la primera fase en cuatro secciones: 1) itinerario corporal a lo largo de la vida; 2) relación con el propio cuerpo en la actualidad; 3) gestión del propio cuerpo y de la imagen corporal; y 4) satisfacciones y *daños colaterales*.

Cada participante fue entrevistada individualmente cara a cara, excepto una participante a la que entrevisté por videoconferencia, dado que en el momento de realización de las entrevistas se había mudado a vivir a América Latina. La guía de la entrevista comenzó con preguntas de carácter sociodemográfico, a saber: edad, situación civil y de convivencia, pareja, hijos/as, nivel de estudios, situación de empleo, lugar de residencia (urbano o rural), lugar de origen. Las preguntas posteriores cubrieron temas relacionados con las cuestiones contenidas en el guion de entrevistas, sin seguir un orden necesariamente correlativo. También se abordaron aquellas cuestiones que emergieron durante las conversaciones de forma improvisada, tal y como he explicado en el epígrafe anterior.

### Formato de la entrevista en la segunda fase de investigación

En la segunda fase de entrevistas desarrollé una dinámica parecida a la de la primera fase, que he explicado en el apartado anterior. Recurrí, por ello, a un guion temático flexible (véase el Anexo IV), que en este caso se dividió en los siguientes cuatro bloques: 1) relación a lo largo de la vida con el propio cuerpo y con la imagen corporal; 2) representación social de las personas gordas; 3) salud y bienestar; y 4) el cuerpo gordo en la interacción social. Las participantes de esta fase de las entrevistas fueron entrevistadas de forma individual: la mayoría de ellas, de forma presencial.

A pesar de que algunos manuales de metodología recomiendan comenzar la entrevista con la recogida de datos sociodemográficos, en esta fase decidí tomar esta información al final de la entrevista a través de un cuestionario autoadministrado (Véase el Anexo V). Aunque esta información —preguntada de forma abierta— puede ofrecer datos interesantes a la hora de realizar la entrevista, dado que «evoca la propia cosmovisión categórica de la persona entrevistada» (Patton 1990, 351), preferí que las participantes fueran desvelando la información al respecto que consideraran oportuna durante la entrevista. En suma, mi objetivo, se centró especialmente en: a) preservar el ambiente cordial y hospitalario que procuré crear al inicio de cada entrevista (p.ej.: charlando informalmente unos minutos sobre el tiempo, sobre si habían encontrado el lugar de la entrevista con facilidad, sobre las mascotas de algunas participantes, sobre cómo yo me había desplazado hasta el lugar de la entrevista, etc.); y b) establecer un clima distendido que propiciara un intercambio lo más parecido posible al de una conversación.

La guía de la entrevista comenzó, pues, con preguntas generales acerca del valor del aspecto físico de hombres y mujeres en nuestra cultura, sobre qué significado tenía esto para la participante, y cómo se sentía al respecto. Las preguntas posteriores abordaron las temáticas contenidas en el guion de entrevistas, aunque no seguí un orden correlativo, sino que, más bien, fueron las contribuciones de las participantes las que me indicaron qué camino tomar y qué cuestiones debía abordar en uno u otro momento. La última entrevista de esta segunda fase se realizó por correo electrónico (Gibson 2017).

### Condiciones de realización de las entrevistas

Tanto en la primera, como en la segunda fase de entrevistas ofrecí a las participantes la posibilidad de realizar las entrevistas en un lugar de su elección —entre el que se encontraba mi domicilio—, respetando dos requisitos que consideré importantes. Primero, solicité que el espacio elegido no fuera excesivamente ruidoso. Mi experiencia previa a la hora de transcribir entrevistas realizadas en bares y cafeterías me ha mostrado que hay que elegir cuidadosamente el lugar de realización de las entrevistas, para evitar interferencias sonoras que dificulten la tarea de transcribir. En segundo lugar, pedí que sopesaran la comodidad del lugar escogido. Un lugar cómodo en el que expresarse con confianza resulta esencial de cara a establecer un clima propicio para la entrevista (Hesse-Biber 2007). Dado que en el momento de la segunda fase de entrevistas estaba trabajando como becaria de investigación predoctoral en el Institut Universitari d'Estudis de les Dones de la Universitat de València (IUED), también pude ofrecer la posibilidad de realizar las entrevistas en una sala polivalente de este centro. En conjunto, las veintiséis entrevistas se realizaron en una variedad de lugares y a través de diferentes medios, a saber: en el domicilio de las participantes (n=10), en el IUED (n=6), en mi domicilio (n=2), en el lugar de trabajo de la participante [despacho de la UV] (n=1), en el negocio de la participante [peluquería] (n=1), en una cafetería (n= 1), en una asociación LGTBI (n=1), por videoconferencia (n=2), por videoconferencia y teléfono (n=1), por correo electrónico (n=1).

En las entrevistas que se realicé de forma presencial, me aseguré de estar cara a cara con las participantes, sentadas una frente a otra, y a una distancia que fuera cercana, pero no excesivamente incómoda para ellas (Hesse-Biber 2007). Otra cuestión, relacionada con el abordaje del desequilibrio de poder entre investigadora y participante surgió a la hora de realizar las entrevistas en el IUED; dado que la sala polivalente está amueblada como una sala de reuniones y puede resultar un tanto intimidante. Si bien soy consciente de que los desequilibrios de poder no pueden ser completamente eliminados, a nivel práctico pueden emprenderse ciertas estrategias para tratar de minimizarlos. En este caso, tal y como sugiere Irmgard Tischner (2013), opté por repositionar el mobiliario de oficina para que el espacio resultara más acogedor para las participantes y esto les ayudara a no sentirse *completamente* bajo mi poder.

Yo misma me encargué de organizar los encuentros y conduje la totalidad de las entrevistas. Antes de comenzar cada entrevista expliqué a las participantes el contenido del consentimiento informado (Véase el Anexo VI) e informé de que este se firmaría al

final de cada entrevista —a las participantes que realizaron la entrevista en formato virtual, les envié esta documentación inmediatamente tras realizar la entrevista.

Informé, por igual, de que tras finalizar la entrevista se recogerían los datos sociodemográficos de cara a fines de la investigación. Asimismo, recordé de palabra a las participantes que tomar parte en el estudio era voluntario y que tenían derecho a negarse a contestar preguntas, así como a retirar su colaboración en cualquier fase de la investigación sin necesidad de ofrecer ninguna explicación. También, que la entrevista se grabaría en audio y que, una vez transcrita, les enviaría las transcripciones por correo electrónico para que pudieran validarlas o incluso modificarlas, tal y como proponen Gabriele Schäfer (2008), Irmgard Tischner (2013) y Ann Weatherall, Nicola Gavey y Annie Potts (2002). Es más, con la finalidad de crear relaciones más horizontales con las participantes, coloqué la grabadora a su alcance y les mostré el botón de *apagado*, invitándolas a que en caso de que tuvieran necesidad de pausar o detener la conversación, pudieran hacerlo ellas mismas. Creo que esta práctica puede dar a las participantes cierto grado de control sobre lo que se graba y lo que no se graba. Las entrevistas se realizaron en la lengua preferida de cada participante: catalán (n=6) o castellano (n=20). Antes de comenzar las entrevistas recordé a cada participante si deseaban escoger ellas mismas un pseudónimo identificativo o si, por el contrario, deseaban que lo escogiera yo misma. En total, dos participantes de la primera fase de entrevistas y una participante de la segunda escogieron su pseudónimo. Para aquellas participantes que prefirieron que lo escogiera yo misma, utilicé nombres propios en la lengua en que realizaron la entrevista.

Dado el diseño abierto del dispositivo utilizado, la duración de las entrevistas fue variable, desde un mínimo de 32:13 minutos, hasta un máximo de 129:26 minutos. El promedio de duración de las entrevistas fue de 81:08 minutos. No obstante, los encuentros con las participantes fueron más extensos, oscilando entre los 60:00 y los 149:00 minutos, aproximadamente, ya que a menudo las entrevistas comenzaban con una charla *informal*, antes de poner en marcha la grabadora (Cotterill 1992, 597). Algo parecido ocurría entre el *impasse* entre concluir la entrevista y cerrar el encuentro. En aquellos casos en los que volví a encender la grabadora para recoger las últimas observaciones de las participantes, volví a pedir permiso. Asimismo, en todas las entrevistas informé del momento en que iba a apagarla. En la primera fase de entrevistas registré un total de 6:46 horas de grabación, y en la segunda fase, 23:75 horas. A continuación, abordo con detalle las cuestiones relacionadas con los instrumentos utilizados para la recoger y procesar los datos.

### Instrumentos para recoger y procesar los datos

Para recoger los datos provenientes de las entrevistas empleé una grabadora digital que guarda los archivos en formato MP4. Estos archivos los almacené en mi ordenador de trabajo del IUED y en una copia de seguridad en un disco duro extraíble de mi propiedad. También utilicé un diario de campo, en el que vertí las anotaciones pertinentes inmediatamente después de finalizar cada encuentro.

En relación con el procesamiento de datos, debo subrayar que yo misma me encargué de realizar las transcripciones. Para ello, utilicé mi licencia personal de *Express Scribe*, un software profesional para transcripciones, mediante el que con las teclas de acceso rápido del teclado puede controlarse la velocidad y el volumen del archivo de audio que se está reproduciendo.

### Notaciones sobre la transcripción

Las transcripciones las fui realizando en el orden correlativo que había seguido para hacer las entrevistas, con el objetivo de *recrear* —en la medida de lo posible— la viveza y la frescura de la conversación que mantuve con la participante. De hecho, la transcripción de las entrevistas se considera por algunas autoras como una fase de preanálisis y familiarización con los datos obtenidos en la que se puede obtener una «comprensión exhaustiva» del fenómeno estudiado (p.ej.: Oakley 1981, 105). En total, entre los registros de la primera y segunda fase de entrevistas, transcribí un total de 30, 21 horas de audio, que se vertieron en 991 páginas (a esto habría que agregarle las cuatro páginas de la entrevista por correo electrónico). Las entrevistas de la primera fase las transcribí entre febrero y marzo de 2016, y las de la segunda fase entre octubre de 2017 y agosto de 2018.

Una vez realizada la transcripción de cada entrevista, destruí el archivo de audio y devolví la transcripción por correo electrónico a cada participante, para que pudiera validarla. Con el objetivo de mantener una relación lo más horizontal posible con las participantes de mi investigación, en el susodicho correo electrónico recordé que podían realizar las modificaciones y/o supresiones que creyeran oportunas, tal y como sugieren algunas investigadoras (Schäfer 2008; Tischner 2013; Weatherall, Gavey y Potts 2002). Solo una de las participantes de la primera fase de entrevistas solicitó que retirara dos pasajes de la transcripción que no estaban relacionados directamente con la temática de la investigación y que hacían referencia a terceros.

Todas las entrevistas las transcribí literalmente como explico a continuación. Para la transcripción seguí un sencillo sistema de notación en el que he dado prioridad a la

sencillez de la lectura, a expensas del detalle en la modulación del habla, la entonación o el acento. Por el contrario, y teniendo en cuenta que el objetivo de esta tesis es realizar un análisis del discurso sobre la experiencia de *vivir siendo una mujer gorda* en el contexto actual, es decir, explorar cómo son posicionadas y cómo se posicionan las mujeres gordas en nuestra sociedad a través de los discursos disponibles y cuáles de estos discursos ellas mismas utilizan, rechazan o negocian, he incluido en las transcripciones, tal como sugiere Willig (2008, 98), «errores» del habla, pausas, interrupciones, cambios de volumen, énfasis, inhalaciones audibles, así como otra información sobre aspectos no lingüísticos de la conversación —como vacilaciones o énfasis— porque «la forma en la que se enuncia algo puede afectar a su significado». También porque un análisis del discurso que pretenda rastrear la «orientación a la acción del habla» (o lo que el texto está haciendo), debe necesariamente prestar atención a *qué se dice* y también al *cómo se dice* algo. Sobre esto último me detendré con profundidad más adelante<sup>63</sup>.

Con este objetivo en mente, transcribí las pausas perceptibles entre paréntesis indicando segundos «(1.0)» o décimas de segundo «(.1)». No obstante, para indicar pausas en el discurso en los fragmentos utilizados propiamente para el análisis, y a fin de agilizar la lectura, estas pausas las he sustituido por «(...)», con independencia de su duración. Aquellos tramos de la grabación inaudibles o que no se entienden los he sustituido por «[inaudible]». Las partes de los testimonios en las que las participantes realizaron énfasis, las he subrayado en la transcripción y junto a ellas se ha incluido entre corchetes la palabra énfasis, así: [énfasis]. Las partes omitidas por voluntad de las participantes (o de la transcriptor) las he indicado mediante corchetes<sup>64</sup>, p.ej. así: [lugar de trabajo], para no comprometer su anonimato. También utilicé corchetes para incluir información adicional que consideré relevante, como: risas, algunos gestos de apoyo al habla, expresiones de lenguaje no verbal, etc.

He utilizado comillas latinas para marcar los fragmentos expresados en estilo directo, para poder diferenciarlos dentro de los fragmentos realizados en estilo indirecto. A fin de agilizar la lectura, he editado mínimamente los fragmentos utilizados para ilustrar mi análisis, eliminando las repeticiones y otras características del lenguaje hablado —p.ej.: el alargamiento *excesivo* de vocales—.

---

<sup>63</sup> En el apartado 5.3.4. *Una aproximación al Análisis del Discurso. ¿Qué quiere decir analizar el discurso?*

<sup>64</sup> Esto lo recordé en el correo electrónico que envié a las participantes con la copia de su transcripción, ya que, por lo general, durante las entrevistas hicieron alusión a nombres de familiares, hijas/os, amistades, lugares y colegas de trabajo, etc. A pesar de que solo una de las participantes solicitó la eliminación de unos fragmentos de su transcripción, opté por utilizar pseudónimos y por cambiar el nombre de referencias a lugares físicos de todas las transcripciones, para proteger su anonimato.

#### 5.3.4. Técnicas de análisis: una aproximación al análisis del discurso

Las críticas al positivismo que he abordado en el apartado 5.1.1. *Cuestionamiento del paradigma positivista en la postmodernidad*, también se han acompañado de nuevos métodos de investigación social, generalmente de corte cualitativo (p.ej.: Potter y Weatherall 1987; 1994). El lenguaje ha tomado un papel destacado en las ciencias sociales en los últimos años y, concretamente, el análisis del discurso se ha consolidado como perspectiva teórico-metodológica y como herramienta de investigación en esta área (Íñiguez 2006). El análisis del discurso abarca un ámbito de investigación vasto, heterogéneo y con diversos enfoques en ciencias sociales. Existen, por tanto, tantas formas de analizar el discurso como investigadoras e investigadores, ya que en su quehacer proponen nuevas formas de análisis y conceptos que expanden modelos previos (Alba-Juez 2009). Dado que en esta investigación realizo una aproximación en la aplicación de esta metodología, en este apartado explicaré algunas definiciones y delimitaré su utilización en el análisis e interpretación de los resultados.

En un sentido amplio, puede decirse que el enfoque analítico del discurso en la investigación en ciencias sociales es deudor del *giro lingüístico* que se produjo en los años setenta y ochenta del siglo veinte (Ibáñez 2010; Parker 1990). A partir de ese momento, este fenómeno cobrará gran relevancia en la filosofía y en las ciencias sociales y humanas, y pretenderá superar la idea de que el lenguaje es un instrumento que meramente *describe* y *representa* de forma transparente el mundo social (Ibáñez 2006) para considerar que las versiones dinámicas y cambiantes de la realidad social se construyen a través del lenguaje (Potter y Wetherell 1987 y 1994). De este modo, el lenguaje se concibe como productivo: construye objetos, sujetos, acontecimientos, experiencias. A través de este se crean y negocian significados. Por tanto, los discursos pretenden alcanzar unos fines sociales determinados (Willig 2008). En este sentido, Potter y Wetherell (1994, 48) subrayan que «las personas representan acciones de diferentes tipos a través de su habla y de su escritura». Es decir, el lenguaje es un instrumento que contribuye activamente en la producción de los fenómenos sobre los que desea indagarse (Ibáñez 2010). Tomás Ibáñez (2006, 31) explica que con el *giro lingüístico* se traslada el foco del «estudio de las ideas» hacia el estudio de «los enunciados lingüísticos, públicos y objetivados, para evidenciar su estructura lógica». Por tanto, no es **«dentro de nuestra mente donde tenemos que “mirar” para saber cómo pensamos, sino que debemos “mirar” hacia nuestros discursos (...)** no debemos escudriñar nuestro interior, sino que debemos permanecer en el exterior, visible para todos» (Ibáñez 2006, 31).

Antes de adentrarme en la descripción de lo que propiamente es el análisis del discurso, debo hacer alusión al término *discurso*. Pierre Bourdieu (1985), Norman Fairclough (2008, 2010) y Michel Foucault (1992) conciben el *discurso* como una *práctica social* que está orientada a la acción y que construye la realidad (Potter y Wetherell 1994). El discurso es, entonces, un «modo de acción situado histórica y socialmente en una relación dialéctica con otros aspectos de 'lo social' (...), [que] está configurado socialmente, pero también, que es constitutivo de lo social, en tanto contribuye a configurar lo social» (Fairclough 2008, 172). Como sostienen Jonathan Potter y Margaret Wetherell (1994) las personas representan diversas acciones a través de su habla y su escritura; construyendo así versiones particulares de la realidad con los recursos discursivos socialmente disponibles (Foucault 2002a/1969; Parker 1990; Potter y Wetherell 1987). Desde el enfoque se rechaza que el discurso sea un producto autónomo o una *ocurrencia* individual. Stuart Hall (1982, 64, citado por Malson 1998) argumenta que esta forma de conceptualizar el discurso difiere de aquella que entiende el lenguaje como un reflejo de la realidad, pues conlleva trabajar activamente en la selección, estructuración y presentación del significado de aquello sobre lo que se habla. Es decir, el esfuerzo que se realiza para *hacer que las cosas signifiquen* va más allá de la mera transmisión de un significado preexistente.

En este punto convergen el enfoque analítico del discurso y el construccionismo social, pues ambos postulan que cada sociedad construye sus propias versiones de la realidad (Burr 2015). Ambos enfoques también coinciden en que el sujeto humano se construye a través del lenguaje. De ahí que Foucault (2002a/1969, 81) describiera los discursos como «prácticas que forman sistemáticamente a los sujetos de que hablan» que contribuyen en la constitución de las relaciones sociales, los marcos conceptuales y los sujetos de conocimiento (Alba-Juez, 2009).

Existen varias definiciones respecto a lo que se entiende como *discurso*, por lo que a únicamente me centraré en unas pocas. Para Lupicinio Íñiguez y Charles Antaki (1994, 63) un discurso es un «conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales». Por su parte, Fairclough (2008, 177) describe el discurso como un «modo de significar la experiencia desde una perspectiva particular». Y también como «formas de representar aspectos del mundo» que comprenderían los procesos, relaciones y estructuras del mundo material, el «universo mental» de los pensamientos, sentimientos y creencias, así como el universo social (Fairclough 2010, 24). Para Vivien Burr (2015, 75) el discurso es «un conjunto de significados, metáforas, representaciones, imágenes, historias, declaraciones, etc., que producen conjuntamente una versión particular de [un] evento [...], persona o clase de personas, una forma particular de representarlas bajo cierta luz». Por último, Ian Parker se refiere al discurso como un

«sistema de enunciados que construyen un objeto» (Parker 1992, 5). Esto es, los discursos construyen «representaciones del mundo que adquieren una realidad casi tan coercitiva como la gravedad», pues no describen el mundo social únicamente, sino que lo categorizan y hacen visibles solo ciertos fenómenos (Parker 1992, 8). En este sentido, los discursos posibilitan que veamos lo que «realmente no está ahí y que, una vez que un objeto se ha elaborado en un discurso, sea difícil no referirse a este como si fuera algo real» (Parker 1992, 5). Es decir, los discursos proporcionan marcos para disputar el valor de unas formas de hablar de la realidad, sobre otras.

En efecto, Foucault (1992) y subraya que, como práctica, el discurso entraría en la disputa o en un «juego de fuerzas» (Bourdieu 1985, 107) por la producción e imposición de un determinado orden social, de unas *verdades* y no de otras. De este modo, si prestamos atención a los discursos podemos rastrear los «efectos de las condiciones sociales de su producción y circulación» (Bourdieu 1985, 107). Es más, la forma en la que se habla, piensa y representa a determinados fenómenos —como, por ejemplo, las personas gordas— tiene implicaciones reales sobre las formas en las que tratamos a estos sujetos (Foucault, 1998).

#### Análisis del discurso desde un enfoque foucaultiano

Como he avanzado en la sección anterior, existen varias versiones de lo que se conoce como *análisis del discurso*, tal y como se practica en las ciencias sociales. Por ejemplo, en el terreno de la psicología social, los principales enfoques parten de dinámicas conversacionales, del análisis crítico del discurso y del pensamiento foucaultiano o posestructuralista (Antaki, Billig y Potter 2003). Otras autoras, únicamente distinguen entre dos tradiciones: la de la *psicología discursiva* y el *enfoque foucaultiano* (p. ej.: Willig 2008, 95).

El enfoque de la psicología discursiva se inspira en la etnometodología y en el análisis conversacional, para conocer cómo se negocian los significados «en la interacción local en contextos cotidianos». Por tanto, centra el análisis en lo que hacen las personas con el lenguaje y en las «cualidades performativas del discurso». Es decir, en lo que propiamente *hace* el lenguaje. Por su parte, el enfoque foucaultiano, como su nombre indica, está influenciado por la obra de Michel Foucault y otros autores posestructuralistas que se interesan sobre el papel del lenguaje en la constitución de la vida social y psicológica. Si bien, Vivien Burr (2015) e Ian Parker (1997) distinguen claramente en sus trabajos entre las dos versiones de análisis del discurso (psicología discursiva y enfoque foucaultiano), Jonathan Potter y Margaret Wetherell (1995) afirman que esta distinción nítida entre uno y otro enfoque resulta artificial. En

consecuencia, proponen una *tercera vía* resultante de la combinación entre las «prácticas discursivas y los recursos» (Potter y Wetherell 1994, 81) o bien, una síntesis de ambos enfoques (Wetherell 1998).

En este trabajo me guio por el enfoque del discurso foucaultiano, ya que mi objetivo es analizar qué tipo de sujetos se construyen a través de los discursos sobre la gordura y sobre las mujeres gordas, y qué tipos de *formas de ser* se ponen a disposición de los sujetos a través de dichos discursos. Con el análisis del discurso de inspiración foucaultiana (en adelante, ADF) busco describir y criticar el universo discursivo que las participantes de esta investigación habitan (Willig 2008). También, explorar las implicaciones que esto conlleva para su subjetividad y para su experiencia, a saber: qué significados tiene el estar posicionada como una mujer gorda y qué tipo de acciones y experiencias son compatibles con tales posicionamientos.

En las líneas que siguen describo de forma resumida lo que caracteriza al ADF, siguiendo a Carla Willig (2008). En primer lugar, y como ya he avanzado, el ADF indaga sobre *el papel del lenguaje en la constitución de la vida social y psicológica*. Desde el enfoque foucaultiano los discursos «delimitan lo que se puede decir al tiempo que proveen el espacio —los conceptos, metáforas, analogías— para realizar nuevas enunciaciones en un discurso específico» (Henriques *et al.* 1984, 105-6, citados por Parker 1992). Dicho de otro modo, los discursos posibilitan, permiten, delimitan y restringen qué puede decirse, quién tiene capacidad de decir y dónde y cuándo pueden realizarse determinadas afirmaciones (Parker 1992). Los discursos ofrecen, entonces, «ciertas formas de ver el mundo y ciertas formas de ser en el mundo» (Burr 2015, 112). A su vez, estas formas de *estar o ser en el mundo* —también denominadas, *posiciones de sujeto*— tienen implicaciones para la subjetividad y la experiencia. Como sugiere Willig (2008, 116):

Los discursos construyen tanto sujetos como objetos, por tanto, como resultado ponen a disposición posiciones de sujeto dentro de las redes de significado que los hablantes pueden asumir (o colocar a otros dentro de estas). Las posiciones de sujeto se diferencian de los roles en tanto que las primeras ofrecen ubicaciones discursivas desde las que hablar y actuar, en lugar de prescribir lugares particulares desde los que actuar. Asimismo, los roles pueden desempeñarse sin identificarse subjetivamente con ellos, mientras que asumir una posición de sujeto tiene implicaciones directas para la subjetividad.

Por tanto, el ADF procura averiguar: a) qué recursos discursivos tienen disponibles los sujetos en una determinada cultura; b) cómo dichos discursos construyen la subjetividad; c) de qué forma los discursos presentes en una cultura sustentan las

relaciones de poder; y c) qué «implicaciones» tienen dichos discursos para quienes forman parte de una cultura.

En segundo lugar, el ADF indaga sobre el papel del discurso como herramienta de «legitimación y poder» (Willig 2008, 113). Se deduce de este modo que, si los discursos proporcionan formas de *ver el mundo* y de *ser y estar* en este, necesariamente están relacionados con el ejercicio de poder. De ahí que los discursos dominantes privilegien unas versiones sobre otras de la realidad social. Algunos discursos, p.ej.: el de la *epidemia de obesidad*, están incluso tan socialmente arraigados que resulta complejo desafiarlos dado que se han convertido en una suerte de *sentido común* sobre la gordura (Cooper 2011, 167). No obstante, a través del lenguaje se pueden realizar construcciones alternativas o *contradiscursos* de los fenómenos sociales (Willig 2008).

En tercer lugar, el ADF toma una perspectiva histórica para explorar las formas en las que los discursos se transforman y/o perduran a lo largo del tiempo y cómo estos cambios han moldeado históricamente las subjetividades.

En cuarto lugar, el ADF atiende a las relaciones entre los discursos y las prácticas institucionales; es decir, a las formas en las que las instituciones contribuyen a «organizar, regular y administrar la vida social» (Willig 2008,113). Por ejemplo, ser posicionada como una *paciente obesa* por el discurso biomédico significa que el cuerpo de esa persona puede ser «expuesto, tocado e invadido en el proceso de tratamiento que forma parte de la práctica de la medicina y sus instituciones».

### ¿Qué quiere decir analizar el discurso?

El análisis del discurso es más que un método de investigación —con unos determinados pasos a seguir en la recolección y categorización de datos discursivos, ya que implica una «compresión teórica de la naturaleza del discurso y la naturaleza de los fenómenos psicológicos»(Billig 1997, 43). En efecto, Ian Parker (1992, 98) incide en este punto cuando afirma que el análisis del discurso supone «poner a remojo» el material empírico que se va a analizar en la teoría. Por otro lado, además de aportar formas alternativas de conceptualizar el lenguaje y de comprender la naturaleza discursiva de la realidad social, el análisis del discurso pretende realizar una crítica de la psicología *mainstream* (Willig 2008).

Partiendo de una conceptualización del lenguaje como *constructivo* y funcional, para realizar un análisis del discurso es preciso considerar el lenguaje desde otro enfoque y realizar preguntas diferentes al material empírico (Willig 2008, 99). Es preciso inferir la «orientación hacia la acción». O lo que es lo mismo: averiguar qué es lo que el texto está haciendo, en lugar de centrarse en el significado (qué es lo que el texto dice). Por

ejemplo, en el caso concreto de esta investigación doctoral, en lugar de indagar qué dicen las transcripciones de las entrevistas sobre las actitudes, creencias o pensamientos de las participantes, hay que interrogar a la «organización interna del propio discurso y preguntar qué es lo que está haciendo el discurso», o qué es lo que están haciendo las participantes a través de su discurso. Es decir, hay que averiguar cómo actúan las prácticas discursivas en el presente «manteniendo y promoviendo [ciertas] relaciones [para] sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa» (Íñiguez y Antaki 1994, 63).

En relación con los pasos a seguir para hacer análisis del discurso, existe cierto consenso entre las especialistas y los especialistas en que no hay una receta mágica y un único compendio de reglas a seguir (Billig 1997; Parker 1992; Potter y Wetherell 1987). Por ejemplo, Potter y Wetherell (1987, 175) inciden en la naturaleza «artesanal y de conocimientos tácitos» que requiere el análisis del discurso. Mientras que Hollway (1989, citada por Parker 1987, 169) se sirve de su intuición y de las sensaciones que le provoca un texto para averiguar qué está sucediendo a nivel discursivo. En otras palabras, se trataría de indagar acerca de cómo los testimonios de las participantes «resuenan con [la] propia experiencia» (Hollway 1989, citada por Parker 1987, 169).

Con todo, varios trabajos contienen detalladas directrices para producir análisis del discurso, en un número mayor o menor de etapas. Por ejemplo, Billig (1997, 54), se guía por quince *etapas*; Parker (1992, 6-20), muestra veinte pasos a seguir; Potter y Wetherell (1987, 160-76) describen diez pasos, y Willig (2008, 114-17), se limita a seis. Aun partiendo de esta heterogeneidad, estos autores y autoras coinciden en que sus recomendaciones no deben seguirse ni rígida ni cronológicamente en el proceso de análisis del discurso, dado que sus clasificaciones son *divisiones artificiales*. En efecto, Billig (1997, 54) advierte que, en cualquier momento del proceso de lectura de la teoría, recogida de datos, transcripción, lectura y relectura, codificación, preanálisis, análisis y escritura, se ha de estar dispuesta a volver a la casilla de salida. Es decir, el análisis del discurso, más que un proceso cronológico, sería un proceso reticular de *idas y venidas*.

Por otro lado, he comentado previamente en el apartado de *Notaciones de la transcripción* que, para obtener textos escritos sobre los que poder trabajar, conforme fui recolectando los archivos de audio procedentes de ambas fases del proceso de entrevistas, procedí a transcribirlos. Una vez hecho esto codifiqué las transcripciones. Hay que destacar que también volví codificar y analizar, para su inclusión en esta tesis doctoral, las transcripciones obtenidas de las entrevistas de la primera fase (originalmente empleadas para mi TFM).

Para realizar las codificaciones, primero comencé a leer con atención las transcripciones varias veces para tratar de identificar preliminarmente los temas y

subtemas sobre las diversas construcciones acerca de *la vivencia de ser gorda*. A partir de aquí, pude generar unos códigos iniciales que fui depurando, para proceder después con el análisis. A continuación, volqué las transcripciones en el programa informático de análisis de datos cualitativos asistido Atlas.ti, para producir una primera codificación de *trazo grueso* que me permitiera identificar características interesantes, para poder desarrollar «corazonadas intuitivas» (Billig 1997, 54). Con este objetivo, generé los códigos que se muestran a continuación en la Tabla 2:

CATEGORÍA TEMÁTICA	CÓDIGOS
El cuerpo gordo en el espacio social	Vivencias: infancia, familia, amistades, relaciones sentimentales, etc. Manejo de la presentación de sí Indumentaria e identidad Invisibilidad Estigma (institucional, entorno, escuela, familia, amistades, relaciones sentimentales, empleo, internalizado, productos culturales...) Autovigilancia Exotización de la gordura <i>Lavado de cara gordo (Fatwashing)</i>
Proyectos corporales	Manejo de la gordura Cháchara sobre dietas Comer emocional Sabotaje de las dietas Ama tu cuerpo Tratamientos no quirúrgicos
Salud y bienestar	Estilos de vida saludables Actividad física y deporte Privilegio de la delgadez

Tabla 2. Códigos generados para el análisis preliminar. Elaboración propia.

En un segundo momento, clasifiqué los extractos sobre los que iba a basar mi interpretación en cuatro tablas temáticas de análisis —tratando, además, de buscar contraejemplos—, cuyos ejes discursivos fueron: 1) los significados del cuerpo gordo generizado; 2) el cuerpo gordo navegando en el espacio social; 3) salud y bienestar; y 4) vínculos entre la indumentaria, la subjetividad, la discriminación y la gordura.

Una vez concluido este paso, extraje la información recogida en cada tabla y fui poniéndola en diálogo con la teoría, así como con nuevas lecturas que fui haciendo para poder apoyar mi análisis. A partir de ahí, me basé en las aportaciones de Ian Parker (1992, 6-20) y Carla Willig (2008, 115-117) para realizar análisis del discurso, que explico de forma resumida a continuación. Es necesario subrayar que, al igual que otras especialistas, Parker y Willig ofrecen un listado orientativo de pasos a seguir sin que esto implique que deben seguirse de forma secuencial. Primero, veamos cuáles son los veinte pasos que sugiere Parker para conducir un análisis del discurso y, después, los seis pasos que propone Willig:

- 1) hay que tratar nuestros objetos de estudio como textos que se describen, que se pueden poner en palabras;
- 2) debemos explorar las connotaciones a través de algún tipo de asociación libre —esto suele realizarse de manera más efectiva junto a otras personas—;
- 3) es preciso preguntarse a qué objetos se hace referencia en el discurso y describirlos;
- 4) hay que referirse al habla como si fuera un objeto, es decir, un discurso;
- 5) especificar sobre qué tipos de personas se habla en un determinado discurso que ya se habrá identificado previamente como un objeto;
- 6) hay que especular sobre qué pueden decir esas personas en el discurso (y que podría decir una misma si se identificara con las personas que utilizan ese discurso);
- 7) es conveniente mapear la imagen del mundo que cada discurso presenta;
- 8) hay que figurarse cómo un texto que usa cada discurso se manejaría con objeciones a la terminología que se utiliza;
- 9) debemos localizar formas opuestas de hablar. Es decir, contradiscursos o discursos que construyan a los objetos de forma antagónica;
- 10) hay que identificar puntos en los que los discursos se superponen y constituyen a los mismos objetos de diversas formas;
- 11) hay que remitirse a otros textos para elaborar el discurso tal y como ocurre, quizás de manera implícita, cuando se dirige a diferentes públicos (p.ej.: en libros infantiles, anuncios, chistes, etc.);
- 12) debemos reflexionar sobre la terminología que se utiliza para describir el discurso; cuestión que involucra elecciones morales y políticas por parte de la analista (p.ej.: cuando se describen como *gordóforos* determinados discursos sobre la gordura);
- 13) es imprescindible identificar cómo y cuándo emergen los discursos que se están analizando;
- 14) es interesante describir cómo los discursos cambian y hablan de una historia; es decir, cómo se refieren a cosas que *siempre estuvieron ahí para descubrirse*;
- 15) hay que identificar qué instituciones se refuerzan cuando se utiliza tal o cual discurso;
- 16) hay que identificar qué instituciones son atacadas o subvertidas cuando aparece tal o cual discurso;

- 17) es crucial buscar qué categorías de personas ganan y pierden cuando se emplea un determinado discurso;
- 18) hay que advertir quién querría promover y quién querría disolver un discurso en cuestión;
- 19) debemos mostrar cómo un discurso se conecta con otros discursos que sancionan otras opresiones y
- 20) es preciso mostrar cómo los discursos permiten a los grupos dominantes contar sus narrativas sobre el pasado para justificar el presente y evitar que quienes utilizan discursos subyugados hagan historia.

Veamos ahora los seis pasos a los que se limita Carla Willig en su propuesta para producir un análisis del discurso:

- 1) identificar las diferentes formas en las que los objetos discursivos se construyen en el texto, incluyendo referencias implícitas y explícitas;
- 2) reconocer los diferentes discursos presentes en un texto y ubicarlos dentro de discursos más amplios. Esto es, las diferencias existentes entre las múltiples formas de construir un objeto discursivo;
- 3) identificar la orientación hacia la acción de los discursos o, dicho de otra manera: hay que preguntarse qué se gana con la construcción del objeto de una manera particular, y en un punto particular del texto; así como cuál es la función de dicha construcción y cómo se relaciona con otras construcciones producidas en el texto, que se encuentran alrededor;
- 4) determinar qué posición de sujeto ofrecen los discursos identificados. Esto es: qué lugar se reserva para los sujetos «dentro de la estructura de derechos y deberes para quienes usan ese repertorio» lingüístico (Davies y Harré 1999, 35, citados por Willig 2008, 116);
- 5) explorar las formas en las que las construcciones discursivas y las posiciones de sujeto contenidas en los discursos inauguran o clausuran oportunidades para la acción. Es decir, hay rastrear qué límites a lo que puede ser dicho o hecho conlleva un determinado discurso; y
- 6) dado que una vez se ha asumido una posición de sujeto como propia, una persona «ve el mundo desde el punto de vista de esa posición, en términos de imágenes, metáforas, historias y conceptos» (Willig 2008, 117), en este último paso habría que indagar qué consecuencias tiene para los sujetos —a nivel subjetivo— el asumir varias posiciones de sujeto. Dicho de otra manera,

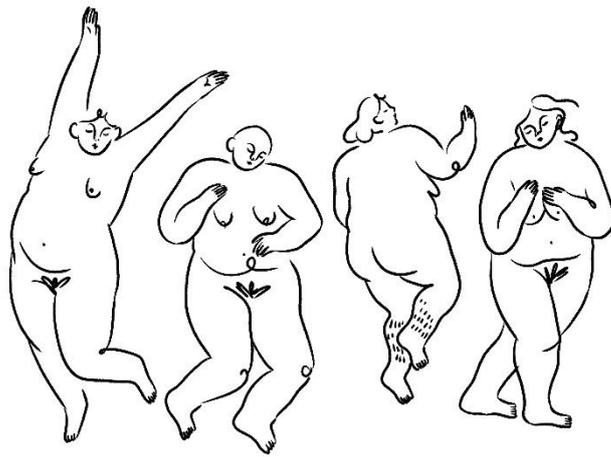
Capítulo 5. Estrategias metodológicas adoptadas en la tesis doctoral  
conocer qué se puede sentir, pensar y experimentar desde una u otra posición  
de sujeto.

Llegadas hasta aquí, y una vez consideradas las cuestiones de orden metodológico  
de esta tesis doctoral, en el siguiente capítulo abordaré el análisis de los discursos  
identificados en las entrevistas.



## Capítulo 6

### Cartografía de los discursos identificados





Este capítulo, titulado *Cartografía de los discursos*, está dedicado al análisis e interpretación de los resultados. El capítulo está subdividido en cuatro partes. La primera de ellas, 6.1. *The Gendered Fat Body* está redactada en inglés y es fruto de mi colaboración con la doctora Helen Malson a raíz de una estancia de investigación en la University of the West of England (Bristol, Reino Unido), durante la que realicé esta parte de la tesis. En esta primera parte del capítulo abordo las construcciones discursivas de las participantes referidas a las siguientes temáticas: los cuerpos gordos de mujeres y hombres, la gordura como *feminizante* y *desfeminizante*, la gordura como *contaminante* y *fetiché*, las mujeres gordas como hipersexualizadas, sexualizadas y *pájaros exóticos*, y las mujeres gordas como *presas fáciles*. En la segunda parte del capítulo, 6.2. *Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud y los hábitos de vida saludables*, examino las construcciones discursivas sobre las temáticas de la salud y los estilos de vida saludables, los obstáculos identificados para llevar a cabo estilos de vida saludables, la pérdida de peso como un compromiso generizado de por vida, el hambre de las mujeres como cuestión *problemática* y las indignidades que las participantes identifican en la consulta médica. En la tercera parte del capítulo, 6.3. *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*, exploro las construcciones discursivas sobre la hiper(in)visibilidad de las mujeres gordas, la experiencia del cuerpo gordo como *liminalidad* y las indignidades experimentadas en el ámbito laboral. Por último, en la cuarta parte del capítulo, 6.4. *Construcciones discursivas sobre los vínculos entre indumentaria, subjetividad, discriminación y gordura*, analizo las siguientes temáticas respecto a la discriminación contra las mujeres gordas: el papel de la indumentaria en la experiencia corporizada de la gordura, la escasez de ropa en la talla apropiada, el *baile de tallas*, la segregación en espacios o tiendas especializadas de ropa para mujeres gordas, la imposición del *uniforme de gorda*, así como otras prácticas de exclusión promovidas por la industria de la moda.



## 6.1. The Gendered Fat Body

In the six sections of this subchapter, I examine some of the numerous ways in which the bodies of obese women are socially constructed. Firstly, I go through the discourses this study's participants use to construct their bodies in relation to fat men's bodies. In the second section of the chapter, I approach the ambiguity between discourses about female fat as feminizing and female fat as defeminizing. Then, in the third section of the chapter, I consider representations of fat women as both contaminating and fetish objects. In the fourth section of the chapter, I delve into how fat women are culturally created as either hypersexualized or desexualized. Then, in the fifth part of the chapter, I claim that fat women are racially construed as exotic birds. In the last part of the chapter, I explore my **participant's** accounts of fat women as prey, subjected to a specific kind of violence called *hogging*.

### 6.1.1. Constructions of Female and Male Fat Bodies

Despite the many advances in equality, the participants in this study generally felt that women are still judged harsher than men for not upholding current beauty standards, and that the scales are still tilted in favour of women's bodies in terms of aesthetic values and the regulation of men's and women's bodies.

Feminist researchers have produced scholarship on **the female body's** appearance as a political issue since the early 1970s (Chernin 1981; Millman 1980; Orbach 2006/1978). In this respect, an abundance of academic literature on body norms has explored the contemporary feminine beauty ideal, its origins, consequences, and its oppressive nature. According to almost all the seminal feminist studies on beauty norms, women have traditionally been under more societal scrutiny than men to be thin (Bordo 1995/1993; Bartky 1990; Orbach 2006/1978; Orbach 2010/2009; Wolf 1991). While this **remains true, until recently men's body image** issues had been largely overlooked, it does have to be acknowledged that most men are not immune to body image problems nowadays (Bell and McNaughton 2007).

In fact, Susan Bordo **later wrote: "I never dreamed that 'equality' would move in the direction of men worrying more about their looks rather than women worrying less"** (2000/1999, 217). Kirsten Bell and Darlene McNaughton (2007) highlight that Bordo's assumptions on men's concerns about their bodies being a new phenomenon are mistaken. Until recently, men were not thought of as being something *to be looked-at*, but the pressure for men to be slim in Western societies has become a consolidated trend at the beginning of the 21<sup>st</sup> century (Bell and McNaughton 2007; Gill 2008; Grogan

2008/1999; Monaghan 2007; Monaghan and Malson 2013). However, it is necessary to point out that some men (such as athletes) have been susceptible to aesthetic pressures to avoid fatness for over a hundred years (Schwartz 1986; Stearns 2002/1997; Vigarello 2011). In this respect, it has been documented that extreme weightloss and exercise were highly popular at the end of the 19<sup>th</sup> century amongst certain groups of professional athletes, such as wrestlers and jockeys (Schwartz 1986).

Traditionally, it has been argued that throughout the 1800s and the beginning of the 1900s a certain degree of body fat was regarded favourably until its conception as a social problem in the mid/late twentieth century. Up until then, the medical field supported the idea of plumpness as a signifier of health and a life free from disease (Contreras 2005; Farrell 2011). Similarly, the fashion industry celebrated voluptuousness in women and their use of corsets to accentuate what were considered *natural feminine attributes* (Dinh 2012). However, David Hutson (2017) points out that what these accounts obviate is that during the 1800s body size was under the scrutiny of Victorian physicians and, as a result, women and men were increasingly concerned with the food that went into their bodies. The connections between thinness, fatness and health throughout the nineteenth century were complex and dynamic and many practitioners and health reformers acknowledged fatness and thinness as plausible signifiers of health (Hutson 2017). The concept of fat and thin as health opposites crystallized at the turn of the twentieth century, and while “leanness and gauntness” were still used to describe healthy or unhealthy body weight, fatness—in all its various forms—was deemed unhealthy, especially at a cultural level (Hutson 2017, 299).

Together with attributes such as being white, young, blond haired, blue eyed and able-bodied, slenderness also became synonymous with female beauty and a key signifier of patriarchal femininity (Bordo 1995/1993).

As I pointed out in the first chapter of this thesis<sup>65</sup>, at present there is an asymmetrical view of how women’s and men’s bodies are scrutinized. This is so because **“male bodies are not generally *objects-for-others* in the same way female bodies typically are”** (Monaghan 2005a, 83). Nevertheless, men and boys are increasingly being subjected to normalizing body discourses and practices (Grogan and Richards 2002) and while women remain the main casualties of the “war on obesity”, men are increasingly showing signs of harm (Campos 2005, xvii-xviii). For example, some studies have shown that roughly 10 % of males suffer from bulimia and anorexia nervosa eating disorders (Weltzin *et al.* 2005), while others have found that the percentage rises to 25 % (Hudson *et al.* 2007).

---

<sup>65</sup> *Cuerpo, sociedad y gordura.*

I have previously mentioned that most of the participants in this study said that when it comes to aesthetic standards and the regulation of men's and women's bodies, the scales are still tipped in favour of women's bodies and that women are still judged more harshly than men for not upholding contemporary beauty standards. Nevertheless, participants construed physical appearance as a major concern for men. In particular, fatness was framed as a pressing issue for both men and women. But while women's fear and anxiety of becoming fat feature regardless of their size, fatness only turns into a **'worrying issue' for men** when they are very fat:

Lads are also worried about obesity but usually, they are worried when they're obese! [...]. But for women, no matter how [weight related] they might be that, in any case, they are worried about it! (Amaya, 48 years old, manager in an NGO)

In the previous extract, Amaya constructs men as less worried about the physical perfection demanded of women (e.g.: being slender and petite). Or to quote Amaya, men only worry **"when they're obese"**. This could be explained by the fact that masculinity is less defined through the body than femininity (Malson 1998, 106). This is not to deny the growing pressure for men to conform to masculine body ideals —slim while at the same time big, strong, muscular and toned— (Bell and McNaughton 2007; Monaghan 2007; Monaghan and Malson 2013). However, the general feeling amongst my participants regarding aesthetic values and the regulation of women's and men's bodies is that the scales are still tipped in women's favour and that they are judged more harshly than men for not adhering to current beauty standards.

In this respect, all my participants construed fat men as *better off* than fat women, for instance, in the field of employment<sup>66</sup>, this being a sign that women fare worse in the *war on obesity*:

**My partner is fat and [...] I don't think he's felt, had the problems or obstacles that ... Nobody's told him that he's less professional at work just because he's fat. He's a salesperson, and he's supposed to give a good impression. But he's fat and a salesperson, wonderful, and I don't think anybody would think of telling a young man: Hey, you have to lose weight to get this job!" (Marina, 37 years old, doctor)**

Yes, it is true that now a lot of importance is given to men's physical appearance. Above all, for certain jobs, more, more than [women]. Well, but it is true that a man goes to any place, to any type of company or job, and his body is not the only thing they see! You

---

<sup>66</sup> I will specifically address employment-related discrimination later, in Chapter 6.3 *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*.

know? I just don't know how to explain it to you. Women have to have a good physique, apart from a good resume. And from there, I believe, that they will value you more or less. You know? Or they will value by how you're dressed. You go to an interview at a law firm, and you go, um, I don't know, with red lips and a dress that isn't the right one, and they're going to judge by your physical appearance, and treat you according to the physical appearance you have! You know? I think that, in respect to men, they have overcome that a little. Yes, it is true that, every time, I see that they also value men more for their physique. (Cintia, 41 years, stay-at-home spouse)

The gender asymmetry expressed in the above excerpts by Marina and Cintia illustrates that, compared to fat women, 'it is easier' for men with a bit of *flab* to access employment. Marina suggests that no one would dare to ask a man to lose weight to gain access to a job position. In contrast, women *have to have it all* and be some kind of superhero: the looks ("the red lips" and "the dress") and the talent ("the resume"), as Cintia points out above. Indeed, the increasing influence of women in all areas of the public sphere and their access to high-ranking job positions can be tied to the burgeoning pressure on women to keep their bodies small. This is so because large female bodies are seen as a threat to men's power<sup>67</sup> (Hartley 2001) (this is something I will come back to later in the following chapters). Today there is a growing trend for organizations in the service sector to manage the way their employees "feel and look as well as the way they behave, so that work is emotional and aesthetic as well as (or instead of) productive" (Nickson, Warhurst and Dutton 2005; Grugulis, Warhurst and Keep 2004, 7; Witz, Warhurst and Nickson 2003). Indeed, women are more subjected than men to *aesthetic labour*—the practice of being hired, managed or controlled based on one's appearance, voice, posture, body language, demeanour, and self-presentation— (Elias, Gill and Scharff 2017; Mears 2014). Consequently, *lookism*—the discrimination against people perceived as having the *wrong looks*— is emerging as an employment issue, especially amongst women (Warhurst *et al.* 2009).

In this respect, just like Marina and Cintia above, all my participants construe as problematic the increasing emphasis in the Spanish labour market on what is known as *buena presencia* or *good appearance*; a euphemism for thinness, light skin, and youthfulness, which signals that fat, migrant, trans, black and/or mature women need not apply for certain jobs<sup>68</sup>. In fact, the requirement for a *good appearance* in job vacancy adverts is a common practice amongst service sector employers in Spain

---

<sup>67</sup> This is something I will come back to later in the following chapters.

<sup>68</sup> I will specifically address the impact of the *good appearance toll* and fatphobia on women as regards their access to employment in the final section of Chapter 6.3. *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*.

(Moreno Pestaña 2020). Since most women in Spain work in the service sector (Instituto Nacional de Estadística 2018), this *appearance toll* negatively impacts them more harshly than their male colleagues.

Paradoxically, having *good looks* (“**the red lips**” and “**the dress**”, as Cintia pointed out earlier) might be an issue for women in the workplace —especially for those in higher-powered positions— on the grounds that while a feminine self-presentation is culturally required, this can be associated with frivolity, lower status, hypersexuality and not being taken seriously (Elias, Gill and Scharff 2017, 35). Women in senior positions must, therefore, negotiate between these conflicting demands, since *appropriate dressing becomes “a compromise between the demand to contain the potential eroticism of the female body and the demand to look like a woman at the same time”*, whilst eschewing altogether a too *masculine look* (Entwistle 2015, 209; see also Tischner, Malson and Fey 2019). **The statement in Marina’s quotation “he’s a salesman and he’s also supposed to have a good appearance, but no one would dare to ask a guy to lose weight to get a job”** acknowledges this gender gap and the increasing pressure on women to be slim —and look a certain way— to access the job market, while endorsing the idea that all customer-oriented employees should actively engage in working on their self-presentation. Similarly, in the following excerpt Triana expresses this gender gap in employment by **positioning fat men and fat women as subjects heading in the “same direction but not in the same boat”**:

We are all going in the same direction but not in the same boat. Ok? Obviously, men too! You know? But it’s not the same, because (...) you see him and say, he’s the boss of I don’t know how many people and so on and you say: “well, good for him!”. (Triana, 33 years old, social worker)

The theme of being discriminated against in the job market and the difficulty of securing work was present in most interviews. The nature of weight discrimination at work is gender based and occurs in a variety of employment decisions, such as hiring, placement, compensation, promotion and job termination (Hebl and Mannix 2003; Puhl and Brownell 2001; Roehling 1999; Wade and DiMaria (2003). Anti-fat bias at work is particularly salient for fat women. For instance, a US study using data from a national sample concludes that women are sixteen times more likely than men to report weight-related employment discrimination (Roehling, Roehling and Pichler 2007). Fat women also seem to experience harsher treatment after they start working and are more likely to be poor than their thinner peers (Fikkan and Rothblum 2011). Furthermore, both **black and white young “obese” women get significantly lower wages than their thin counterparts, ranging from 5.8 % lower wages for the “mildly obese” to 24 % for the**

“severely obese” (Maranto and Stenoien 2000). In addition, very fat women (or those categorized as “obese”) face a greater wage penalty than their male colleagues (with reduced wages from 0.7 to 3.4 % in men, compared with 2.3 to 6.1 % in women), as Baum and Ford (2004) concluded in their study using data from the National Longitudinal Study of Youth in USA. The excruciating effect of fatphobia for men and women is that **although some evidence shows that “poverty is fattening, a stronger case can be made for the converse: fatness is impoverishing” (Sørensen 1995, cited by Ernsberger 2009, 26).**

While most of my participants endorsed the notion of an ever-growing climate of exclusion of fat people in the workplace, some of them construed fat men’s bodies as partially exempt from the physical perfection demanded of women, for example, in managerial positions (as Triana pointed out in the above extract). This could be **explained because men tend to be “more easily defined independently of physical appearance” and within dualistic patriarchal discourses**, heteronormative masculinity is associated with the rational mind, leadership, achievement and decision-making, (Malson 1998, 105; see Bordo 1995/1993 and Grogan 2008/1999). As Irmgard Tischner and Helen Malson argue, **this is a good illustration of how “a male body that is sizeable, and even technically overweight or obese based upon BMI, is at least entitled to occupy its space” (2011, 91).**

In this respect, studies in the US context show that while *overweight* men are overrepresented in executive positions, most women (thin and fat) are underrepresented. This impacts especially negatively on fat women considering that only 10 % of the top US female CEOs fall into either the *overweight* or *obese* weight categories (Roehling *et al.* 2009). Besides, being merely *overweight* (according to BMI standards) is related to earning lower salaries (Maranto and Stenoien 2000; Morris 2007) and negative career consequences for women, but not for men (Roehling *et al.* 2009). Therefore, fat men and fat women only seem “to travel in the same direction” (to quote Triana) once they have reached the *obese* threshold. It is only then that they both experience many of the same negative career consequences (Roehling *et al.* 2009).

However, Anglo-American and Spanish public health officials and governments alike have called upon citizens to fight the *obesity epidemic* basically by *eating less and exercising more*. Therefore, in this context nothing indicates that men should be exempt from losing weight and shaping up. A considerable amount of literature has attempted to explain this shift as an outcome of the influence of the neoliberalization of health and the power of the *obesity industry* (Campos 2005), which propagates certain myths about **obesity that reproduce “typical white, middle-class cultural anxieties” (Monaghan 2005a, 84).** Other factors that could play a role comprise: the transformation of *labouring bodies* into *desiring bodies*, the importance of sport as a gendered institution,

and the negation of ageing and death (Turner, 1989/1984). Until recently, dieting has been portrayed as a gendered practice of beautification (Germov and Williams 1996; Bartky 1990; Wolf 1991). Hence, some commentators argue that dieting and the restricting of food were traditionally perceived amongst men as an inappropriate weight-loss method because dieting was constructed as a feminine practice for weight control (Yates 1991). Thus, for some time, **men's preferred weight**-loss practice has been physical exercise (Grogan 2008; McCabe and Ricciardelli 2004). While amongst young men higher body weight is associated with a more muscular build, as age progresses dieting rather than exercise becomes the chief weight-loss strategy (Drewnowski, Kurth and Krahn 1995). More recently, Lee Monaghan (2008) has drawn our attention to the relationship between the increasing pressure on men to attain a certain body shape and the soaring popularity of dieting and *looking after one's health* amongst men. As a matter of fact, at present weight-loss diets are *re-packaged* and presented instead as practices of health maximization for both women and men (Malson 2008). While men's corpulence might be acceptable or even desirable in some queer male subcultures (Ferrándiz 2015; 2019; Monaghan 2008; Monaghan and Malson 2013; Pyle and Loewy 2009), now men articulate bodily anxieties around images of virile, young, athletic, gallant, strong and muscular bodies (Contreras 2005; Drummond 1999; Grogan and Richards 2002; Morgan 2000; Pope, Phillips and Olivardia 2000).

What I have discussed above is exemplified in the following extract of my interview with Cintia. Here, she positions men as new casualties of the *war on obesity*, and as *diet talk* victims for having to exercise more and limit their food intake:

Men are now being required to adopt the cult of the body. **And I think it's becoming a problem for them too. People who before never paid it any attention I see are now looking after themselves super well. I'm telling you this because as I go to the gym, some neighbours who used to be super plump are now talking about calories: "No, no, I would never go to McDonald's because you eat you don't know how many calories and you know, and then you have to pay the price, because the food [is rubbish]!"** (Cintia, 41 years old, stay-at-home spouse)

Rather than talking about men as vain, feminized, frivolous or giving into social pressures to look attractive, in the above extract Cintia construes men as responsible citizens indicating that the men she encounters in the gym **"were super plump before"** and are now **"talking about calories"**. Hence, in the above extract, men's weight-loss and beautifying practices are simultaneously framed as healthy and responsible, and as problematic. This is so because, on the one hand men are enrolled to fight the *war on obesity*. And on the other hand, in the same vein as women are, men are called now to

closely inspect, watch and adequately portray their bodies because a *beautiful exterior* is a sign of a *healthy interior* (and thus a reflection of a healthy self, a moral citizen). That is, in a context of neoliberal capitalism, the moral citizen is the one who chooses correctly to avoid having to «pay the price», as Cintia says. This resonates with what Michel Foucault defined as *technologies of the self*, which he described as voluntary practices:

which permit individuals to effect by their own means or with the help of others a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct, and way of being, so as to transform themselves in order to attain a certain state of happiness, **purity, wisdom, perfection, or immortality**” (1988, 18).

Nevertheless, it should be noted that the *technologies of the self* that Foucault (1988) referred to were emancipatory practices that individuals engaged in to achieve more freedom in classical antiquity. The dimension of *self-care* Foucault (1988) referred to is quite different from how self-care is understood under neoliberal capitalism. Similarly, by being active, embracing risks, managing difficulties and concealing injuries out of sight, *entrepreneurial subjects* relate to themselves as if they were a business (Scharff 2015). The purpose of this would be to gain the highest possible rewards in the social, labour, and romantic market (Costa and Rodríguez 2010). However, the neoliberal version of *self-care* raised here is linked to *self-entrepreneurship*. That is, the permanent work on the self, a kind of self-management based on individual initiative, calculation and individual responsibility with the purpose of «being in permanent transformation, improving, and becoming more efficient» to increase human (and erotic) capital (Laval and Dardot 2015, 338). In short, *self-care* and health are reduced to a set of individual choices and the impact of social class, gender, ethnicity, environment, provision of health systems, etc., on life opportunities and individual decisions that predispose individuals to choose certain styles of life is overlooked. In short, the individual is left to their own devices and self-care is conceived as an opportunity to be individually responsible for managing one's own success or failure.

In a similar vein, Adriana´s constructions of her son´s painstaking body-work routine to stay healthy/slim chimes with the neoliberal discourses of self-monitoring and self-care I pointed out above. Here, Adriana signifies food vigilance, food restriction and training, as practices to *look after oneself* (*technologies of the self*) to avoid getting fat:

[My son] plays football, trains one, two or three times a week, sometimes he goes to my **brother's house, he's got** weights. He looks after himself because he puts on weight **easily. If he doesn't train, he goes without snacks. I say: "even if you do go training, that is no snack: a biscuit and a fruit juice!"**. (Adriana, 45 years old, postwoman)

The *entrepreneurial subject* is also a competitive subject, and as “entrepreneur of himself, has only competitors” (McNay 2009, 58). This competition may also be self-directed, so instead of “being driven by a motivation to win over others, the motivation should be to win over oneself —in the form of reaching personal goals” (Petersen and O’Flynn 2008, 205). Concerning the *work on the self*, the subject is impelled to work on the body and mind in a continuous process of individualization-differentiation to reveal the *real* body and the “real self” within (Costa and Rodríguez 2010, 167). This process of never-ending individual self-improvement carries its own physical (and psychological risks), as Adriana indicates below when referring to her brother’s training routine:

At school, when my brother was young, he was called a butterball. And now, he’s forty-nine and he’s still obsessed with his... **with being thin [...]**. I’m telling you, my brother he broke his toe and continued going to the gym because he didn’t want to get fat. The guy went to the gym! “You are not OK in your mind! [I said]”. And now he’s got physical consequences. (Adriana, 45 years old, postwoman)

In the previous excerpt, Adriana construes her brother’s regime of self-improvement as extreme, illustrating how in our culture some individuals go so far in their involvement in self enhancement practices. This can be explained because, although the beauty ideal is unattainable (for men and women), we can experience pride, joy, and satisfaction when we strive to achieve it in our daily lives. From this approach, failing at working on the self makes us believe that we are flawed, making giving up the fight (against getting fat and old) the equivalent of failing morally (Widdows 2018, 253). Here it is useful to point out that in late capitalist consumer culture, masculinity is no longer characterized by the traditionally male roles in the means of production, but rather by what men consume and their outward appearance (Bordo 2000/1999; Alexander 2016), something Cintia pointed out earlier.

The latter has contributed to a *crisis in masculinity* as contemporary men’s bodies have increasingly become the main place from which the masculine identity is constructed (Bordo 2000/1999; Drummond 2002; Gill 2008). So, for the emerging metrosexual<sup>69</sup> «the quest for physical perfection replaces the need for **brute force**” (Clarkson 2005, 239). Therefore, in the first decades of the 21<sup>st</sup> century, the images of **manliness in capitalist consumer culture revolve around the consumption of “beauty and hygiene products and services, extravagant foods, high-end couture, expensive furniture,**

---

<sup>69</sup> Urban heterosexual man who takes great care to improve his appearance by meticulous grooming, beauty treatments, and elegant attire. He is trendy, sophisticated, and stylish.

and involvement in high culture” (Clarkson 2005, 239). However, the burgeoning concerns for men’s appearance and the emergence of the metrosexual man occur within a culture in which worrying about and tending to one’s appearance is often socially constructed as vain, narcissistic and feminine (Gill 2008). Indeed, an over-preoccupation in men about their appearance has the potential to be considered as a sign of feminization (Grogan 2008).

Besides, men’s flab is presented in contemporary visual culture as abject, and fat men are disparaged and often serve as the object of mockery (Gill 2008). Examples of this can be found in reality-based weight-loss makeover TV shows broadcast across the Anglo-American and Spanish contexts<sup>70</sup>. These shows disseminate the *makeover* discourse by presenting the body as a malleable surface the individual must continuously work on and by linking weight loss with self-improvement (Hass 2017). This *self-transformation* body narrative is featured in the following extract by Adriana, exemplifying that this a socially recurrent trope increasingly directed towards men:

[My son] used to be a butterball and then he started looking after himself. And he says, **“I lost ten or fifteen kilos”**. And I say, **“Of course, he stopped eating! He has turned himself into a, how do you say, from a ball... And on top of that he’s a handsome guy, he’s almost 1m 90, super thin and very good-looking.** (Adriana, 45 years old, postwoman)

In the previous excerpt, Adriana construes her adolescent son’s weight loss as a journey of self-care and self-transformation: from a *porky butterball* and *ugly duckling* to a sexy metrosexual: a lean, tall, handsome young man. This resonates with contemporary discourses on the *body* as a personal project and as a *machine*<sup>71</sup> (Stainton Rogers 1991) that discursively construct subjects as responsible for taking their fate (and their bodies) into their own hands and managing them accordingly to get the best results.

In this section I have explored discourses on men’s and women’s bodies. Most participants said that women are held to more stringent beauty standards than men. Consequently, the bodies of women are constantly policed. Men’s bodies are not normally objects-for-others in the same way that women’s bodies typically are. Participants framed males as becoming increasingly preoccupied with their bodies,

---

<sup>70</sup> In Spain these shows are broadcast on private television channels, such as *DKiss*’s: *My 600-lb life* [Mi vida con 300 kilos], *Family by the ton* [Mi familia de 1000 kilos], *Extreme Weight Loss* [Cambio radical]. These TV shows also have regional counterparts on TV channels, such as Aragón TV (The Scales, in Spanish *La Báscula*) and on Televisión de Galicia (Big Change, in Spanish *Gran Cambio*).

<sup>71</sup> The body is viewed here as a sophisticated mechanism, one that may malfunction, be repaired, and have its functionality increased, just like any other device (Featherstone 1982; Shilling 2000).

despite their perception that they are less concerned with the physical perfection expected of women.

Indeed, some of my participants viewed males as the latest victims of the fight on fat and as diet talk victims (having to exercise more and limit their food intake). In accordance with neoliberal discourses on health, these narratives also created fat men who work on their bodies as moral and responsible citizens, indicating that a beautiful exterior is indicative of a healthy inside. Food monitoring, food restriction, and exercise were portrayed as men's methods for preventing fat. Out of fear of gaining weight, the same participant's sibling exercises even while injured. Even though the beauty ideal is unattainable, pursuing it may make us feel proud, joyful, and fulfilled. According to this view, failing at self-improvement makes us feel flawed; therefore, giving up the fight against gaining weight and ageing is morally akin to failing. Women continue to be the primary victims of the campaign against fat, even though men are progressively showing signs of harm. This is mirrored in the career opportunities available to men and women. Therefore, lookism —the discrimination against those who are seen as unattractive— is an important issue in the workplace, particularly for women. The predominant sentiment among my participants was that women are supposed to be superwomen, since they are expected to possess both beauty and ability. In contrast, even men with a touch of fat have an easier time gaining employment, and no one would dare request, for instance, that they lose weight to get hired. Similarly, all my participants raised concerns about the increasing expectations in the Spanish labour market centred around the good appearance of the employees; a euphemism for thinness, a fair complexion, and youth, which suggests that mature, fat, immigrant, trans, and/or black women are precluded from specific positions. My participants construed that fat men are somewhat excused from the physical perfection expected of women, such as those in administrative positions. This may be because men are often more readily defined irrespective of their physical appearance, because heteronormative masculinity relates to the rational mind, leadership, success, and decision-making. A tiny minority accepted the notion that all customer-oriented employees should be actively engaged in working on their self-presentation, even though most participants discussed discrimination in the job sector and the difficulties of finding work.

### 6.1.2. Fat as Feminizing and Defeminizing

As I have argued elsewhere in this thesis<sup>72</sup>, in Western post-industrial nations fat bodies are constructed as dirty, abject, polluting, diseased, voracious, lazy, irresponsible, uncontrolled deviants and destroyers of the public healthcare system and the national economy (Braziel 2001; Fernández-Ramírez, Esquirol y Rubio 2009; Fernández-Ramírez *et al.* 2012; LeBesco 2004). Several feminist scholars have produced a vast **amount of literature criticising patriarchal constructions of the ‘female body’**—and of women, regardless of their size— as nature and as a problem in need of solving due to its alleged uncontrollability and instability (Bordo 1995/1993; Malson 1998; Wolf 1991). Indeed, the construction of women as being ruled by emotions and bodily functions — therefore, as problematic and inferior to those of men— dates to Aristotelian times (Wilshire 1989, cited by Hesse-Biber 1996). Indeed, the construction of women as being ruled by emotions and bodily functions —therefore, as problematic and inferior to those of men— dates to Aristotelian times

The female body is culturally constructed as *formless, intangible, fluid, viscous, seeping and uncontained* (Braziel 2001; Kent 2001; LeBesco 2001, 2004; Tischner and Malson 2011). Additionally, there is an unambiguous relationship in constructions of *fat* and *femininity* **because the fat body “by its sheer mass, represents the abject and, as such, is inherently feminine” (McPhail 2009). Drawing on Elizabeth Grosz’s (1994) analysis in *Volatile Bodies*, Kent (2001, 136) further illustrates this by underscoring that the fat body must be repeatedly «evoked at the margins, drawn in and then expelled, to continue taking the weight of corporeality off thin bodies —playing much the same role as that of the female body in relation to the male”. By not being muscle, flesh, or bone, fat is constructed as a feminized and abject body fluid (Braziel 2001). Indeed, Plato considered women a “pathological liquefaction of the male, a dissolution of Form” (Plato, cited in Braziel 2001, 235).**

In a context that frames *obesity* as an *epidemic*, both men and women are expected to expel their fatness from their bodies. Nevertheless, there is a gender imbalance because fat women receive more social pressure to become thin. By being female and fat, fat women are specific targets of fat abjection because we embody an “excessive corporeality” (Braziel 2001, 239). This **surplus or “excess” of femininity** leads to fat female bodies being constituted as uncontrolled, unruly and dangerous to the Western patriarchal order (Braziel 2001, 235; Mazer 2001, 265; Tischner and Malson 2011). Additionally, and paradoxically, by *exceeding* the feminine ideal we are constructed as

---

<sup>72</sup> See Chapter 1. *Cuerpo, sociedad y gordura*.

abject because our *hypercorporeity* means that we are failing at *proper* femininity, that is being *insufficiently feminine and as “failed femininity”* (Navajas-Peretegás 2016; Malson 1998). As a result of this climate of rejection, some of my participants positioned themselves as particularly subjugated within the patriarchal order:

We fat women are the most victimized, after fat men and then skinny women. (Tania, 23 years old, university student)

We are always the target of aggression, the butt of jokes and the aesthetic canon. Well, obviously it is just another form of violence or pressure of the macho system or the patriarchal system in general. It is clear that just by being [fat] women, we are two or three times more affected than men. (Leire, 22 years old, university student)

You know that by being thin you are going to have better job opportunities, better affective relationships, better social relationships, and so on, and so on. You know that **you are going to have it much easier in life...** It's true! This is not something that we are making up. This is reality. Bloody hell! So you say to yourself: «mmm, I want that! [privilege]». (Triana, 33 years old, social worker)

In the above extracts, Tania and Leire constitute fatphobia as an oppression continuum in which, as fat women, they are positioned at the extreme end, followed by fat men and then thin women. This means that although fatphobia is rampant in our society and affects how women view themselves, some bodies get privileges others do not (e.g.: fat or very fat women). In contrast, Triana considers it natural to want to reap some of the privilege granted by thinness in a cultural and social milieu that glorifies beauty, youth and thinness on the one hand, but defines the female body as deficient and in perpetual need of improvement on the other.

As explained on the previous page, fat is negatively construed in our culture as a feminizing substance (e.g.: as a contaminating fluid). However, a few participants in this study connected *fat with feeling “nurturing”, “voluptuous”, “loving” and “padded like a cushion”*. These characteristics are associated with the traditional motherly role within patriarchal societies (Adam 2001) and might, in some instances, have positive connotations. In the following excerpt, Norma rejects the imposed construction of the un-feminine and grotesque fat woman and signifies *fat* positively by associating it with the meanings attached to the maternal role, even without being a mother:

They associate [the fact of my being fat] with being a very amorous person and very **maternal although I am not a mother. Sometimes I don't even think about it, but when**

I do, it could be that they are associated, no? **Cuddling and being well padded...** (Norma, 38 years, psychologist)

Drawing on Norma's account, for the fat woman's body to be framed in a positive light, it must be seen as a maternal body. In this sense, fat scholar and activist Cat Pausé (2019) argues that **"positioning fat women as mothers —maternal caretakers— is one of the few ways that society can palate fatness". However, this poses a dilemma for women** in the context of a putative *obesity epidemic*, wherein fatness is constructed as unhealthy, and good mothering, amongst other things, is connected to the capacity to be responsible for one's own health and that of the others, especially children (Lupton 2018/2013). Furthermore, the medical surveillance of female bodies has extended to expectant mothers' bodies, which have increasingly become targets of neoliberal governmental health strategies and are subjected to medical and social scrutiny in order to have a *healthy pregnancy* and deliver a *healthy baby* by avoiding fatty foods, alcohol and smoking (Bell, McNaughton and Salmon 2009). Ultimately through *motherly fat* women risk being labelled as a *bad influence* and *morally irresponsible*<sup>73</sup> and thus risk their identity being spoiled (Goffman 2006/1963). In a similar vein, by associating it with domesticity and a bygone-type of femininity, *female fat* is socially construed as *matronly* and linked to characteristics, such as having an older, less feminine body, nurturing but non (re)productive. This feminine stereotype is widely circulated on TV and in audiovisuals. For example, White, Brown and Ginsburg (1999) concluded that female characters in American TV series, as they get older, are expected to deviate from the bodily norm, but also are usually relegated to minor roles. The Spanish cinema has two wonderful examples of the *eternal mama* and the domestic servant with enormous breasts and voluptuous hips: Rafaela Aparicio and Florinda Chico, who, despite their great acting talent were typecast in these roles for most of their lives.

Some of the participants in my study construed their fat by borrowing from this discourse. For instance, in the following extract, through fat and pre-menopause Iris feels **demoted to an 'aging' 'non-productive' and 'less-female' body. Nevertheless, while** endorsing the discourse of the *non-productive* and *less-feminine matron*, Iris produces a more complex, rich account of fat embodiment, in which fatness is not negatively defined by a restricted set of appearance standards (youth, thinness, skin smoothness), but by the pleasant emotions associated with the senses of touch (bodily sweetness) and smell (sensual aroma):

---

<sup>73</sup> This will be illustrated in the next chapter when I specifically address medical fatphobia (6.2.6. *Indignidades en la consulta médica*).

Here I find that beauty is synonymous with youth. And as I am a mature premenopausal woman, **beauty is now part of the mother's role, of the woman as mother.** And I am not a mother. But even so, that is all the beauty left to me. And quite honestly, I cannot be objective talking about beauty, but my subjectivity gives me a certain objectivity, because I have always seen my mother as a very beautiful woman. And now in the mirror I see myself like my mother and people tell me I look like my mother. She is a woman who has never had wrinkles, she has an exuberant mouth and corporal sweetness and a very sensual personal smell. And I get that from my mother, hmm. (Iris, 51 years, fashion design teacher)

In a similar sense to that of Iris, Amal, a participant with a Palestinian background, produces an elaborate and complex account of female beauty that emphasizes other aspects of human embodiment, appreciated by the sense of smell, in contrast with those that are appreciated through the sense of sight (youth, thinness, beauty, etc.):

Even so [being fat] my mother took care of herself. I remember my grandmother too, always with home remedies, the smell of jasmine, the smell of her hair. Always with natural aromas. There is also a relationship between cleanliness and beauty. I don't know how to tell you... That it's not just beauty. That you can be not so pretty, but be beautiful, because you are perfumed, your house smells good, you smell good, your children smell good. So, it's related, too, it's a small-scale cultural concept. Not on a global scale, I mean. With sensory sensations such as smell. Yes, what causes the smell. If you're dirty, smelly, this is not... [OK]. It is a cultural thing! I think this was always there. And you can also be very pretty, but if you're not clean and you don't have a good smell, it causes rejection! Maybe you are very normal and such, but you have the basics, but you know how to take care of all levels, you perceive more respect. (Amal, 40 years old, researcher)

In the account produced by Amal above she equates a *fragrant body* (scented skin and hair, clean smell) with a *beautiful body*. Hence, through the *fragrant body* fat women can construct positive images about themselves and get to see themselves as seen by others, as beautiful. As Amal points out above «it's not just about beauty». A clean, scented, fragrant body is seen as a place from which to experience an array of meanings that Amal attaches to beauty.

Indeed, the sense of smell is vital to our experience of the world and the significance attached to smell varies depending on the historical and cultural context (Vroon 1994, cited by Fjellestad 2001). Nowadays, our attention is drawn powerfully to smell, perfume, and stench in our daily lives by the multibillion-dollar fragrance industry, the multiple TV commercials and advertisements promoting countless odour-killers, and the

rising popularity of aromatherapy. We regularly manipulate our olfactory universe —as well as the olfactory identities of our bodies— by getting rid of offensive odours and **augmenting appealing aromas. As Amal suggested previously, a “pretty” woman who is “not clean” and does not smell in a pleasant way is doomed to cause “rejection”. This is** because we still adhere to the aesthetics of the nineteenth century which predominantly considered only two senses: sight and sound, and which associated the sense of smell with women. With the beginning of the Enlightenment, the sense of smell gradually became devalued «as a means of conveying or acquiring essential truths» (Classen, Howes and Synott 1994, 84). The marginalization of smell is related to the civilizing project of the Enlightenment, which aimed to deodorize, demarcate and separate the “public and the private spheres and to the general tendency to privilege the intellect at the cost of the body” (Fjellestad 2001, 639). In this context, the sense of sight increasingly became associated with **men, “who —as explorers, scientists, politicians or industrialists— were perceived as discovering and dominating the world through their keen gaze”** (Classen, Howes and Synott 1994, 84). In contrast, smell was associated with women as it was **considered “the sense of intuition and sentiment, of home-making and seduction”.** Amal’s constructions of the *fragrant body* above also chime with the role of women in patriarchal discourses, in which women’s worth, amongst other things, is measured by their capacity to manage a household and keep their «home» and «children» tidy, clean and perfumed.

It is worthwhile noting that in addition to being identified with women, smell in the Enlightenment was also constituted as the sense of *savages* and animals —an association that endures to this day. Indeed, women, *savages* and animals are categories of beings who, as in the Enlightenment, today continue being “deprecated and exploited **by contemporary Western culture” (Classen, Howes and Synott 1994, 84).** A study conducted by Angela Incollingo, Janet Tomiyama and Andrew Ward (2015) shows that olfactory reactions may be used to infer views about stigmatised individuals such as fat people. In their study participants were given to examine pictures of fat and thin people while inhaling odourless substances. According to the findings of both experiments, people considered the substances to smell worse when they were coupled with photographs of fat people than when they were paired with images of thin people. It could be argued then that by pairing the sense of smell with the uncivilized *savages* and with women, fatness (by being inherently feminine, excessive, unruly and out-of-bounds) is anchored to hegemonic crystallized representations associated with contamination, pollution and foul odour. The theme of fat people as stinking was brought up during the interviews by some of the participants in this study:

One day on the beach, at the time when I was weighing one hundred and forty kilos, a friend talking to me told me: “oh, so-and-so is very obese but he is really nice!”. And I told her: “ah, woowow!!!” [Both laugh]. “Yeah, he’s a very clean guy and he doesn’t smell bad”. And I told her: “Look, forgive me, wait, now I must ask you the question as an obese woman, just like as this obese man you’re talking about would, do obese people smell bad? I mean, have I ever smelled bad to you?”. And she said: “Oh! No, no, not at all!!!”. But well, that day I realized that, anyway, that’s out there. You know? That there is also this idea that obese people smell bad. (Amaya, 48 years old, NGO manager)

Smells are attached to cultural values which, in turn, are used to mark and *read* individuals as *others*, crafting scripts for interacting with others and with oneself (Fjellestad 2001). There is widely circulated prejudice about fat people as grotty and foul-smelling, as Amaya has illustrated in the previous extract. However, by confronting her friend, Amaya rejects the imposed subject position of fat people as stinky. If clothing denotes belonging to a specific social class and is also interpreted as a reflection of the identity, moral attributes and values of the individual<sup>74</sup> (Craik, 1993/2005; Soper 2001), similar interpretations could be applied to smell. In this way, in our culture certain odours attach fatness to poverty in a refined form of classism. In other words: smelling like an expensive perfume is not the same as smelling like cologne bought at the supermarket. Neither is going through life smelling of a fresh and sophisticated fragrance or smelling of rancid cooking oil after a working day in a restaurant. In addition, like the rest of the senses, the sense of smell is manipulable and influenced by our beliefs. This means that if we transform and re-**code the beliefs about smell “in our postcolonial world full of ‘others’”**, this might have significant political and societal repercussions (Fjellestad 2001, 650). This is especially true if we accept the idea that when we smell, the self dissolves and merges with the other.

In addition to my previous comments on constructions of fat women as *defeminized* (matronly and related to traits, such as having an older, caring but non (re)productive and less feminine body), some participants problematized the increasing demands placed on women’s shoulders to perform a *proper heteronormative femininity*. In order to do so, women apparently have to become *superwomen* committed to professional success, parenting and working on their bodies. As Rosalyn Meadow and Lillie Weiss put it:

[A] woman who is equally at ease in the office and the bedroom. (...) She is successful like a man and pretty like a woman, and her thin body reflects both beauty and

---

<sup>74</sup> I will delve more profoundly into this later, in Chapter 6.4. *Construcciones discursivas sobre la indumentaria y las mujeres gordas*.

achievement. Her slimness reflects hard work, self-discipline, and symbolizes her accomplishment. Through her perfect body, she announces that she can have it all: look like a woman and succeed like a man (1992, 99).

The theme of the *superwoman* also featured in my data and was articulated, for instance, during my interview with Marina:

The woman has to **be a good mother, a good worker and desirable according to society's** rules, should weigh a certain amount, have a certain look, hmmm, have a certain type **of skin. [...] And I don't know, I think people are being forced into a general madness as** regards a body ideal that does not exist! (Marina, 37 years old, doctor)

In the above extract, Marina construes the *superwoman* as competent, active, pretty, nice, thin and sexy (Bartky 1990), but also as a constraining, strenuous and unachievable feminine ideal. Marina's account also reflects the intensifying regulation of women's bodies through the increase in the amount of **"beauty work"** and the expansion of bodily areas in need of attention to **achieve not only "the right looks", but also the "ideal skin"** and so on (Elias, Gill and Scharff 2017, 29). All this comes at a disproportionate cost to women in a world made by and for men. This is so because in order to achieve their objectives and be successful, women have to sacrifice their selves (cf. Tubert 2010).

I now want to return to the theme of *fat as feminizing* that I previously addressed. I explained earlier that fat is negatively construed in our culture as a feminizing substance because it is linked with a surplus of femininity and, thus, with ideas about contamination and pollution. For this reason, in Western culture fat in men is seen as having a feminizing and emasculating effect. That is, fat in men is construed as non-masculine as it is soft flesh (Bell and McNaughton 2007; Braziel 2001; Monaghan 2008; Monaghan and Malson 2013). Hence, fat men are viewed in a negative light twice over; they are both fat—considering the negative social depictions of the fat body that I have commented on previously—and not *masculine enough*. The theme of *fat as feminizing* in men was present during my interview with Lola, when she spoke of some of the subjects that arose in conversations with fat male friends:

[Two fat boyfriends] have told me they pick on them **on the subject of genitals, "Now where is your dick? What have you got now, a cunt?"**. I think **that's very transphobic as well, because it's the usual story: a man has a dick and that's it! But then, besides, it's** like: "You are turning into a woman, how revolting! No?". **Your body... What** my friends were **saying was: "They are trying to attack your masculinity** because you are becoming

**disfigured. You're not a man anymore! You are a deformed fat thing!**" (Lola, 31 years old, social educator)

Men's fat is "routinely discredited as female or feminizing filth" **for its associations** with women (Monaghan 2008, 68). An example of this can be appreciated in the above **extract, whereby the presence of fat in men's bodies, when it's more than** what is socially acceptable —such as a big belly— is construed as a castrating substance because it *hides* the penis. This feminizing aspect of fatness might become a source of stigma and **alienation for the fat man, because his "penis is reduced in proportion to his body size or** is rendered invisible by his **protruding belly**" (Mosher 2001, 170). This can be captured in the above extract, when Lola's friend is ridiculed through interrogations such as: **"Now where is your dick? What have you got now, a cunt?"**. Likewise, when the fat is located in the *wrong* place (on the hips, or in the chest), it is framed as a potentially feminizing and contaminating fluid. This can be illustrated in the next extract in which Lola provides an account of how her friend is ridiculed and humiliated for having **"a woman's tits"**. Therefore, it is not surprising that the fear of developing *fat boy tits* and becoming the butt of jokes is present in some males (Bell and McNaughton 2007):

They [other guys] **tell my friend: "You've got a woman's tits". In other words, in the end** we fat women are a laugh even for fat men, because they are comparing him to a fat woman! (Lola, 31 years old, social educator)

Feminist theorists have examined the construction of "woman as other" as abnormal and inferior to a "male norm" (e.g. Wilkinson and Kitzinger 1996, 3). If the woman is a deviation of the male norm, the man who wants to maintain his privileged status must isolate himself from women and everything that has to do with them, whether they are natural processes —such as giving birth— or body fluids —such as fat, **menstrual blood and mother's milk (cf. Chrisler 2011)**. In this regard, what I have explained in relation to *fat as feminizing* in men chimes with Irmgard Tischner's **argument that "[t]hrough 'fat', men are being seen as being 'demoted' to women, the 'inferior other'" (2013, 98). This would** illustrate how some metaphors on contamination are used as analogies to express an overall vision of the patriarchal social order (cf. Douglas 1973/1966, 16) in which the thin female body is framed as the *ideal*, but it also signifies the inferiority of women (Tischner 2013). Although fat is potentially stigmatizing in men, women, in comparison, are held to stricter standards of thinness and are subjected to harsher punishments if they don't meet them. The stark illustration of this double standard can be seen in an essay by S. Bear Bergman (2009). As a 175 cm and 124 kg **"transmasculine" and "butch" person** who around two-thirds of the time is

*read* as male and around one-third is *read* as female, Bergman identifies as a “**part-time fatso**” (2009, 139). Whether or not Bergman is perceived as being fat is contingent on whether others think Bergman is male or female. So, when Bergman is *read* as a woman, he is regarded as “revolting”:

No matter how clearly I order a Coke in a restaurant, I must be on a diet, and so I get a Diet Coke [...]. Wait staff develop selective amnesia about my side of fries or my request for butter, and G-d help me if I get caught eating (or even shopping) in public as a woman. Packs of boys follow me, mooing; women with aggressively coordinated outfits accost me in the grocery store to inform me that I can lose 30 pounds in 30 days and that they would love to help (Bergman 2009, 141).

Instead, when Bergman is read as a man **he is considered** “a big dude” and therefore:

[He] can order extra salad dressing or ice cream or anything else in a restaurant and have it arrive without comment; [He] can eat it in public without anyone taking a bit of notice, even if [He is] shoving it into [his] mouth while walking down a crowded street and getting crumbs all over [his] chest in the process. [He] can run for a bus or train without anyone making a snide remark. As a big guy, [He is] big enough to make miscreants or troublemakers decide to take their hostility elsewhere (Bergman 2009, 141).

In contrast to some accounts presented earlier, in which *female fat* was construed as a handicap to securing employment, positive accounts of female fat were articulated, particularly in relation to male-dominated work environments. Here, *female fat* was framed as non-feminine (Rice 2009; Navajas-Peretegás 2016). This emerged in my interview with Estel, a therapist who works with men in recovery programs from various addictions:

Not having a socially acceptable physical appearance we could say has been good for me because they [male patients] have respected me more than as if I were... perhaps if I had **been much more attractive [...]** **They think more of me as a therapist. And this is** the first time I see something in favour of my extra kilos! (Estel, 27 years old, psychologist)

In the previous excerpt, Estel construes *fat* as enabling her to be seen as non-feminine, and therefore, to be taken more seriously and to be considered more professional and competent in a masculinized work environment (because of the type of professionals who populate it and the patients who receive treatment). Thus, instead of

working against her, here *fat* is working in her favour. This could be explained because the patriarchal feminine beauty ideal is physically defined by thinness and this image of femininity, in turn, is linked to psychological traits —such as irrationality, lability and frivolity— that are construed as inferior and opposed to those of men (Malson 1998).

A similar narrative was constructed by Norma when she recounted her experience as a psychologist in human resource management:

A woman who besides being fat talks to you, **and knows what she's talking about, gives you a very good impression! You don't expect it so there is a kind of resistance. Some people have told me, "You have an imposing presence! I don't know, you have a sweetness, a ..."** You know? **Women are always expected** to be like that, we have to be sweet, kind, smiling, as if we never had period pains or anything like that (laughs).  
(Norma, 38 years old, psychologist)

In the preceding extract, Norma draws on the discourse of *fatness as enabling while trying to negotiate with the imposed subject position of the compliant "sweet, kind, [and] ever smiling" idealized feminine woman* (Bartky 1990). Through *fat*, Norma gains a *neutral* (de-gendered) presence and is seen as an equal in a male-dominated work environment. Likewise, she temporarily de-stabilizes gender power relations because her fat is construed as enabling her to *take the floor*, be heard and be taken seriously. However, the positive connotations these accounts of fatness might carry represent a **"double-edged sword if it means that women have to reject or give up their 'femininity' in order to be accepted and successful in certain fields of work"** (Tischner 2013, 102).

My departure point in this section was that in patriarchal societies fat is construed as a gendered and abject bodily fluid because it is not muscle, skin, or bone. By being female and fat, fat women are subjected to greater social pressure to lose weight than fat men and are specific targets of fat abjection. Some participants constructed thinness as something to strive for in a cultural and social environment that glorifies beauty, youth, and thinness, but defines the female body as deficient and in need of improvement. In contrast, some participants construed fatness in a positive light by linking it to pleasant emotions associated with the senses of touch (bodily sweetness) and smell (sensual aroma). A clean, scented and fragrant female body was signified as a place from which to experience an array of meanings that are attached to beauty. On the contrary, women who are *unclean* and do not smell in a pleasant way were framed as doomed to cause rejection. I argued that this is due to our adherence to the aesthetics of the nineteenth century. Fatness and pollution are metaphors used to portray an overarching image of the patriarchal social order in which the slender female body is framed as the ideal, but also represents the inferiority of women. Fat men are viewed in a negative light twice

over, for being fat and for not being masculine enough. In comparison, women are held to stricter standards of thinness and are subjected to harsher punishments if they don't meet them.

### 6.1.3. *Fat as Contaminating and as a Fetish*

The construction of fat as having a *contaminating* effect was present in a number of my interviews. This concept can be further explained by drawing on Erving Goffman's concept of *courtesy stigma* (2006/1963). This term is used to describe how non-stigmatized subjects are degraded or face negative interpersonal or professional outcomes when they are associated with stigmatized individuals. Furthermore, the effects of this *stigma-by-association* can also occur by coincidental association, such as being seen near or in the presence of a fat woman (Pryor, Reeder and Monroe 2012). Hence, for this stigma to spread a relationship is not always necessary. An example of this is the experimental study carried out by Hebl and Mannix (2003) on the proximity effect of obesity on evaluating others. These researchers showed that average weight job applicants were evaluated negatively when sitting next to a fat woman.

In the next excerpt, Amaya's recollections of a scene at a nudist beach with her friend are illustrative of the contaminating issue I have discussed above, as it presents an expanding account of what being seen near a fat woman might signify. For Amaya's friend, this generates such overpowering discomfort that it can be equated to having the stigma herself. Indeed, Amaya's fatness and the disgusted looks directed at her produce the embarrassment of the stigma felt by her friend, which is so intense that she decidedly informs Amaya of her refusal to ever go to the beach with her:

Amaya: I have a friend that told me: "**Amaya, I don't want** to go to nudist beaches with you anymore because I feel bad, for the impression you give people and how they look at you".

Nina: She was embarrassed beside you?

Amaya: **Maybe she didn't say it in those words, but ... "No, I don't feel good".** (Amaya, 48 years old, NGO manager)

The theme of *fat as contaminating*, and thus as a threat to masculinity, was also articulated by several participants concerning heterosexual dating and romantic relationships. Below, Vera and Lola negatively constructed most of their romantic relationships with men due to their mistreating and sexually using them. This might be attributed to the anti-fat prejudices against fat women for not conforming to hegemonic beauty standards, lacking self-control, and symbolizing overconsumption. Vera and Lola

constructed a narrative wherein, for heterosexual men, secretively being friends or *fuck buddies* with fat women is acceptable but being seen in public and/or engaging in a relationship with them as fat women is not. Indeed, Lola added that, in her last two-year romantic relationship with a man, they never went out together in public:

Of course, in photos of the dating application they [men] **think everything's ok: Ahh, a fat girl! But they don't like being face to face** with you. Maybe they feel embarrassed being seen with us, our being beside them. (Vera, 23 years old, postwoman)

I have my theory, that your being fat annoys them [men]. **You know? Because it's not the first time it's happened. Then it's ok, "You are fantastic", they like you, I can have a more or less sporadic relationship. But, being seen together? They mustn't see us if possible. And if nobody can see us, better."** Honestly, I'm a bit tired of this. Perhaps it's that, what do I know? **They don't like my personality! But, fuck me!!, it's too much of a coincidence!** (Lola, 31 years old, social educator).

Vera and Lola suggest in the previous excerpts, whether consciously or unconsciously, that some men find fat women's bodies deeply erotic because of its "abundant femaleness" (Scott-Jones 1985, 219). However, like Vera and Lola, other participants presented the fat female body as socially intimidating (Braziel 2001; Mazer 2001) "because men are afraid of their desires toward it and partly because of their fear (and/or suppressed desire) of being physically overpowered by a woman" (Scott-Jones 1985, 220). The above extracts take as their focus that although some men find fat women erotic, being seen in public with a fat woman might have a contaminating effect for heterosexual men and lower their privileged status. Ultimately, dating a fat woman might damage heterosexual men because their social prestige is reflected by their partner's attractiveness (Joanisse and Synott 1999).

This is certainly true for *fat admirers*<sup>75</sup>; *normatively-sized* straight men, who are sexually attracted to fat women (Cooper 2016; Fabrey 1972; Wachtel 1976). *Fat admirers* might prefer fat women—a preference similar to that which someone may have for certain eye or hair colours—or might be fetishists who are exclusively sexually aroused by fat women (cf. Swami and Furham 2009). Due to the preconception that it is impossible to feel attraction and sexual desire for fat women, *fat admirers* are seen as deviant (Goode and Preissler 1983) and, therefore, it is not surprising that many remain closeted (Gailey 2012). Kenneth Wachtel (1976, 4), a fat admirer himself, poignantly

---

<sup>75</sup> In a similar sense, the *bears* and their *followers* would stand out. The *bears* are described as self-identified gay males, extolling a particular image of the "natural" man; defined by fat, hairy bodies, and generally in their early forties or older.

described these feelings in a 1976 newsletter in the National Association to Advance Fat Acceptance<sup>76</sup>, as follows:

Fat admirers (F. A. s) are forced into a lonely pursuit of their preference. The conscious effort to hide their preference leads to frequently intense feelings of shame, and the logical reluctance to share their true feelings with others. The feelings become cyclic, with ridicule triggering feelings of shame which result in hiding the wish to have a fat partner. The very act of hiding then makes the individual more sensitive to societal jibes at fat people and their partners.

The theme of *fat admiration* was present in some of my interviews. For instance, several participants, like Grisel below, rejected the assumption that most heterosexual men would rather not have sexual encounters with fat women:

As you get older and have more experiences with men you discover that we are no exception. Fat women can also be liked! (Grisel, 22 years old, university student)

For these participants, the crux of the matter is not whether or not heterosexual men are attracted to fat women, it is rather the fear of *stigma-by-association*, mockery and being marked as deviant that these men face (Goode and Preissler 1983; Watchtel 1976). Marina construes that this is what stops men who like fat women from coming out of the closet and openly expressing their preferences:

You go into Internet forums for fat girls and there are guys who really admire chubby girls, not very big, obese or enormous. But when they speak, they **say they are afraid, it's better they don't** say so! Let them not tell their friends! Why? Because the one who leaves the flock is a lost sheep. (Marina, 37 years old, doctor)

As illustrated above by Marina, the representation of fat women as a threat to hegemonic masculinity and the patriarchal order of society might have negative consequences for men who wish to date or associate with fat women. Even though *fat admirers* reject to some extent current female beauty standards, the fact that most of them remain closeted (Goode and Preisler 1983) might be an illustration of the manifold extent of stigma-by-association. As discussed on the previous page, some male *fat admirers* might be fetishists, also known as *feeders* (Bestard 2008). *Feederism* is described as behaviour involving one partner —generally men— encouraging or taking part in the process of the other partner's (the *feedee*) weight gain with the purpose of

---

<sup>76</sup> At that time, National Association to Aid Fat Americans, INC.

sexual arousal or as a result of the attraction to fat (cf. Bestard 2008; Prohaska 2013a; 2013b). *Feederism* encompasses a spectrum of practices ranging from sexual fantasies, that include browsing internet pages, writing fiction, looking at photographs and videos, encouraging weight gain through the consumption of certain types of food, cooking, buying and feeding one's partner, force-feeding, and —to a lesser extent— feeding to immobility (Bestard 2008). Feminist writers Karen W. Scott-Jones (1985) and Samantha Murray (2008) have categorized *feederism* as an abusive relationship, and Jessica Hester (2009) considers it to be pornography. Indeed, it could be argued that feeding a woman to the point of immobilization —unable to physically move or leave a relationship— is an isolation strategy that resembles that of abusive partners (cf. Follingstad *et al.* 1990). Although the theme of *feederism* did not surface in my data, the theme of fat women as a sexual fetish was present. While resisting this imposed subject position, several participants commented that they often felt men turning them into fetish objects:

I saw that things were not going well, even though I was having sex with him, but I was **thinking “I hope he finishes soon!”**. He was no longer the cool, friendly well-mannered guy of a few hours before. He had changed completely. He wanted to do it and get it over with, do it with a big girl. I wanted to go home and cry. When I was getting dressed, he **said, “I thought fat girls were more playful, more passionate!”**. (Vera, 23 years old, postwoman)

Indeed, Vera's account above suggests that by treating her as a collection of body parts and, thus, **not considering her thoughts, feelings and desires, the “cool, friendly and well mannered” boy whom she had met through *Tinder*** —a mobile dating application— made her feel sexually objectified and dehumanized. So much so that Vera wished to just “cope” with the sexual encounter to be able to go home and cry. A possible explanation for this is that men who are exclusively attracted to fat women are no less focused on the physical appearance of women than men who only feel attracted by thin women (Goode and Preissler 1983). Another participant indicated that some men approached and **sexually used her to satisfy a ‘kinky’ curiosity ‘to see what it feels like to shag a woman’**, but that they were not intending to engage in a relationship:

That boy seeing fatness in a fetishistic way, **it's as if fat people had sex differently or like an extraterrestrial**. (Grisel, 22 years old, university student)

The accounts produced by Vera and Grisel suggest that by being over-identified with the body or with objectified body parts, fat women are excluded from full humanity

and are positioned as curiosities or mere amusements, and once they have fulfilled men's desires, they can be *dumped*. This echoes Sandra Lee Bartky's argument in relation to women and sexual objectification:

To be dealt with in this way is to have one's entire being identified with the body, a thing which in many religions and metaphysical systems, as well as in the popular mind, has been regarded as less intrinsically valuable, indeed as less inherently human, than the mind or personality (1990, 95).

In this respect, some participants were particularly wary of the intentions of the men they met, especially on online dating platforms. According to Jessica Brophy (2010), women are constrained online by the same patriarchal norms of the offline society. Therefore, if the internet reflects our patriarchal and fat-phobic society, and one cannot **'leave behind' one's** body when online, it is not surprising then that fat women encounter online much of the vitriol present in the outside world. Indeed, the internet has grown into a site to battle against prescriptive and gendered forms of embodiment and has the potential to generate and sustain supportive fat-positive communities, but trolls also **abound and can do much damage by "establish[ing] trust before enacting stigma"** (Monaghan 2005a, 107). While in a face-to-face interaction certain individuals might be less prone to dealing out verbal harassment, others are emboldened behind a screen. This might explain why fat-shaming is widespread and as prominent in cyberspace as it is in the *real world* (Abdul Hamid 2018), as many fat activists confirm.

In this respect, several participants constructed male strangers as more likely to become verbally aggressive and intimidating on online dating platforms; this may be because they really regard fat women as lacking sexual utility (Royce 2009). Likewise, these participants articulated accounts in which online fat-shaming is rampant, and people often trespass the norms of public courtesy, as exemplified in Triana's following excerpt:

**I said to a guy once [on a dating online platform] "Hi there, how are you? I have seen your photo, your description. You seem like an interesting person, adventurous." And he went, "Where are you going with that face?" And I didn't answer. I [choking, almost crying], and I closed the account and closed everything and said, I DON'T HAVE TO PUT UP WITH THIS AGGRESSIVENESS.** (Triana, 33 years old, social worker)

In the previous extract provided by Triana, she shows that when she tries to establish contact with a prospective dating partner on an online dating platform, she does not just have to deal with **the 'cold shoulder', but** instead faces the vitriol of men and gets

**insulted: “where are you going with a face like that?”**. It could be the case that fat women are seen as **“less than fully human” and consequently unworthy of the consideration** given to those women who are thinner (Royce 2009). Triana’s articulation above illustrates that words do not just enunciate but have material effects that have the potential to stir up emotions long after a distressing incident has taken place. During my interview with her, Triana revived the above episode so powerfully that her voice was breaking up and she was about to burst into tears.

Additionally, it is worth mentioning that throughout the interviews several participants construed most of their romantic experiences with would-be lovers and/or partners (either men or women) as emotionally abusive. They constructed narratives wherein prospective dating partners would seem interested in flirting and/or in trying to establish a relationship with them, but ultimately ended up leaving or coercing them into losing weight to stay in the relationship. Consider some words from Alejandra, a Chilean poetess and fat-activist who has experienced this rejection from both female and male lovers:

I feel that some people were not with me because I was fat, even they liked the way I think. What **do I know? And they haven’t dared to stay with me because I’m fat. And** they have told me so! Because (laughs) I remember a friend who was very nice and we **were sitting together talking very intimately, and I said to him: “Look, sometimes I think I look more like a little elephant than a woman.” And he, who was about 25 years old, said: “Well, if you stopped being a little elephant, I would be happy to be with you”**. In other words, his declaration of love was... **I didn’t hit him because I was stupid, I think** [laughs]. What he said was tremendously violent. But I let a lot of these episodes pass **by because I didn’t realize! Because I was the biggest fatphobic person in the world. Even more than the rest! I let a lot of things go! A lot! And I’m sorry now!** (Alejandra, 34 years old, writer)

Referring, as in previous accounts, to constructions of fat women as non-feminine (Navajas-Pertegás 2016; Rice 2009:), in the above extract Alejandra construes herself as a **“little elephant”**. **This account reveals a tension** for Alejandra: while positioning herself as non-feminine and also as animal/subhuman through the *elephant metaphor*, the use of the diminutive **“little”** —which alongside petite-ness and fragility, are characteristics of patriarchal femininity (Malson 1998)— indicates a rejection of that very same subject position.

The passive-aggressive manipulative games of Alejandra’s partner suggested in her account resonate with feminist critiques that read this as the result of closeted heterosexual men who foster suppressed desires for certain sexual experiences but hate

themselves for doing so, and frequently project their self-loathing onto their partners (cf. Scott-Jones 1985, 220). As some of my participants remarked, this self-hate often takes the form of devaluation and derogatory comments on fat women 's weight and/or bodies, **which are frequently made under the guise of 'helpfulness, love and/or concern for their health' (cf. Koppleman 2003; Levy 1985/1983).** In this respect, Erich Goode and Angus D. Vail highlight that:

[m]en and women of average weight tend to feel superior to the obese, reward them less, punish them more, make fun of them; the obese may become targets of derision and harassment. What is more, thin people will feel that this treatment is just, that the obese deserve it, indeed, that such treatment is something of a humanitarian gesture because such humiliation will supposedly inspire them to lose weight (Goode and Vail 2008, 68, as cited in Bestard 2008, 15).

Alejandra constitutes her intimate partner relationships as having led her to tolerate endless forms of oppression and to accept **being sentimentally 'blackmailed'** as a form of symbolic violence (Bourdieu 2000/1998): **such as being 'asked' to lose weight** as a prerequisite to engaging in a romantic relationship. The devastating and long-lasting emotional impact of symbolic violence can be read through her account. Indeed, she still blames herself for not having confronted societal fat-phobia (*e.g.*: **by "slapping her friend"**) **due to not being aware of** her internalized anti-fat bias at the time. Apart from constituting a type of psychological mistreatment (Follingstad *et al.* 1990), Alejandra 's experience reveals that gender oppression is enacted and perpetuated through language as a means of achieving dominance. This confirms that in contemporary Western patriarchal societies, in which women 's value is frequently measured by their physical **attractiveness, it becomes necessary to 'put the unruly fat woman in her place' reminding** her that by taking up too much space, power and visibility, she is violating societal norms (Bordo 1995/1993; Brown 1985). Hence, in order to be culturally accepted, she has to literally become smaller.

In this section I examined the constructions of fat women as both polluting and fetish objects using Erving Goffman's theory of *courtesy stigma* to explain how non-stigmatized subjects are degraded or experience negative interpersonal consequences when they are associated with stigmatized individuals, such as a fat woman. In this regard, the participants drew on the discourse of fat as contaminating and related it with a threat to masculinity to explain why they felt mistreated and sexually exploited in most of their romantic contacts with men. Heterosexual males were framed as losing their privileged social position (expressed by their partner's beauty) if they dated fat women.

One of the most distressing situations was that being in a relationship with a man was compared to being kept in a closet. That is, secretively being friends or *fuck buddies* with fat women is acceptable but being seen in public and/or engaging in a relationship with them as fat women is not. In contrast, some participants challenged this notion and pointed out that the issue is not whether heterosexual males are attracted to fat women, but rather their fear of stigma via association, ridicule, and being labelled aberrant. Indeed, the fact that most fat admirers remain closeted might be indicative of the manifold scope of stigma-by-association.

The theme of fat women as a sexual fetish also surfaced in my data. While resisting this imposed subject position, several participants commented that they often felt men turning them into fetish objects: just as a collection of body parts, without considering their thoughts, feelings and desires. Hence, by being over-identified with the body or with objectified body parts, fat women are excluded from full humanity and are positioned as curiosities or mere amusements, and once they have fulfilled men's demands, they can be ditched.

In fact, most participants construed most of their romantic experiences with would-be lovers and/or partners (either men or women) as emotionally abusive. They mentioned tolerating endless forms of violence, such as psychological mistreatment, and the acceptance of being sentimentally blackmailed to lose weight; this is, indeed, an expression of symbolic violence (internalized fatphobia). Some participants produced accounts in which prospective dating partners would seem interested in flirting and/or in trying to establish a romantic relationship with them, but ultimately ended up leaving or coercing them into losing weight to engage or stay in a relationship. In this respect, several participants who self-identified as heterosexual were particularly sceptical about the intentions of the men they met, especially on online dating platforms. Here, they constructed male strangers whom they met on social media sites as more likely to become verbally aggressive and intimidating, often trespassing the norms of public courtesy. This might explain why fat-shaming is as pervasive in cyberspace as it is in the real world.

#### 6.1.4. Fat women as Hypersexualized and Desexualized

It has been argued that over the centuries, in various cultures, female hunger has been used as a 'cultural proxy for unleashed female power and desire'. In relation to this, Susan Bordo has observed that:

[i]n the figure of the man-eater the metaphor of the devouring woman reveals its deep **psychological underpinnings. Eating is not really a metaphor for the sexual act; rather,** the sexual act, when initiated and desired by a woman, is imagined as itself an act of eating, of incorporation and destruction of the object of desire. Thus, women's sexual appetites must be curtailed and controlled, because they threaten to deplete and consume the body and soul of the male (1995/1993, 117).

In contrast with constructions of traditional female sexuality as passive, timid, pure and innocent (Bordo 1995/1993), the fat female body is tied in with ideas of uncontrolled-ness, unruly-ness, hunger and insatiability (Braziel 2001; Lebesco 2004; Prohaska and Gailey 2009). It can be argued, then, that fat women pose a threat to **heterosexual male sexuality that “conflates one kind of ‘hungry mouth’ with another, the *vagina dentata*” (Mazer 2001, 267).** Fat female bodies are imbued ambivalently with a mix of repugnance, temptation and fascination (as I have shown in the previous section of this chapter in relation to fat admirers). These meanings are related to images of the grotesque, the monstrosities in carnivals, circuses and comedy (Stukator 2001). These discursive productions of fat women as hypersexual were reproduced by some of my participants. Consider some words from Iris:

[My partner] when we were adolescents, or maybe a little older, we were just friends then and not **involved, once said to me: “Iris, we can do it whenever you like, Now I know how to shag a fat woman.”** As if he meant, **“I’ve been doing a bit of training, just so that you know”.** You see, **we fat girls have to be shagged harder. Apart** from being good at cuddling and all that, you have to put more effort into it to fuck a fat woman. We are *superwomen*, you know. (Iris, 51 years, fashion design teacher)

In the previous extract, Iris construes fat women as hypersexual, meaning that they are **good at “cuddling and all that”, but to sexually satisfy a fat woman a great deal of effort** must be made because of her insatiable desire. This discourse is also tied to hegemonic discourses on appetite for food which is constructed as something vulgar and inappropriate for women (Bordo 1995). It can be argued then that the patriarchal order needs to contain female hungers symbolically and physically, as wanting more (food and

sex) is signified as wanting to take back the social, political and economic power patriarchy has deprived from us. This surely is the reason why sex in the case of fat women is conceived as something illegitimate, hence the attempt to either make it invisible or *too visible* through hyperbole or ridicule. Therefore, in an effort to contain the threat that their bodies and hungers pose to the established order, fat women who desire sex are constructed as ridiculous and as losers. Lola's account below elaborates further on this construction:

**First, it's as if we didn't exist. That's one thing, and for another, when you do appear, uff! you really are a shit, no? When we appear, we are either losers or idiots. It's like the representation of the total loser. It's all that is bad!** As I said, either you are very forward or you don't have any relations, you are either stupid or not worth bothering about. That's the sensation I have! (Lola, 31 years old, social educator).

Society at large does not expect fat women to be confident or feel sexually attractive. Therefore, when fat women are happy in their skin and feel sexually agentic, somehow, they are viewed as individuals who act in a *non-correct* fashion for women (Gailey 2014, 133). As a contrast to other participants' accounts, Caterina disavowed stereotyped constructions of fat women as either sexually invisible or as hypersexual. The following extract illustrates that Caterina articulates a positive account of navigating heterosexual sex and understanding her body as sexual:

Well, a little, I would like to break the taboo that fat **people don't have an active sex life. If I have no active sex life, it's not because of my weight but because I have no time.** I have never been rejected for my physical appearance. So, I think it ought to be said. It has to be emphasized that fat people have sexual relations and that it is nothing extraordinary. (Caterina: 752. 39 years old)

The above quotation by Caterina can be read as a transgressive account of fat sex; not only because Caterina disavows social constructions of fat women not having a satisfactory sex life because they are rejected for their appearance, but because Caterina indicates that as a fat woman, she is sexually active and that if **"she had more time"** perhaps she would have more sex. Put bluntly, she has the right to *have her cake and eat it too*. In contrast with the above-mentioned constructions of women as hypersexualized, fat women were also constructed as desexualized. I shall address this theme in the remaining part of this section.

As I mentioned earlier in this chapter, fat women are considered deviant (Cooper 2009; Gailey 2014; Puhl, Peterson and Luedicke 2012; Saguy and Ward 2011). Partly,

this lies in what I have highlighted above: fat women transgress idealized notions of female beauty and sexuality because the patriarchal ideal of femininity lies in the assumption that women should be petite, fragile and passive (Malson 1998). Consequently, fat women are viewed as hypersexual, but simultaneously also as non-sexual (Braziel 2001; Gailey 2014; Hartley 2001; LeBesco 2004; Millman 1980; Murray 2016/2008; Prohaska **and Gailey 2009**). **Even pregnant women, whose “sexuality, fecundity and female reproductive capacities are abundantly demonstrated via their pregnant bodies”**, are hardly conceived in the popular consciousness as sexual beings (Lupton 2018/2013). Similarly, by being framed as more masculine and unattractive, fat women are rendered culturally as non-sexual and less desirable by heterosexual men (Hartley 2001).

This could be exemplified in our contemporary mediascape —saturated with images of sexualized women (Gill 2007)—, but in which fat women are rarely found as sexual or as individuals with sexual agency, either in the mainstream or in alternative media (LeBesco 2004). Furthermore, when fat women are portrayed in movies or on TV, their fat is indirectly presented either as an impediment for romantic relationships or as a “comic spectacle” and the butt of mockery (White, Brown and Gingsburg 2009, 388). The latter is utilized in mainstream comedies as a containment strategy for the threat and anxieties posed by the fat female body and it also serves to signify **“her doubly marginal status as a woman and as a fat woman” (Stukator 2001, 199)**. This challenge to culturally identify fat women as sexual is further illustrated by Samantha Murray in the following quote:

The soft dimpled curves of her thighs, the fleshy rolls of her stomach, the alarming swell of her breasts, all seem a parody of female sexuality, a distortion of contemporary paradigms of feminine beauty and desirability (2004, 237).

Constructions of female fat as desexualizing were identified in my data set, and can be illustrated through Lía and Amaya’s account:

I have always felt I had a much less sexual body than others, but not because of what I projected, but I have always understood it as something that came to me from outside and I had to affirm within myself. Always, always, always. As regards relationships in general, I mean friendship, sexual-amorous, affection, I always had the sensation that **my body was understood ...! But, of course, it wasn’t** just my body. It was as if Lía was understood in another way! (Lía, 23 years old, artist)

Some men, when they relate to an obese woman, relate to her as if she were another chair in the office. And when you are no longer so obese, you begin to perceive that they relate to you as with a woman [laughs]. Eeerr, I don't know if I explain myself. But not for nothing huh! Hmm, there is something different! There is, there is a different little thing. Something that could be and that could not be before, and that does not cease to be there. And also, in your head, right? I mean, that flirtation, little tension, or whatever, that you were previously aware that there could not be, except with, perhaps, certain African men and little else. And now, suddenly, you know that there may be and, then, you even take care of **him from another... Because it is true that you are used to touching, hugging, treating men in a way that, like other women, who are women and they are not chairs..., let me put it that way and I hope it is understood**, they have that prevention of not doing it, **right? And then, at a given moment, you realize it and you say: “Of course! It's just that I, anyway, I can be something other than a chair”**. **So, anyway, I have to take care of it in another way.** [...] You go from being an absolute asexual object for the rest of the people, to being an object that could be sexual. (Amaya, 48 years, NGO manager)

In the previous excerpts, while construing herself as non-sexual within society, Lía struggles with this imposed subject position because she feels defined just by her body. Indeed, in western societies a woman's body, and particularly her body size, «is **produced as the master signifier of her subjectivities and worth**” (Tischner 2013, 114). Additionally, the stigmatized status of fat women often reduces them to their fatness, and this functions as a synecdoche of the entire fat person (Fernández-Ramírez and Baleriola Escudero 2012; Tischner 2013), as illustrated above by Lía and by Amaya. In fact, most participants in this study expressed numerous contradictory experiences related to visibility and invisibility<sup>77</sup>, sometimes simultaneously (Gailey 2014; Gailey and Harjunen 2019). Interestingly, Amaya produces a conflicting account in which weightloss is construed as something that positions her *between a rock and a hard place*. On the one hand, weight loss grants her thin privilege, meaning that she stops being objectified and begins to be perceived as less of a **“chair”** and more of a woman. But on the other hand, while she gets to be treated as a human being, she also becomes an object of desire for heterosexual men, a body to be looked at and to be preyed on. Therefore, she must stay vigilant (“to take care of it in another way”).

In this section I have examined the constructions of fat women as both polluting and fetish objects using Erving Goffman's theory of courtesy stigma to explain how non-stigmatized subjects are degraded or experience negative interpersonal consequences

---

<sup>77</sup>I will elaborate on the theme of visibility/invisibility in detail in my next chapter, 6.3. *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*.

when they are associated with stigmatized individuals, such as a fat woman. Participants drew on the discourse of fat as contaminating and related it with a threat to masculinity to explain why they felt mistreated and sexually exploited in most of their romantic contacts with men. Fat women are excluded from full humanity and are positioned as curiosities or mere amusements, and once they have fulfilled men's demands, they can be ditched. This might explain why fat-shaming is as pervasive in cyberspace as it is in the real world. Some participants who self-identified as heterosexual were particularly sceptical about the intentions of the men they met, especially on online dating platforms, and framed them as more likely to become verbally aggressive and intimidating, often trespassing the norms of public courtesy.

#### 6.1.5. *Fat Women as 'Exotic Birds'*

Fat bodies and women's bodies are policed for deviating from narrowly defined versions of acceptability and normativity. The denial of appetite, the desire for thinness and fatphobia actually began as manifestations to draw class distinctions between those at the top and bottom of the social hierarchy (Strings 2019). Indeed, by the late eighteenth century **"racial scientific theories"** linked fatness to blackness in the European imaginary **and, by extension, "thinness to whiteness" (Strings 2019, 209). Thus, through "Western cultural associations between fatness and black femininity" patriarchal femininity is constituted as thin and white.** This illustrates that standards of patriarchal femininity are rooted in colonialism, white supremacy and fatphobia, and that, when intertwined with these systems of domination, they are reinforced (Strings 2019). Thus, the image of black women as savages—in the sciences, arts and humanities—, or as diseased,—in the field of medicine— **has been employed to "degrade black women and to discipline white women" (Strings 2019, 2011). Alternatively put,** black women's bodies are scrutinized, objectified and subjected to violence for the ways in which their fatness connotes inferiority, while white women's bodies are (self)regulated and policed; the culmination of which is to use female thinness to maintain racial and class distinctions as well as white supremacy.

In a number of interviews, the participants in this study constructed a narrative wherein fatness has not always carried the negative connotations it has today. They also construed the cultural meanings attached to fatness as changing across time and place. In the following excerpts, Iris and Amaya construct fatness as an *exotic* characteristic—permitted and even desired—in *non-Western* women very much in tune with the above constructions of black women as *wild* and *uncivilized*:

In all cultures there is an expected image and a venerated image, and it is beauty. In all the cultures! But the thing is that in all the cultures the system or the criterion values are not the same. But I can tell you that I have been recognised as beautiful in Morocco, India and Brazil. These are the places where they find me more beautiful. (Iris, 51 years, fashion design teacher)

Being an extremely obese woman, it is easier to start relations with women than men. Except with African men from other cultures in which obesity in women is appreciated. (Amaya, 48 years old, NGO manager)

The explanation for the *slimness myth* of mainstream feminism supports a biased idea of the dimensions of **“class” and “race” when studying the bodies of black, Latin-American, Arab and Asian women** (González Aguado 2014, 149). This author states that **these bodies are no longer “automatically eroticized in the patriarchal colonial view”**. In this way, the **“white feminine ideal of slenderness” rectifies the “colonial stereotypes of beauty based on associating racialized women with lack of control and a “savage nature”**. **These are supposed to literally “exhibit” a beauty outside civilization: a beauty outside the norm**. Anna Kirkland (2011, 476) quite rightly has termed this as “fat orientalism”. Arguing that *racialized* women are happier with their bodies than Western women indirectly construes *othered* women as liberated from bodily transformation processes such as: diets, physical exercise, surgery, etc. (González Aguado 2014, 149). It appears as though this paternalistic and racist prejudice would deprive women of *other cultures* of the possibility of feeling and showing their worries about the size and shape of their bodies, while exclusively attributing these emotions to white women. This was articulated, for instance, during my interview with Alejandra, a Chilean writer:

A short time ago I read about a Spanish girl who went to Honduras and she said that in **South America [fat] women were treated much more... [nicely] That’s a lie! No, that is a myth**, another type of racism to assume they [Latin American women] celebrate their bodies! (Alejandra, 34 years old, writer)

In the previous excerpt, Alejandra rejects colonial constructions of Latina women rooted in assumptions such as that they are happier than Western women with the body **‘nature’ has given them, and that they are ‘more attuned with their bodies’ and, therefore,** in connection with nature. However, since both *racialized* and white women are subject to the same beauty ideals and values of the dominant social order, we are equally likely to accept, reproduce or reject them (cf. Bourdieu 2000/1998).

Historically, fatness has been associated with prosperity, wealth and health: since a moderate reserve of body fat—in case of illness—was considered beneficial, as shown in several studies produced in the 80s in India, South America, Puerto Rico, the Philippines and southern China (Furnham and Alibhai 1983). It is also true that in the poorer areas of the planet being thin was associated until recently with hunger and infectious diseases—especially tuberculosis, and lately HIV and poverty (Contreras 2005; Tovee *et al.* 2006). However, recent studies conclude that, although not all cultures demand the same degree of slenderness and some see fat bodies in a more positive light, the general aspiration for thinness has spread transculturally among women, partly because of global cultural and media flows (Brewis *et al.* 2011; Grogan 2008; Widdows 2018). Evidence that slimmer figures are preferred amongst women is available from across the world, for instance, from Brazil (Negrão and Cordás 1996); China (Zhang 2012), Egypt (Jackson, Rashed and Saad-Eldin 2003; Mostafa *et al.* 2018), India (Nagar and Virk 2017; Talukdar 2012), Japan (Hayashi *et al.* 2006), Korea (Kim 2014), Morocco (Batnitzky 2011; Nicolau *et al.* 2012), South Africa (Coetzee *et al.* 2012), Tunisia (Tlili *et al.* 2008), Sudan (Ahmed and Saltus 2015) and the United Arab Emirates (Weaver and Trainer 2017).

The idea suggested above by Iris and Amaya that fat Western women can see **themselves as beautiful through the eyes of “other cultures” in which fatness is admired** obscures the fact that these *othered cultures* are not monolithic, static and refractory to change. They also evolve, become impregnated, appropriate and re-interpret elements present in contemporary Western culture. This is especially so at the present time in history when, as a result of globalization, images, information, resources, goods, services, and people, circulate at a speed that was unheard of only a few decades ago. As I stated in the first chapter of this thesis<sup>78</sup>, worldwide, the current beauty ideal has become a *global mixed beauty ideal*. This shift from a *westernized* versus a *globalized* feminine beauty ideal (thinner but curvaceous, in this case) is exemplified by Amal, a health researcher with a Palestinian background:

The image of the previously beautiful, curvy woman was that of a woman who could have many children. And I think this has happened all over the world, also in Palestine, and in all the Arab world. But, gradually, the trend in publicity, of a more open world, fashion, the figures of models, has moved towards a thinner figure. The thinner you are, the more beautiful you are. Not very skinny but as if your body is shaped like the old Coca Cola bottles, **you have a small waist, a full bottom, breasts ...** (Amal, 40 years old, researcher)

---

<sup>78</sup> *Cuerpo, sociedad y gordura.*

The global beauty ideal is **characterized by a “narrow range of acceptable appearance norms for the face and the body”** (thinness, firmness, smoothness and youth) demanded of all women (Widdows 2018, 3). **It is something that gradually** “has happened all over the world”, **as Amal states** in the above citation. The result is that more is required in order to be *normal* and, indeed, *the new normal is now perfection*. Although not yet established everywhere, the trend is for this new beauty ideal to gradually become global.

In this section, I have contended that racialized fat women are construed as *exotic birds*. Indeed, my participants constructed a narrative in which fatness has not always been associated with negative connotations. Fatness was, then, framed as an exotic quality among non-Western women. Hence, fat Western women might view themselves as attractive in *othered* cultures where fatness is praised, as two participants claimed. **This “fat orientalism” perpetuates the simplistic idea that** *racialized* women are more satisfied with their bodies than Western women. This deprives them of the opportunity to feel and express their concerns regarding the size and shape of their bodies, while attributing these emotions exclusively to white women. Only one participant rejected colonial constructions of Latina women centred around assumptions such as that they are happier than Western women with their natural *bodies*. Since both racialized and white women are subject to the same beauty ideals and values of the dominant social order, we are likely both to accept and reproduce them.

#### 6.1.6. Fat women as Prey

Some of my youngest participants construed themselves as men’s *prey* and/or *easy targets*. In relation to this, Ariane Prohaska and Jeannine Gailey (2009, 158) have described *hogging* as a homosocial activity in which young men prey on women they deem fat or unattractive to satisfy sexual urges, to compete with their peers or just for “sport and pleasure” (Fenske 2003; Flood 2008). *Hoggers* (a self-imposed label) bet or compete to get off with the fattest or ugliest woman —individually or in a group. This involves obtaining their telephone number, dancing with them, taking them home or getting sexual gratification (Prohaska and Gailey 2009, 158). *Hogging* usually takes place shortly after the closure of late-night leisure facilities or after attending sporting events (*e.g.* football matches), and adds the final touch to a night out. Like visiting brothels, *hogging* is an activity in which some *men assert their masculinity*.

**Masculinity is a “homosocial enactment” in which, to be recognized and accepted** as men by their peers, men “test themselves, perform heroic feats and take enormous

risks” (Kimmel 2004, 187). In fact, sacrificing a night out and volunteering to *jump on the grenade* so your friends can have fun (e.g.: in a group of women, having it off with the fat chick), as described below by Lola, might be interpreted as an act of camaraderie and male bonding:

**My friend has another expression, which goes: “to keep the fat one busy”. Because if there is a group of girls with a slim good-looking one and a fatty, one has to do a bit of ...As if he wanted to get off with the fat one, which he doesn’t, while he goes for the one he really likes.** (Lola, 31 years old, social educator)

The standards imposed by hegemonic masculinity are so strict and unattainable for most males that many of them feel they have lost power. A plausible explanation is that as a society we have constructed the rules of manhood so that “only the tiniest fraction of men come to believe that they are the biggest of wheels, the sturdiest of oaks, the most virulent repudiators of femininity, the most daring and aggressive” (Kimmel 2004, 195). Thus, men who cannot perform hegemonic masculinity and be “**big wheels**” can resort to other ways of enacting their masculinity (Kaufmann cited in Prohaska and Gailey 2009). Considering the elements of aggression and homosociality and how important it is to recall the behaviour with peers later on, *hogging* might be an extreme form of sexual violence against women similar to the gang rapes carried out by members of university fraternities (Gailey and Prohaska 2007) and street gangs (Martin and Hummer 1989; Sanday 1990, cited by Gailey and Prohaska 2007) or by the different *Manadas* in Spain since 2016.

As I have previously commented on, fat women are viewed as deviant, sloppy, sweaty and disgusting (Puhl, Peterson and Luedicke 2012; Saguy and Ward 2011; Sandberg 2007). For this reason, some men that practice *hogging* may not feel guilty for mistreating and victimizing them. Hence, *hogging* is used to patrol women’s bodies. In the following extract, Lola recalls a conversation with a male friend in which he constructs *hogging* as “**slump-busting**” (Fenske 2003; Prohaska and Gailey 2009). In other words, when men are having trouble getting laid (“**when you can’t get anything better**”, to quote Lola’s friend), it is better to *lower the standards* and have sex with a fat woman rather than not have sex at all:

Lola: **The easy joke is: “Let’s get some fat girls tonight! No?” And I say “what do you mean get some fat girls?” As they can’t get anything better at least they can try it out on fat girls.**

Nina: **To make sure I have understood correctly when they say “Let’s get some fat girls!”**  
[Intervenes]

Lola: Because they think we are easier, besides.

[Silence]

Nina: That they are sure of scoring?

Lola: **Yes, that's it in a nutshell!** (Lola, 31 years old, social educator)

Indeed, *hoggers* prey on fat women because they consider them easier targets than attractive women or because some nights, they might feel too lazy for a *good-looking girl* (Fenske 2003; Prohaska and Gailey 2009). In this respect, besides confirming their masculinity, hogging serves as a ritual in which males can recover their self-confidence, **raise their morale or “break a string of bad luck”**. In relation to the latter, this predatory practice has been admitted by professional athletes, such as US baseball players Mark Grace and José Canseco (Prohaska and Gailey 2009).

Regardless of whether or not men participate directly or indirectly in *hogging*, the comments and jokes in groups of males on hunting *fatties* could be more widespread than is thought. The youngest participants in my study emphasized that they felt especially vulnerable when they go out at night, either on their own or in a group. It should be noted that in patriarchal societies, women (alone or in groups) unaccompanied by men are read as belonging to “nobody or, which is the same, to **everybody**” (Barjola 2018, 53). In the extract below, Lola construes night-time as being a hostile environment in which men do what they like, while women are in *no-man's land*. In fact, the consequence of considering women *alone* as ***all men's property*** is that these women are more exposed to having their bodies policed and to being pestered and sexually harassed. The street harassment, which includes catcalling, wolf-whistles and honking, most women experience daily is an example of this. This is certainly true for fat women, who are turned into easy targets for fatphobic harassment as a result of being socially construed as deviant bodies, abject and almost non-human. In addition, some male strangers are not only more likely to become verbally aggressive with fat women, but also to “physically threaten and intimidate [them] maybe because they regard [them] as lacking **sexual utility**”, as Tracy Royce argues (2009, 154). On the basis that some men believe they have right of access to women's bodies, I suggest that they might also feel the right to punish women whom they do not consider pleasant *to-be-looked-at*. That is, women who do not conform to patriarchal beauty standards. For that reason, men who have not been *successful* with women who are positioned at the top of the desirability hierarchy (women with *normative* bodies) might feel fully entitled to unleash their frustration and vitriol against fat women because they feel demoted for having to turn to them. In the following extract, Lola constructs fat women as specific targets of this type of aesthetic violence against women:

When out at night, everything seems to be permitted because people want to have a good time, there is alcohol and laughing, ok? I think it is a space for some **brutal bullying (...)**. **At night there is the savage attitude of: “Well, we are out on the town and can say or do what we want.” I knew these things happened, but no ... I ignored them. But for a while now I have been trying to be more assertive and say: “Hey, what are you saying? (...) When I am more aware and want them to listen to my opinion I say: “Hey, that’s enough!” And I have had some bad experiences (...) But then the responses** were also very hard. Because the time when I made the strongest stand, the guys simply faced up to me. I know that they weren’t going to **hit me or anything like that, ok? But they weren’t** going to change their attitude either, eh? They were determined to continue saying what they liked to me because they were on a night out and nobody could stop them. (Lola, 31 years old, social educator)

Aesthetic violence against women has a clearly prescriptive and extremely misogynistic function, which is to convey the message that women who do not conform to patriarchal beauty standards are not pleasant *to-be-looked-at* and, therefore, deserve to be punished or be wiped off the face of earth. In the same way as when an attractive woman rebels against a wolf whistle, when a fat woman confronts fatphobic verbal abuse she is made to pay for it. This shows the innumerable ways in which men exercise their power over women, and that gender violence goes beyond beatings and crystallizes in multiple expressions of psychological abuse, such as insults.

In this section, I have proposed that fatphobia and the right some men think they have over women's bodies render fat women more vulnerable to being treated as prey, facing a unique sort of abuse termed *hogging* (the practice of hunting fat girls). *Hogging* is homosocial behaviour in which young heterosexual men prey on women they perceive to be fat or ugly in order to satisfy sexual needs, compete with their friends, or for sport and enjoyment. Regardless of whether men participate directly or indirectly in *hogging*, it is possible that remarks and jokes about *hunting fatties* are more prevalent than previously believed among male groups. The youngest participants in my study emphasized that they feel most exposed to this form of violence against women when they go out alone or in a group at night. On the basis that some males believe they have the right to access women's bodies, I propose that they may also believe they have the right to punish women whom they deem unpleasant *to-be-looked-at*. This form of aesthetic violence against women has a clearly prescriptive and severely misogynistic function, which is to send the message that women who do not adhere to patriarchal beauty standards are unattractive and so need to be punished.

*Chapter summary*

In the six sections that make up this chapter, I have explored some of the manifold ways in which fat women's bodies are socially constructed. Firstly, I identified which discourses the participants in this study employed to talk about their bodies in comparison to fat men's bodies. In the second section of the chapter, I examined the ambivalence between discourses about female fat as *feminizing* vs. female fat as *defeminizing*. Then, I moved on to explore depictions of fat women as *contaminating* and at the same time as *fetish objects*. In the fourth section of the chapter, I discussed how fat women are culturally produced either as *hypersexualized* or as *desexualized*. Then, in the fifth section of the chapter I argued that racialized fat women are construed as *exotic birds*. Lastly, in the final section I suggested that fatphobia and the right some men think they have over women's bodies make fat women especially vulnerable to being treated as prey, facing a specific type of violence called *hogging*.

In relation to discourses on men's and women's bodies, most participants claimed that women continue to be held to higher standards of beauty than men. As a result, women's bodies are continuously policed. This is so because men's bodies are not generally objects-for-others in the same way women's bodies typically are. However, while constructing men as less worried as regards the physical perfection demanded of women, participants also believed that men have become increasingly concerned about their physical appearance. This is so because in late capitalist consumer culture, masculinity is no longer defined by traditional male roles in the means of production, but by what men consume and their outward appearance. The latter has contributed to a crisis in masculinity as contemporary men's bodies have become the main place from which the masculine identity is constructed. However, over-preoccupation in men about their appearance has the potential to be considered as a sign of feminization.

Indeed, some of my participants positioned men as new casualties of the war on obesity, and as diet talk victims (having to exercise more and limit their food intake). Much in line with neoliberal discourses on health, these accounts also produced fat men who work on their bodies as moral and responsible citizens; this points to a beautiful exterior being a sign of a healthy interior.

Males have always seen dieting as an undesirable weight-reduction approach since it is typically thought of as a feminine practice for weight control. As a result, exercise has traditionally been the preferred method of weight loss for men. In contrast, now weight-loss diets are *repackaged* and presented for both women and men as methods of maximizing health. For instance, one participant constructed the painstaking body-work routine to stay healthy/slim (technologies of the self) of men around her by drawing on

neoliberal discourses of self-monitoring and self-care. Here, food vigilance, food restriction and training were framed as practices to be followed when looking after oneself to avoid weight gain. I discussed the fact that in this neoliberal version of self-care, health is reduced to a set of individual choices and the impact of class, gender, ethnicity, environment, the provision of health systems, etc., is overlooked. This discourse is reproduced in contemporary visual culture, where men's flab is presented as abject, and fat men are disparaged. Examples of this can be found in reality-based weight-loss makeover TV shows broadcast across the Anglo-American and the Spanish contexts. These shows present the body as a malleable surface the individual must continuously work on. The same participant commented that her brother has gone to extremes; even when injured he has exercised for fear of gaining weight. My interpretation is that even if it is unachievable, striving for the beauty ideal may make us feel proud, happy, and satisfied. According to this perspective, failure at self-improvement leads us to feel that we are imperfect, which makes giving up the battle against becoming fat and old the moral equivalent of failing.

Although men are gradually showing signs of harm, women are still the main casualties of the *war on obesity*. One area where this is reflected is in access to employment. Organizations in the service industry are increasingly regulating their employees' appearance, emotions, and behaviour. Indeed, women are more routinely hired and managed based on their looks, voice, posture, body language, demeanour, and self-presentation than males. Therefore, lookism—the discrimination against those who are thought to have the wrong appearance—is a salient issue in the workplace, especially for women.

The main sentiment among my participants was that women *have to have it all* and be some kind of superheroes, as they are expected to have the *looks* and the *talent*. In contrast, even for men with *a bit of flab* it is easier to access employment, and no one would dare to ask them to lose weight to find work. Likewise, all my participants problematized the growing demands of the Spanish labour market on the employees to have *good looks*; a euphemism for thinness, a light complexion, and youthfulness, all of which indicates that mature, fat, migrant, trans, and/or black women are excluded from certain jobs. While a feminine self-presentation is traditionally expected, this may be linked to frivolity, lower status, hypersexuality, and not being taken seriously, so being beautiful may be problematic for women in the workplace, especially those in higher powered jobs. The burgeoning pressure felt by women in the public arena and their access to high-level jobs is linked to the increasing pressure on women to stay thin as large female bodies are viewed as a danger to men's power. Consequently, lookism—the discrimination against people perceived as having the wrong looks—is emerging as an

employment issue, especially amongst women. Given that most women in Spain work in the service sector, the *appearance toll* is likely to affect them more than their male colleagues.

My participants construed that fat men's bodies are partially exempt from the physical perfection demanded of women: for example, in managerial positions. This could be because men tend to be "more easily defined independently of physical appearance" and heteronormative masculinity is associated with the rational mind, leadership, achievement and decision-making.

Even though most participants talked about being discriminated against in the employment field and about the difficulty of securing work, a small minority supported the idea that all customer-oriented employees should be actively involved in working on their self-presentation. As for the ambivalence between the discourses about female fat as feminizing vs. female fat as defeminizing, which I addressed in the second section of the chapter, my departure point was that patriarchal societies construct the female body as *nature* and a problem requiring a solution owing to its supposed uncontrollability and instability. The constitution of women as being ruled by emotions and bodily functions positions us as inferior to men. There is an evident association between conceptions of fat and femininity since fat is construed as a gendered and abject bodily fluid because it is not muscle, skin, or bone. Indeed, by being female and fat, fat women are subjected to greater social pressure to lose weight than fat men and are specific targets of fat abjection because we embody an excessive corporeality that is viewed as a sign of uncontrolledness, unruliness, and a danger to the Western patriarchal order. As a result of this environment of rejection, several of my participants viewed themselves as particularly subjugated within the patriarchal order, characterising fatphobia as a system of oppression in which they, as fat women, are placed at the extreme end, followed by fat men and thin women. As a result, some participants constructed thinness as something to strive for, as a means of gaining some of the privilege granted by thinness in a cultural and social environment that, on the one hand, glorifies beauty, youth, and thinness, but defines the female body as deficient and in endless need of improvement.

In contrast with these accounts of fat as feminizing in a negative way (e.g.: as a contaminating fluid), a couple of participants rejected the imposed subject position of the un-feminine and grotesque fat woman and construed fat positively, connected with characteristics associated with the traditional maternal role within patriarchal societies: **“nurturing”, “voluptuous”, “being loving” and “padded like a cushion”**. Indeed, one of the few ways our society may make fatness palatable is by presenting fat women as moms or maternal caregivers. I argued that by linking fat with matronly qualities, such as looking older and being nurturing but non (re)productive, fat women risk being seen as negative

influences and ethically irresponsible, so jeopardizing their identity. In the current obesity crisis, fatness is construed as harmful and proper mothering is tied, among other things, to the capacity to be accountable for one's own health and that of others, particularly children. Some of the participants in my study construed their fat by borrowing from this discourse. For example, when discussing pre-menopause, some participants felt relegated to an *ageing, non-productive, and less-female* body. However, while endorsing this discourse, they produced a more complex, richer account of fat embodiment, in which fatness is not negatively defined by a restricted set of appearance standards (youth, thinness, skin smoothness), but by the pleasant emotions associated with the senses of touch (bodily sweetness) and smell (sensual aroma), as opposed to those that are appreciated through the sense of sight (youth, thinness, skin smoothness). Hence, through the fragrant body, fat women can construct positive images about themselves and get to see themselves as seen by others: as beautiful. A clean, scented and fragrant body is seen as a place from which to experience an array of meanings that are **attached to beauty. On the contrary, a woman who is “not clean” and does not smell in a pleasant way is doomed to cause “rejection”.** Likewise, in patriarchal discourses women's worth is measured in part by their capacity to govern a family and keep their home and children nice, clean, and fragrant. This is due to our adherence to the aesthetics of the nineteenth century. Indeed, during the Enlightenment the sense of smell was devalued as a way of sharing or acquiring *essential truths*. This continued during the nineteenth century, which primarily considered only two senses—sight and sound—and associated the sense of smell with women. I claimed then that by pairing the sense of smell with the *uncivilized* and with women, fatness (by being inherently feminine, excessive, unruly and out-of-bounds) is connected to hegemonic representations associated with contamination, pollution and foul odours. Indeed, and in a *refined form of classism*, our culture attaches certain odours to fatness and poverty. Some of the participants of this study problematized this prejudice of fat people as grotty and foul-smelling.

In contrast to some accounts in which female fat was viewed as a disadvantage in terms of access to employment, my participants produced positive accounts of female fat, such as in relation to male-dominated work environments. In this instance, female fat de-stabilized gender power relations by enabling them to be perceived as non-feminine and, consequently, to be taken seriously and viewed as professional and competent in a masculinized workplace. However, the positive connotations that these accounts of fatness may have a *double-edged sword* if it means that women must reject or abandon their *femininity* to be accepted and successful in certain fields of work.

Additionally, some participants questioned the rising expectations placed on women to perform heteronormative femininity. To achieve this, women must allegedly

become superwomen committed to job achievement, motherhood, and working on their bodies. The theme of the superwoman also appeared in my data linked to the regulation of women's bodies through an increase in both *beauty work* and the number of physical areas requiring attention so as to obtain not just the *proper looks*, but also *perfect skin*, and so on. In a world created by and for men, this imposes a disproportionate burden on women.

The links between female fat and pollution also affect fat men, as male fat is viewed as *emasculating* and *effeminating*. Hence, fat men are regarded in a negative light twice over, for being fat and for not being masculine enough. That is so because men's fat is associated with women, so when the fat is more than what is socially acceptable —such as a big belly— it **is construed as a castrating substance because it “hides” the penis**. This demonstrates how some metaphors on contamination are employed as analogies to portray an overarching image of the patriarchal social order in which the slender female body is framed as the ideal, but also represents the inferiority of women. My participants framed fat as potentially stigmatizing in men; however, in comparison, women are held to stricter standards of thinness and are subjected to harsher punishments if they don't meet them.

In the section dedicated to representations of fat women as both polluting and fetish objects, I used the concept of Erving Goffman's *courtesy stigma* to explain how non-stigmatized subjects are degraded or experience bad interpersonal consequences when they are linked with stigmatized individuals, such as a fat woman. This generates such overpowering discomfort that it can be equated to having the stigma oneself. This was posed by a participant who commented on a friend who refused to be seen with her on the beach. This also extends to dating and romantic heterosexual relationships. In this regard, the participants drew on the discourse of *fat as contaminating* and related it with a threat to masculinity to explain why they felt mistreated and sexually used in most of their romantic interactions with men. So, dating a fat woman was construed as having a contaminating effect on heterosexual men that lowers their privileged social status (represented by their partner's appearance). One of the most distressing situations was that being in a relationship with a man was compared to *being kept in a closet*. That is, secretly being friends or *fuck buddies* with fat women is acceptable but being seen in public and/or engaging in a relationship with them as fat women is not. For instance, one participant stated that she and her two-year boyfriend never went out together in public.

In contrast, some participants challenged this notion and pointed out that the issue is not whether heterosexual males are attracted to fat women, but rather their fear of stigma via association, ridicule, and being labelled aberrant. Indeed, the fact that most

*fat admirers* —normatively-sized straight men, who are sexually attracted to fat women— remain closeted might be indicative of the manifold scope of stigma-by-association.

The theme of fat women as sexual fetish surfaced in my data. While resisting this imposed subject position, several participants commented that they often felt men turning them into fetish objects: just as a collection of body parts without considering their thoughts, feelings and desires. One participant claimed that some males contacted and sexually used her to fulfil a *kinky* desire to explore *what it feels like to shag a fat woman*, but that they were not intending to engage in a romantic relationship. Hence, by being over-identified with the body or with objectified body parts, fat women are excluded from full humanity and are positioned as curiosities or mere amusements, and once they have fulfilled men's demands, they can be ditched. In fact, several participants construed most of their romantic experiences with would-be lovers and/or partners (either men or women) as emotionally abusive. They mentioned tolerating endless forms of violence, such as psychological mistreatment, and the acceptance of being sentimentally blackmailed to lose weight; this is, indeed, an expression of symbolic violence (internalized fatphobia). Some of them produced accounts in which prospective dating partners would seem interested in flirting and/or in trying to establish a romantic relationship with them, but ultimately ended up leaving or coercing them into losing weight to engage or stay in a relationship. In this respect, several participants who self-identified as heterosexual were particularly sceptical about the intentions of the men they met, especially on online dating platforms. Here, they constructed male strangers whom they met on social media as more likely to become verbally aggressive and intimidating, often trespassing the norms of public courtesy. While in a face-to-face conversation, certain people might be less prone to dealing out verbal harassment, others are emboldened behind a screen. This might explain why fat-shaming is as ubiquitous and prominent in cyberspace as it is in the real world. Although it is true that the internet has grown into a site to combat prescriptive and gendered forms of embodiment and has the capacity to build and sustain supportive fat-positive communities, trolls have proliferated and can cause considerable harm by establishing trust before enacting stigma.

In the fourth section of the chapter, I analysed constructions of fat women as hypersexual, but simultaneously also as non-sexual. Fat female bodies are ambivalently imbued with a mix of repugnance, temptation and fascination. These meanings are related to images of the grotesque, the monstrosities in carnivals, circuses and comedy. Most certainly, society at large does not expect fat women to be confident or feel sexually attractive. Therefore, when they are happy in their skin and feel sexually agentive, they

are somehow viewed as individuals who do not act in a correct fashion as women. A few participants reproduced these discursive productions of fat women as hypersexual, indicating that a great deal of effort must be made to sexually satisfy a fat woman because of her insatiable desire. This discourse is related to hegemonic discourses concerning hunger which construct it as something vulgar and unsuitable for women. I claimed that the patriarchal order has to constrain feminine hungers symbolically and physically. Women who desire more (food and sex) are, therefore, seen as demanding the social, political, and economic power patriarchy has deprived us of. Therefore, in an attempt to minimize the threat that fat women's bodies and hungers pose to the established order, they are presented as ludicrous and as losers. This is undoubtedly the reason why sex among fat women is viewed as something illegitimate, hence the desire to either make it invisible or overly evident through exaggeration or contempt.

As a contrast to other participants' accounts, one participant disavowed the stereotyped constructions of fat women as either sexually invisible or as hypersexual, articulating positive accounts of navigating heterosexual sex and understanding her body as sexual. This, I argued, can be read as a transgressive account of fat sex; not only because this participant disavows the social constructions of fat women not having a satisfactory sex life because they are rejected for their appearance, but because a fat woman who is sexually active is claiming that she has the right to have her cake and eat it too.

Fat women were also framed as desexualized or non-sexual. For example, our contemporary mediascape is replete with images of sexualized women, yet fat women are rarely shown as sexual or as humans with sexual autonomy in either mainstream or alternative media. Furthermore, when fat women are portrayed in movies or on TV, their fat is indirectly presented either as an impediment for romantic relationships or as a comic spectacle and the butt of mockery. As previously stated, this is a containment tactic against anxieties surrounding the fat female body. Likewise, it also serves another purpose: to highlight the doubly marginal status of fat women (for being woman and fat). In this regard, one participant construed herself as non-sexual in society and struggled with this imposed subject position because it confined her to being defined just by her body. Indeed, in Western societies women's bodies, and particularly body size, is produced as the *main signifier of her subjectivities and personal worth*. Similarly, another participant construed a conflicting account of herself as an object of contempt (when she was overweight) and as an object of desire (when she lost weight). On the one hand, weight-loss grants her thin privilege, which means she will no longer be objectified **and will be regarded less as a "chair" and more as a woman. On the other hand, although**

being acknowledged as a person, she also becomes an object of heterosexual men's desire, a body *to-be-looked-at* and sexually preyed upon.

In the fifth section of the chapter, I contended that racialized fat women are construed as *exotic birds*. In several interviews, my participants constructed a narrative in which fatness has not always been associated with negative connotations. They also recognized that the cultural connotations associated with fatness have evolved over time and differ from region to region. Fatness was, then, depicted as an exotic quality — permitted and even desired— among non-Western women. Specifically, two participants claimed that fat Western women might view themselves as attractive in *othered cultures* where fatness is praised. This may **be classified as “fat orientalism”**. **Besides** the fact that the concept of *othered* civilizations being monolithic, rigid and resistant to change is false, this *fat orientalism* perpetuates the simplistic idea that *racialized women* are more satisfied with their bodies than Western women. This indirectly construes *othered* women as liberated from bodily transformation processes, such as dieting, physical exercise, surgery, etc., depriving them of the opportunity to feel and express their concerns regarding the size and shape of their bodies, while attributing these emotions exclusively to white women. Only one participant rejected colonial constructions of Latina women centred around assumptions such as that they are happier than Western women with **the body ‘nature’ has given them, and that they are ‘more attuned with their bodies’ and, thus, in connection with nature**. I stressed that since both *racialized* and white women are subject to the same beauty ideals and values of the dominant social order, we are both likely to accept and reproduce them.

In the final section, I proposed that fatphobia and the right some men think they have over women’s bodies render fat women more vulnerable to being treated as prey, facing a unique sort of abuse termed *hogging*. Some of my youngest participants construed themselves as prey or easy targets for guys. I referred to the practice of *hunting* fat girls as *hogging*.

*Hogging* is homosocial behaviour in which young heterosexual men prey on women they perceive to be fat or ugly in order to satisfy sexual needs, compete with their friends, or for sport and enjoyment. *Hogging* entails collecting their phone numbers, dancing with them, bringing them home, and/or receiving sexual satisfaction. Hogging typically occurs immediately after the end of late-night entertainment or after attending sporting events (e.g., football games) and is the culmination of a night out. As recounted by one participant, *sacrificing* a night out and volunteering to jump on the grenade so your buddies may have fun (e.g., among a group of women, *having it off* with the fat girl) might be perceived as an act of masculine bonding and camaraderie. Patriarchal norms of hegemonic masculinity are so stringent and unrealistic that some men might express

their powerlessness with a backlash of misogyny: like visiting brothels or *hogging*, both practices might be understood as an alternative way to display masculinity.

I also suggested that *hoggers* prey on fat women not only because they consider them easier targets than attractive women, but also because some nights they feel too lazy to make an effort and spend money on a good-looking girl. In this sense, hogging is a ritual by which men may regain self-confidence, boost their morale, or *break a string of bad luck*. A participant recalled a chat with a male friend in which he constructed hogging as "slump-busting" In other words, when males have difficulty getting laid, it is preferable to lower their standards and have sex with a fat woman as opposed to having none.

Additionally, hogging is used to police fat women's bodies because they are socially construed as deviant, messy, sweaty, and unpleasant. For this reason, those who engage in hogging may not feel remorse for mistreating and victimizing fat women.

Regardless of whether men participate directly or indirectly in hogging, it is possible that remarks and jokes about hunting fatties are more prevalent among male groups than previously believed. The youngest participants in my study emphasized that they feel most exposed to this form of violence against women when they go out alone or in a group at night. The consequence of viewing *women unaccompanied by men* as all **men's property is that they are more exposed to** daily harassment and pestering (e.g., catcalling, wolf-whistles, and honking). This is unquestionably the case of fat women, who become easy targets for harassment as a result of fatphobic stereotyping which typifies them as abnormal, abject, and nearly non-human. Some male strangers are not only more prone to becoming verbally abusive with fat women, but they are also more inclined to physically threaten and intimidate them, maybe because they perceive them as lacking sexual utility. On the basis that some males believe they have the right to access women's bodies, I propose that they may also believe they have the right to punish women whom they deem not pleasant *to-be-looked-at*. For that reason, men who have not been successful with women at the top of the hierarchy of attractiveness (women with normative bodies) may feel entitled to vent their resentment and animosity on fat women because they feel degraded for having to turn to them.

Aesthetic violence against women has a clearly prescriptive and severely misogynistic function, which is to send the message that women who do not adhere to patriarchal beauty standards are unattractive and so need to be punished or eradicated off the face of the earth. In the same way that an attractive woman must pay for resisting a wolf whistle, a fat woman must pay for confronting fatphobic verbal abuse. *Hogging* is an extreme type of violence analogous to gang rapes by university fraternities, street gangs, or the various *Manadas* in Spain since 2016. This demonstrates the manifold ways

in which men exert violence against women, and that gender violence transcends physical assault and manifests itself in multiple forms of psychological and physical abuse.

## 6.2. Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud y los hábitos de vida saludables

En la actualidad el peso corporal es uno de los objetivos del biopoder, siendo la guerra contra la *obesidad* y la promoción de estilos de vida saludables dos de sus tecnologías regulatorias a través de las que delgadez y salud se construyen como valores máximos, virtudes morales e *insignias de honor* a las que aspirar. Donde la delgadez simboliza éxito, belleza, disciplina y salud; la gordura denota fracaso, fealdad, descontrol y enfermedad. En este capítulo discuto las construcciones de salud y elección de estilos de vida producidas por las participantes, y cómo estas son posicionadas y se posicionan a sí mismas en los discursos sobre la salud, los estilos de vida y la responsabilidad individual por la salud. El capítulo consta de seis subapartados y una síntesis del capítulo.

En primer lugar, examino las construcciones discursivas sobre salud y estilos de vida elaboradas por las participantes de este estudio. En segundo lugar, abordo qué obstáculos identifican para poder llevar lo que se considera como *estilos de vida saludables* y lo que ellas conciben como *vida saludable*. En tercer lugar, desgrano qué discursos emplean sobre dos nociones socialmente construidas como antagónicas: gordura y salud. En cuarto lugar, me aproximo a las construcciones discursivas empleadas referidas a la pérdida de peso como *tecnología del yo* generizada. En quinto lugar, examino las construcciones discursivas utilizadas por las participantes en las que constituyen el hambre de las mujeres como problemática. En el sexto subapartado, exploro qué *indignidades* médicas identifican y qué posiciones de sujeto toman en sus encuentros con el personal sanitario. En la última sección presento una síntesis del capítulo, en la que recojo los puntos principales abordados en cada apartado.

### 6.2.1. Construcciones sobre la salud y los estilos de vida saludables

Como reflejo de las preocupaciones características relacionadas con la salud en la mayor parte de sociedades occidentales (Petersen y Lupton 1996), las participantes en esta investigación construyen la salud y el estar saludable como una cuestión importante y a la que prestan atención. Especialmente a través de los llamados *estilos de vida* (véase, por ejemplo, la Estrategia NAOS del Ministerio de Sanidad y Consumo 2005). En este se centran, sobre todo, en la alimentación *comer sano* o realizar actividad física se constituyen como equivalentes a *ser, estar o tener un hábito de vida saludable*. Estos discursos se basan en un *saber autorizado* y un *aprendizaje* (biopedagogías) que implica disciplina. Esta cuestión puede apreciarse en los siguientes fragmentos:

Sí que es verdad que me preocupo más de lo que como. Intento pues..., pues eso, mirar, el etiquetaje de la comida y comer lo más sano posible y, luego, pues, hacer un poquito de deporte. Eso es mi hábito de vida saludable, no tengo otro. (Cintia, 41 años, ama de casa)

[Ser saludable] doncs, és tindre una dieta equilibrada, el carregar-te tota la bolleria industrial, les papes de bossa, tot això. Mmm, fer... Això sí que m'ha sigut molt útil, no?, la idea del plat de la Universitat de Harvard. Eee, és pensar un plat, a l'hora de dinar sobre tot. L'has de dividir en quatre. Dos parts han de ser verdura, una part ha de ser proteïna i una part ha de ser cereal o quereguilla, però, normalment cereal. Quan ací, el que tendem a fer és que dos parts son cereal, no?, el tros de pa, la pasta o l'arròs. De l'altra, tot això és carn. I després, poses ahí una bajoqueta, que ja tens la verdura. Pues no! (Bel, 41 años, escritora)

Me cuido mucho la alimentación, no voy a McDonald's, no voy a Burger King. En mi casa, [los] FRITOS y tal ES UNA FIESTA. El día que hago digo: «¡jooo, qué fiesta!». ¡Rebozados tampoco! Y aprendí, pues, por tener una madre naturista, que era mejor los guisos, que son mejores los caldos, ¡QUE NO SE FRÍE! ¡Todo eso yo lo tomo muy en cuenta! No quiere decir que yo haga fiesta o alegoría o tal como proobesidad, porque no pasa nada, absolutamente nada, pero no quiere decir, tampoco, que yo soy una descuidada que vivo todos los días comiendo palomitas de maíz, ¡ni rebozados! (Norma, 38 años, psicóloga)

Me rodeo, en el colegio, de gente que está muy preocupada por la alimentación, entonces, es ahí todo un discurso muy grande sobre la alimentación. Proporcionan mucha información, hay mucha gente metida en qué hay que comer, cómo hay que comer, qué lugar deben ocupar las verduras y las legumbres en nuestra vida, eee, demonizando la carne roja que yo, la verdad, es que consumo porque es fácil de hacer. Una cortada de xai, por la noche, es muy fácil de hacer. (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

En los extractos anteriores las participantes recurren a discursos biomédicos y de promoción de la salud dominantes para posicionarse como sujetos bien informados, que eligen responsablemente seguir estilos de vida saludables. Desde controlar el «etiquetaje de la comida y comer lo más sano posible» y «hacer un poquito de deporte» (Cintia); a «cargarse toda la bollería industrial», «las papas de bolsa»; a seguir la proporción de alimentos recomendada para confeccionar «el plato de la Universidad de Harvard» (Bel); a dar preferencia a «guisos y caldos», en lugar de ir a «McDonald's», «Burger King», consumir «fritos», «rebozados» o «palomitas de maíz» (Norma); a «rodearse de gente preocupada por la alimentación» y a conocer «qué lugar deben ocupar las verduras

y las legumbres en nuestra vida» (Aitana). Esto es reflejo de nuestro actual contexto sociohistórico en el que el discurso biomédico tiene un papel preponderante a la hora de construir las *realidades* culturales sobre la salud y su manejo, así como las nociones sobre qué cuerpos y vidas se consideran saludables o no saludables, y normales o patológicos (Tischner 2013). En la actualidad existe una creciente vinculación entre las elecciones de vida y la salud, con la convicción de que la salud óptima puede lograrse y mantenerse a través de estilos de vida adecuados (Fitzpatrick 2001; Petersen y Lupton 1996). Aquí, el sujeto deviene un *empresario de sí* y concibe su cuerpo como un lienzo en blanco que puede transformar a su gusto con esfuerzo e involucrándose en proyectos corporales. La participante que expresó esto de forma más meridiana y sintética fue Sandra, de 30 años, y con un empleo como captadora de recursos en una ONG: «Y pensé: **“pues quiero un cuerpo sano”**. ¿Cómo se consigue un cuerpo sano?: comiendo bien y haciendo deporte».

La perspectiva de los *estilos de vida* considera que los sujetos pueden realizar las elecciones apropiadas siempre y cuando dispongan de la información adecuada acerca de lo que es y lo que no es saludable. Esta versión neoliberal de la salud queda ejemplificada, por ejemplo, en la *Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*, cuyas dos de sus piedras angulares son la sensibilización y la información nutricional (Ministerio de Sanidad y Consumo 2005). La reverberación de estos discursos se hace patente en los extractos anteriores, donde las participantes construyen el *comer de forma saludable* como el acto reflexivo de un sujeto racional, prudente y calculador que ha asimilado determinadas biopedagogías y movilizó los aprendizajes apropiados (Harwood 2009). Por ejemplo, Cintia menciona el interpretar adecuadamente la información contenida en el etiquetado de la comida, mientras que Bel alude a la confección del *plato ideal* de comida que ha de «pensarse» y «dividirse en cuatro» (cereales, proteínas, hortalizas, fruta). Al mostrar su experticia nutricional, haciendo alusión al «plato de la Universidad de Harvard» —dado el prestigio del que goza esta institución—, Bel estaría reclamando para sí la posición de sujeto bien informada y responsable; una posición frecuentemente no disponible para las personas gordas en relación con cuestiones como la preocupación y gestión de la propia salud, porque el discurso biomédico y popular nos construye como poco interesadas en estas cuestiones y con estilos de vida que la comprometen (p.ej.: sedentarismo, comer excesivamente y mal).

Por otra parte, la *información adecuada* para elegir correctamente puede provenir de otras fuentes: de una madre naturista, en el caso de Norma; o de «gente preocupada por la alimentación» (las personas que componen la asociación de madres y padres del colegio de la hija de Aitana). A través de los discursos de las participantes vemos que las

referencias a la alimentación saludable son ubicuas y penetrantes: «es ahí todo un discurso muy grande sobre la alimentación», afirma Aitana. Esto sería indicativo de que en el actual contexto quedan restringidas las posibilidades de realizar afirmaciones antagónicas al *discurso de lo saludable*; que venera ciertas formas de comer mientras demoniza otras (Harrison 2019). Es significativo que las participantes categoricen los alimentos de forma dual y mutuamente excluyente entre saludables y no saludables, otorgándoles cualidades morales: los *buenos* serían las legumbres, hortalizas, caldos y guisos; y los *malos*, las carnes rojas, las frituras, los alimentos procesados y la comida rápida.

El fomento del *discurso de lo saludable* por parte del Estado y otras instituciones sociales también forma parte de la *cultura de la dieta*, en la que se otorga una creciente atención a la alimentación, la preparación de las comidas y a cómo se consumen estas; con la consiguiente culpabilización cuando no se toman decisiones alimentarias *correctas* (Harrison 2019). En diversas estrategias nacionales e internacionales contra la *obesidad* infantil, la *comida familiar* —comer toda la familia junta, sentada en la misma mesa— se considera el pilar educativo fundacional en estilos de vida saludables (véase, p.ej.: Ministerio de Sanidad y Consumo 2007). Hay que hacer notar que con esta concepción se naturaliza la idea de que la familia nuclear heterosexual es la vara de medir a todas las familias. Asimismo, se invisibiliza que sobre los hombros de las mujeres recae la responsabilidad de maximizar la salud familiar a través de la creación de un paraíso doméstico en el que ellas son las encargadas principales de sostener la armonía en las relaciones familiares, comprar los alimentos y preparar las comidas diarias anteponiendo, con frecuencia, las preferencias familiares a las suyas propias (Hartley 2001; Lupton 1996).

La culpabilización respecto al consumo de determinados alimentos puede apreciarse en el fragmento anterior de mi conversación con Norma, cuando equipara la comida frita y rebozada, y comer en cadenas de comida rápida como McDonald's y Burger King, a una «alegoría» «pro-obesidad»; de la que intenta distanciarse aludiendo que ella no es «descuidada» con su alimentación. En cambio, Aitana resuelve que consume carne roja, a pesar de la mala prensa entre sus amistades, porque es un alimento «muy fácil de hacer» en el escaso tiempo del que dispone para preparar la cena. Con esto intenta alejarse del discurso hegemónico de la salud y del énfasis en la responsabilidad individual (Petersen y Lupton 1996) para subrayar otras cuestiones estructurales; como los juegos malabares que requiere producir un menú saludable cada vez, tras su jornada laboral.

Recurriendo al discurso biomédico, y en intersección con los discursos sobre la belleza, otras participantes construyeron el cuerpo delgado como un reflejo del *yo saludable*:

A nosotras, las mujeres, creo que nos han educado para estar guapas. «Delgadas, para **estar guapas**», no «delgadas, para estar sanas». **¿Comprendes lo que te digo? [...]. Y no ha sido: «¡cuidate porque tus órganos pueden estar teniendo un exceso de trabajo y tal!».** ¡No te han educado para eso!, que creo que esta generación que hay ahora sí que tiene esa mentalidad de cuidarse, pero no para estar guapa sino para estar sana. **Creo que ha cambiado un poco la mentalidad [...]. Creo que están más concienciados de las repercusiones que puede tener una mala alimentación.** A nosotras, es que una mala alimentación, no nos educaron nada. (Violeta, 60 años, maestra jubilada)

En el fragmento anterior, Violeta produce una imagen en conflicto con la posición de sujeto subordinado de la feminidad patriarcal; imagen en la que los cuerpos *figuran*, pero no actúan, ya que estos se constituyen simplemente como cuerpos para ser exhibidos y mirados por los varones (Berger *et al.* 2018; Mulvey 1988). Como elemento que denota un avance, Violeta alude a un cambio de «mentalidad» en las generaciones actuales, entre las que la delgadez se legitimaría en clave de salud («delgadas, para estar sanas»). Esto significa que ahora los discursos de la salud y la belleza convergen sobre las mujeres con el mismo mensaje: que solo cuando se es delgada y de apariencia saludable serán consideradas heteronormativamente atractivas y femeninas.

En efecto, se persigue que los sujetos conviertan en objetivos personales los propios objetivos del biopoder a través de biopedagogías y de normas que estimulan las necesidades, el deseo y la atracción (Gómez, Martínez y Jódar 2006), en este caso, por «estar sanas». A través de los estilos de vida, el *hacer salud* se construye como una ambición personal que anida en nuestro interior y no como una obligación impuesta desde afuera, que se muestra, como sugiere Violeta, en la «mentalidad de cuidarse». Sin embargo, en un contexto en que aumenta la importancia del cuerpo como «portador de valor simbólico» (Shilling 2000, 3) y como un *reflejo del yo* (Featherstone 1991) aparecen nuevas sujeciones que no se problematizan. El nuevo ideal de belleza, por ejemplo, además de *por fuera*, exhorta a cuidarse *por dentro*. De modo que el cuerpo saludable, juvenil y tonificado, además de «una vida feliz y exitosa», ha de invocar la imagen de «un *yo* feliz y exitoso» (Widdows 2018, 187).

En contraste con las producciones discursivas anteriores, otras participantes se posicionaron como saludables cuestionando la concepción reduccionista imperante de la salud y la promoción de una ciudadanía ideal a través de los estilos de vida, en las que no

se tiene en cuenta la heterogeneidad posible de formas de vivir, las especificidades y los deseos individuales de cada persona:

No estoy en contra de que digan: «comer cinco piezas de fruta», «hacer ejercicio». A mí todo eso me parece bien, pero lo que no acabo de ver es cuando coges un modelo, LO EXPLOTAS COMO EL ÚNICO MODELO DE VIDA POSIBLE y AUTOMÁTICAMENTE EL RESTO DE LAS VIDAS SON UNA MIERDA. (Lola, 31 años, educadora social)

Comer más verdura, más fruta, más ecológico, comer productos no elaborados, que te dé el aire a menudo, salir a la naturaleza a menudo, hacer algo de ejercicio, pero no me planteo, por ejemplo, deporte. Yo, los deportes estos de sobreesfuerzo no los encuentro hábitos saludables. No sé, dicen que sí, pero no es verdad. ¡Yo, cuando los veo sudando de arriba abajo o a punto de desencajarse, corriendo a las tres de la tarde por el río, yo A-LU-CI-NO! Yo digo: «¡esto no es saludable!». ¿Verdad? Es que me da la sensación, que digo: «¡le va a dar algo, le va a dar un ataque al corazón, le va a dar un infarto!». Ni el rollo este de pesas de gimnasio de: «¡jala, ala!». Entonces, para mí, saludable es eso: comer lo más natural y sano posible, salir mucho a la naturaleza, tomarse la vida con calma, no sé, cuidarse suficiente, nutrirse de buenas cosas con los amigos, disfrutar un poco. (Berta, 56 años, diseñadora gráfica)

Un estilo de vida saludable requiere tener tiempo para ti, tiempo propio, tener tiempo para, o sea, estar relajada y descansando, no trabajando, sino descansando. Eemm que, eso, combinado con acción política o participación comunitaria, trabajo y atención de la casa, me parece complicado y, al final, siempre paga la casa ¿no? La casa es la que se queda sin atender. ¡Que no pasa nada!, pero llega un momento en que ¡tendrá que haber algo en la nevera! [Risas] (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Al igual que Lola, Berta y Aitana, varias participantes articularon construcciones de la salud distanciándose de la noción de «cuerpo saludable» difundida por el discurso biomédico, y que podríamos denominar *discursos holísticos*. Berta y Aitana mencionan específicamente que «disponer de tiempo para sí» es un factor que incide positivamente en su salud. Ambas se refieren a un tiempo que forma parte de la esfera reproductiva de la vida. Para Berta esto englobaría desde *tomar el aire*, a «salir a la naturaleza», «tomarse la vida con calma», «nutrirse de las cosas buenas con los amigos» y «disfrutar». Para Aitana, «estar relajada y descansando», la «acción política» y la «participación comunitaria». Como puede apreciarse, en ambos fragmentos se construye una visión de la salud marcadamente no salutista, en la que ambas participantes no aparecen como las principales responsables de su salud y en la que ni siquiera están moralmente obligadas a ser saludables (Crawford 1980). Más que localizar la salud como una función separada dentro del individuo, Berta y Aitana construyen la salud a través de una amalgama de componentes —determinantes sociales de la salud—,

posicionándose a sí mismas como partes interconectadas de un sistema social que influencia la salud y el bienestar de las personas. Por su contraste con las representaciones sociales posfeministas de la *superwoman*, en las que las mujeres aparentemente pueden «tenerlo todo» si se «empeñan» y «esfuerzan» lo suficiente (Lazar 2007, 154), resulta significativa la mención de Aitana a la imposibilidad de reconciliar la propia vida con la aspiración a vivir de forma saludable. De modo que, para soportar la alusión a la experiencia de falta de tiempo para vivir saludablemente, se vuelve necesaria la distancia y la liberación de la carga de ansiedad a través del humor y la carcajada («pero llega un momento en que ¡tendrá que haber algo en la nevera! [Risas]»).

Dentro de lo que he denominado *discursos holísticos de la salud*, otras participantes ofrecen una construcción sobre sus propias prácticas de salud en las que el placer se construye como un elemento central, aun y a pesar de que el placer estaría en conflicto con los valores ascéticos de la moderación y la frugalidad en el comer y en el beber presentes en la versión neoliberal de los estilos de vida (Metcalf 1993):

Heura: O siga, jo crec que un hàbit de vida saludable, que és negar-te absolutament tot de menjar, i no sé què i tal, i qual ... O siga, si forma part de la teua manera de ser i la teua vida, perfecte! No? Però si això és un sacrifici, per a què? Qué vol dir saludable? Saludable per a què? Per a estar prim o per a estar a gust? Perquè, per a mi, un hàbit de vida saludable és que arriba el divendres, tota la setmana current, i el meu xaval i jo se fem un soparet de guapis, [i] ens casquem una **botella de vi...** Saps? [Rialles]. Ja que no podem eixir perquè la xiqueta encara és xicoteta, pues ens fiquem una peli i igual cau mitja ampolla més de vi o... Pues això és súper saludable! Saps lo que vull dir? [Rialles]

Nina: Clar, clar, sí. Però potser que hi ha gent que pensa quee... **això és un excés...**

Heura: Sí, clar, segurament! Però jo també veig un excés estar absolutament sempre **medint les calories que consumixes, els kilòmetres que fas iii...** (Heura, 50 años, productora teatral)

En el extracto anterior observamos que Heura rechaza ser posicionada como una *máquina de contar calorías*, significando como hábitos saludables prácticas que englobarían nociones relacionadas con el hedonismo, el deleite corporal y la autoindulgencia; es decir, tratarse a sí misma con comprensión, no culpabilizarse ni realizar juicios de valor en base a lo que se comen o se bebe. Esta construcción discursiva contrasta claramente con la imagen de sujeto neoliberal ideal autocontrolado, que trabaja sobre sí y que elige responsablemente estilos de vida beneficiosos (Gill 2007; Petersen y Lupton 1996).

Hemos visto que varias participantes emplean discursos biomédicos y de promoción de la salud para posicionarse como sujetos neoliberales ideales en lo referido a la salud: se informan y toman decisiones racionalmente, especialmente sobre lo que se come. Esta imagen contrasta con la posición de sujeto reservada a las personas gordas, pues se sobreentiende que la gordura es el reflejo de estilos de vida poco saludables y de falta de interés del sujeto por su propia salud. En sintonía con los discursos hegemónicos de promoción de la salud, comer saludablemente se constituye como elemento central para mantener o alcanzar la salud. De este modo, algunas participantes dicen intentan descifrar a través del etiquetado si un alimento es o no adecuado o confeccionan el plato ideal (de la Universidad de Harvard). Posiblemente, debido a la influencia de la cultura de la dieta, los alimentos se agrupan dos categorías excluyentes entre sí: saludables y no saludables. Los alimentos saludables se constituyen como deseables, nutritivos y beneficiosos para la salud (legumbres, hortalizas, caldos y guisos). Por el contrario, los no saludables se construyen como nocivos e insalubres (las carnes rojas, las frituras, los alimentos procesados y la comida rápida). Aun otorgándole importancia a la salud y al cuidado de sí, algunas participantes resisten el discurso biomédico hegemónico cuestionando su visión simplista, así como la idea de que los estilos de vida saludables son fácilmente alcanzables por todos. Es decir, se rechaza la visión salutista imperante de la salud y se pone en duda el dogma que neoliberal que nos obliga a responsabilizarnos de la propia salud. Observamos que varias participantes articulan la salud de forma más holística e integrando elementos como estar en contacto con la naturaleza, tomarse la vida con calma, autocuidarse (en un sentido amplio), disfrutar de las redes amicales, familiares, etc., participar en la vida política y comunitaria, o disponer de tiempo propio.

#### *6.2.2. La vida nos atrapa: sobre los obstáculos para llevar estilos de vida saludables*

Como hemos visto en el apartado anterior, un número importante de participantes se posicionan como saludables adoptando, negociando o rechazando algunos de los significados del discurso biomédico. No obstante, en las entrevistas se aludió de forma reiterada a un sinnúmero de obstáculos que interfieren a diario a la hora de llevar estilos de vida saludables. Especialmente en lo tocante a la colisión entre el trabajo productivo y reproductivo, al tiempo para preparar las comidas y a cómo se gestiona la información y los recursos económicos para elegir una alimentación saludable. Estas cuestiones se expresaron de forma más acentuada entre las participantes más jóvenes y de clase trabajadora de este estudio, este es el caso de dos estudiantes universitarias que se

identificaron como feministas: Grisel, de progenitores separados, y que convive con su padre; y Leire, cuya madre falleció, y que actualmente vive en un piso de estudiantes:

Jo visc amb mon pare i mon pare no deixa de ser HOME. [Inspira profundamente] I encara que jo sé de primera mà que els homes també cuinen, a voltes, mon pare no és **d'eixos homes**. I jo, o sea, vivim les dos persones. Entre que mon pare no cuina, que ho tinc que fer jo... El meu temps és limitat perquè mmm, la meua segona casa és la universitat. Moltes voltes me tinc que comprar ací el dinar i com el meu poder adquisitiu no és elevat, pues moltes voltes tinc que tirar de bocata perquè no me puc pillar un menú guay, la veritat. Així que se me desvirtua un poquet el pla, i sí, els obstacles els note diàriament, la veritat, perquè m'agradaria fer equis cosa i no puc fer **-la, la veritat**. [...] I falta de ganes, perquè, la veritat és que no m'agrà cuinar. (Grisel, 22 años, estudiante universitaria)

Una persona que no necesita trabajar tantas horas porque tiene una situación económica que se puede permitir, o una jornada de trabajo, que se puede permitir ir con más tranquilidad, ¡claro!, puede comer más saludable y es más fácil. Pero no para él, o sea, para la gran mayoría de la población española, por ejemplo, en estos momentos, que vive a base de trabajos precarios, no es fácil comer sano, porque ni se lo pueden pagar, ni tiene tiempo para hacerlo. O sea, todo el tiempo que tiene lo tiene que dedicar a otras labores. ¡No te puedes tirar dos horas cocinando todos los días! Entonces, sí, claro, cambiar la mentalidad es fácil, eso sí, o sea, es fuerza de voluntad. Otra cosa, ya, es hacerlo. Hacerlo no creo que sea tan fácil (Leire, 22 años, estudiante universitaria)

Diversas autoras feministas argumentan que, derivado de los mandatos de género, las mujeres en sus papeles de esposas, madres, hermanas o hijas recibimos el encargo social de cuidar (Bordo 1995; Comas-D'argemir y Soronellas 2021; Lupton 1996). Como trabajo necesario para sostener la vida, el trabajo de hacer la compra, cocinar y servir comidas a los otros también está genéricamente distribuido de forma desigual y en la mayor parte de culturas es responsabilidad de las mujeres (DeVault 1994; Lupton 1996). A pesar de las omnipresentes imágenes de cocineros famosos en la cultura popular, y de que los hombres se hayan significado tradicionalmente en la imagen del ganapán, es evidente que ellos no son quienes *preparan el pan*. Si tomamos como ejemplo los datos del Instituto Nacional de Estadística, observamos que en España las mujeres trabajadoras que realizan a diario actividades de cocinar y tareas domésticas son un 77,5 %, frente a un 32,9 % de los varones (INE 2020b). Esta situación, también reflejada en los datos proporcionados por el Instituto Europeo de Género, muestra que en la UE de los Veintiocho la brecha de género en cocinar y realizar tareas domésticas es de 42,6 puntos porcentuales (European Institute for Gender Equality 2020). Incluso en Suecia,

el país considerado más igualitario de la UE, esta brecha es de 17, 5 puntos (European Institute for Gender Equality 2020).

La primera impresión tras la lectura de los extractos anteriores de Grisel y Leire apunta a que los tentáculos de la precariedad económica estrangulan la capacidad para tomar decisiones que afectan a la propia vida, especialmente cuando nos referimos a las vidas de las mujeres. A esto volveré en unos momentos. Antes, partiendo el extracto anterior de Grisel, veamos cómo produce una imagen en conflicto con la posición de sujeto que, como mujer, se le asigna en el hogar familiar, y que expresa a través de signos no verbales (inspiración profunda). Grisel posiciona a su padre como un hombre que «no deja de ser hombre»; es decir, un hombre con actitudes machistas que reproduce roles de género masculinos al asumir el imperativo sociocultural de que «los hombres comen y las mujeres preparan» (Bordo 1995, 119). Sin embargo, a través de la verbalización de emociones negativas («falta de ganas» y «desagrado»), Grisel estaría rechazando una posición de sujeto subyugada, pues en nuestra cultura preparar comida y alimentar a otros se construyen como actividades estereotípicamente femeninas que simbolizan el amor maternal, conyugal (Bordo 1995; Lupton 1996) y, en este caso, filial. En el ámbito doméstico las actividades de cocinar y comer son «rituales de dominación y deferencia» (DeVault 1994, 161) a través de los que se construyen nociones sobre lo que socialmente se espera de las mujeres —que atiendan y sirvan—, y de los hombres —que sean atendidos y servidos—. El modelo de feminidad patriarcal se significa a través de la imagen de la mujer con cuerpo delgado y diminuto, como símbolo de que come poco y que su «pasión» es nutrir a otros antes que a ella misma (Bordo 1995, 118). En contraste, el cuerpo gordo femenino, por su abundancia de grasa y carne, se lee en clave de moral *torcida* (codicia) por su poca entrega a los demás. También en clave de corporalidad *excesiva* (intangibles, sin forma, no contenida) (Brazier 2001; Tischner y Malson 2011).

Volviendo al tema de los límites que impone la precariedad vital a la hora de llevar estilos de vida saludables, en los relatos de Grisel y Leire puede apreciarse que ambas constituyen como barreras para comer de forma saludable los apuros económicos, las jornadas laborales extensas y la falta de tiempo para sí. Con ello, Grisel y Leire estarían rechazando el mantra del «querer es poder» inherente a los discursos del pensamiento positivo (Cabanas e Illouz 2019; Ehrenreich 2012) y de la versión neoliberal de estilos de vida saludables. Sin embargo, Leire adopta una posición conflictiva con estos discursos ya que, por una parte, concibe que la clave para tomar decisiones adecuadas sobre la propia alimentación radica en «cambiar la mentalidad» y en la «fuerza de voluntad». Cuestión esta, que debe interpretarse como una interiorización de los efectos del biopoder y su incitación al trabajo reiterado *sobre una misma* (Foucault 1981/2008) en la forma de disposiciones mentales positivas. Pero, por otra parte, al verse confrontada

con la realidad de su precaria vida y economía —que es la de gran parte de la población en este país— Leire sostiene que «hacerlo [comer saludablemente] no creo que sea tan fácil». De nuevo, esto contrasta con la versión simplista de los estilos de vida saludables reflejada en documentos como la *Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*, en la que el foco de atención principalmente se sitúa en la sensibilización y la información nutricional (Ministerio de Sanidad y Consumo 2005).

Asimismo, la dedicación que requiere planificar, comprar y preparar las comidas domésticas aparecen constituidas en el relato de Leire como un obstáculo para llevar una vida saludable («¡No te puedes tirar dos horas cocinando todos los días!»). Como subrayé anteriormente, la alimentación tradicionalmente se ha delegado en las mujeres y al igual que las demás tareas de reproducción, permanece invisibilizada. Estos son, en realidad, trabajos en la sombra a los que se asigna menor valor, y que tan solo se aprecian cuando dejan de hacerse (Molinier 2018) ya que su éxito radica precisamente en la «supresión de sus rastros» (Wlosko y Ros 2018,167). El compromiso de tener un menú saludable y equilibrado listo en la mesa cada día, lo reciben prioritariamente las mujeres, en especial aquellas que son madres y de clase trabajadora, a las que además de responsabilizar de los hábitos alimentarios familiares, se las constituye como guardianas de la salud familiar (Ristovski-Slijepcevic, Chapman y Beagan 2010). Observamos, entonces, la generización de la salud como un «trabajo de mujeres» (Barnett 2006). Al «suprimirse» los «rastros» que conlleva el esfuerzo de alimentar se desdibujan el esfuerzo psicológico y de tiempo invertido en este trabajo. Y con ello, el déficit de tiempo para vivir y para el autocuidado que supone para las mujeres (nutrirse y realizar actividad física, etc.).

En contraste con las construcciones discursivas anteriores, dos participantes de este estudio ofrecen un relato que resuena con el discurso de los estilos de vida saludables, articulando una noción del sujeto como actor racional y autónomo, que elige libremente entre una variedad de opciones sin las constricciones que impone la precariedad vital (Miller y Rose 2006; Petersen y Lupton 1996). Veamos primero lo que sugiere Bel:

Home, si vius a Noruega comprar fruita i verdura fresca és molt car! Ací és, de fet, la manera més **barata de menjar. No és un problema econòmic [...]. Però, encara que, quan** no tens el mercat a prop si, realment, eixa és la teva opció, el dia que dius: «Aí, és que és supertard!». Quan tu te'n vas i acabes comprant una pizza congelada del Mercadona, al costat estan les bajoquetes congelades, que tardes lo mateix en fer-les. És una qüestió d'elecció. No és una qüestió ni de temps, perquè cuinar verdura en un microones és superràpid, ni en el meu cas econòmic, i crec que, que el factor econòmic no... A veure, cadascú coneix les seves circumstàncies, eh! Però, realment, menjar així [saludable], perquè sí que ho vaig aconseguir fer, com de manera molt estricta durant un temps, que

és quan vaig perdre pes, és més barat que menjar guarrades, o descompensat, o més carn o més peix. (Bel, 41 años, escritora)

Si bien, otras participantes han articulado conflictos entre «lo que deberían hacer» y «lo que realmente hacen», Bel recurre a discursos de promoción de la salud para identificarse subjetivamente con la imagen del *ciudadano neoliberal ideal*, para quien comer de forma saludable se constituye como parte del *deber de estar sano* y como una cuestión de «elección» (Coveney 2000; Greco 1993). No olvidemos que la gubernamentalidad neoliberal, más que imponerse de forma externa y autoritaria a los cuerpos dóciles, opera a través de las «acciones encarnadas de sujetos libres» a menudo mediante el ejercicio de la elección en el mercado (Cairns y Johnston 2015, 155). Es decir, mediante *tecnologías de responsabilización* que transfieren la responsabilidad colectiva a individuos autorregulados y activados (Clarke 2005; Cruikshank 1996). Desde esta posición subjetiva la alimentación saludable se interpreta como una cuestión de decisiones individuales a través de las que cada consumidor tiene la misma capacidad para resistir el atractivo de los alimentos *basura* (baratos y procesados); aunque Bel contraargumenta más arriba que comer saludablemente es más barato, también en sintonía con algunos discursos sobre estilos de vida saludables. De este modo, las desigualdades estructurales que moldean las vidas de las mujeres y que dan forma a las disparidades en salud basadas en la pertenencia de clase (Marmot 2004; 2010; Wilkinson y Marmot 2003) quedan en un segundo plano, reduciéndose todo a una mera cuestión de elección adecuada y responsabilidad individual.

A través del habla de Bel también apreciamos la influencia de la *cultura de la dieta* y del salutismo en acción cuando eleva «la bajoquita» a *saludable* (equivalente a lo moral y puro) y etiqueta «la pizza congelada del Mercadona» de *insalubre* (la comida alóctona como impura). Bel se posiciona subjetivamente como una comedora racional rechazando, así, nociones también vinculadas a la alimentación como el hedonismo, el deleite corporal y la autoindulgencia presentes en los relatos que otras participantes articularon en el primer apartado de este capítulo.

Como he sugerido unas líneas más arriba, el trabajo de proteger, promover y *incorporar* la salud sigue estrechamente vinculado a la feminidad. Si la salud se generiza construyéndose como «trabajo de mujeres» (Barnett 2006), el cuerpo saludable neoliberal se generiza a través de los mensajes de salud contemporáneos pues, al demandar prácticas corporales asociadas a la feminidad patriarcal —como controlar conscientemente el cuerpo y vigilar los comportamientos que podrían causar «excesos corporales»—, se reproducen normas hegemónicas de género (Moore 2010, 106). Por otra parte, la construcción de Bel («conseguí hacerlo [el plan alimenticio], como de manera,

muy estricta durante un tiempo») apunta hacia una contradicción presente en los mitos sobre la gordura: que la mayor parte de personas pueden adelgazar y mantenerse delgadas con dieta y ejercicio físico (Calogero *et al.* 2019; O´Hara y Taylor 2018; Rubino *et al.* 2020). *Si hacer dieta es como aguantar la respiración* (Foreyt y Goodrick 1994, citados en Ward y Mann 2000). La cuestión sería entonces ¿cuánto puede vivir un ser humano *aguantando la respiración*? Además de Bel, otra participante de este estudio construye el comer de forma saludable respaldando el discurso biomédico de los estilos de vida saludables; como podemos apreciar, atornillando más si cabe los valores ascéticos de la moderación y la frugalidad en el comer presentes en la versión neoliberal del estilo de vida (Metcalfe 1993):

És mentida que s´haja de menjar de tot! No estic d´accord en que s´haja de menjar de tot. Tu pots viure perfectament sense menjar-te una napolitana de xocolate! Vale? Es aixina. O **una hamburguesa de McDonald’s. Però poder menjar tranquil·lament un dia** llegum, un dia arròs, un dia pasta. Em sembla bé deixar de banda tot lo que comprem fet. Els *Yatekomo*<sup>79</sup> estos. O sea, un menjar elaborat, un esport per ganas de fer esport, i un: «tot açò ho faig perquè m´estime, i no per perdre pes», «jo em menje el puré de puerro i calabacín, **en compte de l’hamburguesa de McDonald’s, perquè em fa fàstic** mirar eixe **MENJAR DE MERDA, no perquè: “ay, yo la quiero, la hamburguesa!”**» [parodia a una mujer *haciendo pucheros*]. NO! Però això està ací [se señala la cabeza, dando a entender que se trata de una cuestión mental]. Això té que ser un tema d´educació. (Estel, 27 años, psicóloga)

Además de como parte de los efectos del discurso salutista, los discursos contemporáneos sobre alimentación han de comprenderse dentro de un contexto caracterizado de *posfeminismo* (Cairns y Johnston 2015; Gill 2007). Entendiéndose este último como una «sensibilidad» caracterizada por el entrelazamiento de ideas tanto feministas como antifeministas que, entre otras muchas cosas, coloca el énfasis en el individualismo, la agencia, la elección y una concepción particular del empoderamiento de las mujeres (Gill 2007, 149). En el fragmento anterior, Estel articula una visión de los estilos de vida saludables enmarcada por la *elección* en la que mediante *tecnologías de responsabilización* (Clarke 2005; Cruikshank 1996) hace algo para (y por) sí misma sin que nada le venga impuesto *desde arriba* («un deporte, por ganas de hacer deporte, y un: «todo esto lo hago porque me quiero»). También vemos operar las «tecnologías de la subjetividad» (Cruikshank 2006, 329) en forma de afectos —como la *autoestima*—

---

<sup>79</sup> *Yatekomo* es una línea de fideos deshidratados de distintos sabores, de la marca Gallina Blanca, que se *activan* de forma rápida al contacto con agua hirviendo.

mediante la que Estel se produce a sí misma como un sujeto disciplinado que hace coincidir sus metas y deseos personales —seguir estilos de vida saludables— con los objetivos de salud perseguidos por el Estado y por diversas agencias de salud (Miller y Rose 2006). Objetivos a los que, además, se adhiere *voluntariamente* a través de la *fuerza de voluntad* (porque *se quiere a sí misma*, toma el «puré de puerros y calabacín, en lugar de la hamburguesa de McDonald´s»). De este modo, moviliza disposiciones afectivas *adecuadas* (como el asco) a través de las que alcanzar dichas metas («me da asco mirar esa COMIDA DE MIERDA» [la hamburguesa de McDonald´s]). Con ello, Estel elabora un relato en la que se hacen desaparecer los vínculos entre el poder y la constitución de la subjetividad (Murray 2005).

Esta cuestión también está en el centro de los análisis que toman como punto de partida la sensibilidad posfeminista, en los que el incremento de la autovigilancia de los cuerpos de las mujeres se enmarca en clave de elección personal, minimizando o incluso rechazando la existencia de niveles excesivos de preocupación corporal (Gill 2007). En sintonía con esto, Estel encuadra su adherencia a estilos de vida saludables como una forma de *hacer salud* a través de las propias elecciones, y no como una preocupación o un fin «para perder peso».

Al adoptar el discurso de la *elección* en la salud, Estel se distancia de la *feminidad dietética*; una posición de sujeto estigmatizada por estar socialmente constituida como narcisista, frívola y claudicante a las presiones sociales para verse atractiva (Cairns y Johnston 2015; Gill 2008). Aún más, a través de la parodia de una mujer que supuestamente no puede contenerse ante una hamburguesa, Estel se enroca en una posición de sujeto saludable rechazando para sí la posición de sujeto femenina gorda a la que van unidas nociones de descontrol, hambre e insaciabilidad (Brazier 2001; Lebesco 2004; Prohaska y Gailey 2009). Por último, el fragmento anterior de Estel revela un dilema inherente a la sociedad de consumo: la tensión entre la restricción y la sublimación de los propios deseos. En un contexto de amplia oferta y plagado de mensajes que incitan a consumir una heterogeneidad cada vez mayor de productos alimenticios, incluso para la persona más voluntariosa, «comer tranquilamente un día legumbres, un día arroz, un día pasta...» —como sugiere Estel—, puede resultar un acto heroico. Sobre esta misma cuestión, Susan Bordo enfatiza de forma elocuente que:

[I]a estructura contradictoria de la vida económica produce una construcción inestable y agonística de la personalidad. Por un lado, como productores de bienes y servicios debemos sublimar, retrasar, reprimir los deseos de gratificación inmediata, debemos cultivar la ética del trabajo. Por otro lado, como consumidores debemos mostrar una capacidad ilimitada de capitular ante el deseo y entregarnos a los impulsos; debemos tener hambre de satisfacción constante e inmediata. La regulación del deseo se convierte

así en un problema continuo, ya que nos encontramos continuamente asediados por la tentación, mientras que socialmente nos condenan por exceso de indulgencia (Bordo 1995/1993, 199).

Además de los apuros económicos, las jornadas laborales dilatadas y la falta de tiempo para sí, algunas participantes de este estudio constituyen la *presencia de una cacofonía de consejos sobre alimentación* y el *exceso de información* como barreras que, más que celebrar y potenciar la libre elección individual *adecuada*, la obstaculizan. Sucede, además —y aquí debemos buscar uno de los motivos de esta paradoja—, que el multimillonario complejo industrial dietético y del mantenimiento de la salud tiene su propia agenda (Featherstone 1991), entre cuyos objetivos se encuentra la potenciación del consumo de diversos productos sean del tipo *basura*, *light*, *gurmé*, *bio* o los recientemente conocidos como *superalimentos*. En los fragmentos que siguen, Amaya, Aitana y Triana, articulan algunas de estas contradicciones a la hora construir subjetividades ciudadanas de «buenas consumidoras saludables»:

Estamos en un sistema de maximizar beneficios y que nos condicionan para que adoptemos los hábitos de vida saludables que les convienen, en el momento en que les conviene. Cuando les conviene que tomemos azúcar moreno, tomamos azúcar moreno. Si sirope de agave, sirope de agave, que si estevia, estevia, que si no sé qué, no sé cuántos. ¡Por supuesto hay cosas más saludables que otras! Pero bueno, te están dirigiendo todo el día, ¿no? Hacia unos hábitos o hacia otros. Te están dirigiendo todo el día hacia comer una cantidad excesiva de comida o adquirir una cantidad excesiva de comida, te la comas o no, aunque luego la tires, hacia un tipo de comidas que no son saludables en absoluto. Y, luego, al mismo tiempo que te venden el hábito de vida no saludable, te venden el cómo salir de ese hábito de vida no saludable. Entonces, ahí estamos sujetos **a unos intereses económicos que nos llevan de lado a lado, y que nos... y que utilizan**, incluso, la culpabilidad para llevarte al lado que te quieren llevar. Y en el caso de las personas obesas yo lo veo clarísimo. ¿No? Entonces, igual te venden la comida que te engorda, que la dieta que te adelgaza. Entonces ¡venga tira!, vamos al juego ese de engordo-adelgazo, engordo-adelgazo, engordo-adelgazo. Engordo, pero me cuido. O sea, no me cuido, pero me cuido. (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

En el fragmento anterior Amaya articula de forma inmaculada uno de los conflictos ante los que se enfrenta el sujeto contemporáneo en nuestro contexto sociohistórico, pues, si la delgadez se equipara con la salud y la ciudadanía responsable, *incorporar* al sujeto sano del neoliberalismo entraña la contradicción de la exigencia simultánea del consumo ilimitado y la moderación. Es decir, «compramos y comemos para ser buenos sujetos» (Guthman y Dupuis 2006, 443). En un contexto capitalista cuyo criterio

principal es el beneficio económico y la avidez de nuevos consumidores, comer y hacer dieta están «vinculados al destino de la economía», y la *bulimia* es una metáfora del consumo y de la producción (Bordo 1995; Guthman y Dupuis 2006, 445). Tal como sugiere Amaya en su relato, poco importa «comer [...] o adquirir una cantidad excesiva de comida, te la comas o no, aunque luego la tires». Así, para lograr sus fines, la industria agroalimentaria distribuye mensajes bipolares respecto a los estilos de vida saludables («al mismo tiempo que te venden el hábito de vida no saludable, te venden el cómo salir de ese hábito de vida no saludable»), guiada por la hipocresía, la deshonestidad y el fomento de sentimientos negativos («culpabilidad»). Esto no es más que el reflejo de una sociedad «“esquizofrénica” que nos vende al mismo tiempo comida rápida poco saludable e imaginiería *gastroporno*, al tiempo que vigila a aquellos que parecen entregarse regularmente a tal decadencia» (LeBesco 2011, 153-54).

Por último, Triana y Aitana construyen como impedimentos para llevar una vida saludable la sobrecarga informativa de consejos sobre alimentación saludable y la discordancia entre los mensajes ofrecidos por una polifonía de voces *expertas*, cada una con sus respectivos intereses (p.ej.: nutricionistas, médicas, medios de comunicación, industria alimentaria, gurús de estilos de vida y celebridades del mundo de la restauración, el audiovisual o la moda):

TIENES QUE ESTAR PENDIENTE de, ¡bffffffffff! ¡Y tienes que estar al día de un montón de cosas, que te descuidas dos días y te ha aparecido una cosa súper novedosa que tienes que estar probando y tal! O sea, creo que cuatro reglas básicas nutricionales, me parece a mí, pues eso: llevar una alimentación sana, que te lleves unas proteínas, lleves unos hidratos, etcétera, etcétera, y te lo combines, y lo hagas bien. Ya ahí, los *smoothies* [utiliza un tono irónico] refrescantes del no sé qué, el *sauté* de... Además, queda como «superrrr, ahí como no sé qué» [ridiculizando el habla de las personas *pijas*] ¡Brrrrrrrrrr! A mí me parece UN COÑAZO. Un coñazo, y un gasto de dinero, que dices tú: «¡es que esto es el Biomanán de toda [la vida]!» (Triana, 33 años, trabajadora social)

Para lo que creo que se entiende por vida saludable, que implica tiempo de meditación, yoga, relajación —tiempo personal—, con alimentación, con conocer los productos y **tal...** No basta con comprar de determinada forma. ¿No? Tienes que, además, ir sabiendo, conociendo: «la soja está de moda», «la soja se demoniza». ¡Es un ciclo en el que estamos! Entonces, es un tiempo al que hay que dedicarle. [Además,] ¡es muy, muy elitista! ¿No? Los chips de jengibre, ¡no es solo el precio, es todo lo que tienes que saber!, a poder acceder a una cantidad de información sobre qué significa vivir saludablemente, que es muy muy complicada. Entonces sí, económicamente, formamos parte de esa élite

de la que se lo puede permitir comprar espaguetis, no de Consum, sino de la Comanda a Granel<sup>80</sup>, pero... (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Triana y Aitana ofrecen sendos relatos en los que alcanzar un cuerpo sano a través de la alimentación requiere incorporar conocimientos especializados sobre nutrientes y alimentación saludable; cuestión que aparece constituida como un proyecto de mantenimiento individualizado, perpetuo y sofisticado que precisa una atención y reciclaje de conocimientos constante («tienes que estar al día» [Triana] y hay que «ir sabiendo, conociendo» [Aitana]). Esto es, en términos de Foucault (1981/1998), lo que constituye una *tecnología del yo*. En su relato Triana y Aitana construyen una imagen compleja, aburrida e, incluso, ridícula de las demandas de la versión neoliberal de los estilos de vida saludables. Con ello, disputan una de sus premisas principales y su visión individualista, clasista y colonial de la salud: *que podemos cambiar fácilmente nuestro estilo de vida eligiendo X hábitos de vida saludables* (obviando factores como la clase social, el género, la procedencia geográfica, la etnicidad...).

Por otra parte, las construcciones de Triana y Aitana contrastan con las recomendaciones contenidas, por ejemplo, en la *Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*, donde se sugiere que los mensajes sobre nutrición saludable han de ser «claros», «concretos» y «asequible[s]» (Ministerio de Sanidad y Consumo 2005, 23-32). A través de su habla, ambas participantes producen una imagen en conflicto con el sujeto neoliberal que pretendidamente ha de autogobernarse (Ward y England 2007); dada la complejidad que entraña incorporar hábitos que dependen de información que se multiplica, contradice y actualiza a un ritmo vertiginoso, y tener que aprender a usar ingredientes, utensilios y técnicas de cocina de nueva factura («smoothies», «sauté», «chips de jengibre»). Según Aitana, esto conduce a que el sujeto tenga que descifrar de forma perpetua «qué significa vivir saludablemente». Es más, a pesar de su acceso privilegiado a los recursos culturales y económicos, Aitana encuentra que el desempeño de una alimentación informada y controlada es difícil de lograr. Por último, Triana articula una visión reprochable de prácticas de la industria alimentaria-dietética, como el reciclaje de viejos productos de pérdida de peso («el Biomanán<sup>81</sup> de toda [la vida]»), y su presentación actual bajo envoltorios renovados, como artículos para la maximización de la salud (Malson 2008).

Hasta aquí, hemos visto los diversos obstáculos cotidianos que las participantes de este estudio identifican a la hora de elegir estilos de vida saludables. En primer lugar,

---

<sup>81</sup> En su origen, marca de sobres sustitutivos de comidas en polvo, para adelgazar. Actualmente conocida como *Bimanán*.

las participantes aludieron a la colisión entre las demandas del trabajo productivo y reproductivo (p.ej.: la precariedad laboral y económica, las jornadas laborales o estudiantiles extensas, la distribución desigual de las tareas relacionadas con la planificación, compra y preparación de las comidas, la gestión de la cuantiosa información disponible sobre estilos de vida saludables, así como el déficit de tiempo para sí). No obstante, aun resistiendo la consigna neoliberal del «querer es poder», presente en los discursos de promoción de la salud y estilos de vida saludables, algunas participantes adoptaron posiciones de sujeto en conflicto respaldando la noción de que comer (y vivir) de forma saludable es posible con un cambio de mentalidad y mediante fuerza de voluntad. En segundo lugar, hemos visto que la planificación, adquisición y preparación de las comidas domésticas, así como la salud familiar, se naturalizan y construyen como *compromisos de las mujeres*. De este modo, se borran los rastros del esfuerzo físico, psicológico y emocional que conlleva el trabajo de cuidados. Fruto de esta situación, algunas participantes han articulado discursos en conflicto respecto a «lo que deberían hacer» y «lo que realmente hacen» para cuidarse a sí mismas y a sus familias. En tercer lugar, hemos visto que en los discursos empleados por algunas participantes sus cuerpos se construyen como *los cuerpos neoliberales por excelencia*, al converger los mensajes de salud contemporáneos con las normas hegemónicas de género que demandan prácticas vinculadas a la feminidad patriarcal (p.ej.: autocontrol, moderación en la alimentación y vigilancia de la forma corporal). De este modo, la adherencia a estilos de vida saludables se construye como una forma (legítima) de *hacer salud* a través de las propias elecciones y no como una preocupación o un fin «para perder peso» característico de la *feminidad dietética*. En cuarto lugar, un número importante de participantes señaló como obstáculo para la constitución de subjetividades ciudadanas de «buenas consumidoras saludables» a la cacofonía e ingente cantidad de mensajes sobre estilos de vida saludables.

Por último, las construcciones discursivas de algunas participantes evidencian una de las contradicciones que atenazan al sujeto contemporáneo a la hora de encorporar el ideal neoliberal saludable: la exigencia simultánea del consumo ilimitado y la moderación.

### 6.2.3. ¿Gordas y saludables?

En la actualidad, el peso corporal ha tomado el estatus de «significante-maestro». De modo que tanto la forma corporal como el peso se conciben como «la prueba de salud y de gestión saludable del cuerpo» (Malson 2008, 35-28). En contraste con la idea socialmente generalizada de que las personas gordas no pueden gozar de una buena

salud, las participantes de este estudio se posicionan predominantemente como saludables, o al menos tan saludables como las personas delgadas, empleando para ello discursos biomédicos y de promoción de la salud:

No estoy de acuerdo con esa imagen que tiene la gente en general de: «no, está gordo, es insano». No es exactamente así. Además, es que una persona puede estar gorda por muchos motivos. Puede estar gorda por un problema psicológico, por un problema hormonal, porque no está pasando la mejor etapa de su vida, o puede estar gorda pues, porque viene de una familia grande. Que eso también existe. Es decir, no todo el mundo tiene el mismo metabolismo ni el tipo de cuerpo. Una persona puede estar sana con **cinco, diez kilos de más o con cinco, diez kilos de menos. (...) A mí me pones dos** personas delante y una está gordita y la otra está delgada, y no tiene por qué estar la delgada más sana que la gordita. Igual, les hacemos una analítica o les hacemos un electrocardiograma y resulta que está más mala la delgada que la gordita. (Marina, 37 años, médica)

Sempre que es parla de gros és perquè estàs malalt! Si estàs tan gros és perquè estàs malalt, o perquè t'has descuidat! I hi ha persones que es cuiden i son grosses! Jo, el problema més gran que veig, és que se mos ven que estar gros és una malaltia, quan no és cert. Tu veus els meus anàlisis i estan PERFECTES! PERFECTES DE TOT! I encara així, TINC LA NECESSITAT DE PERDRE PES quan, a lo millor, una xiqueta de la [talla] 32 té molts més problemes de salut que jo! (Estel, 27 años, psicóloga)

Sóc una gorda sana!, perquè no tinc cap problema, que, potser, sí que els tindrè d'aquí a uns anys, això nooo, pues, mal de cames, total. Però, en principi, degut a la gordura no tinc cap malaltia. [...] **Clar!, t'han inflat tant el cap que jo no sé si** és veritat o no que [la gordura] pot tenir conseqüències al genolls, de reuma, que també és disparen les malalties cardiovasculars. I dic: «ostras, pues això sí que em fa por!». No? De dir: «a veure si m'agafa un yu-yú i em quedo aquí amb dos criatures xicotetes!». Això sí queeee... Més que res, si ara em controlo i faig açò [dieta], **és per perdre pes i tenir unnn... A** mesura que passin els anys, disminuir el risc d'aquestes enfermetats que, jo no sé si és veritat o no, però com que no tinc coneixement, en principi, em crec el que diuen tots els cardíologs i tota aquesta gent. (Caterina, 39 años, profesora universitaria)

No tengo problemas cardiacos, me han hecho electros ¡así como para revisar! Lo cardiaco está súper bien, lo del azúcar está bien, tengo que tener más ojo, estoy cerca del límite, pero ni siquiera. O sea, como con ojo, quito un poco, o sea, entonces ¡se cae la teoría! ¿No? Al final, todo lo que nos han enseñado es una cosa IRREAL. Todo lo que nos dijeron que teníamos que hacer en nuestro entorno, en la vida real, ¡no es así! Es como, ¡estamos llenos de fricciones! (Alejandra, 34 años, escritora)

Como puede apreciarse en los fragmentos anteriores, las participantes rechazan para sí mismas y para otras mujeres gordas la concepción reduccionista y dualista de que la delgadez significa salud y de que la gordura necesariamente indica enfermedad. Marina desafía el discurso hegemónico de la gordura señalando que en cuestiones relacionadas con la salud y la enfermedad «no tiene por qué estar la delgada más sana que la gordita». Estel subraya que «a lo mejor una chica de la talla 32 está menos saludable que ella» y que debido a que la gordura simboliza la enfermedad, se siente empujada a adelgazar para reclamar para sí la posición de sujeto saludable. Por su parte, Alejandra, produce un relato en el que, según ella, «se cae la teoría» que sostiene el binomio gordura/enfermedad. Al decir que «todo lo que nos han enseñado es una cosa IRREAL» y que «estamos llenos de fricciones», puede estar indicando que las realidades materiales de las personas son complejas, diversas y, por tanto, encajan difícilmente en el constructo de ciudadanía saludable «ideal» (blanca, heterosexual y de clase media) promulgado por el discurso hegemónico sobre la gordura.

En cambio, en el relato de Caterina, pueden apreciarse ciertos límites en relación con lo que *puede ser dicho* sobre la gordura y la salud. Como nos recuerda Foucault (1988), los dispositivos de poder producen saber en su propio ejercicio y determinan qué discursos se constituyen como verdaderos. Caterina se posiciona temporalmente como sujeto saludable (ahora), pero proyecta sus ansiedades hacia el futuro construyendo la gordura como una amenaza latente que podría acarrear complicaciones de salud (dolor en las «rodillas», «reuma», «enfermedades cardiovasculares»). Dado que el poder del discurso médico tiene la capacidad de «**hacerse “verdad”**» (Foucault 1994, citado en Lilja y Vinthagen 2014, 108), la noción de que la gordura es perjudicial para la salud resulta tan «de sentido común» que deviene complicado subvertirla. En efecto, Caterina alude a la imposición de esta «verdad» comentando que le «han inflado tanto la cabeza» que termina por legitimar la voz experta de los «cardiólogos y toda esta gente».

En la mayor parte de los relatos la salud se significa como una cuestión compleja y llena de pliegues. Asimismo, las posiciones de sujeto que las participantes toman en relación con los discursos médicos y de promoción de la salud son dinámicas y, con frecuencia, antagónicas y conflictivas. De forma generalizada, ellas construyen sus prácticas de salud desde el enfoque de los estilos de vida saludables, motivo por el que rechazan la posición de sujeto «poco saludable» socialmente impuesta a las personas gordas. Este conflicto puede apreciarse en los relatos de Vera, Lola y Tania, a continuación:

Pareix que ho diguen i tots son experts, i tots saben i venen a donar-te lliçons. Tu què saps l'estil de vida que tinc jo? O sea, no ho saps! Perquè em veges grossa no vol dir queee no menje verdures, no menje fruta. De fet, menje massa verdures i massa fruta.

O sea, no! Que m´hauria de moure, pues segurament! Peròoo n´hi ha una hipoteca que pagar, si no mos desaucien. Vull dir, es que, qué saben ells de les coses que hi ha darrere? Conforme este problema, i conforme altres mils problemes. Em fastidia la gent que dona lliçons. I de l´estil de vida, bueno! Que, a lo millor, t´ho diu una persona que es beu tots los dies tres cerveses, fuma, hasta es fa cocaïna. I dius: «Tu vens a mi a donar-me lliçons?». (Vera, 23 años, cartera)

Cuando te saltan con esto [de la salud], la mayoría de veces es estético lo que hay al final, porque dices, bueno, ¿en qué momento una mujer gorda no puede hacer ejercicio? Tú estás, ya, atribuyendo a la mujer gorda que necesita hábitos de vida saludables. ¿Por qué? ¡Por el físico! A una mujer delgada no le dirías «hábitos saludables», porque ya **entiendes...** Está muy bien lo de cuidarse y todo eso. Obviamente todo lo que sea **salud...** Pero a mí me parece que, también, hay un poco de, y lo digo totalmente en serio, de nazismo con este tema. Es como que se ha establecido que lo saludable es esto y vamos a imponérselo a todo el mundo, y a todo el mundo le viene bien. ¡Pues a lo mejor a todo el mundo no le viene bien! (Lola, 31 años, educadora social)

Yo, por ejemplo, me cuido muchísimo, muchísimo. Como siempre muchísimas verduras, salgo mucho a caminar, ¡pero muchísimo! Y ya te he dicho que, los análisis, ¡siempre geniales! Entonces, yo me veo a mí misma [risas], no sé, cuando hablamos de **hábitos de vida saludables...** Pero la sociedad me miraría a mí y me diría: «¡Joder, tú te hinchas a patatas fritas [Risas] y a pizza, y a...» ¿Sabes? Entonces, para la gente «hábitos saludables», es una persona delgada. ¡Pero para mí no! Para mí, puedes estar gorda y ser saludable. (Tania, 23 años, estudiante)

En los relatos anteriores se aprecia un elemento recurrente en nuestra cultura: la *launa* «presunción silenciosa» sobre lo que conocemos acerca de la historia, los deseos y la voluntad de los cuerpos gordos (Murray 2006, 154). Vera, Lola y Tania construyen como irritante la lectura que socialmente se hace de sus deseos (presuponiendo que estos están fuera de control) y de su voluntad (presuponiendo que es débil). En efecto, Vera destaca que todo el mundo tiene algo que decir sobre la gordura y las personas gordas: «todos son expertos, todos saben y vienen a darte lecciones». Por su parte, Tania subraya que socialmente su cuerpo se significa como un cuerpo de *voluntad floja* —no se le presuponen hábitos de vida saludables— y descontrolado —porque se «hincha a patatas fritas y a pizza»—. Si en nuestro contexto la delgadez se concibe como «prueba de salud» y de «gestión saludable del cuerpo» (Malson 2008, 28), la gordura, necesariamente apunta a cuerpos *necesitados de ayuda* que hay que rescatar de las garras de la *epidemia de obesidad* (Tischner y Malson 2011). Estas concepciones abonan el terreno para la vigilancia mutua constante —omnóptica— posibilitando una *cultura pastoral* en la que

además de enfatizarse la responsabilidad por la propia salud, se promueve la configuración de subjetividades que sienten como responsabilidad cívica propia el encauzar y moldear la conducta ajena (cf. Jones 2018). Esto favorece prácticas despóticas y gordofóbicas, especialmente hacia las personas gordas, quienes, como Lola, vivencian la ubicuidad del fomento de hábitos de vida saludables como una suerte de doctrina totalitaria («nazismo»), mediante la que la aversión hacia los cuerpos gordos se disfraza por una preocupación genuina por la salud («Cuando te saltan con esto [de la salud], la mayoría de veces es estético lo que hay»). Esta última cuestión también aparece reflejada en la entrevista que mantuve con Bel:

En general, el que et trobes és absolutament despectiu, a voltes, disfressat de salut, perquè eixe doble discurs de: «Una cosa és la imatge, l'altra és la salut». Segons amb qui, si tenen habilitat, te'l venen com a salut però, en realitat, t'estan fent una crítica, també, d'imatge, dee... **I a més, es parla molt de l'obesitat com una tria personal, moltes voltes, o com una culpa que té la persona, que té la dona obesa, sense tindre ni idea de quines son les circumstàncies personals de cada dona i què l'ha portat a on està. O si, en realitat, tu, igual ets una persona que ara està així i pesava el doble, i has fet un súper esforç per arribar ahí. Simplement, si pases de la talla 42 ho tens fotut, si pases de la 48 eres escòria humana, pràcticament.** (Bel, 41 años, escritora)

En el extracto anterior, Bel rechaza el discurso de la «elección personal» y, con ello, la asunción de que las personas gordas «tienen su destino en sus propias manos» (Cahnman 1968, 294). También cuestiona la construcción de la gordura como reflejo de defecto moral («culpa que tiene la persona») y déficit de cuidado de sí, destacando la «presunción silenciosa» existente alrededor de los cuerpos gordos (Murray 2006, 154) («sin tener ni idea de las circunstancias personales de cada mujer y qué le ha llevado a estar donde está»). Ciertamente, en nuestro contexto sociohistórico cuando la gordura se interpreta como un rasgo *adquirido* más que como un rasgo *dado*, suele significarse como inferioridad moral en tanto que incapacidad para controlar los propios impulsos (Guthman y Dupuis 2016). Las insinuaciones gordofóbicas relacionadas con el tamaño corporal y los estilos de vida son insidiosas y suelen admitirse llegando a interpretar como un gesto humanitario o como un detonante para que la persona gorda adopte estilos de vida saludables, ya que soportar humillaciones supuestamente motivará hacia el cambio (Puhl y Brownell 2001). El discurso del cuerpo gordo —fuera de control y de voluntad floja— está conectado con el discurso del *privilegio de la delgadez* (Bacon 2009). El *privilegio de la delgadez* alude a las ventajas sociales, económicas y políticas que reciben las personas delgadas de forma injusta, en función de su tamaño socialmente aceptado y como resultado de la omnipresencia de la gordofobia (Bacon 2010; Bacon,

O'Reilly y Aphramor 2016). La noción *privilegio de la delgadez* descansa en las concepciones complementarias de *privilegio blanco* y *privilegio masculino*, a las que Peggy McIntosh se ha referido como un «paquete invisible de activos no ganados» (1988, párr. 4). Al igual que otros privilegios, el *privilegio de la delgadez* está situado dentro de un sistema complejo de privilegios de poder, configurando intersecciones que hacen que, por ejemplo, un hombre, pueda experimentar su poder y privilegio de la delgadez de forma distinta a como lo haría una mujer, o que una mujer de clase social alta se beneficie del privilegio de la delgadez de forma distinta a como lo haría una mujer de clase trabajadora (Bacon, O'Reilly y Aphramor 2016).

Por tanto, si al cuerpo gordo se le fiscaliza por ser un cuerpo que necesita ser socorrido de la indolencia de su propietaria, al cuerpo delgado se le presupone salud y no ha de rendir cuentas respecto a sus hábitos de vida, por constituirse como una corporalidad socialmente aceptada, tal y como como sugiere Lola («A una mujer delgada **no le dirías: “hábitos saludables”, porque ya entiendes...»**). Al igual que lo expresaron Lola y Vera antes, en el siguiente fragmento Alejandra interpreta como moralizantes, las inquietudes actuales sobre la salud y los estilos de vida de las personas gordas:

Lo de lo saludable yo lo cuestiono bastante, porque lo saludable es lo caro, es lo que cuesta mucho. Lo saludable no es a lo que todas las mujeres pueden acceder. Lo saludable tiene que ver con la moral, ¿no?, porque para la OMS ser saludable es: no fumar, no beber alcohol, hacer media hora o una hora de ejercicio al día y comer cuatro porciones de fruta al día. ¡Y nadie hace eso! Y si se preocupan por mi salud y quieren que sea saludable, que yo viva bien, ¿no?, entonces, ¿y el aceite de palma que me meten en todos los alimentos? Porque, hablemos de verdad, si te preocupa mi salud como gorda, entonces, ¡deja de venderme aceite de palma en todos los alimentos! Lo que les molesta no es «¡ay, mi salud!» . ¡Lo que les molesta es verme gorda! Ver en esta sinfonía de cuerpos delgados, un cuerpo gordo, ¡es estridencial!, ¡molesta! (Alejandra, 34 años, escritora)

En el fragmento anterior, podemos distinguir que Alejandra produce un discurso contrahegemónico del dispositivo biopolítico del estilo de vida (Mayes 2016). Por un lado, ataca el discurso hegemónico de promoción de la salud cuestionando que adoptar estilos de vida saludables sea meramente una cuestión volitiva y de estar adecuadamente informada; tal y como reiteran e multitud de campañas de salud y mensajes inspiracionales del tipo «basta con proponérselo, para poder». Alejandra equipara lo saludable a «lo caro», a «lo que cuesta mucho», algo a lo que no todas las mujeres «pueden acceder». En cierta manera, lo que está problematizando es la hipocresía del «deber de estar sano» que postula la ideología salutista y se canaliza mediante los estilos

de vida saludables (Crawford 1980). En su versión neoliberal, los estilos de vida saludables se construyen como universalmente valiosos y potencialmente alcanzables por todos, aunque seguirlos esté condicionado por la diferente posición social de cada sujeto cada sujeto en base a su etnia, clase, género, edad, orientación sexual, diverso-funcionalidad, etc. (Bourdieu 2000/1998).

Por otro lado, Alejandra construye el debate actual sobre lo saludable como una cuestión basada en el aspecto y el carácter de las personas gordas, más que en factores propiamente relacionados con la salud, ignorándose factores estructurales con todas sus complejidades —como la vulnerabilidad social y la pobreza—. En realidad, el discurso de los estilos de vida saludables invisibiliza su carácter moralizante y disciplinador sobre los hábitos de vida y los cuerpos de las clases populares. Pues, en realidad, su objetivo es moldearlos para que se parezcan más a los de las clases económicamente acomodadas. Al construir a las clases populares como poco aptas para cuidar de sí mismas, produce una ciudadanía diferencial/marginal de vidas y cuerpos *buenos* y *malos*. Esto, significa que, en un contexto sociohistórico como el nuestro, en que se pone el acento en la responsabilidad individual sobre el propio bienestar, quien no elige y conduce su vida adecuadamente no debería esperar el beneplácito de la sociedad ni la solidaridad de los mecanismos públicos de protección social (Mayes 2016). No obstante, con independencia de la voluntad y las elecciones de vida individuales señaladas por Alejandra («no fumar, no beber alcohol, hacer media hora o una hora de ejercicio al día y comer cuatro porciones de fruta al día»), existen barreras estructurales que impactan negativamente en la salud. Alejandra critica el uso extendido de grasas saturadas como el aceite de palma en la industria alimentaria («si te preocupa mi salud como gorda, entonces, ¡deja de venderme aceite de palma en todos los alimentos!»).

Además de constituirlo como un discurso clasista que criminaliza la pobreza, Alejandra enmarca el discurso de lo saludable dentro de una retórica que pretende expeler la otredad, pues los cuerpos gordos, pobres, antiestéticos y poco sofisticados de las clases populares «molestan» y causan «estridencia» porque invocan al cuerpo no civilizado e improductivo (esto último es algo que va en contra de los valores del neoliberalismo). Recordemos, como sugerí en el capítulo de análisis anterior (*The Fat Gendered Body*), que además de las mencionadas ansiedades de clase, la gordofobia revela ansiedades de *raza* y de género. De *raza*, porque el cuerpo gordo se construye «bajo una lógica orientalista o exótica» que remite a «naciones de exclusión y subordinación de la otredad, mediante las que se demoniza y pretende eliminar a quien es distinto» (Navajas-Pertegás 2021b, 103). Y de género, porque la grasa se construye como un fluido corporal feminizado y abyecto (Braziel 2001), remitiendo a nociones de

*fluidez, viscosidad y descontrol* cuyo exceso, como dice Alejandra, desafina dentro una «sinfonía de cuerpos delgados».

En contraste con los testimonios del resto de participantes, y en sintonía con los discursos dominantes sobre la salud, Adriana, Leire y Caterina colocan a las personas con una gordura *extrema* en una posición de sujeto «en riesgo» de enfermar o ya enfermo:

Para tú encontrarte bien, físicamente, el peso no es bueno. ¿Sabes? Y conforme te haces **más [mayor]...Cuando eres joven da igual porque, a lo mejor, haces deporte quieras o no.** Yo creo que el peso no es bueno a ciertas edades (Adriana, 45 años, cartera)

El tema de los medios de comunicación con la obe[sidad] ¡con la gente gorda!, es que **tampoco me gusta llamarlo obesidad, porque tampoco pienso... ¡Joder, claro que la** obesidad existe y es un, o sea, es un problema! Pero no creo que sea un problema para morir, ¿sabes? O sea, pues sí, claro, puede degenerar en problemas de azúcar y cosas así, pero eso lo puedes medir con tu alimentación y también le puede pasar a una persona delgada ¡y eso no se dice! O sea, es como que ¡riesgo de diabetes sólo tenemos las gordas!, ¡riesgo de que te fallen las rodillas sólo tenemos las gordas! (Leire, 22 años, estudiante)

Home!, aviam, que jo defensi que la gent estigui, que tingui sobrepès, mentre estigui feliç i tingui salut, bé. Però també és cert que hi ha cassos molt extrems que sí que són malalties no? Que t´impedeixen moure´t i t´impedeixen fer vida normal. I crec que sí, que s´ha de fer algo! Però no esta estigmatització, o sigui, la gordura com algo súper negatiu. Pues bueno, mmm, hi ha moltes gordures no? Jo puc córrer, puc caminar, puc tenir una vida normal i també hi haurà gent que, és veritat, que no. (Caterina, 39 años, profesora universitaria)

En el fragmento anterior de Leire vemos que posiciona a las personas gordas empleando dos discursos sobre la salud que están en disputa: el discurso biomédico, por una parte, y el discurso crítico con el paradigma biomédico de la gordura, por otra parte). En un primer momento, rechaza posicionar a las personas gordas como *obesas* —es decir, como *enfermas*— («tampoco me gusta llamarlo obesidad») y para ello emplea un discurso crítico con el paradigma biomédico de la gordura destacando que las enfermedades asociadas a la gordura («problemas de azúcar y cosas así») «también le puede[n] pasar a una persona delgada». De este modo, Leire intenta colocar a las personas gordas (y a sí misma) en una categoría que socialmente les es negada: la de sujetos «normales» (Goffman 2006/1963, 12). Aunque para ello recurra a uno de los argumentos principales del discurso biomédico: el de que la salud puede determinarse a

través de los estilos de vida («eso [la salud] lo puedes medir con tu alimentación»). En contraste, en un segundo momento, recurre al discurso biomédico para constituir la gordura como un obstáculo para estar saludable («la obesidad existe», «es un problema»). Y en un tercer momento, vuelve a emplear un discurso crítico con el paradigma biomédico de la salud para reprochar su estrecho enfoque de miras y su visión simplista de la salud («¡riesgo de diabetes sólo tenemos las gordas!, ¡riesgo de que te fallen las rodillas sólo tenemos las gordas!»). Con razón, Leire desaprueba estas asociaciones, pues, una cosa es decir que la gordura es un *factor de riesgo* para la salud, y otra muy diferente, que la gordura *causa* una mala salud.

En suma, Leire resiste y sucumbe simultáneamente a los discursos hegemónicos sobre la gordura. A la par que desafía el discurso biomédico refuerza su poder posicionándose en conflicto con ese discurso y otorgándole carácter de *verdad*: adoptando posiciones subjetivas positivas en las que *ser gorda* no conlleva la marca de sujeto «desviante» y, al mismo tiempo, posiciones que la construyen como un sujeto cuya corporalidad (*obesa*) socialmente se interpreta como *anormalidad*. Esta manifestación amortiguada e imperceptible del poder, mediante la que Leire se constituye a sí misma a través de los propios discursos que oprimen a las personas gordas, se explica con el concepto de *violencia simbólica* (Bourdieu 2000/1998). Aquí, la violencia simbólica se manifiesta en *gordofobia internalizada* cuando Leire se atribuye las creencias sociales sobre la gordura (Ratcliffe y Ellison 2015).

De forma similar, Caterina también produce un relato en el que las personas gordas son discursivamente constituidas de forma ambivalente recurriendo de forma simultánea al discurso biomédico y al discurso crítico con este paradigma. A través de su relato produce dos tipos diferenciales de personas gordas: las *buenas* (con una gordura «aceptable») y las *malas* (los casos «muy extremos, que cataloga como enfermedades»). Recurriendo al discurso biomédico, Caterina legitima a las (*buenas*) personas gordas a través de la noción de ciudadanía (neoliberal); esto es, aquella que trabaja en el cultivo de las emociones positivas («estar feliz») y de una determinada corporalidad («tener salud»). En definitiva, personas gordas que, como ella, pueden «correr», «caminar» y «tener una vida normal». El habla de Caterina debe entenderse como producto del discurso salutista; producen el que está instalada la idea de que la salud es el objetivo máximo que alcanzar, en lugar de entenderse como un recurso más para la vida cotidiana (Crawford 1980). En consecuencia, la salud se significa como una suerte de *distintivo de honor* a través del que reafirmarse como individuos y como ciudadanía «responsable y merecedora» (Cheek 2008, 974).

En el relato de Caterina, también apreciamos la expresión de un conflicto a través de: «ha de hacerse algo» para remediar la *obesidad* extrema, «pero no esta

**estigmatización [...]**, la gordura como súper negativo». Es decir, Caterina respalda el discurso biomédico de la gordura, aunque no la forma en que se entrega — estigmatización y demonización—. Con ello, estaría mostrando resistencia ante la actual cruzada contra las personas gordas. Sin embargo, del relato que construye emerge algo tan imposible como librar una *guerra contra la obesidad* sin afectar a las personas gordas cuando, precisamente, nosotras *encorporamos* eso que se pretende erradicar.

En resumen, en este apartado he abordado las construcciones discursivas de las participantes con relación a dos nociones construidas socialmente como incompatibles: gordura y salud. Primero, hemos visto que la mayor parte de las participantes rechaza para sí y para otras mujeres gordas la concepción reduccionista y dualista de la delgadez como indicador de salud y la gordura como indicador de enfermedad. Para ello recurren a discursos biomédicos y de promoción de la salud posicionándose como saludables o tan saludables como las personas delgadas. En un segundo momento, en general, articularon relatos en los que su gordura es la causa de que sean constantemente vigiladas, aleccionadas y animadas a reencauzar sus conductas en cuestiones relacionadas con la salud. La imposición de hábitos de vida saludables aparece construida como una *doctrina totalitaria* mediante la que se disfraza la repulsión estética hacia la gordura por preocupación por la salud. En consecuencia, las participantes afirman que en virtud de sus cuerpos se les niega el privilegio de la delgadez. En un tercer momento, algunas de las participantes constituyeron sus realidades materiales (y las de otras personas gordas) de forma diversa y compleja, cuestión que encajan forzosamente en el constructo de *ciudadanía saludable ideal* (de clase media) que proclama el discurso de los estilos de vida saludables. Por último, algunas se posicionaron temporalmente como sujetos saludables, aunque proyectando ansiedades sobre los posibles efectos futuros de la gordura. Esto demuestra el poder del dispositivo médico para generar discursos *verdaderos* y legítimos que, ciertamente, son difíciles de interrumpir.

#### 6.2.4. La pérdida de peso como un compromiso generizado de por vida

A lo largo de este trabajo he comentado que el ideal de belleza femenino patriarcal promueve el cuerpo delgado y sexualmente deseable, conjuntamente con valores como la autodisciplina y el autocontrol (Bordo 1993; Tischner y Malson 2011; Widdows 2018). Culturalmente, este ideal esbelto promueve como un *proyecto* al que toda mujer exitosa debe aspirar, por lo que la reducción del apetito se constituye como un esfuerzo para expulsar el *exceso* de grasa corporal. En términos de Foucault, este proyecto de mejora física sería una *tecnología del yo* (2008/1981). Partiendo desde esta perspectiva, Sandra

Bartky (1990) sugiere que los esfuerzos por moldear la apariencia física de las mujeres — a través de la dieta, el ejercicio o la vestimenta—, además de modificar la silueta preexistente, son prácticas de *incorporación* femenina que tienen efectos disciplinarios en la subjetividad y sirven para convertir sus cuerpos en *cuerpos dóciles*. Esta misma cuestión también la han abordado otras autoras feministas como Susan Bordo:

A través de la búsqueda de un ideal de feminidad siempre cambiante, homogeneizante y esquivo, una búsqueda sin final, que requiere que las mujeres presten constantemente atención a cambios diminutos y a menudo caprichosos en la moda, los cuerpos femeninos se convierten en cuerpos dóciles, cuerpos cuyas fuerzas y energías están habituadas a regulación, sujeción, transformación, «mejora». A través de las disciplinas exigentes y normalizadoras de la dieta, el maquillaje y la vestimenta —principios centrales de organización del tiempo y el espacio en el día a día de muchas mujeres— nos volvemos menos orientadas hacia lo social y más centrípetamente centradas en la automodificación. A través de estas disciplinas, continuamos memorizando en nuestro cuerpo el sentimiento y la convicción de la falta, de la insuficiencia, de nunca ser lo suficientemente buenas. En los extremos más lejanos, las prácticas de la feminidad pueden llevarnos a la desmoralización, el debilitamiento y la muerte totales (1995/1993, 166).

No sorprende, entonces, que, excepto tres participantes, el resto de las integrantes de este estudio interpreten la gordura como una batalla generizada en nombre de la mejora física que comienza temprano y se libra a lo largo de toda la vida, tal y como sugieren Vera, Grisel y Lía en los siguientes fragmentos:

Jo, des de xicoteta, des de que vaig naixer ja era grossa. Quan vaig fer justament un mes i mig ma mare em va portar a un pediatra i ja varen dir: «Esta xiqueta té que perdre pes». O siga, ¡imagina posar a dieta a una xiqueta d'un meset i mig! (Vera, 23 años, cartera).

Jo recorde de xicoteta que sempre que anava al pediatra m'acompanyava ma mare. «La xiqueta té sobrepés, la xiqueta té sobrepés». Això sempre, sempre, sempre! La veritat, és algo que recorde. I de passar-me tota la vida de dieta, ja siga per ma mare, i per voluntat pròpia, ja quan he sigut més adulta. (Grisel, 22 años, estudiante).

La primera dieta «dieta de régimen» que yo empecé fue con seis años. Pues las primeras veces con profesionales, y ya como... Claro, fíjate que, si yo empiezo con seis años mi **primera dieta, pues con dieciséis años llevo toda mi vida, o sea, (...) una adolescente de dieciséis años** [que] lleva toda su vida haciendo dieta ¡ya no va a médicos! porque sabe perfectamente cuál es la alimentación que tiene que seguir. Sí que en algún momento

he hecho alguna burrada. Como sólo pensando en bajar de peso y ha funcionado por un tiempo y luego ¡ya está! (Lía, 23 años, artista).

Anteriormente, gran parte de las participantes se posicionaron contra el discurso biomédico imperante, en el que la delgadez se equipara a la salud y la gordura a la enfermedad. En contraste, en los extractos anteriores, Vera, Grisel y Lía interpretan sus vidas como *batallas* constantes contra el peso corporal desde una edad temprana. Por supuesto, estas batallas se imponen y legitiman a través del discurso de la *guerra contra la obesidad*, del entramado industrial de la belleza y la moda (Bartky 1990; Bordo 1995), y de la cultura de la dieta (Harrison 2019), librándose en nombre de la salud y de la mejora del aspecto físico. Ya he dicho que en las sociedades patriarcales el cuerpo delgado de mujer simboliza el ideal de feminidad patriarcal (y el *self* saludable). Al mismo tiempo, el cuerpo delgado simboliza la inferioridad social de las mujeres que, como seres encarnados, ni tienen que tomarse en serio por los hombres ni deben constituir una amenaza para estos (Bordo 1995; Malson 1998). Por tanto, como he argumentado, las construcciones hegemónicas sobre la feminidad, la salud y la belleza posicionan a las mujeres gordas como inferiores y necesitadas de mejora (Tischner y Malson 2011). Esto sucede, además, en un momento en el que el cuerpo se interpreta como un reflejo del yo (Featherstone 1991) y los discursos de la belleza se han abrochado a los de la salud de manera que la belleza (exterior) se lee en clave de salud (interior) (Malson 2008). También, en un contexto de neoliberalismo como el actual en el que la salud se concibe como un imperativo alcanzable a través de la responsabilidad individual, la participación, la superación personal y la optimización constante (Gill 2007; Petersen y Lupton 1996; Rose 1996). O, dicho de otro modo: a través de la adopción de estilos de vida saludables, cuestión estrechamente vinculada con el control dietético (Tischner 2013). De hecho, en gran parte de las entrevistas, las dietas para perder peso (a las que me referiré simplemente como *dietas*) aparecen en cierto modo naturalizadas y enmarcadas dentro de lo que implicaría *devenir mujer*, cuestión a la que volveré en breve. Es significativo, entonces, que el imperativo de dominar el apetito aparezca continuamente no solo en los discursos sobre la feminidad, sino también en los discursos hegemónicos sobre la salud y en las narrativas comunes que encontramos a diario (Malson 2008; Tischner 2013).

Por otro lado, en lugar de achacar los malos resultados de las dietas a su ineffectividad en el medio y largo plazo (Bacon y Aphramor 2011; Mann *et al.* 2007), la mayoría de las participantes psicologizó esta ineficiencia. De modo que son ellas las que fallan al seguirlas y no las propias dietas. Así, el fracaso asociado a las dietas se construye como falta de voluntad y fallo personal para controlar individualmente el peso corporal

(una se desmoraliza, se «cansa» y «aburre»), tal y como reflejan los relatos proporcionados por Cintia y Violeta; o como deficiencia de una determinada dieta («dieta de la proteína»):

Todo no es ir al **médico y yo creo que sólo achacarlo al peso...** Es que, a veces, tampoco puedes perder peso y, ahora, no sé, me he salido un poquitín de la dieta y he vuelto a engordar. Es un drama lo mío con el peso ¿sabes? Pues estoy intentando, o sea, mi relación con la comida, que sea otra, porque sí que es verdad que mi relación con la comida es un poquito complicada, pero, ¡me cuidó! No tanto como este verano, que era superrestringida, hacía más deporte. También te cansas, ¿sabes? ¡Es que vivir así toda la **vida es un poco...! No sé, ¿no?** [risas]. **¡No comes, no bebes, no fumas, nada!** ¡Es un poco rollo! (Cintia, 41 años, ama de casa).

He hecho todas las dietas: la de las mil quinientas calorías, la dieta disociada, la Weight Watchers ¿no sé si la conoces? He hecho terapias en grupo para adelgazar, que no han sido de Weight Watchers. ¡He hecho barbaridades!: la dieta de la alcachofa, la de la **fresa. ¡Todas, todas, todas! Y a veces ¡hacía tres dietas a la vez!** [...] **¡Todas! La de hidratos de carbono, la dieta de la proteína ¡que casi me muero con esa!: se me quedó la carne como de cartón ¡las piernas eran cartón puro! ¡Y al principio me iba bien!, pero... Al principio adelgazo, [pero] en cuanto lo dejo, vuelta a empezar. [...] Yo creo que abandono la dieta, porque me canso. Son alimentos que se repiten hasta que te cansas. Entonces, como que llega un momento en que ¡te aburres! ¿Sabes? Es muy repetitivo.** (Violeta, 60 años, maestra jubilada)

Dos de las participantes, Violeta (más arriba) y Marina (a continuación) aludieron a *Weight Watchers*<sup>82</sup>, el programa institucionalizado para perder peso más famoso del mundo (Heyes 2006). *Weight Watchers* es el paradigma de cultura panóptica —el propio nombre «vigilantes del peso» lo indica—. Requiere que sus participantes calculen la ingesta calórica diaria permitida a través de un sistema de puntos. *Weight Watchers* funciona de forma análoga a programas como *Alcohólicos Anónimos*, es decir, a través de reuniones grupales semanales y utilizando sobre todo una tecnología de poder particular: la confesión. La confesión en *Weight Watchers* se escenifica de dos formas: en las reuniones grupales semanales, cuando la monitora pesa a cada participante delante del grupo. Y a través del registro de diarios personales de consumo de calorías — en los que se asigna un número de puntos a cada alimento—. Para Foucault, la confesión es un «ritual del discurso», una técnica que «subjetiviza» a las personas (Alba-Juez

---

<sup>82</sup> Este programa está extinguido en España desde 2017. En su momento, la multinacional estadounidense recurrió a celebridades como el periodista Jorge Javier Vázquez, o la presentadora de televisión Yvonne Reyes, para la promoción de su método en España.

2009, 215). De modo que, aun pareciendo una «resistencia liberadora al biopoder», la confesión en la forma de necesidad de hablar de uno mismo —p.ej.: del peso adelgazado— conduce a la persona más al dominio del biopoder, aunque esto pase de forma imperceptible ante la persona. Veamos un ejemplo de esto en el habla de Marina:

Hice la dieta de los puntos, la de los Weight Watchers. **No sé si la conoces [...] Es, muy fácil de seguir porque no hay alimentos prohibidos.** Cada alimento tiene un número determinado de puntos. Es decir, por ejemplo, una coca-cola tiene seis puntos, o una porción de cien gramos de carne tiene dos puntos. Y según lo que tú peses, tú puedes comer a lo largo del día una cantidad determinada de puntos. Vas una vez a la semana, te pesas con la chica que hace el programa. A mí, me gustaba esa dieta porque no me prohibía ningún alimento. Porque si yo me quería comer un donut, por ejemplo, yo un donut sabía que tenía once puntos. Si para todo el día tenía dieciocho ya sabía que por la noche tenía que cenar espárragos, que tienen cero puntos, y dos yogures, que me completaban los puntos que tenía para el día. Y ¡se acabó! El agua tiene cero puntos, la coca-cola light tiene cero puntos y con eso te ibas apañando. (Marina, 37 años, médica)

En el fragmento anterior Marina intenta evitar el lenguaje «dietético» para construir sus prácticas de pérdida de peso bajo la rúbrica de la libre elección («no hay alimentos prohibidos»). Para ello, adopta el lenguaje actualizado de empresas y métodos para perder peso como *Weight Watchers*, en los que el término *dieta* se ha desplazado a favor del *empoderamiento* posfeminista; entendido este como «una oportunidad de ser responsable, de administrar el propio éxito o fracaso» (Rushing 2016, párr.16) a la hora de adelgazar. Esto no es más que un sucedáneo del discurso biomédico de los estilos de vida saludables, donde el control del peso se presenta bajo la guisa de planes *para estar saludable*. Se evita el lenguaje negativo característico de las dietas tradicionales que evoca la privación y negación de los placeres de la vida (véase, por ejemplo, la *Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad* 2005, 23-24). Al posicionar a la dietante como empoderada y dueña de su propio destino, *Weight Watchers* —y otros planes dietéticos que adoptan el mismo discurso— encubren su aspecto disciplinario (Heyes 2006) y oscurecen las sumisiones que arrancan a las propias usuarias (como sugiere Marina, nadie le impide a una comer un «donut», siempre y cuando el resto del día se pase a base de «espárragos», «dos yogures», «agua» y «coca-cola light»). Por tanto, aunque a primera vista *Weight Watchers* (y Marina) parece que se zafa del discurso *dietético*, adoptar el discurso de lo saludable puede indicar preocupaciones similares con el autogobierno y la apariencia, mediante las que se reproducen patrones hegemónicos de feminidad, pues tradicionalmente la pérdida de peso se ha constituido como una preocupación femenina (Gill 2008).

Por su parte, otras participantes de este estudio, aunque fuera del entorno de programas como *Weight Watchers*, hicieron referencia al registro de diarios personales de consumo de calorías. Michel Foucault nos habla de técnicas de cuidado de sí, entre las que destacaré un género literario de la Antigüedad clásica llamado *hypomnémata*. Los *hypomnémata* eran diarios personales, cuadernos de bitácora para guiar el propio modo de vida, o dicho con Foucault, tecnologías para autoconstituirse a través de la escritura (Heyes 2006; Swonger 2006; Weisgerber y Butler 2015). El tema de los *hypomnématas* dietéticos surgió, por ejemplo, durante la entrevista con Lía:

**Es una relación muy extraña la de... O sea, emocionalmente a mí me parece que es una montaña rusa súper loca. Pero ¡súper loca! todo el rato. Comes y entonces tienes subida de azúcar y estás bien, pero al rato tienes muchísima hambre, te empieza a dar bajón, pero no comes. Entonces te vas a la libreta y empiezas a calcular lo que has comido y lo que no has comido, lo que... [...] El pensar, el mirar, el contar, el pesar, el volver a mirar el **cuerpo, siempre ha sido como..., yo creo que es el eje de mi vida.** [...] He tenido momentos en los que me obsesionaba mucho con la alimentación, mucho, mucho, mucho ¡mucho! Mucho de hacer libretas de diarios de dieta, de contar calorías, de eliminar alimentos de la comida porque engordaban mucho, o porque no eran saludables, o porque a mí no me convenía mezclarlo con otros. O sea, tengo muchos conocimientos de dietética, ¿no?, de todas estas cosas que no son tan necesarias tener. (Lía, 23 años, artista)**

En el fragmento anterior Lía se muestra consciente de algunos potenciales peligros que entraña hacer dieta en relación con la salud física y mental («**emocionalmente [...]** es una montaña rusa súper loca»). Recordemos, por ejemplo, que hacer dieta aumenta el riesgo de padecer enfermedades asociadas al incremento del estrés psicológico crónico y a la producción de cortisol; hormona que se libera como respuesta al estrés (Tomiyama *et al.* 2014; Tomiyama 2019). El incremento de cortisol está asociado, a su vez, a la ganancia de peso (Mann *et al.* 2007; Rubino *et al.* 2020) y a la reducción de la actividad física (Tomiyama 2019). Por otra parte, Lía ofrece en su relato una descripción de los efectos del poder disciplinario en la configuración de sus prácticas y subjetividad («es el eje de [su] vida»), que se manifiesta en forma de mirada panóptica «centrípetamente centrada en la automodificación» (Bartky 1995, 166) («pensar», «mirar», «contar») y en la producción de un cuerpo dócil. Al igual que Lía, otras dos participantes manifestaron ser conscientes de los riesgos inherentes a hacer dieta en relación con la salud física y mental:

DIETES, DIETES, DIETES, ¡MIL DIETES! Método no sé quant, ¡HE FET TOTES LES DIETES DEL MON! I no he perdut. He perdut un kilo, dos, i después ¡pum, efecto yoyó! (Vera, 23 años, cartera)

Es dieta, abandonar, dieta, abandonar. Cada vez más gorda, cada vez más gorda, porque tiene efecto rebote. Hasta que estoy en, prácticamente, mi momento más GRANDE. Máaas, más gordo [inspira profundamente], deee, de dieta. ¡Vamos, es dieta, abandonar! [da un golpecito en la mesa]. Y es algo **que yo me resisto a abandonar...** Mentalmente, yo pienso que debería estar de dieta. O sea, es el estado natural en el que yo debería estar. La dieta te va a acompañar toda la vida, tú no puedes comer lo que te dé la gana. ¡Siempre vas a tener que estar a dieta! (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Otro de los riesgos que conlleva hacer dieta es el *efecto yoyó*, tal y como se refleja en los extractos anteriores proporcionados por Vera y Aitana. El efecto yoyó, recordemos, se entiende son los ciclos de pérdida y recuperación de peso causados por las dietas (Calogero *et al.* 2019. Estos son especialmente dañinos porque incrementan el riesgo de trastornos coronarios y mortalidad cardiovascular (Lee y Paffenbarger 1992; Mann *et al.* 2007). También, de padecer trastornos metabólicos crónicos (Mann *et al.* 2007), hipertensión (Guagnano *et al.* 2000), inflamación crónica (Strohacker y McFarlin 2010), aparición de ataques de cálculos biliares (Lissner *et al.* 1991; Nilsson 2008; Rzehak *et al.* 2007) y algunos tipos de cáncer (Thompson y McTiernan 2011).

Hasta aquí, he explorado las construcciones elaboradas por las participantes de este estudio sobre las dietas como proyectos de mejoramiento físico o *tecnologías del yo* (Foucault 2008/1981). En lo que sigue de este subapartado examinaré el habla de las participantes respecto a la articulación de las dietas como tecnologías de género mediante las que se deviene mujer.

A este respecto, hay que mencionar que durante las entrevistas realizadas las participantes manifestaron de forma reiterada que las referencias al control del tamaño corporal a través de la dieta ocupan un lugar notorio en las conversaciones de las mujeres. En efecto, las feminidades «se producen y constituyen en términos de apariencia corporal» y la feminidad patriarcal (heterosexual) se construye y significa a través de un cuerpo pequeño, frágil y delgado (Tischner y Malson 2011, 91). Por tanto, aunque la producción y el mantenimiento de un cuerpo sano hoy se construye como un proyecto de por vida para toda la ciudadanía (Petersen y Lupton 1996), la pérdida de peso se articula esencialmente como un proyecto de mejora física generizado. Es cierto que la presión para que los hombres sean esbeltos se ha convertido en una tendencia consolidada a principios del siglo XXI en las sociedades occidentales (Bell y McNaughton

2007; Grohan 2008; Monaghan 2007; Monaghan y Malson 2013). Sin embargo, socioculturalmente las mujeres continuamos soportando mayor presión que los hombres para estar delgadas (Orbach 2006/1978 y 2010/2009; Tischner y Malson 2011). «Hacer dieta» se incluye, entonces, en el conjunto de mandatos de género dirigidos a las mujeres que instruyen en cómo llegar a ser una mujer heterosexualmente femenina (bella, con capacidad de seducir y con atractivo sexual):

El peso sale en las conversaciones, habitualmente, en todos los grupos de amigas mías. O sea, yo tengo un grupo en el que, mi grupo de la universidad, con las que sigo manteniendo mucha relación, y tal. Y que, nosotras, tenemos más o menos la misma constitución y tenemos más o menos la misma talla y tal. ¡Estamos las tres ahí bien [gordas]! Y nosotras, ahí, pues la verdad es que nos lo tomamos con mucho humor y nos reímos muchísimo con ese aspecto. Luego, pues el resto de grupos de amigas así, con los que sale el tema del [peso], la verdad es que no están, ¡no están como yo! O sea, son más delgadas, hacen más deporte y, sí, lo llevan mejor. Y, a lo mejor, pues nada, o sea, es que han engordado un kilo y ya están: «¡Es que he engordado un kilo!» [imita un tono de voz repipi]. ¿Sabes? Pero, no sé, lo hablamos con naturalidad. (Blanca, 42 años, trabajadora social)

Es un tema que está ahí. Sí, o sea, y tener cuatro, cinco, seis amigas que ¡siempre están a dieta!, o siempre están cuidándose algo de la alimentación porque tienen que bajar **peso. Pero y que, todos los días hablan de... ¡Todos los días, en alguna parte de la conversación, todos los días que hablas con ellas sale ese tema!** (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

Violeta: En el entorno laboral, igual, siempre estaba la típica que se arrimaba y decía: «¿qué dieta estás haciendo? ¡que me apunto!» [Risas].

Nina: Pero eso, ¿porque veían el resultado?

**Violeta: No, no, no, es que era la... iera un tema de conversación! Era un tema de conversación entre mujeres ¿sabes? ¡Y no con los hombres! Ellos, estos temas no los hablábamos.**

**Nina: Pero ¿estaban todas rellenas o había...?**

Violeta: No, no. Había de todo. Lo que pasa es que siempre pues la go[r dura] ¿sabes? (Violeta, 60 años, maestra jubilada)

En los extractos anteriores, Blanca, Amaya y Violeta hacen referencia a una forma específica de *cháchara sobre la gordura (fat talk)* en las conversaciones entre las mujeres. La *cháchara sobre la gordura* es un estilo conversacional en el que las mujeres hablan negativamente sobre el tamaño o la forma de sus cuerpos en relación con el peso (Engeln y Salk 2016; Nichter y Vuckovic 1994; Nichter 2000). Aunque los hombres y

chicos emplean la *cháchara sobre la gordura* (Engeln-Maddox, Sladek y Waldron 2013), este tipo de habla ocurre predominantemente entre mujeres con todo tipo de cuerpos (Martz *et al.* 2009; Stice, Maxwell y Wells 2003), y entre las de peso normativo (según el IMC) y todas las edades (Arroyo y Harwood 2012). Blanca, Amaya y Violeta constituyen la *cháchara sobre la gordura* como algo normativo, motivado probablemente por las presiones para estar delgadas (y saludables) en nuestra sociedad. Empero, en este régimen disciplinario la norma no se siente como algo impuesto *desde afuera*, más bien queda naturalizada porque constituye la propia subjetividad: «lo hablamos con naturalidad», dice Blanca. La *cháchara de la gordura* tiene entonces una función social preceptiva de género (Tompkins *et al.* 2009), pues preocuparse por la línea forma parte de convertirse en mujer. Aquí, se reproducen lógicas opresivas y el cultivo de cuerpos dóciles a través de una mirada omnóptica —estado de vigilancia en el que muchos miran a muchos— (Chalkley 2012) que propicia la vigilancia mutua del aspecto físico, que se ejerce a través de la «mirada de la amiga» (Winch 2013); una forma específica de mirar entre iguales de las chicas y las mujeres que se caracteriza simultáneamente por el afecto y las «crueldades normativas» (Ringrose y Renold 2010). Es decir, aunque el control de peso y las críticas al propio cuerpo se manifiestan de forma ubicua en las conversaciones, «nos lo tomamos con mucho humor y nos reímos muchísimo con ese aspecto», como sugiere Blanca. Este incremento de la autovigilancia y la vigilancia mutua es un indicador de la intensidad de la regulación de los cuerpos de las mujeres (Gill 2007).

Sin embargo, lo que marca el momento presente es, por un lado, que aun cuando el discurso neoliberal promueve la adquisición de «conocimientos especializados» sobre salud para controlar la dieta, se demoniza a las mujeres que parecen demasiado informadas o vigilantes respecto a sus hábitos alimenticios por «obsesionarse con la salud» (Cairns y Johnston 2015, 157). Por otro lado, en los discursos posfeministas persiste la idea de que una debe continuar con el trabajo de la feminidad, aunque mostrándose «con confianza en sí misma, desenfadada y despreocupada por su apariencia» (Gill 2007, 155). Una forma de rechazar dicha regulación es, por ejemplo, a través de la ridiculización de quien se toma *demasiado en serio* el trabajo de la feminidad, tal y como observamos en el habla de Blanca: «[las hay] que han engordado un kilo y ya están: «¡Es que he engordado un kilo!» [imita un tono de voz *repipi*]». En cualquier caso, la *cháchara sobre la gordura* puede entenderse como una escenificación de la confesión. Esta tendría una doble función: a algunas mujeres les sirve para reconocer su adhesión al ideal de belleza imperante y a otras, para admitir que sus cuerpos no cumplen con el ideal de belleza (Martz *et al.* 2009). En todo caso, diríase que la referencia es el ideal de belleza.

La *cháchara sobre la gordura* también se construyó como un medio de aceptación social, solidaridad grupal y afiliación entre mujeres (Engeln y Salk 2016; Nichter y Vuckovic 1994), tal y como sugiere Marina:

Tengo una amiga que estudiaba conmigo, pero ya se volvió a su ciudad. Ella también era gordita, y en esta guerra sí que estábamos las dos juntas. Y en ese sentido la echo bastante de menos. Pero, porque con ella sí que nos podíamos pasar horas hablando de este tipo de cosas [**gordura, cuerpo...**], pero también nos podíamos tirar horas hablando de tintes del pelo y de maquillajes, y de cosas que a lo mejor al resto de la gente le parecían muy superficiales, pero nosotras nos lo pasábamos pipa. (Marina, 37 años, médica)

Si bien, la *cháchara sobre la gordura* tiene el potencial de causar daño favoreciendo la insatisfacción corporal (Stice, Maxfield y Wells 2003), es cierto que también puede ejercer una función característica de los estilos de comunicación empleados por las mujeres para revelar información personal, afirmarse las unas a las otras, comunicar sencillez y humildad (Martz *et al.* 2009), obtener la aprobación de otras mujeres y/o establecer vínculos afectivos y de cooperación. En el extracto anterior, Marina se posiciona junto a su amiga como *compañera de batalla* en un contexto claramente hostil para las personas gordas, como es el de la *guerra contra la obesidad*. Para ella, aquí, la *cháchara sobre la gordura* no solo arranca sujeciones, sino que ofrece la posibilidad de experimentar *placeres femeninos* prohibidos a las mujeres gordas. Como intercambiar impresiones sobre prácticas de belleza que van más allá de las dietas («tintes del pelo y maquillajes»).

Además de constituir el habla sobre dietas como un mandato de género específicamente femenino y ubicuo en las conversaciones cotidianas entre mujeres, la mayoría de las participantes construyeron las dietas como una instrucción generizada que se transmite vicaria o explícitamente de madres a hijas:

Tengo que decir que la gran mayoría de dietas que he hecho las he hecho junto a mi madre. Creo que eso es algo importante. [...] **Luego tienes la presión de tu madre, pero** que no es presión porque ella lo está haciendo porque entiende que está bien para tu salud. Y es la forma en la que te apoya. Luego tienes también como la de tu padre, tienes la del fin de semana que vas a casa de tus abuelos a comer. Tienes la de tus abuelos, también. Luego tienes la del doctor **que vas a ver semanalmente**. [...] Siempre ha sido la misma formulación con palabras diferentes y contextos realmente muy diferentes. O sea, de que te lo diga tu abuelo en una comida familiar frente a veinte personas más y que eso se entienda como una cosa natural y que debe ocurrir, y que ya está, que es el

decir: «es que deberías comer menos porque es una pena, porque eres muy guapa». (Lía, 23 años, artista)

Yo, DESDE LOS 12 AÑOS ESTOY A DIETA ¡A DIETA! Porque mi madre es un machaque, machaque, machaque, machaque, machaque, machaque, machaque: «¡no se puede estar gorda! ¡Estar gorda está mal! ¡No se puede estar gorda! ¡Te vas a morir antes! ¡No vas a poder hacer nada! ¡No vas a poder caminar! ¡No te van a querer!». (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Adriana: pues ya, cuando tomé la comunión, al poco me bajó el periodo. Pues me bajó súper pequeña, con diez años o así. Y ya, mi madre me llevó a adelgazar y tal, al Peso Ideal, no sé si te suena, hace años luz.

Nina: **¿Y qué eran, médicos o...?**

Adriana: No, yo qué sé. No sé cómo decirte. No te daban nada de medicación. Era como unas charlas. Se reunían ahí las mujeres y te [enseñaban] como a comer. Yo qué sé, te decían recetas que no engordaban. Y había gente que había perdido muchísimo peso. ¡Y yo perdí muchísimo peso! (Adriana, 45 años, cartera)

Siento como que, al haber tenido siempre sobrepeso, quiero saber qué se siente estando delgada. Y, yo creo que es porque me lo ha inculcado mi madre, esto de estar siempre a dieta y querer cuidarme mucho. Y siempre estoy a dieta, eso es verdad. Pero por iniciativa propia, últimamente. Y no sé. Entonces tengo la doble moral esta, de decir: «esta sociedad me está oprimiendo y quiero luchar contra eso». No cambiar yo, sino cambiar la sociedad. Pero, por otro lado, es como que tengo la presión de cambiar yo y mi físico, de bajar de peso. Entonces, me siento un poco hipócrita, pero, en parte, sé que es porque la sociedad nos está diciendo siempre que debemos estar más delgadas y que así nos veremos más guapas. (Tania, 23 años, estudiante)

Durante las entrevistas, varias participantes expresaron que durante su niñez sus madres frecuentemente realizaban dietas y que abundaban los comentarios sobre su propio peso corporal o el de ellas. Como apreciamos más arriba, en los fragmentos de Lía, Aitana, Adriana y Tania se articulan unos relatos en los que las preocupaciones de sus madres por el peso y las dietas terminaron instilándoles malestar corporal y comportamientos que alientan a la pérdida (véase p.ej.: Neumark-Sztainer *et al.* 2010). En efecto, en los relatos anteriores las madres parecen haber internalizado la idea de que no estar delgada significa transgredir la feminidad normativa y esto puede conllevar castigos para sus hijas si permanecen gordas, en forma de estigma —estereotipos, prejuicios y discriminación— (Bacon 2008; Brownell *et al.* 2005; Cooper 1998). No obstante, las participantes constituyen esta preocupación materna de forma distinta. Tania y Lía, por ejemplo, producen un relato en el que significan la preocupación de sus

madres en términos de protección de su bienestar, especialmente en términos de salud («querer cuidarme mucho» [Tania]; «entiende que está bien para tu salud» [Lía]), apuntando así hacia la idea de que las madres temen que sus hijas sean rechazadas o no reconocidas por su entorno y desean ahorrarles las penurias de ser gordas en un mundo gordofóbico. **En el contexto de otros prejuicios (sexismo, homofobia...), esto** se entiende como expresión de una forma benevolente de prejuicio o fobia. En cambio, Aitana constituye la insistencia de su madre para que ella adelgace como arraigada en la gordofobia internalizada de su madre («¡no se puede estar gorda! ¡Estar gorda está mal! ¡Te vas a morir antes! ¡No vas a poder hacer nada! ¡No vas a poder caminar! ¡No te van a querer!»). Resulta interesante destacar que Tania —quien durante su entrevista se posicionó como activista de la gordura— produce en su relato una imagen de conflicto con el imperativo de adelgazar para acomodarse a las expectativas sociales o permanecer gorda y politizar su malestar corporal, con el objetivo de transformar un contexto social de gordofobia rampante («tengo la doble moral esta», «me siento un poco hipócrita»). Esta producción discursiva contrasta claramente con el giro hacia la *positividad corporal* característico de gran parte de los discursos actuales sobre la belleza y los cuerpos de las mujeres (Elias y Gill 2014), también presente en algunos sectores del activismo gordo. Las defensoras de la positividad corporal proclaman la autoaceptación corporal y el amor por una misma como panaceas de salvación individual ante la discriminación y opresión sistémica gordofóbica:

Existe un mito en el movimiento de positividad corporal que nos enseña que cuando no te sientes bienvenida en el mundo debido a tu cuerpo, el amor propio es la solución mágica. Desafortunadamente, existen límites para la prescripción del amor propio: su eficacia cae cuando una se encuentra con los demás en una sociedad que la deshumaniza en su cuerpo. Si te sientes mal con tu cuerpo, es porque nuestra cultura se ha dirigido a tu cuerpo con el propósito de abusarlo. El amor propio por sí solo no puede arreglar eso. [...] Todo el amor propio del mundo no evitará la discriminación ni la opresión sistémica. No puede ayudar a que los demás te vean como eres. Para las personas marginadas, y en un amplio sentido, colectivamente, un enfoque centrado en el amor propio es como la cucharada de azúcar que hace que la opresión pueda digerirse (Bacon 2020, 256).

Además de los comentarios sobre el peso corporal realizados por las madres, vistos en los fragmentos anteriores de Lía, Aitana, Adriana y Tania, algunas participantes constituyeron el entorno familiar y escolar como los primeros lugares de socialización en los que fueron conscientes de que ser gorda se considera aborrecible:

Es potente, ¡y qué nivel de violencia que era uno capaz de soportar! «¡Oye!, si tú, **supuestamente me amas, ¿cómo me estás diciendo esta brutalidad?** [...] Esas cosas yo las aceptaba, no las cuestionaba, y decía: «ellos me quieren, quieren que yo esté bien, son mi gente cercana, y yo voy a ir» [al/ a la endocrino/a, para intentar adelgazar]. Y bueno, empezaba, ¿no?, a tomar el medicamento, o a tomar otro medicamento. ¡Y siempre me iba mal, fatal, me sentía muy mal con, me parece que era la sibutramina<sup>83</sup>. ¡Que me ponía muy mal, emocionalmente! Y yo lloraba, lloraba, lloraba. Porque, de verdad, yo quería cumplir esa expectativa, porque como, también, esto es algo moral, entonces era como: «¡vas a lograrlo!, ¡lo puedes lograr!, ¡tú puedes!, ¡tú eres capaz!». Te refuerzan desde ese lugar. (Alejandra, 34 años, escritora)

También he sido anoréxica sin vomitar, durante la adolescencia. Y podía estar cuatro días con haber comido sólo un melocotón. Y me pillaban, y entonces me daban coca-cola y me vigilan un poco la comida. Pero, las mismas personas que me la vigilaban, luego me daban Delgamer<sup>84</sup> para que no tuviera hambre. En los ochenta. Mi madre y mi tío el médico. (Iris, 51 años, profesora de diseño de moda)

Cuando era pequeña, mi profesora de piano me decía: ¡Ay Amayita, tú no engordes como mi hijo, que la grasa se sube al cerebro y vuelve tontas a las personas! ¡Y eso que ella estaba gorda! (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

Lo cuento siempre porque mi madre es gorda y desde que yo tengo memoria la frase es: «tienes que hacer lo posible para no ser como yo». [...] Entonces, cuando luego dio a luz a mi hermano y, luego, a nosotras, empezó a coger muchos kilos. Y empezó a hacer muchas dietas. Bajaba, pero luego recuperaba. [...] Bueno, el caso es que, al final, ella tiene mucho el recuerdo de «lo que yo he sido y lo que no soy ahora». Y siempre nos dice mucho: «¡tú cuídate para no ser como soy yo!». ¿Vale? Y entonces, yo una vez le dije: «¡mamá!, ¿tú sabes, eso, la cantidad de autodio que tiene encima?». «¡Ay! ¿Qué quieres decir?». Y digo: «¡hombre, que estás negándote a ti tu cuerpo actual y, además, me está diciendo a mí que si yo me parezco a ti soy menos válida que el resto del mundo!». (Lola, 31 años, educadora social)

Te podía haber traído la carta que me escribió mi familia el año pasado, de tres folios. ¡QUE LA LEYERON EN PÚBLICO el día de mi cumpleaños! ¡Para que yo me cuidara!

---

<sup>83</sup> La Sibutramina es un fármaco anorexígeno supresor del apetito utilizado para tratar la *obesidad*. Se ha retirado recientemente de varios países, entre los que se cuenta España, Chile, Colombia, Ecuador, México, Argentina, Venezuela, Rep. Dominicana y Estados Unidos, por su correlación con el aumento de trastornos cardiovasculares en personas que utilizaron este fármaco para adelgazar (Colaboradoras de la Wikipedia. Acceso el 28 de diciembre de 2021. <https://es.wikipedia.org/wiki/Sibutramina>).

<sup>84</sup>El Delgamer, medicamento anorexígeno cuyo principio activo era la anfepramona, se retiró del mercado en el año 2000. También está asociado a los problemas cardíacos.

Porque, claro, lo tenía todo: una hija, una familia, tal, y entonces, ya sólo faltaba el tal [adelgazar]. ¡Y era una carta que me escribió mi padre y mi hermana! Leyendo mi hermana, que **tenemos una relación especial**. [...] **¡Si vieras esa carta lo que decía!** Bueno, lo que te digo ¿no?: estar gordo es una elección, es una mala elección, se puede conseguir y sólo depende de que quieras. «¡Mira cómo tu hermana tiene voluntad y tu hermana lo consigue!». «Y es la voluntad lo que hay que poner encima de la mesa y no ser perezosa, vaga». ¡Todo lo que quieras! ¡La carta no tiene desperdicio! La he guardado, pero no he sido capaz de leerla porque me pongo a llorar y tal. (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

En los extractos anteriores, Alejandra, Amaya, Iris, Lola y Aitana ofrecen unos relatos en los que constituyen sus cuerpos como una fuente constante de humillación y deshonor para familiares (Alejandra, Iris, Lola y Aitana) y profesoras (Amaya), que suele culminar en la burla, el desprecio y/o la coacción para adelgazar. La coacción para adelgazar se constituye de forma benevolente (Amaya) o abiertamente hostil (Alejandra, Iris, Lola y Aitana), aunque siempre bajo la rúbrica del *es por tu propio bien*. En ocasiones, con el amor familiar como moneda de cambio (como en el caso de estas últimas cuatro participantes). Esto puede explicarse por la arraigada creencia de que expresar abiertamente prejuicios gordofóbicos es una suerte de *gesto humanitario* que funcionará como detonante para el cambio. El argumento es que soportar humillaciones supuestamente motivará el deseo por adelgazar (Callahan 2013; Puhl y Brownell, 2001).

Otra cuestión patente en los fragmentos anteriores es la *violencia simbólica*; aquella que se ejerce con la complicidad de quienes ocupan posiciones subordinadas, cuando incorporan las categorías de percepción y valoración del mundo constituidas por los dominadores (Bourdieu 2000/1998, 50). La violencia simbólica puede apreciarse en Alejandra, que soporta las crueles demandas familiares para complacer y obtener el cariño de sus seres queridos; también en la profesora de piano de Amaya, quien aun siendo gorda sostiene que la grasa «vuelve tontas a las personas»; incluso en la gordofobia internalizada de la madre de Lola, que al denostar su propio cuerpo en realidad está comunicando a su hija que es «menos válida que el resto del mundo»; y finalmente, en el malestar subjetivo de Aitana, que se siente incapaz de releer la carta motivacional de adelgazamiento que su padre y hermana le dedicaron como *regalo* de cumpleaños.

Podemos condensar lo dicho hasta aquí subrayando que el discurso dominante sobre el peso construye la gordura como poco saludable y la delgadez y la pérdida de peso como algo inherentemente deseable. El clima actual de histeria sobre la gordura es un laboratorio ejemplar para apreciar los dañinos efectos discursivos que se ejercen sobre las personas con cuerpos no normativos, sea en forma de estigma, discriminaciones y

opresiones sistémicas que deterioran la salud física y mental. Baste como muestra que algo tan *inocente* como las burlas y bromas gordofóbicas familiares pueden impulsar en las criaturas malestar corporal y la búsqueda de la delgadez. Esto, a su vez, puede generar desórdenes alimentarios que paradójicamente nuestras sociedades lamentarán después (Bacon y Aphramor 2011; Bordo 1995; Calogero *et al.* 2019). En efecto, la gordofobia se cuenta entre las causas del incremento de malestares corporales, especialmente entre chicas y mujeres, aunque también entre varones adolescentes y jóvenes (Jendrzyca y Warschburger 2016), dado que la apariencia, el cuerpo y la salud son cuestiones particularmente generizadas (Bordo, 1993; Lupton, 1996; Malson 2008). Las niñas y las adolescentes suelen ser más conscientes de su tamaño y peso corporal, y sentir más insatisfacción corporal que los niños y los adolescentes (Oliveira Figueiredo *et al.* 2019). Para terminar, como recuerda el activista Lindo Bacon, las personas somos nuestros cuerpos y fomentar el sentimiento de que «alguien no pueda encontrarse como en casa en su propio cuerpo —la fuente de su vida—, es como imponerle un deseo de muerte» (2020, 17).

#### 6.2.5. *El hambre de las mujeres es problemática*

Como vengo discutiendo a lo largo de este trabajo, en las culturas occidentales la delgadez es un significativo clave del ideal de feminidad patriarcal (Tischner y Malson 2011). En cambio, la apariencia del cuerpo, el peso y la forma corporal es menos prominente en las construcciones hegemónicas de la masculinidad. Susan Bordo (1995) y Naomi Wolf (1990) sostienen que una de las formas a través de las que se obtiene la dominación de las mujeres en nuestra cultura es gracias a la construcción idealizada de la *mujer delgada*; cuyo cuerpo se constituye como «ornamental, aerodinámico y expresivo», más que «instrumental y capaz de sobrepasar sus propios límites» (Tischner y Malson 2011, 100). Como hemos visto en el subapartado anterior, el control del apetito es un límite que especialmente se impone a las mujeres, y más aún a las *sospechosas* de transgredir el ideal corporal.

Sin embargo, el significado de la regulación del apetito femenino trasciende la mera ingesta de alimentos, pues «el control social del hambre femenina opera como una "disciplina" práctica (en términos de Foucault) que entrena los cuerpos femeninos en el conocimiento de sus límites y posibilidades» (Bordo 1995, 130). De ahí que, negarse a una misma la comida se constituya como una «micropráctica» fundamental para instruir en la contención de los impulsos y el autocontrol femeninos (Bordo 1995, 130). Por tanto, si el modelo de feminidad patriarcal se constituye a través de un cuerpo delgado y diminuto, que simboliza que come poco y que su inclinación es nutrir a otros antes que

a sí mismo, el hambre se equipara a lo problemático, pues comer sin restricciones es algo vulgar y poco apropiado para las mujeres (Bordo 1995). En su análisis sobre la representación de hombres y mujeres en la publicidad estadounidense de productos alimentarios, Susan Bordo advierte que las mujeres frecuentemente aparecen comiendo en solitario y en secreto. En cambio, las pocas veces que aparecen comiendo libres de ataduras, lo hacen escondidas tras un cartel de «no molestar» (Bordo 1995, 129). Esta llamada de atención sobre el hecho de que la alimentación femenina se representa por lo general como «privada, secreta [e] ilícita» se vincula a la época victoriana, momento en que se instruía a las mujeres en lo inapropiado de mostrar un apetito desenfrenado (Bordo 1995, 129). De forma excepcional, cuando el hambre de las mujeres aparece representada positivamente en productos culturales, solo es para hacerlo como metáfora de su apetito sexual. Pensemos, por ejemplo, en el personaje de Gertrudis de la novela y película homónima *Como Agua para Chocolate* quien, tras devorar unas *Codornices en Pétalos de Rosa* preparadas por su hermana Tita, siente unos ardientes deseos que trata de apaciguar con una ducha de agua helada.

En contraste con las representaciones de la voracidad femenina, el hambre de los varones raramente se asocia al apetito sexual, y cuando lo hace, más bien actúa como una «metáfora del placer de comer» y su «total falta de control se describe como apropiada, incluso adorable» (Bordo 1995, 111). La idea del hambre de las mujeres construida como algo problemático apareció de forma reiterada en varias de mis entrevistas, como podemos ver a continuación:

Eso es muy jodido, es muy feo, pero el estereo[tipo] sí, el calificativo tiene como ese punto de sucio, feo, guarro ¿sabes? Y, además, se representa así también ¿no? Las películas, por ejemplo, las típicas películas americanas de la chica gordita que come pasteles a escondidas. En esta sociedad comer es algo que está mal visto y el arte también nos ha devuelto el *feedback* durante muchos años ¿no?, cuando se pintan cosas rollo ¿no? Yo qué sé, estoy pensando en las pinturas negras o cosas así, como cerdos gordos comiendo ¿no? Y entonces ahí está, el cuerpo gordo es el cuerpo cerdo que come. Y el *feedback* está ahí, es que es la imagen, te viene la imagen de la mujer americana de fiesta, de *party* y tal, la chica gorda llorando porque nadie la quiere, comiendo, **isaciando su vacío con comida! Pues creo que esa es la imagen. [...]** Una mujer gorda es sinónimo de una mujer guarra ¿no? Una mujer gorda es sinónimo de mujer ¡cerda en el comer!, en sus costumbres, en sus hábitos. (Sandra, 30 años, captadora de recursos de ONG)

En el fragmento anterior, Sandra articula un relato en el que se reproducen construcciones hegemónicas sobre los cuerpos y pasiones de las mujeres gordas con

alusiones a la monstruosidad («sucio, feo, guarro» «en sus costumbres, en sus hábitos»), al descontrol, a la insaciabilidad y a la voracidad («el cuerpo gordo es el cuerpo cerdo que come») (Braziel 2001; Lebesco 2004; Prohaska y Gailey 2009). El hambre de las mujeres gordas se constituye de forma doblemente problemática. Por un lado, es algo grosero, ilícito, codicioso, transgresor. En definitiva, un vicio que ha de satisfacerse a puerta cerrada («come pasteles a escondidas», como dice Sandra) por ser epítome de lo antifemenino; pues la mujer voraz es la que antepone sus necesidades a las de los demás. Por otro lado, si la única representación legítima del hambre femenina en nuestra cultura es como metáfora del apetito sexual, claramente en el fragmento de Sandra se produce una imagen problemática ya que el hambre se identifica con un apetito sexual insatisfecho (llora porque «nadie la quiere» y por eso «sacia su vacío con comida»).

Los significados asociados a los cuerpos femeninos —sin forma, intangibles, fluidos, viscosos, supurantes, incontenidos (Grosz 1994)— y a la *grasa corporal* —como fluido corporal feminizado y abyecto (Braziel 2001)— confluyen en los cuerpos de las mujeres gordas, representándose estos como descontrolados y peligrosos para el orden patriarcal occidental (Mazer 2001; Tischner y Malson 2011). Un cuerpo que come mucho se asocia entonces a un cuerpo grande y, por tanto, a un cuerpo masculino simbólicamente hablando (Tischner y Malson 2011). De modo que el cuerpo femenino gordo se asociaría a un cuerpo que toma, simbólica y físicamente, más espacio en el mundo del que le corresponde. En otras palabras, las mujeres gordas —por ser mujeres y por encarnarse en una «corporalidad excesiva»— son blanco específico de la gordofobia (Braziel 2001, 239). Esta puede manifestarse en las interacciones cotidianas y funciona a modo de recordatorio, ya que el apetito *excesivo* simbólicamente significaría que las mujeres se sienten con derecho a tomar más de lo que socialmente se les ha otorgado:

Una frase que he oído en Valencia cientos de miles de veces es «¡ya lo tienes bien!». «Ya lo tienes bien» viene a querer decir «¡ya has comido suficiente!» o «más que suficiente». Yo eso, en [mi pueblo de] Galicia, o sea, yo, a mí nunca nadie me ha dicho: «¡Eh!, ve parando ¿no?, **que yaaa...**». **A mí no, en mi entorno.** Igual no es una cuestión de cultura gallega y cultura valenciana. Igual es más cuestión de este entorno o aquel. No lo sé. Pero a mí eso me llama mucho la atención. «¿Queeee? No, no, mira, eee, bfffff, ¡voy a comer lo que quiera!». «¡Y lo voy a disfrutar, y no me lo vas a joder!» ¿Sabes? Y ese comentario de «ya lo tienes bien» no te lo hacen desde el cariño y el cuidado. Te lo hacen desde que consideran que es una cantidad muy grande de comida. (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

Existe un vínculo entre el avance de los derechos de las mujeres y lo que, en un momento dado, socialmente se considera bello y femenino en términos de apariencia,

según argumenta Naomi Wolf (1990). Algunas autoras han hecho alusión a una *reacción patriarcal* violenta contra el feminismo (p.ej.: Bordo 1995; Faludi 1993; Wolf 1991) para indicar que cuanto más se avanza en términos de igualdad de género y las mujeres alcanzan mayores cotas de poder, acceso a la educación y al empleo, los criterios para la belleza femenina se vuelven más estrictos, incluido el requisito de la delgadez (Lupton 1996; Malson 1998; Weedon 1987). De modo que, mediante la imposición de posiciones de sujeto que demandan la autorregulación del apetito y el autoescrutinio de la apariencia física se configuran nuevas formas de controlar las nuevas libertades de las mujeres:

cuanto más se acercan las mujeres al poder, más autoconciencia física y sacrificio se le pide. La «belleza» se convierte en la condición para que una mujer dé el siguiente paso. Ahora eres demasiado rica. Por lo tanto, no puedes ser demasiado delgada (Wolf 1991, 28).

En el extracto previo de Amaya podemos advertir la intensa regulación de los cuerpos de las mujeres a través de una vigilancia cuasi policial o de mirada panóptica (Foucault 2002b/1975). Sin embargo, al rebelarse contra el mandato impuesto a las mujeres de *no comerás en exceso*, Amaya rechaza para sí la posición de sujeto *ideal* de la feminidad patriarcal: por satisfacerse a sí misma, primero, y por hacerlo con deleite, y en público. Además de constituir el apetito voraz como algo vulgar y poco apropiado para las mujeres, otras participantes interpretaron la gordura como síntoma de un hambre *patológica*, indicando con ello prácticas alimentarias desordenadas, tal y como sugiere Bel a continuación:

Bel: Quan el meu voltant més proper veu que puje molt de pes es preocupa perquè, segurament, hi ha una altra cosa darrere que està fent que menje més malament.

Nina: Aleshores, associen que has guanyat pes per alguna qüestió de ansietat, descontrol?, per **lo que has dit...**

Bel: Exacte. I quee, a veres, una és: «¡has de parar!», però a més a més: «¿què t' està passant?». ¿No? Sí, que, a voltes, és una cosa molt fàcilment identificable i, a voltes, és un estat general deeee... O l'estiu i les vacances, que això també fa molt malament. (Bel, 41 años, escritora)

Susan Bordo (1995) vincula las construcciones culturales actuales del apetito descontrolado —como algo poco apropiado para las mujeres— y de la alimentación femenina —como un acto ilícito, privado y transgresor— a prácticas alimentarias desordenadas. Ambas representaciones hacen que restringir y negar el hambre sean

«características centrales de la construcción de la feminidad y configuren el atracón compensatorio como una virtual inevitabilidad» (Bordo 1995, 130). Lo significativo aquí es que una nunca puede bajar la guardia y estar relajada alrededor de la comida; especialmente durante periodos ociosos como las «vacaciones» y el «verano», como sugería Bel unas líneas más arriba.

Otras participantes construyeron su relación con la comida posicionándose como *comedoras compulsivas*, *comedoras emocionales* o *adictas a la comida*. Lo anterior no quiere decir que estas condiciones no existan, sino que, desde una perspectiva crítica y feminista, pueden ofrecerse interpretaciones que tomen en consideración nuestro contexto salutista, de creciente odio hacia la gordura, misógino y plagado de mensajes de *la cultura de la dieta* —que glorifica ciertos alimentos y determinados estilos de comer, a costa de demonizar otros—:

Tengo una relación con la comida muy amor-amor [risas]. O sea, no solamente soy muy comedora, sino que además soy comedora compulsiva. O sea, yo estoy frustrada, me ha pasado algo, me no sé qué... ¡Me bajo y me compro un paquete de rosquilletas! O sea, ¿sabes? Y ME LAS COMO, mmm, no sé, ¡sintiéndome rebelde! (Blanca, 42 años, trabajadora social)

¡Soy muy zampona!, y muuyy. Lo que me gusta, pues, como mucho. ¡INCLUSO SI ESTOY INFLADA SIGO COMIENDO! Que digo: «¿por qué, a ver?» Que luego me duele el estómago y me siento mal. No psicológicamente. Ya el estómago me dice: «¡gilipollas, ¿por qué metes más si estás inflada?!». Y muchas veces digo: «¡joder, ¿pero por qué no dejaré el plato?!». Como si tuviera de esa [miedo] que me lo fuera a quitar alguien. No sé por qué. Imagino que conlleva algo, vendrá de alguna movida psicológica. Yo no tengo ni i[dea], yo no he ido en mi vida a un psicólogo. Que alguna vez sí que me molaría ir ¿no? Porque, yo qué sé, hablar un poco... **«Pues oye mira ino sé! No sé porque cojo yo [y] me pongo morada o me siento a ver la tele iy voy y me casco...! No sé... Sobre todo,** ya te digo, hay épocas que estoy muy nerviosa por lo que sea. O por eso, llevo muchísimos años con mi marido, pues hay épocas que estás mal, que estás: «¡a tomar por culo ya tío!». Veteee ¿sabes? [Risas]. Yo qué sé, los críos, la cría. No sé el tema económico. ¡O yo qué sé! O de ver a los demás más felices que tú. Es que no lo sé por **qué me da por... A veces lo digo. Si** es que yo misma me hago mi [análisis]. Te sientes mal porque luego te duele el estómago ¿verdad? Incluso, coger un bote de Nocilla ¡y a cucharadas, porque no tengo otra cosa! (Adriana, 45 años, cartera)

A veces, también, al final, yo qué sé, ¡te apetece comerte un bocadillo! Soy comedora, a mí me gusta comer, ¡a mí me gusta disfrutar de la comida! ¿sabes? También, a veces, pago, no sé si mis desilusiones o mis enfados, también los pago con la con la comida [risas]. ¿Sabes lo que te quiero decir? [risas] O, a veces, yo sé que me estoy haciendo

daño con la comida, ¡soy consciente de que me estoy hiriendo a mí misma! ¿Sabes? Y es una forma de castigarme, también. Es un problema que siempre he tenido con la comida. Sí, ante una frustración o un enfado, o un no saber salir de la situación. (Cintia, 41 años, ama de casa)

El elemento común en las construcciones anteriores de Blanca, Adriana y Cintia es que el *comer emocional* se constituye como una respuesta a la privación emocional experimentada ante algo que una siente que *no debería comer* («rosquilletas» [Blanca], «Nocilla» [Adriana], «bocadillo» [Cintia]). La privación, empero, no está necesariamente relacionada con el hecho físico de consumir comida. Privarse también es negarse decididamente algún alimento. Lo mismo puede decirse de cuando una se permite comer algo *prohibido*, pero después se atormenta u odia a sí misma por haberlo hecho (Harrison y Foxen Duke 2021). Esto último es lo que se sucede a Adriana («¿¿por qué metes más si estás inflada?!», «por qué no dejaré el plato»). Varias autoras feministas han interpretado el *comer emocional* como un mecanismo de afrontamiento para una angustia de género que se desencadena cuando el patriarcado literalmente pone a las mujeres entre la espada y la pared (Orbach 2006/1978; Thompson 1994). Por ejemplo, Susie Orbach (2006/1978) sostiene que el *comer emocional* es un mecanismo de afrontamiento de la desigualdad de género que se activa por un deseo inconsciente de protegerse de la cosificación y trivialización sexual masculina, así como de la competencia con otras mujeres. Por su parte, Becky Thompson (1994, citada por Saguy 2012) entiende el *comer emocional* como un mecanismo de afrontamiento comprensible para lidiar con lo que ella considera como trastornos propios de las sociedades patriarcales: el sexismo, el racismo, la pobreza y el heterosexismo. Claramente, Blanca, Adriana y Cintia ofrecen unos relatos hilvanados con la angustia de género que produce la frustración, la rabia, los nervios, las responsabilidades familiares, el déficit de tiempo para sí mismas y la precariedad económica. También, por un contexto en el que la felicidad se ha convertido en «la nueva normalidad» (Cabanas e Illouz 2019, 151). De modo que no trabajar lo suficiente sobre sí para ser tan feliz como una debería y, como dice Adriana, «ver a los demás más felices que tú», se psicologiza y termina cristalizando en sentimientos de impotencia y culpabilidad ya que se establece una «relación directa entre lo emocional y lo moral», en la que ser feliz denota que se es una buena persona, y ser infeliz y sentirse mal es indicativo de que se es una mala persona (Cabanas e Illouz 2019, 154). Como sugiere Susan Bordo, para las mujeres el consuelo emocional de la «autoalimentación» rara vez se construye en términos de un «estado de placer e independencia, sino en la desesperación, el vacío [y] la soledad» (1995, 126).

La construcción de *comer lo que se quiere* como un acto clandestino, bien sea por la desaprobación de la sociedad —por constituirse como *poco femenino*— o como algo

problemático —en respuesta a una emoción *negativa*—, se evidencia en el fragmento anterior de Blanca. Se come unas rosquilletas «sintiendo[se] rebelde». Aquí, la alimentación se interpreta al mismo tiempo como un acto problemático y de libertad-rebelión, pues es algo se lleva a cabo furtivamente y a puerta cerrada. Motivo por el cual, se produce una imagen de conflicto en la que Blanca se posiciona como una «rebelde atribulada» que puede estar equivocada al satisfacer sus apetitos (Tischner y Malson 2011, 107). También hay que destacar que Adriana psicologiza y construye su *comer emocional* en clave de fracaso personal («[como] como si tuviera de esa [miedo] que me lo fuera a quitar alguien»). En realidad, los episodios de comer emocional son en la mayoría de los casos efectos de la restricción dietética severa y prolongada, así como de la *privación mental* de alimentos (Garner 1998; Polivy y Herman 1985). En un podcast reciente, la dietista crítica Christy Harrison, y la socióloga y promotora de alimentación intuitiva, Isabel Foxen Duke, argumentaban que un elemento común en todas las personas a las que han acompañado a sanar su relación con la comida es que los atracones solo ocurren en personas con antecedentes de dietas, restricción alimentaria o *mentalidad de dieta* (la voz interior que dicta qué, cuándo, cómo y por qué comer). En otras palabras, el atracón es un comportamiento que vemos casi exclusivamente en quienes tienen la creencia de que existe una forma «correcta» de comer y una forma «correcta» de tener un cuerpo (Harrison y Foxen Duke 2021). Su propuesta, entonces, es la de desestigmatizar el concepto *comer emocional* y no tratarlo como algo negativo, sino más bien de forma neutral. Como un mecanismo de supervivencia, tan válido como cualquier otro, para enfrentarse a diversas situaciones (tristeza, ansiedad, frustración, aburrimiento, etc.).

En este apartado he abordado las construcciones de las participantes sobre el hambre de las mujeres como problemática. En primer lugar, al hablar de apetito excesivo este se constituye como algo preocupante, se reproducen discursos hegemónicos sobre las pasiones y los cuerpos de las mujeres gordas, asociados a la monstruosidad, el descontrol, la insaciabilidad y la voracidad. En segundo lugar, la gordura se ha articulado como síntoma de un hambre patológica que apunta a prácticas alimentarias desordenadas. En este sentido, algunas participantes han significado su apetito *excesivo* en clave de *comer compulsivo*, *comer emocional* o *adicción a la comida*; conducta que se desencadena como respuesta a la privación emocional experimentada ante alimentos *prohibidos*. Como hemos visto, aquí el mecanismo de *comer compulsivo* sirve para lidiar emocionalmente con la desigualdad y los malestares de género a los que se enfrentan las participantes (frustración, rabia, nervios, sobrecarga de responsabilidades familiares, déficit de tiempo para sí mismas, precariedad económica y el imperativo de ser feliz cueste lo que cueste).

### 6.2.6. Indignidades en la consulta médica

Anteriormente vimos que la mayoría de las participantes articularon significados complejos y dinámicos sobre la gordura. Principalmente se posicionaron como saludables. Así, desafiaron el cliché simplista de que la delgadez indica salud, y la gordura, enfermedad. En muchos casos, también cuestionaron la concepción reduccionista imperante de la salud y la promoción de una ciudadanía ideal a través de los estilos de vida saludables. Como he comentado a lo largo de este trabajo, la demonización de la gordura —voluntaria o involuntaria— incrementa la estigmatización de las personas gordas. Con ello, el etiquetaje con una identidad de grupo devaluada y las posibilidades de padecer estereotipos, prejuicios y/o discriminación (Link y Phelan 2001). Esto se traduce en menos posibilidades que las personas con cuerpos normativos para participar en la vida social en igualdad de condiciones, simplemente por el hecho de ser gordas (Bacon y Aphramor 2011; Brownell *et al.* 2005; Lewis *et al.* 1997; Puhl y Brownell 2001; Rubino *et al.* 2020). Al igual que sucedió con el entorno familiar y escolar, la práctica totalidad de las participantes de este estudio construyó los encuentros con el sistema sanitario como opresivos y plagados de microagresiones, tanto en grado como en frecuencia.

La razón de existir del sistema de salud es la de contribuir a sanar enfermedades y aliviar el sufrimiento y el dolor de las personas. Sin embargo, en ocasiones el propio sistema y el personal sanitario pueden —consciente o inconscientemente— maltratar e infligir angustia y dolor en sus pacientes. Este fenómeno se define como *abuso en el cuidado de la salud* (Wijma, Zbikowski y Brüggemann 2016, 1); entendiéndose este como «encuentros asistenciales fallidos» en los que los pacientes son abusados y/o tratados de manera irrespetuosa, y/o se sienten maltratados y/o sufren por parte del personal sanitario:

El abuso en la atención de la salud se define a partir de las experiencias subjetivas de los pacientes en encuentros con el sistema de salud, caracterizados por eventos de falta de cuidado, donde los pacientes sufren y sienten que pierden su valor como seres humanos. Los eventos suelen ser involuntarios y alimentados y legitimados por los contextos estructurales y culturales en los que tiene lugar el encuentro. Los resultados del abuso en la atención médica son negativos para los pacientes y presumiblemente también para el personal y el sistema de atención médica (Brüggemann, Wijma y Swahnberg 2012, 130)

Desgraciadamente, las raíces de la gordofobia o estigma de la gordura son tan profundas que, aunque el personal sanitario se esfuerza en proporcionar cuidados de

calidad, frecuentemente reproduce sesgos y discriminaciones gordofóbicas (Brownell *et al.* 2005; Joanisse y Synnott 1999; Lee 2020; Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Navajas-Pertegás 2019; Pausé 2014; Puhl y Heuer 2009, 2010; Rogge, Greenwald y Golden 2004). Por ejemplo, Kelly Brownell *et al.* (2005) encontraron que tanto el personal médico como el enfermero consideran indisciplinados e indisciplinadas y/o repulsivos a sus pacientes gordos y gordas.

Derald Wing Sue describe las *microagresiones* como «indignidades verbales, conductuales y ambientales sutiles y cotidianas, ya sean intencionales o no, que comunican insultos hostiles, despectivos o negativos a una persona o grupo objetivo» (2010, 5). La taxonomía propuesta en Sue (2010) para microagresiones de tipo racial, de género y por cuestión de orientación sexual, resulta de utilidad para el análisis de la gordofobia en lo tocante a las *indignidades cotidianas* que enfrentan las personas gordas. En base a cómo se manifiestan, estas microagresiones pueden catalogarse en tres formas. Primera, *microinsultos* o comunicaciones, a menudo inconscientes, que transmiten rudeza e insensibilidad en forma de comportamientos, comentarios o señales ambientales que degradan la forma corporal de una persona gorda. Segunda, mediante *microinvalidaciones* o comunicaciones, a menudo inconscientes, que excluyen, niegan o anulan los pensamientos psicológicos, los sentimientos o la realidad experiencial de la persona. Por último, a través de los *microasaltos* o derogaciones explícitas. Se trata de ataques violentos verbales, no verbales o ambientales destinados a lastimar a la víctima mediante insultos, comportamientos de evitación o acciones discriminatorias intencionadas. La gordofobia implícita y explícita, como veremos a continuación, tiene consecuencias tanto para las personas profesionales de la salud como para las propias pacientes (Huizinga *et al.* 2009).

En lo tocante al impacto de los efectos del estigma de la gordura en las personas profesionales de la salud, la mayoría de las participantes constituyó relatos en los que los que se les posiciona como no saludables y cualquier problema de salud se atribuye de forma desproporcionada a su gordura:

Recordo, com una mica infernal el tema de les revisions mèdiques al cole, quan en pesaven... «Ara em toca pesar-me!» I sempre mirant-te, com deien: «Ui, no pot ser, ehh! Estàs massa grassa, t´has d´aprimar». Recordo que en una revisió mèdica me van posar «tendència a l´obesitat». I jo pensava: «Què és això de l´obesitat?». No ho entenia, sabia que era algo dolent, no? (Caterina, 39 años, profesora universitaria)

Una mujer obesa, en este caso entra en la consulta del médico y da igual la patología que tenga. Lo primero que tiene que hacer es perder peso. (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

**Sí que es verdad que el tema del peso siempre es...Tienes no sé qué: «¿has probado a adelgazar?». ¡No te miran!** (Lola, 31 años, educadora social)

Vera: Aleshores, anar al metge era una cosa [comienza a llorar], ja encara em passa que...

Nina: Vols? [hago un gesto de invitación a parar la grabadora. Seguidamente le alcanzo unos pañuelos de papel]

Vera: No, no. Eeee, pues anar al metge és horrible, pa mi, JO TINC FÒBIA ALS METGES. O siga, no m´agrada gens, tindre que estar tot el rato justificant-me i, bueno, això en la societat, diguérem, dona igual en qui siga. Però, sobretot, en els metges. Qualsevol cosa que a tu et passe és perquè estàs grossa! «Escolta, que vinc, que és que tinc una toseta» [imita como si tosiera]. «Eeee, però això és perquè, igual, al no fer exercici, no sé què». «No, escolta, tinc un constipat!». L´altre dia em feia mal l´esquena. Per què? Perquè estic agarrant paquets. «Es que Vera, tal, el pit, per la grossària». Escolta, no pot ser tot el origen de tots els meus mals, la grossària! O siga, no ho entenc! N´hi ha gent grossa que té cinquanta anys i fa les coses bé. Per què jo no puc? O sea, és el meu dret a ser grossa! Deixa´m! O sea, es que es... En els metges és continu! (Vera, 23 años, cartera)

En los extractos anteriores de Caterina, Amaya, Lola y Vera, observamos algunos ejemplos de gordofobia en acción en forma de microinsultos (Sue 2010), por parte del personal sanitario. Amaya, Lola y Vera ofrecen unos relatos en los que por ser gordas son posicionadas como no saludables y, por tanto, como necesitadas de ayuda (para adelgazar). Al igual que otras participantes, son sermoneadas por el personal médico incluso cuando el motivo de su consulta no está relacionado con el peso. De modo que eliminar la grasa se convierte en la cura para cualquier dolencia y en el foco de intervención médica. Recordemos que esto ha de interpretarse en un contexto en el que el enfoque biomédico se ha convertido en dominante a la hora de «decir verdad» sobre la gordura (Harjunen 2017, 42), y en el que los medios de comunicación han propiciado un clima de histeria en el que la *obesidad* se caracteriza a menudo como una *bomba de relojería* de salud pública y una *epidemia* equiparable a las armas de destrucción masiva. El mensaje final es que la gordura necesita *combatirse* ahora con toda la artillería pesada para evitar riesgos en el futuro (Rich, Monaghan y Aphramor 2011):

Una vez me fui a hacer una revisión, de estas de la empresa, [risas] y me hicieron análisis de sangre, no sé qué, no sé cuántos. Y me dice [el sanitario]: «bueno, estás muy bien, ESTÁS ESTUPENDA, sólo que tienes que adelgazar». Y le digo: «¿pero estoy bien?». «Sí, pero tienes que adelgazar». Digo: «¡pues [si] me está diciendo que yo estoy bien!». Y dice: «bueno, pero estarías mejor para tu puesto de trabajo, para no sé qué, para no

sé cuántos». QUE A ÉL NO LE CUADRABA QUE YO ESTUVIERA BIEN cien por cien, ¿sabes? Era como que necesitaba adelgazar para que estuviera, para estar mejor. (Triana, 33 años, trabajadora social)

Quan vaig entrar per la porta [del médico], em va vore: «Eres Estel? Pensaba que estaba leyendo una analítica de una chica anoréxica». **I em trobes amb mi [...]. Aleshores, en el moment en que les meues analítiques estan bé, al metge li dona igual!: peses més del compte! I com peses més del compte, has de perdre pes. Sense importar que tota la resta de cossos estiguen bé, o sense importar que si jo em pose a dieta, em vaja a desmaiar pel carrer. [...] I, entonces, lo que han fet amb mi, ha sigut**, probar-ho tot! Tot tipo de medicació! Jo he pres amfetamines! Em vaig enterar per les noticies que les havien llevant del mercat. I penses: «Ah, què bonico! No m'ho diu el metge». (Estel, 27 años, psicóloga)

De nuevo, los extractos anteriores de Triana y Estel muestran que, en general, en la profesión sanitaria se comparten los prejuicios de nuestra sociedad sobre las personas gordas ya que la *obesidad* en gran medida se interpreta como un problema comportamental. (Brownell *et al.* 2005; Joanisse y Synnott 1999; Lee 2020; Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Navajas-Pertegás 2019; Pausé 2014; Puhl y Heuer 2009, 2010; Rogge, Greenwald y Golden 2004). Tanto es así que, a pesar de demostrarse *objetivamente* la buena salud mediante las pruebas médicas realizadas a Triana y Estel, esto no parece desactivar los más recalcitrantes sesgos de confirmación. Esta vez, sin embargo, la expresión de prejuicios gordofóbicos se muestra de forma benevolente, sutil y «relativamente agradable» (Hammond, Sibley y Overall 2014, 422). Por ejemplo, cuando el médico que atiende a Estel pretendidamente intenta alabarla diciendo: «pensaba que estaba leyendo una analítica de una chica anoréxica», en realidad está reproduciendo el discurso de que la delgadez (en casi todas sus formas) es preferible y más saludable que la gordura.

Algo parecido ocurre con el comentario supuestamente halagador del médico que atiende a Triana «ESTÁS ESTUPENDA, sólo que tienes que adelgazar». Aquí, el prejuicio benevolente actúa como recordatorio de que actualmente no basta con estar saludable (en el interior), sino que la superficie del cuerpo (lo exterior) ha de manifestar que efectivamente se es saludable, cuestión que se hace visible a través de la delgadez. Esta funciona como un significante que remite a la idea de que se trabaja sobre sí (en términos de las tecnologías del yo que propone Foucault 2008/1981) y de que se tiene autocontrol (Lupton 1996; Rose 1996). La fórmula central de los discursos hegemónicos de la salud, «delgadez implica salud», no puede ser más palmaria que en los extractos anteriores, donde la salud ya no se constituye simplemente como la ausencia de enfermedades

médicamente diagnosticables, sino como la presencia de delgadez. Al ensamblarse los discursos hegemónicos de la belleza y la salud, la belleza (léase, delgadez) *por fuera* se interpreta como salud *por dentro* (Malson 2008). Por otro lado, resulta paradójico que el enfoque biomédico sobre el peso prescriba prácticas alimentarias y de control de peso y para las personas gordas que si se observaran en personas delgadas serían indicativas de trastornos alimentarios (Burgard 2009, 48). Me refiero al uso de anfetaminas y anorexígenos supresores del apetito en dietas de adelgazamiento, indicados por Estel más arriba; o la anfepramona y la sibutramina, a la que hicieron alusión Iris y Alejandra previamente en este capítulo.

Hemos visto que las participantes interpretan que los prejuicios gordofóbicos del personal sanitario son los responsables de que se atribuya a una única causa (la gordura) su sintomatología y sus problemas de salud. En línea con otros estudios, sus relatos muestran que los prejuicios gordofóbicos de sus médicos y médicas contribuyen a que la comunicación esté menos centrada en la paciente<sup>85</sup> (Gudzune *et al.* 2013), traducándose esto en recomendaciones y coerciones centradas en la pérdida de peso, en las que se vulnera la dignidad y la voluntad de las pacientes. Sin embargo, una de las cuestiones más peligrosas es que los prejuicios gordofóbicos del personal sanitario pueden poner en riesgo la salud de sus pacientes por la falta de un diagnóstico o por un diagnóstico no adecuado, al atribuir en exceso los síntomas y problemas de salud a la gordura, y no derivar a la paciente a pruebas diagnósticas o considerar opciones de tratamiento más allá de aconsejar que se pierda peso:

Que, directamente, un doctor no te toque una parte del cuerpo que dices que te duele **porque... [y] por la imagen corporal haga el diagnóstico. Directamente irse: «¡está gorda, le duelen las rodillas porque está gorda, fin!»**. ¡Eso es fuerte! Quiero decir, a mí me tardaron ocho meses en diagnosticarme un menisco roto cuando, tú, tal cual entras por urgencias, te dicen: «¡ah, sí, lo tienes roto!». Te ponen en lista de espera y te operan a los tres meses. Y a mí han tardado en operarme veintitrés meses. Porque, incluso, una vez ya estaba en lista de espera, el cirujano al que me mandaron a operar me pidió que adelgazara porque estaba gorda. ¡Y ya está, no me daba ninguna respuesta! Me decía: «haz la rehabilitación». Pero no me mandaba rehabilitación. (Lía, 23 años, artista)

Cuando tenía unos quince años o así, tenía siempre unos dolores fuertes en la pierna derecha. Entonces, [los especialistas] le dijeron a mi madre que yo lo que tenía que hacer era adelgazar, que estaba cargando mucho mi peso. Yo me volvía a casa, me tomaba algo

---

<sup>85</sup> Según Nieves Barragán, la *comunicación centrada en el paciente* es aquella en la que el médico o la médica «mira y respeta profundamente a la persona-paciente gracias a situarla en el centro de la conversación, al tiempo que se queda como profesional sanitario intelectualmente a su alrededor» (2016, 1).

para que se me fuera el dolor, pero volvían los dolores y, así, eternamente. Hasta que, al final, una vez me puse a llorar mucho y le dije a mi madre: «mira mamá, me duele mucho la pierna, no me puedo creer que sólo sea el peso». Total, que nos fuimos a urgencias y eso aceleró todo un poco. Me hicieron pruebas y tenía una desviación en la columna y resulta que eso hacía que me [dolieran las piernas]. De hecho, la persona que me atendió me dijo: «mira, vamos a mirar tus zapatillas». Una tenía la suela muy muy desgastada y la otra no. Y me dijo: «por el tema de la desviación, te vas mucho de un lado. Entonces, estás machacando esa pierna». Y me dijeron: «te recomendamos natación y, bueno, tomar medicaciones para el tema del dolor. Haremos un seguimiento y creemos que cuando te desarrolles, el dolor va a desaparecer». Bueno, hice natación, me tomaba medicación cuando tenía mucho dolor y con los años se me ha ido. Bueno, tengo lo típico de: «¡ay, creo que va a llover!». Pero no tengo los dolores que me hacían llorar y me hacían estar mal. (Lola, 31 años, educadora social)

Relatos de mala praxis, parecidos a los que ofrecen Lía y Lola más arriba, en los que la gordofobia del personal médico jugó un papel instrumental a la hora de prolongar su sufrimiento, abundaron en varias entrevistas. Además de relatar sus propias experiencias, varias participantes ilustraron lo extendida que está la mala praxis médica en personas gordas con ejemplos de amigas, familiares y conocidas. Por ejemplo, a una chica con degeneración en las rodillas se le prescribió adelgazar y ejercicio vigoroso, cuestión esta última que empeoró su condición. Una mujer con dolor de espalda no recibió tratamiento durante ocho años, tiempo durante el cual se le recomendó que bajara de peso. Hay muchos más ejemplos, pero creo que estos bastan para ilustrar lo que vengo discutiendo. Estas prácticas médicas se construyeron como preocupantes, ya que no se tienen en cuenta los problemas reales de salud de las personas gordas y, en consecuencia, no se recibe un tratamiento de salud adecuado.

En un reconocido estudio sobre los prejuicios gordofóbicos entre la profesión médica, Michelle Hebl y J<sup>86</sup>. Xu (2001) llegaron a la conclusión de que estos prejuicios se traducen en menor tiempo de atención, incremento de prescripciones de antidepresivos y derivaciones a asistencia psicológica y de salud mental, así como de pruebas médicas relacionadas con estereotipos sobre la gordura, como analíticas de colesterol, triglicéridos y glucosa. Esto resulta lógico como producto de una cultura en la que la gordura se abrocha a nociones de falta de voluntad, descontrol y riesgo de padecer enfermedades (Bacon y Aphramor 2011; Lebesco 2010; Lupton 2013). Sin embargo, la aplicación de sesgos de confirmación en la consulta médica con personas gordas puede propiciar que no se busquen ni valoren signos clínicos de enfermedades popularmente asociadas a las personas delgadas (como la anemia, o los trastornos de la conducta

---

<sup>86</sup> No se ha podido encontrar el nombre de este autor o autora.

alimentaria) o, por el contrario, se espere encontrar sintomatología asociada a las personas gordas, tal y como expresa Caterina:

Una altra cosa que també em posa de mala llet: vas al metge, no? Jo què sé, pues a fer-te l'anàlisi de sang: «!Ay! Claro, ¿es que con tu sobrepeso es posible que tengas colesterol, triglicéridos, azúcar!». Bueno, un desastre, no? Em faig les analítiques, tot bé i resulta que tinc anèmia, i el metge de capçalera sorprèn: «¿Cómo puede ser?». Doncs mira, no tinc colesterol, no tinc res i resulta que tinc anèmia! Mmm, el propi metge se sorprenia de que el meu perfil físic no encaixava amb un tipus de patologia de la falta de ferro. (Caterina, 39 años, profesora universitaria).

Otras participantes constituyeron la infantilización y las microinvalidaciones como elementos que repercuten negativamente en la calidad de la atención recibida en consulta médica. En este sentido, otros estudios muestran que los profesionales y las profesionales médicas de atención primaria se involucran menos en la atención<sup>87</sup> y la comunicación centrada en el paciente con las personas gordas por creer que tendrán una menor adherencia a las pautas de medicación y a las recomendaciones de autocuidado (Foster *et al.* 2003; Huizinga *et al.* 2010). También, por considerar que los pacientes y las pacientes gordos son vagos, indisciplinados y carecen de voluntad (Puhl y Heuer 2009):

Partiendo de PREGUNTAR SIEMPRE y no de SUPONER. Yo creo que aquí, los prejuicios son los que más se acentúan en el momento de MALTRATAR a las personas gordas. Porque no preguntan sobre sobre su alimentación, no preguntan si se sienten bien, no preguntan sobre sus estados de ánimo, no preguntan si, en algún momento, esa persona fue delgada o tuvo infrapeso. ¡No! PARTEN de que alguien que tiene sobrepeso es gorda y lo ha sido toda la vida. No preguntan sobre sus conocimientos. ¡Noooo! Es como que las personas gordas se reducen a ser gordas. (Norma, 38 años, psicóloga)

Yo sabía que mi gordura es a causa de una cosa de hormonas, no a comida, y lamentablemente tuve la experiencia aquí en España con el médico. Me dijo «Ah, ¿haces dieta?». Y yo digo: «perdona, yo hago dieta». Y me dice: «¡Ahhh, pero tal vez el tipo de alimentos son diferentes en tu país!». Y le digo: «Perdona, ¡Soy del Mediterráneo! ¡Los mismos, ingredientes, la materia prima aquí, en Palestina, en todo el Mediterráneo es

---

<sup>87</sup> La atención centrada en el paciente se caracteriza, además de evaluar el proceso de la enfermedad por medio de la historia y los exámenes físicos, porque el profesional o la profesional médico intenta activamente entrar en el mundo del paciente para «comprender su experiencia única de la enfermedad». Se exploran sus ideas sobre la enfermedad, cómo se siente por estar enfermo, cómo la enfermedad afecta su funcionamiento y qué espera del profesional médico (Suárez 2012, 68).

igual!». «Ahh, **tal vez porque el cambio**». «**Perdona, te estoy diciendo...**». Yo le discutía a él. «¿Qué comiste hoy?». Y yo decía: «Mira, yogur light, no sé qué, no sé cuántos». ¡Para que me crean! Porque querían desviarme a un nutricionista, diciéndome las **calorías...** «Perdona, yo calculo las calorías de mi comida, camino todos los días más de dos horas para quemar más de 1700-1500 calorías». Y así, aun así, ¡algunos médicos que yo he ido aquí en España no me creían! O sea, «Ahh, cuídese su alimento, mucha agua, tal. Sí, dudan. Dudan de mi palabra. (Amal, 40 años, investigadora)

En los extractos anteriores Norma y Amal ofrecen unos relatos en los que, en lugar de tratar de comprender su experiencia de la gordura, el personal médico invariablemente las infantiliza posicionándolas como sujetos cuyos problemas de salud (ser gordas) son fruto de la falta de educación, desinformación y de las malas elecciones. Ambas rechazan para sí mismas las posiciones de sujeto reservadas a las personas gordas en los discursos culturales sobre la gordura. Por un lado, Norma resiste la construcción del cuerpo gordo como sinécdoque de la totalidad de la persona gorda. Un relato sesgado en el que las personas gordas simplemente se reducen a ser gordas y su subjetividad, **historia, estado de salud...**, se invisibilizan (Tischner 2013). Por su parte, Amal, de procedencia Palestina, desafía los prejuicios de su médico respecto a su alimentación. Con ello, interrumpe la lógica orientalista que constituye a los cuerpos no blancos como *otros*, poco *civilizados*, que *no saben comer ni cuidarse adecuadamente*. Construcción esta que remite a nociones de exclusión y subordinación de la otredad mediante las que se demoniza y pretende eliminar a quien es distinto.

Además de los mencionados *abusos en el cuidado de la salud* (Brüggemann, Wijma y Swahnberg 2012; Wijma, Zbikowski y Brüggemann 2016) basados en prejuicios gordofóbicos, como el maltrato, la ridiculización, el trato irrespetuoso, la atención poco centrada en el paciente y la mala praxis, cuatro de las veintiséis participantes de este estudio hicieron referencia a dos formas específicas de violencias machistas que están especialmente invisibilizadas y que incluso una parte importante del profesional sanitario niega (Cohen y Korem 2018). Se trata de la violencia ginecológica y la violencia obstétrica. Veamos primero lo que atañe a la violencia ginecológica, empezando por su definición. La *violencia ginecológica* comprendería a:

todas aquellas prácticas realizadas por miembros del equipo de salud (médicos, enfermeras, matronas, etc.) y que pueden implicar una atención o tratamiento deshumanizado, el uso de procedimientos innecesarios o abuso de medicación, la transformación de procesos naturales en patológicos, la denegación de información o tratamiento, cuestiones todas ellas que pueden derivar en la pérdida de autonomía de las mujeres y/o capacidad de tomar decisiones libremente sobre sus cuerpos y su

sexualidad. Dichas prácticas pueden afectar psicológica, física y/o sexualmente a las mujeres (Cárdenas, Salinero y García 2020,188).

En concreto, las participantes que hicieron referencia a episodios de violencia ginecológica en revisiones rutinarias fueron Vera y Amaya, cuestión que se refleja en los siguientes fragmentos de sus entrevistas:

Tinc una imatge horrible de haver anat per primera vegà al ginecòleg. Em va fer una ecografia, que jo pensava que era una ecografia per dalt, superficial. Es que no me van explicar res! «Ale, va, lleva ´t els pantalons». Jo, allí, tal, una cosa súper gelà, dos dones allí mirant-me. Cap tacte. Vull dir, una cosa fredíssima. Això ja t´ho dic, em van estacar un palo dins. Ni em varen explicar: «Mira, igual està fred». Em vaig quedar: «Aiiii! PER QUÈ?». «No, es que, espérate, ¡no te muevas! Vale, ehh, ¿de acuerdo?». Dos minuts, un minut màxim: «Vale, no tienes nada, suelo vaginal bien. ¿El tema de hijos?». Clar, sí que és de veres que al ser grossa sempre pareixes un poquiú més major i es pensaven, a lo millor, que jo ja estava en edat de poder tindre fills! No sé. No sé, imagine jo eh? Perquè això, la veritat, no ho sé. «El tema de tener hijos, ¿qué? ¿Te interesa?». I jo dic: «Noooo». Aleshores, diu: «¡Ah,vale! Porque el tema de ser gorda igual influye». I jo no vaig poder preguntar ni res perquè cada vegada que... És que quan ho diu un metge em quede tant parà, perquè com que pense que és tan sacre i tan pulcre el que m´estan diguent que, clar, son metges, com van a ferir-te? Estan diguen-te les veritats. Ja no per les formes ni lo que siga, sinó que pense que és tan real lo que diu un metge que no ho pose en dubte mai. (Vera, 23 años, cartera)

[En la revisión ginecológica], estás allí en tu potro con las patitas en alto [con voz quebradiza]. Ahí, y tal, vulnerable, ¿sabes? Con las piernecitas abiertas, tu cosita al aire, tal y cual. Y entra la ginecóloga y dice —palabras textuales—: «¡uuuuu qué horror!, ¡qué gorda!» [Inspira profundamente]. Me cuesta hasta contarlo ¿sabes? [Risas]. Y tú, levantas como puedes tu cabecita y le dices: «espero que tenga algo que ver con su ejercicio profesional, porque si no va a tener un problema» ¡Ah, eso se lo digo yo! Y la señora se disculpa, me explica que, efectivamente, sí que tiene que ver con su ejercicio profesional, pero que siente que las palabras no han sido las adecuadas. Pero, que, igual que a mí, se lo habrá dicho a otras cien antes que se habrán ido a su casa llorando, como a mí todavía me entran ganas de llorar ahora cuando lo cuento. (Amaya, 48 años, gestora en ONG)

Tanto Vera como Amaya constituyen las revisiones ginecológicas como momentos en los que se ejerce sobre ellas una violencia ginecológica extrema apoyada en prejuicios gordofóbicos. Vera construye un relato en el que los profesionales sanitarios tratan su cuerpo con poco tacto, de forma rutinaria, como si se tratase de un simple objeto-

máquina que necesita una puesta a punto, sin pedir el consentimiento de su propietaria para ser manejado («no me explicaron nada», «no pude preguntar nada»). Y que tampoco merece recibir un tratamiento humanizado y no invasivo («quítate los pantalones», «me estacaron un palo dentro»). También se despliega violencia cuando la ginecóloga pregunta de modo inoportuno: «El tema de tener hijos, ¿qué? ¿Te interesa?», pues se da por sentado que el destino (y el deseo) superior de todas las mujeres es ser madres (y esposas), reproduciendo de ese modo el discurso de la feminidad patriarcal.

Es más, intimidar e instilar terror en las mujeres cuyos cuerpos escapan de la norma corporal delgada funciona como recordatorio de que sus cuerpos son abyectos y no *aptos* para la maternidad («el tema de ser gorda igual influye [para quedarse embarazada]»). El relato de Vera revela todavía una forma más imperceptible de violencia: la violencia simbólica que se ejerce sobre la parte dominada «como por arte de magia», con su complicidad, de forma tácita y sin mediación de la fuerza física (Bourdieu 2000/1998, 54). Al imponerse el enfoque biomédico como enfoque dominante para producir y decir verdad sobre la salud (Foucault 2002a), este discurso («sacro i pulcro», como dice Vera) deviene verdad prácticamente incontestable («es tan real lo que dice un médico que yo nunca lo pongo en duda»). Con ello, se normalizan y naturalizan sus violencias («te dicen la verdad» «no es por las formas»), a menudo mediante retóricas que aluden al cuidado y al propio bien de las mujeres («son médicos, ¿cómo van a herirte?») (Cárdenas, Salinero y García 2020). En efecto, la violencia simbólica ejerce unos efectos de tal intensidad que puede expresarse a través de «emociones corporales» y de «sentimientos» (Bourdieu 2000/1998, 55) como la vergüenza que, como sugiere Vera, tienden a paralizar y aplacar la insubordinación («es que cuando me lo dice un médico me quedo tan parada»). El sentimiento de vergüenza es parte integral de la feminidad patriarcal, y la violencia ginecológica y obstétrica se apoyan en que las mujeres se sientan avergonzadas de incumplir las reglas y códigos estereotipados de la feminidad (y la maternidad) (Cohen y Korem 2018). De este modo, la violencia y la vergüenza (como su instrumento) resultan necesarias para «domesticar a las mujeres, devolverlas a la **dócil feminidad y prepararlas para la “maternidad intensiva”**» (Cohen y Korem 2018, 2).

Por su parte, Amaya articula un relato en el que la revisión ginecológica se constituye como un acto violento en el que, al arrebatársele su voz, se siente vulnerable, expuesta e insignificante. Esta cuestión se aprecia a través del contenido de su relato y también en el empleo que hace de algunos diminutivos: «con las piernecitas abiertas [y] tu cosita al aire», «levantas como puedes tu cabecita».

Partiendo del pensamiento foucaultiano, Gabriela Arguedas (2014) propone el concepto de *poder obstétrico* para definir un tipo de poder disciplinario que opera a través de la autoridad del discurso médico y de sus prácticas. En este sentido, la violencia

ginecológica y obstétrica se constituirían como mecanismos de control y opresión propios de ese poder obstétrico para producir cuerpos dóciles y sexuados. La revisión ginecológica formaría parte, entonces, de las herramientas de control de ese poder obstétrico. Sin embargo, y en contraste con Vera, Amaya se posiciona en su relato como sujeto agéntico enfrentando la gordofobia de su ginecóloga. Desafía y resiste la posición de sujeto subordinada característica de la feminidad patriarcal —silenciosa, delicada, obediente y no demasiado ruidosa— rechazando que la avergüencen. También, mediante la expresión de una subjetividad indómita, catártica y *militante*. Es por esto por lo que Amaya toma la voz en su nombre y en el de las «otras cien antes que se habrán ido a su casa llorando», para confrontar el orden patriarcal y su necesidad de domesticar aquellos cuerpos que no son ni se comportan como propiamente femeninos (Cohen y Korem 2018). Esto, sin embargo, acarrea una angustia emocional que no se limita solo al evento en el que tienen lugar las humillaciones, sino que al rememorarse durante la entrevista se manifiesta como si de una herida abierta se tratara: «me cuesta hasta contarlo», «todavía me entran ganas de llorar ahora cuando lo cuento». Ciertamente, algunos estudios revelan una mayor prevalencia de violencia ginecológica en el sistema médico hegemónico (entre un 13 % y un 28 %) en comparación con el abuso en el cuidado de la salud en varones y mujeres (entre un 8 % y un 20 %) o en varones (entre un 4 % y un 7 %) (Brüggemann, Wijma y Swahnberg 2012). Estos datos revelan un trato diferencial basado en estereotipos, prejuicios y discriminación de género.

Además de referencias a episodios de violencia ginecológica como los anteriores, dos participantes de este estudio aludieron específicamente a haber padecido violencia obstétrica. La *violencia obstétrica* es un tipo de violencia machista que:

degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto. Se trata de una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, y puede ser tanto física —uso de procedimientos innecesarios en el embarazo y el parto, falta de respeto en los ritmos naturales del parto— como psicológica —infantilización de las mujeres, trato despectivo y humillante, insultos y vejaciones— (Eva Margarita García 2018,42).

Tanto la violencia ginecológica, a la que he hecho alusión anteriormente, como la violencia obstétrica están socialmente normalizadas e invisibilizadas. Esto dificulta su denuncia y problematización (en el sentido foucaultiano de indagar sobre cómo se ha instalado e instaurado, adquiriendo un estatus de «evidencia incuestionable») (Ibáñez 2015, 133). No obstante, Norma y Heura (más abajo) desnaturalizaron y cuestionaron las violencias que enfrentaron durante el embarazo y el nacimiento:

¡Y tanto que te siembran la duda! Y sí, en el embarazo fue muy acusado eso. Muy muy acusado. De hecho, hubo una que me dijo: «¡Ay, y si piensas volver a tener hijos, tienes que bajar todo ese exceso de peso!». «Pero es que tú me lo dices o me lo, me lo DECÍS TODAS Y TODOS, COMO SI ESTUVIESE, ¡VAMOS!, QUE NO ME PUEDO MOVER, no me puedo levantar, como si voy en una silla de ruedas POR OBESA. «Pero así tratáis a todos y todas quienes no tienen el peso ideal». Y mantener ese **peso ideal es...** [risas] ¡Tremendo! ¡Claro!, la gente me mira y se ríe, o tal, o dice: «¿Cómo que te atreves a contestarles?». PERO YO, ES QUE, ME ASOMBRO de que ellos y ellas [el personal sanitario] digan ese tipo de cosas. Pero al final es eso, la culpabilización, ¡la culpabilización por no responder a ese canon! (Norma, 38 años, psicóloga)

En el contexto actual de *epidemia de obesidad* los cuerpos de las mujeres embarazadas se han convertido en un objetivo principal de las estrategias gubernamentales neoliberales dirigidas no solo al «**cuidado de una misma**», sino **más importante aún, al “cuidado del otro (fetal)”**: esto es, al cuidado de la valiosa potencial criatura» (Lupton 2012, 336). Los avances en las tecnologías reproductivas, como la ecografía obstétrica rutinaria, han favorecido que se constituya a la persona embarazada como *ya madre* y al feto como su *criatura en el útero*, como sugiere Rosalind P. Petchesky (1987). Según esta autora, estaríamos hablando de un proceso de cosificación y alienación del que el feto ha emergido como el sujeto central de la gestación. En cambio, la persona gestante se reduce meramente a su etapa (el embarazo). Podríamos hablar entonces de un «*panopticismo del útero*, cuyo objetivo es “establecer un comportamiento normativo para el feto en diversas etapas gestacionales” y maximizar el control médico sobre el embarazo» (Petchesky 1987, 277). Para esta autora, la imagenología fetal tiene un impacto degradante en la mujer embarazada, ya que esta se convierte en el «entorno materno», en el «lugar» que habita el feto y en una «espectadora pasiva de su propio embarazo». De modo que, como solución biopolítica a los riesgos que plantea la *epidemia de obesidad*, el control del peso corporal de la población comienza realmente en el útero de la madre gestante (Harjunen 2017). Como consecuencia, crecen las precauciones para que las embarazadas no engorden excesivamente (Bell, McNaughton y Salmon 2009; Lupton 2012). Esta cuestión puede apreciarse en el testimonio ofrecido antes por Norma, donde rechaza ser posicionada como chivo expiatorio y que su cuerpo se constituya como riesgoso (al proyectarse sobre este las ansiedades y calamidades que fomenta el discurso de la *epidemia de obesidad*). Al igual que hizo Amaya anteriormente, aquí, Norma enfrenta la gordofobia de su obstetra

resistiendo que la culpabilicen y también la posición de sujeto *paciente* generalmente asignada a las mujeres embarazadas.

Otro de los campos en los que se aprecia el control y opresión del *poder obstétrico* es en el elevado número de cesáreas que hoy se practican (García 2018). La OMS justifica esta intervención para prevenir la mortalidad materna y perinatal. Pero establece que la tasa de cesáreas recomendada debe oscilar entre un 10 % y un 15 %, pues conlleva riesgos a corto y largo plazo que pueden afectar a la salud de la madre y de la criatura, incluso años después de la intervención (Organización Mundial de la Salud 2015). El aumento de las tasas de partos por cesárea es motivo de preocupación a nivel internacional. Según los datos recopilados en el Informe Europeo de Salud Perinatal en 2015 la tasa de cesáreas superó el 35 % de todos los nacimientos en seis países (Euro-Peristat Project 2018). Las tasas de España no fueron las más altas, pero se encuentran en el extremo superior del rango (24,6 %) y solo una cuarta parte de los países tuvo tasas inferiores al 21 %. Lo más grave es que incluso los países con las tasas de cesáreas más bajas superan las recomendaciones de la ONU (p.ej.: Finlandia, con un 16,4 %; Islandia, con un 16,1 %; Noruega, con un 16,5 %, y los Países Bajos, con un 17,4 %. De las veintiséis participantes de este estudio, nueve han tenido descendencia y una de ellas hizo referencia explícita a que no se respetó su deseo de parir. En su lugar, se le practicó una cesárea:

El meu fill major va néixer per cesària i va néixer per cesària perquè EM VAN MALTRACTAR A L'HOSPITAL, NO EM VAM DEIXAR PARIR! El que passa, clar, en eixe moment jo acabava de venir a viure a València, no tenia un entorn encara fet, diguem, no?, d'amigues i de tal. La meua família no estava, no existia Internet, existia però encara no el teníem a l'abast. Aleshores, amb la meua filla jo vaig seguir el mateix protocol. Me'n vaig anar a La Fe, que te visiten una vegada cada no sé què, i en la segona vegada que vaig anar jo ja estava aixina de grossa [gesticula poniendo los brazos alrededor de su barriga] I li dic [al médico]: «Bueno, podre intentar parir, no? No m'aneu a fer una cesària ja d'eixida, no?». I me van dir: «señora, usted tiene sobrepeso, su hija tiene sobrepeso, ¿y todavía quiere parir? O sea: «ja usted le pasará lo mismo que la otra vez!». O sea, me van venir a dir que «no te cuides, eres inútil, eres gorda, no t'has cuidat i ara vols intentar parir». Bueno, d'allí me'n aní a Acuario<sup>88</sup>, I LA VAIG PARIR I DE SOBRA! (Heura, 50 años, productora teatral)

---

<sup>88</sup> La Clínica Acuario ofrece servicios médicos orientados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Valencia, desde 1976. En sus inicios, fue uno de los primeros centros de España en ofrecer planificación familiar. A partir del año 1980, también fue pionera en ofrecer partos fisiológicos respetados —popularmente denominados *partos naturales*— (Clínica Acuario. Nuestra Historia. Acceso el 7 de enero de 2022. <https://clinicaacuariovalencia.com/la-clinica/>

Como apreciamos en el fragmento anterior, Heura constituye el momento del parto de su primera criatura como una agresión obstétrica en la que *le nacen* a su hijo, en lugar de dejárselo parir. Al igual que otras mujeres que han sufrido violencia obstétrica, se siente ignorada, impotente y anulada (Swahnberg, Thapar-Björkert, Berterö 2007). Durante el embarazo de su segunda hija, Heura se enfrenta a la experiencia de violencia obstétrica gordofóbica; se cuestiona su capacidad de parir aludiendo a que ha *fallado* en el cultivo del *yo saludable* («no te cuidas, eres inútil, eres gorda, no te has cuidado y ahora quieres intentar parir»). Aquí, estarían interactuando el discurso hegemónico de la salud y el discurso patriarcal; pues en última instancia se recuerda a Heura que como mujer (y paciente gorda *necesitada de ayuda*) ha de ceder la toma de decisiones al varón (la autoridad epistémica médica) asumiendo un rol silencioso y sumiso. Sin embargo, ella rechaza asumir este rol esquivando la confrontación directa con su ginecólogo y buscando atención médica fuera del servicio nacional de salud. Opción esta la que no pueden acceder las mujeres empobrecidas o con vidas precarias. Como hemos visto hasta aquí, el enfoque dominante centrado en la pérdida de peso contribuye a errores diagnósticos y a retrasos en el acceso a tratamientos adecuados; cuestión que prolongó el sufrimiento de algunas participantes. Asimismo, los prejuicios gordofóbicos del personal sanitario intervienen negativamente en la atención ofrecida, traducándose en mala praxis y en violencia ginecológica y obstétrica.

Por otro lado, algunas participantes constituyeron los prejuicios gordofóbicos de sus médicos/as de cabecera como los responsables de que ellas tuvieran una menor confianza en ellos, así como de que aplazaran la búsqueda de ayuda:

No me gusta el médico porque dices, «¡joder qué coñazo!». Vas a ir al médico y dices: «¡Bueno!, es que **¡TENGO UN DOLOR QUE TE CAGAS EN LA RODILLA! [...]** Y todo lo que sea de cintura para abajo... Y dices, «ies que no hace falta ni ir!» ¡No hace falta ni ir porque ya sabes lo que te van a decir! ¿No? O sea, «¡Es que estás gorda, es que tienes que adelgazar!» (Triana, 33 años, trabajadora social)

Muy poco tacto, ¿no?, porque de niña estaba yo delante y le decían a mi madre que yo estaba gordísima y que eso era un problema, y que tenía que adelgazar y que me tenían que poner a dieta. Y claro, mi madre se le quedaba mirando y le decía: «Tiene siete años, ¿sabes? No la pienso poner a dieta». Y esa era mi pediatra hasta los catorce años, que ya pasas al médico de cabecera normal. Se tiró todos esos siete años llamándome gorda. Entonces dejé de ir al médico. O sea, a no ser que me estuviera muriendo, no iba a las revisiones. Pero porque yo ya sabía lo que me iba a decir, que era como: «¡Estás gorda!», y es como: «¡Tienes que hacer deporte!». Y es como: «¡Compito!». ¿Sabes? O sea, es que, me jodía un montón porque me decía que era una vaga y que no me quería levantar del sofá, y es como: «¡¿Cómo que no me levanto del sofá?¡ ¡Hago siete horas de

conservatorio a la semana y trece horas de deporte!». ¿Sabes? ¡Mi problema es que nunca estoy en casa! (Leire, 22 años, estudiante)

Una temporà em va fer mal el genoll. Pero jo no vaig dir res! I ara, mire arrere i em done conte de tantíssimes cosses que m´han fet mal i m´ho he callat paaa, pues p´això. Sobretot pa no anar al metge, però sobretot pa que digueren: «mira quina salut més forta que té, que no li està emmm... O siga, que el ser grossa no li està siguent un impediment». Perquè escolta, n´hi havien vegaes que sí que ho era, però n´hi havia vegaes QUE NO. No ho sé! És una cosa meua, per què? I pa tu també pot ser un impediment qualsevol altra cosa. Vull dir, jo tampoc vaig a clavar-me. Ja està! Hi havia moments que, de veritat, era pa que no em feren preguntes i pa que no... (**Vera**, 23 años, cartera)

Los extractos anteriores de Triana, Vera y Leire son una muestra de *estigma anticipado* (Earnshaw, Quinn y Park 2012) o de cómo el temor a ser devaluada y rechazada por el peso activa de antemano respuestas similares al estigma interpersonal. Recordemos que las personas gordas podemos sufrir *estigma anticipado*, con independencia de que se vaya a producir o no un evento gordofóbico. Simplemente, basta basta con ser conscientes de que pertenecemos a un grupo socialmente estigmatizado para que se active este tipo de estigma (Earnshaw, Quinn y Park 2012; Mendoza-Denton et al. 2002). En efecto, Triana, Vera y Leire construyen la anticipación de posibles humillaciones en la consulta médica como factores que inciden negativamente en la relación con el personal sanitario de atención primaria, así como en la búsqueda de ayuda profesional. Esto está en línea con otros estudios que muestran que, debido al estigma y al maltrato percibido o anticipado, las mujeres gordas acuden en menor medida a medicina preventiva, programas de vacunación contra la gripe (Østbye et al. 2005) y a pruebas de detección de cáncer de cérvix (Amy et al. 2006; Cohen et al. 2008; Mitchell et al. 2008), cáncer colorrectal (Ferrante et al. 2006) y cáncer de mama (Cohen et al. 2007; 2008; Østbye et al. 2005). Obviamente, el resultado de evitar y posponer la consulta médica plantea varios problemas, entre ellos que las personas gordas presenten afecciones más avanzadas y, por tanto, más difíciles de tratar (Phelan et al. 2015). Esto se explica porque el acceso a la medicina preventiva ayuda a evitar enfermedades, detectarlas en estadios precoces o reducir las secuelas de una enfermedad que ya se ha manifestado y aumentar, así, las posibilidades de éxito en el tratamiento.

Aquí, es necesario recordar que la exposición continuada a episodios de estrés, como los producidos por la gordofobia —incluidos los encuentros con el personal sanitario— expone a las personas gordas a riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares y mentales, (p.ej.: depresión y trastorno de ansiedad ) (Lewis,

Everson-Rose, Powell 2006; Muennig 2008; Pascoe y Rischman 2009). También a riesgos cardiometabólicos a largo plazo (Vadiveloo y Mattei 2017) que incrementan el riesgo de mortalidad (Sutin, Stephan y Terracciano 2015), así como a comportamientos alimentarios poco saludables, conductas para controlar el peso y desórdenes alimentarios (Vartanian y Porter 2016). De modo que, si la vida la dibujan las ironías, he aquí una de trazo bien grueso, ya que —aun siendo involuntaria— la actitud de quienes han de velar por la salud puede lastimar la salud de las personas a las que se desea ayudar.

Por último, aunque las participantes no hicieron referencia al respecto, es necesario mencionar la existencia de ciertas *indignidades ambientales* en lo que se refiere al entorno y al equipamiento médico, que también pueden amenazar la identidad de las personas gordas (Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Rubino *et al.* 2020). Por ejemplo, las sillas de las salas de espera, las sillas de ruedas y las camillas hospitalarias pueden resultar incómodas o insuficientemente espaciosas. Otro tanto podría decirse de la ropa y lencería hospitalarias. Asimismo, los equipos como las básculas, los manguitos para tomar la presión arterial, las máquinas de Rayos X, los instrumentos para realizar exámenes pélvicos, etc., suelen estar diseñados para pacientes con *normopeso*. Cuando no se dispone de alternativas adecuadas para atender a las personas gordas, o cuando estos equipos se almacenan en lugares que sugieren un uso poco frecuente, se está ofreciendo el mensaje de que los cuerpos gordos, en cierto sentido, son cuerpos *anormales* (Phelan *et al.* 2015). Estas experiencias de estigma ambiental o del entorno, aunque no suelen realizarse con malas intenciones, pueden resultar humillantes para las personas gordas.

En este apartado hemos podido observar un conjunto de indignidades en la consulta médica a las que se han enfrentado las participantes de este estudio. Ellas han constituido relatos en los que el juramento hipocrático de *primero no hacer daño* parece no tener mucha relevancia cuando el personal sanitario se enfrenta a una paciente gorda. Primero, las participantes destacaron que por el hecho de ser gordas fueron posicionadas a menudo por el personal sanitario como sujetos irresponsables, ignorantes, poco cuidadosas con su salud y necesitadas de ayuda (para adelgazar). Se atribuyó su gordura a problemas comportamentales (comer demasiado y ejercitarse poco). Por lo que frecuentemente se las trató de forma irrespetuosa y se realizaron comentarios negativos —hostiles y benevolentes— sobre sus cuerpos.

Segundo, varias participantes identificaron sesgos de confirmación en sus profesionales sanitarios, mediante los que se atribuye de forma desproporcionada a la gordura los problemas de salud de las participantes. En consecuencia, en estos casos la intervención profesional se centró en la pérdida de peso. Esto lo interpretaron como

alarmante ya que, fruto de los prejuicios gordofóbicos del personal sanitario, no se tuvieron en cuenta sus problemas reales de salud, se puso en riesgo su salud por diagnósticos inadecuados, no se las derivó a pruebas diagnósticas especializadas y no se consideraron opciones de tratamiento más allá de la pérdida de peso. Todo esto prolongó el sufrimiento de algunas participantes y causó más dolor.

Tercero, cuatro participantes constituyeron las violencias machistas gordofóbicas como las responsables del maltrato ginecológico y obstétrico que enfrentaron. Como consecuencia de las mencionadas indignidades en la consulta médica, expresaron tener menos confianza en el personal sanitario, así como aplazar la búsqueda de ayuda por temor a ser devaluadas y rechazadas por su gordura. No obstante, una participante desafió la gordofobia de su ginecóloga y otra la de su obstetra, resistiéndose a ser posicionadas como sujetos característicos de la feminidad patriarcal: subordinadas, silentes y sumisas. Desde esta posición de sujeto «indómita, catártica y militante», articularon discursos feministas para apelar a la sororidad y responsabilidad para interrumpir las lógicas gordofóbicas en el ámbito sanitario.

Por último, una tercera participante, de origen palestino, también confrontó los prejuicios gordofóbicos de su médico respecto a su alimentación, para contener la lógica orientalista que construye a los cuerpos no blancos como *otros* menos civilizados.

### *Síntesis del capítulo*

En el primer apartado de este capítulo, *Construcciones sobre la salud y los estilos de vida saludables*, vimos que las construcciones de salud y bienestar ofrecidas por las participantes de esta investigación son mucho más amplias y complejas que las empleadas en los discursos hegemónicos sobre el tamaño corporal, la salud y la enfermedad, en los que la salud generalmente se reduce a la ausencia de enfermedades médicamente diagnosticables y con frecuencia se equipara a la delgadez. En conjunto, las participantes construyen la salud y el estar saludable como una cuestión primordial a la que brindan atención. Un número importante de ellas recurre a discursos biomédicos y de promoción de la salud para posicionarse como sujetos neoliberales ideales —bien informados y que responsablemente siguen estilos de vida saludables—. Algunas aluden a controlar el etiquetaje de los alimentos, evitar la bollería industrial y los alimentos ultraprocesados, así como a hacer deporte.

En sintonía con el discurso biomédico, algunas participantes articularon relatos en los que las decisiones sobre qué se come se constituyen como el elemento central para mantener o alcanzar la salud. De este modo, reclaman para sí la posición de sujeto neoliberal ideal, una posición a menudo no disponible para las personas gordas por el

prejuicio de que la gordura es una exteriorización de estilos de vida insalubres y de poco interés por la salud de una misma. Estas participantes constituyen el *comer saludablemente* como expresión de una subjetividad racional, reflexiva y que evalúa sus decisiones en todo momento (p.ej.: tratando de descifrar a través de etiquetado si un alimento es o no adecuado o confeccionando el *plato ideal* [de la Universidad de Harvard]). En consecuencia, agrupan los alimentos en dos categorías excluyentes entre sí: saludables (alimentos buenos para la salud) y no saludables (alimentos nocivos para la salud). Los alimentos *saludables* se constituyen como deseables, nutritivos y beneficiosos para la salud (legumbres, hortalizas, caldos y guisos). Por el contrario, los alimentos *no saludables* se construyen como nocivos e insalubres (las carnes rojas, las frituras, los alimentos procesados y la comida rápida).

En contraste con estas producciones discursivas, algunas participantes aun otorgándole importancia a la salud y al *cuidado de sí*, resisten el discurso hegemónico biomédico de la salud cuestionando su visión reduccionista. También, la idea de que los estilos de vida saludables son fácilmente alcanzables por todos. Por ello, rechazan la visión salutista imperante de la salud, cuestionando el mantra neoliberal de que moralmente estamos obligadas a responsabilizarnos de la propia salud. Entre estas participantes, la salud se articula de forma más *holística* y se incluyen elementos como: estar en contacto con la naturaleza, tomarse la vida con calma, autocuidarse (en un sentido amplio), disfrutar de las redes amicales, familiares, etc., participar en la vida política y comunitaria, disponer de tiempo propio. En suma, poder destinar *tiempo de calidad* a la esfera reproductiva de la vida. En relación con esto, y de forma muy minoritaria, una participante produjo una imagen en conflicto entre su aspiración a vivir de forma saludable (en el sentido holístico al que he hecho referencia) y el énfasis del discurso posfeminista en la idea de que las mujeres supuestamente podemos *tenerlo todo* si nos lo proponemos y perseveramos lo suficiente.

En clara oposición al discurso neoliberal de la salud, otras participantes constituyen el placer como un elemento central dentro de esta concepción más holística de la salud. Así, significaron como saludable el hedonismo, el deleite corporal y la autoindulgencia —en el sentido de no censurarse ni realizar juicios de valor en base a la alimentación—.

Vinculado a lo anterior algunas participantes construyen la salud como una combinación de componentes —esto serían los determinantes sociales de la salud—, más que como una función separada dentro de cada individuo. Ellas mismas se posicionan como piezas interconectadas de un mosaico o sistema social que contribuye en el estado de salud y bienestar de las personas.

En el segundo apartado de este capítulo, *La vida nos atrapa: sobre los obstáculos para elegir estilos de vida saludables*, las participantes identificaron diversos obstáculos cotidianos a la hora de llevar estilos de vida saludables. La colisión entre las demandas del trabajo productivo y reproductivo se constituyeron como barreras que interfieren negativamente en el desarrollo de una vida saludable. En concreto, se mencionaron la precariedad laboral y económica, las jornadas laborales o estudiantiles extensas, la distribución desigual de las tareas relacionadas con la planificación, compra y preparación de las comidas, la gestión de la cuantiosa información disponible sobre estilos de vida saludables, así como el déficit de tiempo para sí. Esto es especialmente cierto entre las participantes jóvenes y de clase trabajadora de este estudio.

Varias participantes rechazaron el mantra neoliberal del «querer es poder» inherente a los discursos de promoción de la salud y estilos de vida saludables. Discursos, todo hay que decirlo, que beben del pensamiento positivo. No obstante, aun resistiendo dichos discursos, algunas de ellas adoptaron una posición de sujeto en conflicto al respaldar la noción de que comer (y vivir) de forma saludable es, en efecto, posible si se «cambia de mentalidad» y se tiene «fuerza de voluntad». Esto sí, siempre que se tengan posibles económicos. Esto podría interpretarse como efecto clave del biopoder y su incitación al *trabajo sobre sí*, en lo que al cultivo de disposiciones mentales y actitudes positivas se refiere. Dos participantes emplearon discursos de promoción de la salud para respaldar la noción de que, con la información adecuada, cada consumidor tiene la capacidad para elegir cómo alimentarse (y vivir) saludablemente. De este modo quedaron en un segundo plano los factores estructurales que moldean la capacidad de acción y que impactan negativamente en la salud, reduciéndose todo a una pura cuestión de superación personal y responsabilidad individual. Una de estas participantes recurrió al discurso posfeminista de la agencia y el empoderamiento; en el que el trabajo para devenir un *yo saludable* y disciplinado se constituyó como una elección libre y voluntaria, en lugar de ser algo que viene impuesto *desde arriba*. Al constituirse en clave de elección personal, se difuminan los niveles excesivos de preocupación corporal, con lo que la intensificación de la (auto)vigilancia de los cuerpos de las mujeres se minimiza o rechaza. Del mismo modo, la adherencia a estilos de vida saludables se constituyó como una forma (legítima) de hacer salud a través de las propias elecciones y no como una preocupación o un fin «para perder peso» característico de la *feminidad dietética* — posición de sujeto estigmatizada por asociarse con el narcisismo, la frivolidad y la voluntad claudicante a las presiones sociales para lucir atractiva—.

Por otro lado, un número importante de participantes señaló como barreras para la constitución de subjetividades ciudadanas de *buenas consumidoras saludables* a la cacofonía de voces expertas (profesionales sanitarios, nutricionistas, gurús de estilos de

vida, celebridades...) **que ofrece una** gran cantidad de información —incluso contradictoria— sobre estilos de vida saludables.

Contrariamente al dogma imperante en diversas estrategias de promoción de la salud, de que adoptar de estilos de vida se basa en «mentalizarse», varias participantes articularon relatos en los que la incorporación de conocimientos especializados sobre nutrientes y alimentación saludable se constituyó como una tarea ardua, sofisticada y demandante de una actualización continúa. De modo que, además de tener que indagar y seleccionar entre informaciones que se multiplican, contradicen y actualizan a un ritmo galopante, hay que alfabetizarse en el manejo de nuevos (y más saludables) ingredientes (p.ej.: los *superalimentos*), utensilios y técnicas de cocina. El sujeto neoliberal ideal se ve abocado, así, a estar descifrando de forma perpetua «qué significa vivir saludablemente», tal y como sugería una participante. Esto, además, se construyó como un objetivo doblemente complejo en un contexto caracterizado por la amplia oferta e invadido por mensajes que incitan a consumir una heterogeneidad cada vez mayor de productos alimenticios, en el que elegir se convierte en un acto casi heroico.

Como he avanzado, la planificación, adquisición y preparación de las comidas domésticas aparecieron constituidas en varios relatos como compromisos que reciben las mujeres de forma desproporcionada, en comparación con los hombres. Además de tener la responsabilidad de los hábitos alimentarios familiares, algunas participantes ofrecieron relatos en los que aparecen posicionadas como guardianas de la salud familiar. Sin embargo, al construirse y naturalizarse la salud como una labor intrínsecamente femenina, se suprimen los rastros del esfuerzo físico, psicológico y emocional que conlleva este encargo. Fruto de estas tensiones, algunas participantes articularon un conflicto entre «lo que deberían hacer» y «lo que realmente hacen» para cuidarse a sí mismas y a sus familias.

Además de construir la salud como un trabajo delegado en las mujeres, en los relatos producidos por las participantes sus cuerpos aparecen constituidos como *los cuerpos neoliberales por excelencia*. Esto es así porque los mensajes de salud contemporáneos convergen con las normas hegemónicas de género al demandar prácticas corporales asociadas a la feminidad patriarcal como el autocontrol, la moderación en el comer y la vigilancia de la forma corporal.

Algunas participantes reprodujeron en sus relatos la contradicción en la que se ve atrapado el sujeto contemporáneo a la hora de encorporar el ideal neoliberal saludable, pues se exige simultáneamente el consumo ilimitado y la moderación. Situación paradójica donde las haya y que, además, abona el terreno para sentimientos de culpabilidad.

En el tercer apartado de este capítulo, *¿Gordas y saludables?*, examiné las construcciones de las participantes referidas a la compatibilidad de dos nociones que socialmente se construyen como antagónicas: gordura y salud. Recurrieron a discursos biomédicos y de promoción de la salud para posicionarse predominantemente como saludables o tan saludables como las personas delgadas. De este modo rechazaron para sí mismas y para otras mujeres gordas la concepción reduccionista y dualista de que la delgadez se equipara a la salud y la gordura, a la enfermedad.

Excepto una, todas las participantes interpretaron como exasperante la lectura estereotipada que, a través de sus cuerpos, se hace de sus vidas, deseos, elecciones, formas de ser, etc. Aludieron a la percepción de sentirse constantemente vigiladas, aleccionadas y animadas a reencauzar su conducta en cuestiones relacionadas con la salud por lo que su aspecto físico supuestamente dice de ellas (que son cuerpos a los que hay que rescatar de las garras de la *epidemia de obesidad*). Algunas de ellas construyeron la imposición de hábitos de vida saludables como una especie de doctrina totalitaria a través de la que la repulsión estética hacia la gordura se camufla en preocupación por la salud. En contraste con el cuerpo delgado, que al construirse como una corporalidad aceptada se le presupone la salud, el cuerpo gordo se fiscaliza y ha de rendir cuentas de sus hábitos de vida. De ahí que las participantes construyeran los cuerpos delgados como cuerpos a los que se otorgan privilegios injustamente en base a su tamaño socialmente aceptado (privilegio de la delgadez).

En los discursos empleados por algunas participantes sus realidades materiales (y las de otras personas gordas) se constituyeron de forma diversa y compleja, encajando forzosamente en el constructo de *ciudadanía saludable ideal* (blanca, heterosexual y de clase media) que proclama el discurso de los estilos de vida saludables. En sintonía con esto, una participante construyó el discurso de lo saludable como un discurso clasista y racista. Precisamente las ansiedades de clase y de *raza*, junto con las de género que vimos en el capítulo anterior, son puntales sobre los que se sustenta la gordofobia. La gordofobia se sustenta en el clasismo porque criminaliza la pobreza y los hábitos de vida de las clases populares (y de las personas gordas) construyéndolas como poco aptas para cuidar de sí mismas. En lo referido al racismo, el cuerpo gordo evoca al cuerpo no civilizado, de modo que este se exotiza construyéndolo «bajo una lógica orientalista» que demoniza y pretende subordinar, expulsar o eliminar al *otro* distinto. Por último, la gordofobia descansa en el sexismo y la misoginia porque la grasa se construye como un fluido corporal feminizado y, por tanto, abyecto, que evoca a nociones de descontrol, fluidez y viscosidad.

Como punto final del apartado tercero, hay que destacar que algunas participantes articularon relatos posicionándose *temporalmente* como sujetos saludables, aunque

proyectando ansiedades sobre los posibles efectos de la gordura en un futuro. Asimismo, los sujetos con gordura considerada *extrema* se construyeron en todos los relatos como «en riesgo» de enfermar o ya enfermos.

En el cuarto apartado de este capítulo, *La pérdida de peso como un compromiso generizado de por vida*, discutí que otro de los temas presentes en los discursos de las participantes fue el de la pérdida de peso como un compromiso generizado de por vida. Recordemos que el control del apetito es un límite que se impone, en general, a las mujeres y, en particular, a las que transgreden el ideal corporal. A excepción de tres participantes, las otras veintitrés construyeron la gordura como una *batalla* en nombre de la mejora física. Batalla que comienza en la niñez y que se libra a lo largo de toda la vida. Esta se legitima a través del discurso biomédico de la *guerra contra la obesidad* y del entramado industrial de la belleza y la moda. Recordemos que actualmente los discursos de la belleza se han abrochado a los de la salud de manera que la belleza (exterior) se lee en clave de salud (interior), constituyéndose esta última como un imperativo alcanzable a través de la responsabilidad individual, la participación, la superación personal y la optimización constante.

No resulta sorprendente, entonces, que en el habla de las participantes las dietas aparezcan naturalizadas y constituidas como *tecnologías del yo* a través de las que devenir mujer y, por tanto, poder dominar la forma corporal. Paradójicamente, varias participantes se zafaron del *lenguaje dietético* para construir sus prácticas de pérdida de peso bajo la guisa de *planes para estar saludable*; empleando en su lugar discursos que apelan a la libre elección y a la salud. Así, se distanciaron del lenguaje negativo asociado a las dietas tradicionales —que evoca la restricción y negación de los placeres de la vida—. También, de la *feminidad dietética*, una posición de sujeto estigmatizada que se identifica con el narcisismo, la frivolidad y el sometimiento a las presiones sociales para verse bella. Al rechazar estos discursos, varias participantes se construyeron como *dietantes empoderadas* y dueñas de su propio destino. De este modo se camuflaron el aspecto disciplinario y las sumisiones que arranca el control del peso corporal.

En lo tocante a la ineffectividad de las dietas en el medio y largo plazo, todas las participantes se atribuyeron este fracaso a sí mismas o al tipo de dieta realizada. Nunca al hecho en sí de *poner el cuerpo a dieta*. En la mayoría de los casos se psicologizó la ineficiencia de las dietas, articulándose como falta de voluntad y fallo personal para controlar individualmente el peso corporal. A excepción del *efecto yoyó*, que sí se constituyó como peligroso por causar más ganancia de peso, pocas construyeron relatos en los que hacer dieta se articulara como una práctica potencialmente peligrosa para la salud mental y física.

Otro elemento destacable en los relatos de las participantes fue el lugar relevante que se otorga al control del peso y a la forma corporal en las conversaciones cotidianas de las mujeres. Varias participantes constituyeron esta *cháchara sobre la gordura* — estilo conversacional en el que chicas y mujeres hablan negativamente sobre el tamaño o la forma de sus cuerpos—, como un elemento generizante pues, como he dicho antes, preocuparse por la línea formaría parte de convertirse en mujer. Sin embargo, aunque el control de peso y la *cháchara sobre la gordura* se constituyeron como algo normalizado sobre lo que, incluso, se bromea, los efectos de este tipo de habla terminan intensificando la (auto)vigilancia mutua y la regulación de los cuerpos de las mujeres. A través de la *cháchara sobre la gordura*, en realidad, se escenifica la confesión que, aquí, cumpliría una doble función. Por un lado, algunas mujeres la emplean para suscribirse al ideal de belleza imperante. En contraste, otras se valen de ella como válvula de escape para *admitir* (confesar) que sus cuerpos no cumplen con el ideal de belleza. La *cháchara sobre la gordura* también se articuló como un medio a través del que obtener la aprobación de otras mujeres, así como para establecer lazos afectivos y de solidaridad con ellas. Paradójicamente, aunque el discurso neoliberal fomenta la obtención de conocimientos especializados para conducir la propia vida de forma saludable, se estigmatiza a las mujeres que parecen demasiado informadas o vigilantes respecto a sus hábitos alimenticios por *obsesionarse con la salud* (y con el peso). Esta cuestión apareció reflejada en el habla de una de las participantes, precisamente a través de la ridiculización de estas *feminidades dietéticas*.

Una de las participantes —que se identificó como activista gorda—, produjo en su relato una imagen en conflicto entre el imperativo de adelgazar para acomodarse a las expectativas sociales o permanecer gorda y politizar su malestar corporal, a fin normalizar la existencia de cuerpos gordos y comenzar a transformar un contexto social caracterizado por la gordofobia. Esta producción discursiva difiere del giro hacia la positividad corporal presente en gran parte de los discursos actuales sobre la belleza—y también en algunos sectores del activismo gordo—, en los que se reivindica la autoaceptación corporal y el amor por una misma como remedios universales contra la discriminación y opresión sistémica gordofóbica.

En lo tocante a las dietas como instrucción generizada, la práctica totalidad de participantes constituyó a sus madres como emisarias que vicaria o explícitamente instilaron en ellas la preocupación por la gordura. En este sentido, se articularon algunos relatos en los que las preocupaciones maternas por el peso y la realización de dietas terminaron insuflando malestar corporal y comportamientos de pérdida de peso en las hijas. Asimismo, las participantes que en su infancia ya eran gordas constituyeron el desasosiego maternal por su peso en términos de querer evitar a la hija el estigma de la

gordura que ellas mismas padecen. Querer *evitar el estigma* se interpretó en algunos casos como expresión más benevolente de prejuicio o fobia internalizada de las madres.

Una última cuestión que abordé en el apartado cuarto de este capítulo está relacionada con la construcción que las participantes realizaron de los entornos de socialización primaria (especialmente el familiar, pero también el escolar) como lugares en los que sus cuerpos fueron fuente constante de humillaciones hostiles y benevolentes por parte de familiares o del profesorado. En la gran mayoría de casos estas humillaciones culminaron con burlas, desprecio hacia sus cuerpos o coerciones para adelgazar. Estas crueldades generalmente se enmascararon bajo el manto del amor familiar, utilizándose este a menudo como moneda de cambio.

En el quinto apartado de este capítulo, *El hambre de las mujeres es problemática*, abordé las construcciones sobre el apetito de las mujeres. Diversas autoras feministas argumentan que desde la época victoriana el cuerpo delgado y diminuto de mujer personifica el ideal de feminidad patriarcal. El cuerpo delgado simboliza que su propietaria come poco porque su inclinación es nutrir a otros antes que a ella misma. Es decir, a través del cuerpo delgado se refuerza la noción del rol de las mujeres como cuidadoras. Así es como el hambre femenina se identifica con lo problemático y comer sin restricciones resulta grosero y poco apropiado para las mujeres. La alimentación femenina se representa, entonces, en diferentes producciones culturales como algo ilícito, privado, secreto y que ocurre *a puerta cerrada*. El cuerpo que come mucho se relaciona con un cuerpo grande, y simbólicamente hablando, con un cuerpo masculino. De ahí que se asocie el cuerpo femenino grande (y/o gordo) que come sin restricciones a un cuerpo que ocupa en el mundo más espacio del que le pertenece —tanto de manera simbólica como física—. O lo que es lo mismo, un cuerpo que se siente con derecho a tomar más de lo que socialmente se le ha asignado. En este sentido, solo una participante rechazó ser posicionada como sujeto femenino ideal *de apetito contenido*. En su lugar, ofreció un relato en el que se subleva contra dicho mandato satisfaciendo su apetito con deleite públicamente en un restaurante (en lugar de furtivamente).

En línea con lo planteado en los análisis feministas anteriores, algunas de las participantes articularon unos relatos en los que constituyeron su apetito *excesivo* como algo preocupante, reproduciendo así discursos hegemónicos sobre las pasiones y los cuerpos de las mujeres gordas; vinculados a la monstruosidad, el descontrol, la insaciabilidad y la voracidad.

Además de constituir el apetito descontrolado como algo vulgar y poco femenino, la gordura se construyó como síntoma de un hambre patológica que indica prácticas alimentarias desordenadas. Asimismo, algunas participantes significaron su *excesivo* apetito en clave de *comer emocional* cuando, en parte, este apetito se desencadena como

respuesta a la privación emocional que se experimenta ante algo que una siente que no debería comer. Algunas teóricas feministas interpretan el comer emocional como un mecanismo para lidiar con la desigualdad de género que atenaza las vidas de las mujeres. Este fue el caso de quienes se posicionaron como comedoras emocionales, constituyendo como desencadenantes responsables de su comer emocional a la frustración, la rabia, los nervios, la sobrecarga de responsabilidades familiares, el déficit de tiempo para sí mismas, la precariedad económica y al imperativo de ser feliz a toda costa. Hay que subrayar que la restricción dietética severa y prolongada, así como la *privación mental* de alimentos pueden conducir al *comer emocional*, como confirman diversos estudios. Dicho de otro modo, el *comer emocional* es un comportamiento casi exclusivo de quienes creen que solo existe una forma *correcta* de comer y de tener un cuerpo.

En el sexto apartado de este capítulo, *Indignidades en la consulta médica*, vimos que, aunque la profesión médica parte de la premisa de *primero no hacer daño*, algunas veces se abusó de las participantes de este estudio causándoles mayor dolor y angustia como consecuencia de los prejuicios gordofóbicos del personal sanitario.

Varias participantes articularon relatos en los que sus cuerpos se interpretaron como sinécdoque de toda la persona gorda —su subjetividad, historia, estado de salud, etc.—. Identificaron la infantilización, las microinvalidaciones y la falta de sensibilidad del personal médico como elementos que influyeron negativamente en la calidad de la atención recibida en consulta. La mayoría, constituyó relatos en los que el personal sanitario las trató de forma irrespetuosa y realizó comentarios negativos sobre sus cuerpos, tanto de forma hostil como benevolente. También destacaron que frecuentemente son posicionadas como sujetos irresponsables, ignorantes y poco cuidadosas con su salud; expresando esto con exasperación, pues ellas mismas se posicionan como sujetos saludables y concienzudas al respecto. Por lo general, se las posicionó como como no saludables y necesitadas de ayuda (para adelgazar) por el mero hecho de ser gordas y por entender que la gordura es un *problema* comportamental que se resuelve comiendo menos y ejercitándose más. El resultado fue que, a menudo, el personal sanitario aplicó sesgos de confirmación, atribuyendo gran parte de los problemas de salud de las participantes a su gordura. En estos casos la intervención médica se enfocó a perder peso y, en menor medida, hacia los motivos reales de las consultas de las participantes. Esto se construyó como una vulneración de su voluntad y dignidad.

Los relatos de algunas participantes muestran que aplicar sesgos de confirmación en la consulta médica propició que los profesionales y las profesionales de la salud no les examinaran ni valoraran signos clínicos de enfermedades popularmente asociadas a las personas delgadas (como anemia o trastornos de la conducta alimentaria) o que se

anticipara sintomatología asociada a las personas gordas (índices de colesterol, triglicéridos y glucosa elevados).

Asimismo, algunas participantes constituyeron como preocupante que, fruto de los prejuicios gordofóbicos, el personal sanitario pusiera en riesgo su salud por diagnósticos inadecuados al atribuir a la gordura la causa de su sintomatología. La gordofobia también se enmarcó como la responsable de que no se tuvieran en cuenta los problemas reales de salud de las participantes, de que no se las derivara a pruebas diagnósticas especializadas y de que no se consideraran opciones de tratamiento más allá de la pérdida de peso. Estas situaciones prolongaron la enfermedad y causaron más dolor; cuestión que, sin duda, constituye evidencia de mala praxis médica. Varias participantes ilustraron mediante ejemplos de amigas, familiares y conocidas gordas lo extendidas que están estas prácticas médicas.

También destacué que cuatro de las veintiséis participantes en este estudio proporcionaron testimonios sobre las violencias machistas que encontraron en espacios de salud. Se trata de episodios de violencias ginecológicas y obstétricas gordofóbicas. En referencia a las violencias ginecológicas, destacaron la falta de consentimiento informado, la objetificación, el poco tacto y los procedimientos invasivos con que se trató a sus cuerpos. En el discurso de una participante pudimos apreciar violencia simbólica expresada mediante sentimientos de vergüenza y tonalidades corporales que paralizan el cuerpo y amortiguan los deseos de rebelarse a las violencias del poder obstétrico; un tipo de poder disciplinario que opera a través de la autoridad del discurso médico y sus prácticas, naturalizando sus violencias. Con frecuencia, mediante retóricas que aluden al cuidado y al propio bien de las mujeres. El sentimiento de vergüenza es parte fundamental de la feminidad patriarcal y la violencia ginecológica y obstétrica lo emplean como herramienta de coacción con las mujeres que, al *descuidar* sus cuerpos, incumplen las reglas y códigos de la feminidad y maternidad patriarcales.

En lo respectivo a la violencia obstétrica, dos participantes comentaron que fueron degradadas, humilladas e intimidadas durante el embarazo y el parto. En sus relatos la gordofobia apareció como un recordatorio médico de que sus cuerpos son abyectos, no saludables y poco aptos para la maternidad. Esto pudo observarse a través del discurso de una participante a la que en su primer parto se coaccionó y realizó una cesárea sin su deseo, arguyendo que estaba «demasiado gorda». En su segundo embarazo, tras sufrir varias humillaciones gordofóbicas que cristalizaron en amenaza de cesárea, ella decidió salir del sistema nacional de salud para parir en un entorno médico privado de parto respetado. Opción que no es viable para todas las personas gestantes, por su elevado coste económico.

Como consecuencia de las indignidades en la consulta médica, las participantes expresaron una menor confianza en el personal sanitario. También que, con frecuencia, aplazaron la búsqueda de ayuda por temor a ser devaluadas y rechazadas por su gordura. Esto último se explica mediante el mecanismo del *estigma anticipado* o *sensibilidad al rechazo* que, recordemos, es la convicción entre personas con identidades descalificadas de que en un futuro serán rechazadas o discriminadas por pertenecer a un grupo estigmatizado. La consecuencia de evitar y posponer la consulta médica puede agravar las condiciones médicas existentes y que estas sean más difíciles de tratar. Pues el acceso a la medicina preventiva es crucial a la hora de evitar enfermedades, detectarlas en estadios iniciales o reducir las secuelas de una enfermedad que ya se ha manifestado. Es decir: el acceso a la medicina preventiva aumenta las posibilidades de éxito en el tratamiento.

A pesar de lo dicho hasta aquí, una participante desafió la gordofobia de su ginecóloga y otra la de su obstetra, resistiendo ser posicionadas como sujetos característicos de la feminidad patriarcal: supeditadas, silenciosas y obedientes. Con ello, ambas expresaron una subjetividad que denominé como «indómita, catártica y militante». A través de esta articularon discursos feministas apelando a la *sororidad* y *responsabilidad* de detener los engranajes de la maquinaria gordofóbica dentro el ámbito sanitario. Una tercera participante, de procedencia palestina, también se enfrentó a los prejuicios de su médico respecto a su alimentación, interrumpiendo con ello la lógica orientalista que construye a los cuerpos no blancos como *otros* y como menos civilizados.

Vuelvo a recordar que sufrir gordofobia es injusto porque vulnera los derechos humanos. Pero, además, genera estrés que mina el bienestar de las personas gordas; eleva su riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares y enfermedades mentales (p.ej.: depresión, trastorno de ansiedad y trastornos de la alimentación); se asocia a riesgos cardiometabólicos a largo plazo que aumentan el riesgo de mortalidad, alienta comportamientos alimentarios poco saludables, así como conductas para controlar el peso.

### 6.3. Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social

En este capítulo exploro las construcciones discursivas sobre los cuerpos gordos de las participantes en relación con el ver y el ser vista. Este capítulo consta de tres partes. En la primera, analizo cómo se constituye la experiencia de la hiper(in)visibilidad social —ser simultáneamente visible e invisible— en su vinculación con aspectos como la vigilancia, el reconocimiento y la apreciación. En la segunda parte del capítulo abordo la experiencia de vivir siendo gorda como liminalidad; es decir, en un estado corporal fronterizo. Por último, en la tercera parte del capítulo hago una aproximación a las indignidades experimentadas por las participantes en el ámbito laboral, en virtud de su peso. Más en concreto en lo referente al acceso al empleo y bienestar en el lugar de trabajo.

#### 6.3.1. La hiper(in)visibilidad de las mujeres gordas

Entre los seres humanos la actividad de *very ser visto* está estrechamente conectada (Brighenti 2007). En efecto, la visibilidad o el *ser visible* ante los otros está relacionado con el reconocimiento y la apreciación. De modo que, *ser vista* por otros significa que existimos, que *somos*. Diciéndolo con George Mead (1959/1934, citado por Brighenti 2007, 324), al mirarnos, el *otro* significante «testifica» y «da cuenta» de nuestra existencia. Este reconocimiento es una forma de visibilidad social que tiene consecuencias cruciales en la relación entre los grupos que gozan de mayor poder y entre los grupos minoritarios ( Brighenti 2016). Aunque la visibilidad no está lineal y directamente ligada al reconocimiento, ser socialmente invisible cuando se pertenece a grupos subrepresentados, por ejemplo, por motivos étnicos y/o sexuales, significa estar privado de reconocimiento. Aquí entrarían en juego los denominados *umbrales de visibilidad justa*:

hay un mínimo y un máximo de lo que podemos llamar «visibilidad justa», independientemente de los criterios de equidad que queramos adoptar. Pero cuando se está **por debajo del umbral inferior, uno está socialmente excluido. [...] [Sin embargo], a medida** que te empujas, o te empujan, por encima del umbral superior de la visibilidad justa, entras en una zona de supervisibilidad o supervisibilidad, donde todo lo que haces se vuelve gigantesco hasta el punto de paralizarte. Es una condición de doble vínculo paradójico que te prohíbe hacer lo que simultáneamente todo el conjunto de restricciones sociales te exige hacer (Brighenti 2016, 329-330).

Estar socialmente posicionado por encima o por debajo del *umbral de visibilidad justa*, además de plantear el problema de cómo gestionar la propia imagen en los términos de una

misma, produce distorsiones a través de la visibilidad que, a su vez, conducen a distorsiones en las representaciones sociales (Brighenti 2016, 330). No es ningún secreto que, en los seres humanos, la asimetría entre ver y ser vistos está profundamente generizada y sexualizada, ya que en las culturas occidentales por regla general el hombre es el que mira, mientras que la mujer es la que es mirada (Berger *et al.* 2000/1974; Mulvey 1988). Desde la infancia aprendemos a observar y *leer* otros cuerpos para obtener información sobre su posición en la jerarquía social (Casper y Moore 2009). Aquí, el tamaño del cuerpo funciona de forma semejante a otras «apariencias no discursivas» como, por ejemplo, la etnia, el sexo y el género; marcadores sociales que *supuestamente* se perciben a simple vista antes de pronunciar cualquier palabra, y que se emplean para hacer suposiciones sobre las personas (Gailey 2014, 8). En la línea de lo planteado más arriba por Brighenti (2016), Monica Casper y Lisa Jean Moore argumentan que algunos cuerpos son más públicos que otros. De modo que, si a unos se les disecciona visualmente y se les convierte en «espectáculo», a otros se les discrimina y/o «borra» en base a su clase, género, edad, capacidad, *raza*, etnia, orientación sexual, etc. (2009, 9). En suma, la visibilidad es un «sistema complejo de permisos y prohibiciones, de presencias y ausencias, puntuado alternativamente por apariciones y cegueras históricas» (Gordon 1996, 15, citada por Casper y Moore 2009, 10).

En lo referido a la visibilidad, algunas autoras feministas han señalado que los cuerpos gordos constituyen una paradoja por ser simultáneamente visibles e invisibles (Gailey 2014; Tischner y Malson 2011; Tischner 2013). Visibles, por la gran atención social que reciben en un contexto de *epidemia de obesidad*, en el que son constantemente examinados y sometidos al escrutinio público; convirtiéndolos, así, en *hipervisibles*. E invisibles, porque son socialmente *borrados* y empujados a los márgenes haciéndolos *hiperinvisibles*. En este sentido, Jeannine Gailey (2014, 8) sugiere que las mujeres gordas en las sociedades occidentales contemporáneas están relegadas a un espacio «hiper(in)visible». La hiper(in)visibilidad puede expresarse manifiesta y/o tácitamente en diferentes instituciones, p.ej.: en entornos de atención a la salud, tal y como hemos visto en el capítulo anterior. También, en entornos laborales, como veremos en la última parte de este capítulo. Asimismo, la hiper(in)visibilidad aparece de forma implícita en nuestros mundos interpersonales e imaginarios. El *continuum* que va de lo hipervisible a lo hiperinvisible es poderoso y está profundamente imbricado en nuestra vida social. No obstante, aunque todas las personas somos visibles e invisibles a veces, «la situación de uno se vuelve “hiper” cuando la (in)visibilidad se vuelve socialmente opresiva» (Gailey 2014, 8).

Ser hiper(in)visible, por tanto, quiere decir que una persona en determinadas ocasiones puede recibir una atención inusitada mientras que, en otras, puede ser excesivamente ignorada. Ambos fenómenos, además, pueden ocurrir de forma simultánea. En el caso de las mujeres gordas, puede decirse que con frecuencia somos hiperinvisibles; en el sentido de que

nuestras necesidades, historias personales, deseos y vidas suelen pasarse por alto. Pero, al mismo tiempo, somos hipervisibles porque en comparación con otros cuerpos, los nuestros, ocupan más espacio físico que otros; motivo por el que solemos ser objeto de prejuicios sumamente hostiles (Boero 2012; Bordo 1995/1993; Gailey 2014; Meadow y Weiss 1992; Puhl y Heuer 2010; Tischner 2013; Wolf 1991).

Nuestras sociedades colocan a las mujeres gordas en una situación de subordinación y violencia específica derivada del entrecruzamiento resultante de *ser mujer* y *gorda*. Somos atacadas por desviarnos de la feminidad patriarcal. Concretamente, de dos preceptos fundamentales: no alinearnos con el ideal de belleza y ocupar física y simbólicamente más espacio en el mundo del que nos corresponde (Meadow y Weiss 1992). Esto último se explica porque el tamaño corporal deseable en las mujeres —minúsculo y reducido— simboliza también su restringido papel en la vida política, social y cultural, según los designios del patriarcado. Esta cuestión la resumió una de las participantes de este estudio de una forma que precisa pocos comentarios:

LA GORDURA nos han transmitido que ofende. Hay más presencia, hay más volumen y lo que se espera de las mujeres es que no tengamos presencia, no tengamos visibilidad. Yo creo que el tema de la obesidad nos lleva a contraponer al sistema el hecho de la presencia femenina.  
(Norma, 38 años, psicóloga)

La visibilidad también está relacionada con la objetivación y la subjetivación. Esto es, con la «constitución ontoepistemológica» (ser y saber) de objetos y sujetos» (Brighenti 2007, 329). De modo que, una de las vías mediante las que llegamos a saber quiénes somos es a partir de examinar y reconocer cómo nos ven los demás a través del prisma socialmente construido que identifica lo *normal* (ser de clase media, de piel clara, heterosexual, cissexual, delgada y físicamente en forma) (Gailey 2014). Esto quiere decir que los seres humanos llegamos a autoconocernos como «sujetos» (conciencia idiosincrásica de nosotros mismos) y como «objetos» (conciencia de nosotros mismos desde la perspectiva del *otro*) (Gailey 2014, 9). Así, pues, en función de nuestras percepciones sobre cómo nos ven y ubican los demás miembros de nuestra sociedad, obtenemos información sobre nosotras mismas y sobre el lugar que socialmente ocupamos. Como han señalado algunos autores, existe un vínculo estrecho entre el poder y la visibilidad. Sin embargo, la visibilidad también es una «trampa» (Foucault 2002b/1975, 204). Me explico. Como dije antes, que nos vean implica que nos reconozcan y que nos respeten. No obstante, en algunos casos, que nos vean puede conllevar miradas condenatorias y de reprobación. De modo que el propio acto de *ser visto* se convierte en un proceso de alterización en el que se atribuye a determinados sujetos valores que los denigran o minusvaloran (Gailey 2014). Foucault (2002b/1975) se plantea la visibilidad en términos de

poder y disciplina utilizando la figura del panóptico de Jeremy Bentham<sup>89</sup>. Mediante la ampliación teórica del modelo panóptico fuera del complejo industrial de la prisión, Foucault ilustra que en la vida cotidiana la visibilidad también es constante. Así, al estar bajo un estado de vigilancia permanente se «garantiza el funcionamiento automático del poder» y se «mantiene en su sometimiento al individuo disciplinario» (Foucault 2002b/1975, 204-192). El mecanismo panóptico genera inequidades entre quien ve y quien es visto ya que, al no saber cuándo se está o no vigilado, los sujetos se vigilan a sí mismos. Es decir, devienen «cuerpos dóciles» (Foucault 2002b/1975, 139).

Aplicado a la sociedad contemporánea, el modelo panóptico sirve para explicar cómo las personas que están, o creen estar, sometidas a una vigilancia constante aprenden a disciplinarse a sí mismas al internalizar la mirada normalizadora. En consecuencia, autorregulan su comportamiento porque no saben cuándo se les está vigilando. Hoy vivimos en sociedades en las que constantemente somos vigiladas por diversas agencias reguladoras que hacen del cuerpo humano un objeto de esta mirada normalizadora, por ejemplo, la policía, las instituciones de salud y salud pública, la industria de la moda, etc. (Casper y Moore 2009). Aunque el modelo panóptico aplicado en entornos públicos pasa prácticamente desapercibido, «la visibilidad es un prerequisite» para la disciplina en contextos de neoliberalismo en los que se espera que cada sujeto se examine y autogestione en base a normas y regulaciones sociales para llegar a ser y funcionar como un buen ciudadano (Tischner 2013, 45). En suma, todos los cuerpos están sujetos a vigilancia, pero algunos cuerpos son vigilados más de cerca, mientras que otros, desaparecen o aparentemente se desvanecen. En este sentido la visibilidad es un «arma de doble filo» que puede tanto empoderar como desempoderar (Brighenti 2007, 335). Si bien, la búsqueda de visibilidad es en muchos casos una búsqueda de reconocimiento social —visibilidad como empoderamiento— la lectura de Foucault sobre la sociedad disciplinaria nos habla de una historia completamente diferente.

Como he comentado a lo largo de esta tesis doctoral, la estigmatización de la gordura afecta de manera diferencial a mujeres y hombres (Boero 2012; Gailey 2014; Puhl y Heuer 2010; Tischner 2013). En las sociedades occidentales contemporáneas, se espera que las mujeres sean normativamente atractivas —delgadas y menudas— y se les da un menor margen de maniobra en su presentación corporal. En contraste, de los hombres se espera que sean más corpulentos, tengan una mayor estatura y ocupen más espacio físico (Bordo 2000/1999; Monaghan 2008; Navajas-Pertegás 2021b; Owen 2012; Tischner 2013). Dado que en el discurso de la *epidemia de obesidad* convergen discursos hegemónicos sobre salud y belleza, en los que la grasa se constituye como poco saludable y antiestética, las mujeres gordas reciben mayor presión que los hombres para *corregir* sus cuerpos (Gailey 2014; Tischner y Malson

---

<sup>89</sup> Prisión circular donde los guardias ocupan una torre de vigilancia central desde la que pueden supervisar el comportamiento de los prisioneros mientras permanecen invisibles para estos.

2011; Tischner 2013). Este estatus estigmatizado reduce a las mujeres gordas a su cuerpo, y este termina funcionando como sinécdoque de la totalidad de la persona gorda (Fernández-Ramírez y Baleriola Escudero 2012; Tischner 2013). Así, al ver a una mujer gorda, muchas personas creen saber todo sobre ella, incluso aspectos que esta desconoce sobre sí misma (Moon y Kosofsky 1990). Este «conocimiento colectivo» interpreta que está gorda porque no se ejercita, come en exceso y abusa de alimentos grasos o azucarados (Murray 2005, 154). En otras palabras, está gorda porque se despreocupa por su salud y no cuida de sí misma.

Al igual que en otras investigaciones, la mayoría de las participantes de este estudio expresaron numerosas experiencias contradictorias relacionadas con la visibilidad y la invisibilidad, a veces de forma simultánea (véase p.ej.: Gailey 2014; Gailey y Harjunen 2019; Tischner y Malson 2011; Tischner 2013). Por un lado, hicieron alusión a sentirse sujetas a un tremendo escrutinio, exposición, vigilancia y presión para perder peso y satisfacer las expectativas sociales. Al mismo tiempo, manifestaron sentirse rechazadas, menospreciadas y expulsadas hacia los márgenes. Un ejemplo de esto apareció en mi entrevista por correo electrónico con Eva, una activista de la gordura de procedencia uruguaya:

Como gorda tengo un gran cúmulo de experiencias de rechazo en mis entornos cercanos y no tan cercanos. Amigos que me han dicho «te pediría salir si fueras delgada»; mi primer pareja que en un principio no quiso salir conmigo y me dijo que «no» por ser gorda (le costó tiempo asumir que se había enamorado de una gorda); mi suegra recomendándome nutricionistas; mi madre diciéndome que el «sueño de su vida» era verme delgada; las bromas familiares sobre lo mucho que como; gente «insultándome» llamándome gorda en algún bar; insultos en la calle, gritos desde los coches, resoplidos en los aviones... la lista es larga. Una de las que más suelo contar, por lo mal que me sentí y la frustración posterior que sentí por no saber reaccionar en su debido momento, fue en una tienda de ropa, de una marca conocida, de estas que sólo venden hasta la 38 o la 40. Sucedió hace muchos años ya, antes de que empezara yo en el activismo gordo. Resulta que entré a comprar un pantalón a mi hermana por su cumpleaños, que ella sí es delgada. Nada más cruzar la puerta de la tienda la dependienta se acercó a mí, me paró en seco y me dijo «aquí no hay ropa para ti». Me di media vuelta y me fui a mi casa a llorar. Ojalá hubiera tenido entonces la conciencia y la fuerza que tengo hoy, mi reacción hubiera sido muy distinta. (Eva, 32 años, técnica de igualdad)

En el extracto anterior, Eva construye la vivencia de su cuerpo gordo como un conjunto de experiencias caracterizadas por la gordofobia o estigma de la gordura de tipo interpersonal (Lewis *et al.* 1997; Puhl y Brownell 2001; Rubino *et al.* 2020). En el relato que articula sobre su gordura, Eva la interpreta como una característica que simultáneamente la posiciona por encima y por debajo de *umbrales de visibilidad justa* (Brighenti 2016). Por un lado, al señalar la dependienta del negocio de ropa que no abastecen a personas como ella, posiciona a Eva en el foco de una mirada inquisitiva y opresiva que hace aparecer a su cuerpo como un cuerpo

*equivocado*, como un espectáculo, con ciertos paralelismos al espectáculo de la pena de *vergüenza pública*. Aquí, su cuerpo se convierte en hipervisible, sancionándose su doble transgresión de las normas corporales de la feminidad patriarcal y del sujeto neoliberal ideal disciplinado que trabaja sobre sí (Gill 2007; Petersen y Lupton 1996). Por paradójico que pueda parecer, el ejemplo anterior en el comercio de ropa es, a su vez, una muestra de hiperinvisibilidad. Al expulsar, literalmente, el cuerpo de Eva de un lugar al que supuestamente no pertenece —un comercio de ropa para mujeres con *normopeso*—, la dependienta de este comercio posiciona a Eva como *otra*, volviéndola así invisible. Aunque aquí no media norma escrita que vete o restrinja el acceso a las personas gordas a determinados establecimientos, estaría operando una lógica segregacionista similar a la de «no negros, mexicanos ni perros».

Además de la experiencia de la hiper(in)visibilidad, Eva sugiere más arriba que las sanciones gordofóbicas también se materializan a través de «bromas familiares», «insultos en la calle, gritos desde los coches [y] resoplidos en los aviones». En este sentido, en el actual contexto influenciado por el discurso neoliberal salutista la visibilidad actúa como un modo de disciplina que recuerda a las personas gordas que tienen el deber de ser responsables con su salud (y de adelgazar) (Tischner 2013). No resulta sorprendente, entonces, que la pérdida de peso se emplee como moneda de cambio de cariño y amor entre familiares, amistades y posibles parejas («**te pediría salir si fueras delgada**», «**me dijo que “no” [quería salir conmigo] por ser gorda**», «diciéndome que el “**sueño de su vida**” [de la madre] era verme delgada», como sugiere Eva). Por último, además de violencia verbal, en el fragmento anterior de Eva puede apreciarse violencia simbólica en la internalización de emociones como la vergüenza del propio cuerpo (Bourdieu 2000/1998, 55). Emociones que, todo sea dicho, pueden mermar la capacidad de reacción y el empuje necesario para enfrentarse a un trato discriminatorio, como le sucede a Eva cuando afirma que ante dicha situación: «me di media vuelta y me fui a mi casa a llorar».

En relación con el tema de la vigilancia, un gran número de participantes articuló relatos en los que la sensación de sentirse bajo vigilancia es ubicua, aunque esta no se expresara de forma manifiesta. Esto puede apreciarse en los siguientes relatos de Vera, Aitana, Alejandra, Marina y Amaya; participante, esta última, que en el momento de la entrevista se hallaba en pleno proceso de pérdida de peso tras una operación de cirugía bariátrica:

Vera: En Viena, vaig estar anant a un gimnasio, que els odie, els odie a muerte. És la meua enemistat, però no podies ni caminar pel gel. Entonces, com podies anar a pegar una **passejà!?** **Una passejà amb menos desset graus... A on vas?** [Risas] [Risas de las dos]. Pues em vaig apuntar a un gimnàs MOLT BARATO d'estos lowcost també. Bffffff! Ho odiava, mmm, però aixina i tot vaig anar durant un any. D'eixos de vint-i-quatre hores que pots anar a l'hora que vulgues. Jo, òbviament, anava a les dotze de la nit!

Nina: I això, per l'horari de la feina?

Vera: No! Ahí no treballava, o sea, en Viena només vaig estar treballant molt poquet. O sea, tenia una coseta de quatre hores al dia. O sea, res. Ho feia pa que no em vegueren, no m'agrà que em vegueren fer exercici.

Nina: Però et va passar alguna cosa? Vas tindre algunaaaa...?

Vera: No, perooo [silencio]

Nina: Ho has tingut alguna vegada algun percanç?

Vera: Note que em miren. Note, no. Em miren! O sea, sí, la veritat [risas]. Perquè és de veres que passa una xica súper guapa, que la miren, o sea, «súper guapa», jo també em considere guapa però eeee, mmm, el cànon de bellesa eixa estandar, la miren pues, d'una altra forma. La veritat és que les dones venim miraes SIGA COM SIGA, per grossa, per lletja, per no sé cuantos. Igual té! La veritat. O per tía buena també! Perooo, sí que és de veres que algun altre tipo de xica, pues la miraven aixina i a mi, pues, entre alguna que altra risa de fons. I això dol. Dol prou! (Vera, 23 años, cartera)

Si estás en un ambiente tranquilo y cada uno va a lo suyo, estás en una situación de invisibilidad. Cuando, de repente, las cosas se tuercen y el ambiente se pone tenso, te **conviertes en la diana. Porque eres una diana fácil. Porque estás muyyy, muyyy... Porque**, en ese caso, no es que tú seas especialmente visible, es que lo que es visible es que eres una gorda **que no se cuida, que... ¿no? Que se lo merece porque la situación que le ha hecho llegar ahí**, seguramente, es una situación de dejadez o adquirido. (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Aquí, la mirada, es más. ¡Aquí me miran mucho más en la calle! ¡MUUUUCHO MÁS! O sea, ¡yo me doy cuenta! Soy mucho más observada aquí que en Chile. Sí. Eso, eso percibo del resto de gente, como en el diario. Vivir en Chile, yo soy una más [Inspira] No sé. Pero aquí, aquí no sé, siento que la gordura es más impactante en las calles. Pero es la, es la impresión, digamos de, caminar por la calle, porque las relaciones ¡es la misma gordofobia! Pero aquí les importa mucho más ver a una mujer gorda. (Alejandra, 34 años, escritora)

Marina: La única discriminación que yo, al menos, he sentido creo que es de gente que, a la que yo no le importaba. Entonces nooo. A nivel laboral, social, etcétera, yo no sé lo que piensa, no sé, un grupo de runners cuando se cruza conmigo por la calle. Yo no sé lo que **piensan de mí. [Risas de las dos]. Pero no, no lo... Por ejemplo, he ido a gimnasio y yo**, al principio de ir, tenía la costumbre de ir sin gafas y sin lentillas para no ver [Énfasis]. Para no ver nada. Y cuando decidí ponerme las lentillas me di cuenta de que nadie me miraba.

Nina: **Pero para no ver...**

Marina: ¡Para no ver si alguien me estaba mirando a mí! [énfasis], para no sentirme cohibida por el hecho de decir «esta gorda está en el gimnasio». Y cuando, de repente, me puse las lentillas me di cuenta de que no me miraba nadie, de que eran cosas mías. (Marina, 37 años, médica)

Notas, desde luego, miradas, que con ciento cuarenta kilos las percibes TODOS LOS DÍAS, cada metro que recorres en la calle. Ahora no las percibes o no tanto o no tan a menudo. Sí, sí, por supuesto. Sí, sí, sí. Sabes que no hace falta que te digan «¡gorda!» por la calle paraaa..., para que la sociedad te esté haciendo sentir o intentando hacer sentir inferior y peor porque eres gorda. ¡Desde que sales de la puerta de tu casa hasta que llegas por la noche! Y luego, **cuando llegas por la noche, también, de muchas otras maneras... [señala el televisor]. Señalo la tele como podría señalar cualquier otra cosa. Pues sí, sí, sí. [Inspira profundamente].** (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

El concepto de *panóptico* empleado por Foucault (2002b/1975), con sus efectos reguladores y disciplinarios, discutidos más arriba, ofrece un punto de partida útil para la interpretación de los relatos anteriores. Aquí, Vera, Aitana, Alejandra, Marina y Amaya se construyen a sí mismas como sujetos constantemente vigiladas y observadas por la sociedad. Aquí el mecanismo de control panóptico funciona como una mirada que se vivencia como vigilante, sancionadora y omnipresente; una forma de control que ejerce un poder opresor permanente, aunque difuso. Vera, por ejemplo, articula un relato en el que se aprecia la doble ligazón que asfixia a muchas mujeres con respecto a sus cuerpos. Y es que, tanto si se tiene un cuerpo normativo como si no, los cuerpos de las mujeres siempre se convierten en el foco de la mirada policial de los varones (Berger *et al.* 2018; Mulvey 1988). Al ser conscientes de que somos especialmente punibles por nuestra desviación de la norma, las mujeres gordas podemos adoptar estrategias para soslayar el estigma de la gordura actuando de forma extremadamente precavida; como hace Vera acudiendo al gimnasio a medianoche en lugar de en hora punta. Esto es lo que se conoce como *conciencia del estigma* (Pinel 2020).

Por su parte, Amaya articula un relato en el que las humillaciones hacia las personas gordas no se ejercen mediante violencia física o verbal: **«no hace falta que te digan “¡gorda!” por la calle»**. Aquí, *el diablo está en los detalles*: miradas o gestos que se sienten en «cada metro que recorres en la calle» y que se constituyen como *pequeños* recordatorios cotidianos que confirman que se es «inferior y peor porque eres gorda», como ella misma nos dice.

La gordofobia instalada en nuestra sociedad puede terminar produciendo dominación simbólica (Bourdieu 2000/1998, 55), como apreciamos en el fragmento de Marina. Así, al no experimentarse como una violencia hostil, no se identifica como violencia sino como *fantasmas* o *invenciones de una misma* («eran cosas mías»), tal y como ella sugiere. Aquí, la violencia se ha encarnado en el propio cuerpo a través del dispositivo panóptico (Foucault 2002b/1975). Poco importa, entonces, que haya o no alguien *mirando*. El resultado es el mismo: Marina se sabe observada. Y la prueba de ello es que, como mecanismo de defensa, evita ponerse las gafas o lentillas para no ver si está o no siendo mirada.

Otro de los aspectos más comentados por las participantes, en relación con la vigilancia, fue el de sentirse observadas y juzgadas cuando comen en lugares públicos y/o ante personas desconocidas:

Como mujer gorda te ven comiéndote unas papas o comiéndote un bocadillo y tú notas la mirada. O sea, ¡la mirada de los demás! O sea, la mirada del otro y la otra. Es una mirada que te está juzgando todo el rato. Que está controlándote todo el rato lo que haces y lo que dejas de hacer ¿no? Es como, ¡nadie mira a una mujer delgada comiéndose un bocadillo de panceta!, pero en el momento que su amiga gorda, que está sentada a su lado, le pega un bocado al bocadillo de panceta, o sea, tú vas a ver hasta los perros cómo la miran. ¿No? O sea, ¿cómo no voy a sentirme oprimida? ¿Cómo no voy a sentirme controlada? (Lía, 23 años, artista)

Tú te sientas a una cena y tú te comerías allí ¡vamos! Y siempre dices: «no, ya estoy bien». — «Ah, pues no comes mucho». —Y tú: «¡no delante de ti porque estoy gorda y encima me vas a decir que soy una cerda!». ¿Sabes? O sea que, ¡claro que lo he vivido! Claro, y te cortas. Te cortas bastante ¿no?, de lo que comes [y] de lo que no. (Sandra, 30 años, captadora de recursos en una ONG)

De pequeña hacía una cosa súper extraña que era como que fingía que me importaba, ¿sabes?, el rollo de: «¡Ay, es que de eso yo no puedo comer!». Y a lo mejor, delante de mis amigas no comía, ¿sabes?, rollo de: «No, es que, si salimos a cenar, yo, algo ligero». Por la propia presión de que si me veían comer mucho iban a decir, ¡claro con razón está gorda! Pero que, luego, en casa comía normal ¿sabes? (Leire, 22 años, estudiante)

Siempre he intentado, pues, mantener, pues no comer mucho. Si salía con gente no comía mucho. Según con quién iba comíamos más, comíamos menos. Sí, yo, por ejemplo, me iba con unas amigas yo sabía que me podía ir y comerme, mmm un bocadillo que fuera como mi, como el brazo entero, ¿Vale? Pero si yo, por ejemplo, iba con otros amigos o lo que fuera, era como **de «¡No, vamos a controlarnos un poco que...! Claro, es que otros: «¿Te vas a comer todo eso?»** O ¿sabes?, pues pides medio bocadillito o no sé qué o no sé cuántos. (Triana, 33 años, trabajadora social)

En los extractos anteriores, Lía, Sandra, Leire y Triana interpretan el ser observadas y juzgadas por otros como una experiencia común en relación con la comida y el comer. Esta cuestión puede explicarse a través de la construcción del apetito femenino que se hace en las culturas occidentales como algo problemático. Tal y como vimos en el capítulo anterior<sup>90</sup> en nuestra cultura comer sin restricciones se constituye como algo vulgar y poco apropiado para las mujeres (Bordo 1995/1993). En consecuencia, el control del apetito es un límite que se

---

<sup>90</sup> 6.2. Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud.

impone en particular a las mujeres y más concretamente a aquellas cuyos cuerpos quebrantan el ideal corporal de la feminidad patriarcal; pues el cuerpo gordo femenino se constituye como epítome del descontrol y la voracidad (Braziel 2001; Lebesco 2004; Prohaska y Gailey 2009). Las participantes anteriores articulan, entonces, la experiencia de comer fuera de casa a la vista de desconocidos como algo que les afecta psicológicamente de forma negativa, pues activan un estado de hipervigilancia para evitar la amenaza del estigma de la gordura en contextos en los que sus cuerpos se vuelven hipervisibles (Gailey 2014).

En este sentido, las participantes interpretan que una conducta —saciar el apetito— que en los sujetos con *normopeso* indica normalidad, en sujetos gordos y gordas reafirma su desviación (cf. Goffman 2006/1963). Lía, Sandra, Leire y Triana, señalan más arriba que esta situación les suscita temor a ser juzgadas en virtud de su apetito. Así, ante personas desconocidas se «cortan» y «controlan» respecto a lo que comen. En su caso, Leire directamente «finge» no tener hambre y no come. Aquí, resulta útil acudir de nuevo a los efectos disciplinarios y normalizadores producidos por el mecanismo *panóptico* (Foucault 2002b/1975). Al internalizar una mirada que se vivencia como omnipresente y vigilante, las participantes devienen *cuerpos dóciles* que se comportan en base a las conductas socialmente deseables, aunque solo sea temporalmente —cuando se come en lugares públicos y/o delante de *extraños*—.

Además de experimentar hipervisibilidad cuando se come delante de personas desconocidas, otras participantes articulan relatos en los que la hipervisibilidad se vuelve opresiva, materializándose en estigma de la gordura/gordofobia indirecta (Lewis *et al.* 2011) y en conciencia del estigma (Pinel 2020). Esto es así, cuando las participantes sienten que todas sus decisiones relacionadas con la comida se interpretan en vinculación al peso, como vemos a continuación. Sea porque se infiere que este se descuida (como sugiere Triana) o se controla para adelgazar (como indica Estel):

Triana: Vas a pedir en un restaurante, yo pido no sé cuántos. Te lo traen. [Y] nunca es lo **que... ¿no? Igual, tú pides**, dices: «no, yo quiero agua». Y la otra persona pide Coca-Cola.

Pues te lo cambian, ¿vale? Porque iba a decir el ejemplo de la ensalada, que ya es muy manido ¿no?

Nina: ¿Qué ejemplo?

Triana: El ejemplo de la ensalada: yo pido la ensalada y tú una hamburguesa, y [el camarero **o camarera] siempre piensa... inunca piensa que para mí es la ensalada!**

Nina: ¿Por qué? ¿Porque estás gorda?

Triana: ¡Claro! (Triana, 33 años, trabajadora social):

No pots menjar lo et done la gana. T´en vas a sopar amb els amics i tu t´has de demanar la ensaladeta de merda, mentre ells es fan l´hamburguesa. Lo que més pensava jo [era]: «Tots

estan veient que estic a dieta!», per lo tant, tots veuen que estic grossa, quan ho veuen igual [Risas]. Però eixa es la impressió que a mi em donava. Que tots estan veient que estic a dieta que, com estic grossa, estic fent un esforç per no estar-ho! [...] Perquè la meua intenció sempre ha sigut amagar-lo i que no vegeren que estava a dieta, pa que no vegeren que estava grossa! (Estel, 27 años, psicóloga)

En los extractos anteriores Triana y Estel son posicionadas como hipervisibles, al convertirse en objeto de la mirada sancionadora. Estas miradas se traducen en expresiones de gordofobia indirecta con Triana; cuando, partiendo de su gordura, el camarero que le atiende presupone que va a consumir Coca-Cola —bebida que por su elevado contenido de azúcar es etiquetada como poco saludable y cuyo consumo excesivo se considera causante de la gordura—. En contraste, la experiencia de la hipervisibilidad en Estel se concreta en conciencia del estigma de la gordura (cf. Pinel 2020). Motivo por el que se comporta de forma extremadamente cautelosa en una cena amical. Así, para evitar ser estereotipada como *gorda*, prefiere pedir ensalada en lugar de hamburguesa. Estel produce una imagen en conflicto ya que, por un lado, si elige la ensalada esta constituye la prueba de que está intentando perder peso. Por el contrario, si elige la hamburguesa, esta será la evidencia de que es gorda debido a sus *malas* elecciones. En definitiva, sea cual sea el camino que tome Estel parece conducirla a ser indefectiblemente reducida a su apetito o a su cuerpo.

Al igual que Estel, otras participantes interpretan que la conciencia del estigma de la gordura es un fenómeno característico de la vivencia de ser gorda. Amaya, por ejemplo, elabora a continuación un relato en el que actúa con precaución para evitar que su cuerpo se convierta en foco de atención y diana de agresiones gordofóbicas:

Te hablaba antes de agresiones verbales por la calle. Sin duda, ¡y no sólo de niños pequeños! O sea, que cruzas la calle por un sitio que no debes, que no debes, lo reconozco, mea culpa, pero no te dicen: «¡tía que no tienes que cruzar por ahí!». Te dicen: «¡La gorda esta!». Y ¡claro!, eso le añade un plus a la **agresión verbal. ¿No?, pues como... yo qué sé. Eee, mmm, ese tipo de violencia, eee, verbal.** En mi caso, física no ha sido, pero, ese tipo de violencia verbal de procedencias distintas: lo mismo da un niño, que un taxista, **que un... Pues yo la he vivido ¡cientos de veces!, ¡cientos de veces!** Y, claro, como eso lo vives, vives también la prevención a que eso te pase. Y entonces, de alguna manera intentas esconderte un poco ¿no?, para que si te agreden verbalmente sea por cruzar por donde no debes y no por ser la gorda que cruza. ¿Sabes? Eso también es una forma de afectarte ¿no? El cómo te escondes para que lo que venga contra ti no venga, además, por ser gorda, sino que venga por lo que sea que hayas hecho o que hayas causado. (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

En el fragmento anterior, Amaya interpreta que para poder manejar el estigma y evitar humillaciones gordofóbicas callejeras ha de elaborar ciertas estrategias de ocultamiento que le

ayuden a posicionarse como una sujeto no marcada por las normas hegemónicas de la corporalidad (Goffman 2006/1963; Pachankis 2007). Sin duda, esto puede interpretarse en clave de agencia. No obstante, existen ciertos límites con relación a cuánto puede una persona ocultar su cuerpo si este es realmente grande; como Amaya, quien durante su entrevista se autodefinió como «obesa extrema» y dijo haber alcanzado los 140 kilos. Sea como sea, estar constantemente en alerta ante el peligro de sufrir gordofobia, además de ser tremendamente injusto, puede producir ansiedad y estrés social crónico que son desencadenantes de cambios fisiológicos y comportamentales relacionados con una mala salud metabólica, con el incremento de peso (Mayor, Tomiyama y Hunger 2018; Puhl y Heuer 2009; 2010; Puhl y Suh 2015), así como con riesgos cardiometabólicos a largo plazo (Vadiveloo y Mattei 2017) y con un mayor riesgo de mortalidad (Sutin, Stephan y Terracciano 2015).

Varias participantes construyeron el momento en que pierden peso como otra de las situaciones en las que se posiciona a sus cuerpos como hipervisibles, constituyéndolos casi como un espectáculo público:

Nadie ha ido directamente a decirme: «¡tienes que adelgazar!» o «¡estás gorda!». ¿Sabes?, así como un ataque directo. Pero sí que, o sea, para mí sí que cuenta como opresión, por ejemplo, cuando empecé a adelgazar exageradamente. Perdí, como, ocho kilos en un verano, o algo así. Lo primero, porque me hice vegetariana. Y lo segundo, porque empecé a tener problemas de ansiedad. Entonces, aunque comía mucho, mi propio cuerpo **looo...**, o sea, no engordaba nada. Entonces, sí que era como: «¡Ay que guapa te estás quedando!». ¿No? [...] Cuando adelgazas, los amigos, con toda su buena intención, te dicen: «estás guapísima, estás estupenda, estás mmm guapísima, tal». Y cuando engordas, ya no te dicen que estás guapa. O sea, no es que te digan «estás fea», pero no te dicen «estás guapa». **En ese sentido, pues, obviamente sí lo...**, sí lo notas. Sobre todo, si es gente que hace mucho tiempo que no la ves. Pero [...], creo que la presión que yo sufrí y que, de hecho, sigo sufriendo, es al revés: que, como perdí tantos kilos de una, la obsesión ahora es por no volver a engordar. O sea, como que todo el mundo está deee: «¡Qué guapa estás ahora!». ¡Cómo si antes no lo fuera! O la dee: «¡Ay, te tienes que mantener así, porque así estás muy guapa! Y ya, si consigues perder un par de kilos más». [...] Creo que cuando estaba más gordita no tenía tanta presión y ahora que la gente vio que adelgacé muchísimo y que, es eso, en realidad, fue por problemas de salud, fue por ansiedad, es como: «¡ya no puedes volver a engordar!». (Leire, 22 años, estudiante)

No sé si puedo poner en palabras hasta qué punto es exagerado eso. O sea, cómo, de repente, tú eres tú ¿no? Y te relacionas con la gente de la forma normal en la que te relacionas con la gente sin darte **cuenta [...]** Y cómo [con] cuarenta kilos menos ya tú no te relacionas con la gente de la manera normal porque la gente se relaciona contigo desde ese cambio que ha habido en tu físico. Y entonces es completamente diferente. O sea, ¿sabes? De repente, empiezas a recibir una cantidad de elogios por cosas que no tienen nada que ver con, ni con tu **trabajo, ni con cómo les tratas, ni con...**, sino simplemente con el aspecto físico. Y desde luego,

elogios que tienen que ver con la idea que hay de lo que supone, perder peso: «¡qué fuerte, eres y qué valiente eres, y qué no sé qué!». Y yo soy la misma ahora que con cuarenta kilos más. Soy igual de fuerte, igual de valiente. Igual he hecho otras cosas diferentes y han dado otros resultados diferentes, pero **es... Déjame que** insista, pero es, de verdad. Es BRU-TAL. Brutal. O sea, no poder iniciar una conversación con alguien de otra manera que no sea «lo guay que eres por los muchísimos kilos que has perdido» O sea, es tremendo. Los elogios, llega un momento en que te dan por saco, los elogios. Que dices: «pero a ver, ¿tú eres subnormal?». O sea, soy igual de valiente hoy que hace cuarenta kilos. Soy igual de fuerte hoy, que hace cuarenta kilos. O sea, «¡nene, piensa en otra cosa, vamos a hablar de otro tema!» ¿Sabes? [...]. Pues esto igual. ¿Sabes? O sea, «¿qué pasa? ¿Que so[lo] nos vamos a relacionar a partir de eso? ¡Si llevamos veinte años relacionándonos sin hablar de esto y, ahora, ¿va a ser el monotema de todo lo que hablemos [da golpecitos con los dedos sobre sus piernas], va estar en todo lo que digamos?! Nooo, o sea, es que no. ¡No me apetece!, no me hace bien tampoco». (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

Los extractos anteriores de Leire y Amaya ilustran una cuestión presente en varias entrevistas: la construcción de la pérdida de peso a partir del discurso de la épica. Esto no es meramente incidental si consideramos el grado en que se glorifica en nuestra cultura la pérdida de peso. Esto suele hacerse a través de narrativas del «antes» y el «después», en las que adelgazar se constituye como el *periplo del héroe* (Navajas-Pertegás 2021a). Este punto lo ilustran programas de telerrealidad como *The Biggest Loser*, *Mi vida con 300 kilos*, *Cambio radical*, *La Báscula* y *Gran Cambio*; en los que, tras superar un camino plagado de pruebas, los participantes/héroes regresan «del inframundo de las dietas con una nueva comprensión de cómo comer, cómo hacer ejercicio y cómo ser» (Harding 2015, párr.1; Hass 2017).

El *periplo/aventura del héroe* —también denominado *monomito* o *mito único*— es un término acuñado por el antropólogo estadounidense Joseph Campbell (1949/1959, 11) para explicar la estructura básica que siguen la mayoría de los relatos épicos; desde Ariadna, pasando por Gautama Sākyamuni, Ulises, Orfeo y Eneas, hasta novelas contemporáneas como *Ana Karenina*. Según el esquema de Campbell, el periplo del héroe o de la heroína tiene tres fases: en la primera, comienza su aventura con su «separación del mundo» (1949/1959, 39-40); en la segunda, «se enfrenta con fuerzas fabulosas y gana una victoria decisiva» (1949/1959, 11); en la tercera, «como quien vuelve a nacer», regresa a la vida victorioso o victoriosa «para vivirla con más sentido» (1949/1959, 39-40).

Llevado al terreno del adelgazamiento, el inicio de una dieta, con su diferenciación entre lo «permitido y lo «prohibido», podría entenderse como la primera fase del periplo de la *heroína dietética* —«separación del mundo»—. Vencer el hambre y sobreponerse tras el ejercicio físico, así como la pérdida sucesiva de kilos, podrían interpretarse respectivamente como el «enfrentamiento a las fuerzas fabulosas» y como la superación de «victoria[s]

decisiva[s]», características de la segunda fase del periplo. Finalmente, el *yo adelgazado definitivo* simbolizaría el regreso victorioso a la vida, con nuevos aprendizajes sobre cómo comportarse como una ciudadana saludable neoliberal. Con ayuda de un último préstamo del mundo clásico, podemos trazar ciertos paralelismos entre los *triumfos romanos*<sup>91</sup> y la atención (excesiva) y elogios que, tras superar sus *hazañas dietéticas*, reciben Leire y Amaya (con alusiones a la «fuerza» y «valentía», según refiere Amaya).

Se puede argumentar, entonces, que tanto en la *hazaña dietética* como en la hazaña bélica los cuerpos se convierten en hipervisibles a través del homenaje público (*triumfo*). Sin embargo, Leire y Amaya intentan evitar ser posicionadas (homenajeadas) como *exgordas* a través del espectáculo público permanente. En realidad, más que como homenaje, el *triumfo* aquí estaría funcionando como advertencia: *ahora existes* (te otorgo visibilidad y reconocimiento) *porque has dejado de ser lo que eras*. Cuestión que se refleja en la coacción realizada a Leire «¡ya no puedes volver a engordar!» [si quieres ser reconocida y vista].

Por tanto, vemos que la pérdida de peso no modera la intensa y constante vigilancia sobre los cuerpos de las participantes. La alusión a la pérdida de peso siempre está latente, pues sobre esta sostienen los discursos sobre la feminidad patriarcal, la buena ciudadanía y la responsabilidad individual. Este es el motivo por el que la pérdida de peso, por lo general, siempre se glorifica e interpreta como un triunfo. A pesar de que, en algunos casos, pueda estar causada por enfermedades —como los problemas de ansiedad mencionados por Leire—.

Como vimos anteriormente, las participantes interpretaron que la gordura se constituye como sinécdoque de la totalidad de la persona gorda (Tischner 2013). De forma similar, la pérdida de peso se convierte en sinécdoque de la persona que ha (des)engordado. Dicho de otra forma: las participantes son reducidas a sus *cuerpos adelgazados*. Sin embargo, como vemos en los relatos de Leire y Amaya, el cuerpo gordo que se ha adelgazado, al continuar siendo hipervisible, no adquiere el estatus de un cuerpo delgado. Esto es el «justo» reconocimiento y visibilidad concedido a los cuerpos privilegiados (Brighenti 2016, 329).

En contraste con las experiencias anteriores de Leire y Amaya, que rechazan ser posicionadas como hipervisibles cuando adelgazan y que su pérdida de peso se constituya como un triunfo, Marina y Estel ofrecen unos relatos en los que consideran satisfactorio e incluso deseable el elogio a sus cuerpos adelgazados:

A mí me gusta que me digan que estoy más delgada, porque normalmente para mí estar delgada supone un esfuerzo. Entonces mmm, que me reconozcan el esfuerzo me gusta, es un aliciente. De hecho, cuando te pones a dieta lo que, lo que estás deseando es que se te note un poquito para que la gente te empiece a decir. Porque yo, claro, he hecho tantas dietas, he tenido

---

<sup>91</sup> Fastuosas celebraciones ofrecidas en honor de los generales vencedores en las que, entre sus muchos actos, se realizaban desfiles que recorrían la ciudad de Roma para alabar su coraje y valentía, permitiendo mostrar el botín conquistado.

pérdidas drásticas de peso, pues habré tenido a lo mejor tres en esta vida, pero de diez doce kilos, estamos hablando. Pero cuando empiezas a perder peso, la gente te dice: «¡ostras!, ¡qué guapa estás!» y ahí ya te enganchas. (Marina, 37 años, médica)

El que més m´agrada és el: «no pareixes tu!». M´encanta! eixa frase, és una frase que **m´encanta. No t’haviem reconegut. No pareixes tu!».**[...] **M´agrada, de que això vol dir que he perdut molt de pes.** Sí, això és algo que, que sempre pense jo. De fet, m´ha passat, pues, l´última volta que vaig perdre molt de pes, que en vaig perdre dotze. No, quinze! He recuperat dotze! [risas] Vaig perdre quinze! Ahí sí que, de vore´t pel carrer i: «ostres, Estel, quin canvi! No pareixes tu!». Eixa frase a mi m´agrada molt perquè, clar, això vol dir que el [teu] jo mental és de xica grossa i, clar, no em reconeixes perquè JA NO ESTIC GROSSA. (Estel, 27 años, psicóloga)

Como vengo sosteniendo a lo largo de este trabajo, en lo que a la corporalidad se refiere, en el contexto actual de *guerra contra la obesidad* se ensamblan los discursos hegemónicos de la salud y la feminidad patriarcal, interpretándose la delgadez como prueba irrefutable de la adecuada gestión de sí en ambos discursos (Malson 2008). A modo de *insignia de honor* la delgadez y la salud se constituyen, entonces, como valores máximos y virtudes morales a las que aspirar (Cheek 2008). Lo que se premia, sobre todo, es el *llegar a ser* a través de un *trabajo sobre sí* continuado (Foucault 2008/1981; Jones 2006); entendido este como tecnología y como proceso de desarrollo —más que como resultado final— a través del que el sujeto se ajusta de forma voluntaria a los objetivos socialmente deseados sin que se requiera coacción directa alguna. A esto último se están refiriendo precisamente Marina y Estel en los fragmentos de más arriba. Aquí, interpretan que la hipervisibilidad conferida a sus cuerpos adelgazados — con la celebración de la pérdida de peso— es una recompensa al *trabajo sobre sí* («que me reconozcan el esfuerzo, me gusta», afirma Marina). Dicho de otro modo: la superficie de sus cuerpos adelgazados permite ahora la lectura de aspectos deseables de la subjetividad neoliberal tales que: la capacidad de sacrificio, la disciplina y la responsabilidad individual (Brown 2003; Gill 2007; Laval y Dardot 2015).

Como vimos previamente con Amaya y Leire, a los cuerpos delgados se les confiere mayor visibilidad y reconocimiento. No extraña, entonces, que en el extracto anterior Estel respalde el discurso del *antes y el después* (cuerpo gordo vs. cuerpo adelgazado), comúnmente empleado para construir los cuerpos adelgazados. Sin embargo, este reproduce la idea de que se puede dejar de ser gorda comiendo menos y ejercitándose más cuestión que abona el ya fértil terreno de la gordofobia (Navajas-Pertegás 2021a). Hay que señalar, además, que, en el corazón del discurso del *antes y después* reside la paradoja de que *para ser* —y que a una se le reconozca la plena humanidad— una debe *desaparecerse* o *dejar de ser* lo que ya es ahora: una mujer gorda.

Hasta aquí, he mostrado que algunas participantes (Leire y Amaya) rechazan ser posicionadas como sujetos hipervisibles al perder peso. Para ello, analicé el discurso épico mediante el que se construye el proceso de pérdida de peso. En oposición a estas vivencias negativas de la hipervisibilidad, otras participantes (Marina y Estel) respaldan que se confiara hipervisibilidad a sus cuerpos adelgazados y lo interpretan como una recompensa al *trabajo sobre sí*. En contraste con estas dos construcciones discursivas que rechazan o respaldan la posición de sujeto hipervisible en que se coloca a los cuerpos gordos adelgazados, Bel y Grisel producen a continuación una imagen en conflicto:

Amb una barreja de «orgullo y satisfacción» [Risas] [Risas de las dos] De Familia Real, ¿no?, perquè si realment t'estàs aprimant, o siga, si t'estàs aprimant perquè tens una malaltia, vale. Però si, realment, has pres una decisió conscient, i has començat a fer esport, i has començat a menjar d'una altra manera i això ve a ser la recompensa, i la gent et reconeix eixe esforç, doncs, una part de tu et diu: «què bé!». No? I una altra part, de mala llet, de dir: «a vore, jo es queestic estupenda sempre! No m'has de dir “què bé” ara que pese tres quilos menys que fa un mes». Doncs esta batalla, batalla interna. Però sí, té un punt positiu, de reforç. De veure't, **bueno, reconegut l'esforç**, no? Sí. Però més per el reconeixement de l'esforç, que no perquè perquè el meu cos s'estiga apropant a l'estàndard que suposa que ha de tindre. (Bel, 41 años, escritora)

Quan et vas aprimant, la gent te veu fabulosa, ES INCREIBLE! En seguida... A més, quan més pes tens, si vas perdent pues, òbviament, se't nota més, i res: «què guapa estàs! Mare meua! Què dieta has fet? Estàs increïble! Ai que guapa!». I claro, òbviament, això té una repercussió en tu, i és: «mira que bé ho estic fent!» Ah sí, estàs fent algo que no vols fer, PERÒ SÍ, HO ESTÀS FENT BÉ. [Inspira profundament] I, això, reiteradament perquè, a més, he perdut pes en varies etapes de la meua vida i sempre ha segut la mateixa dinàmica. (Grisel, 22 años, estudiante)

Los extractos anteriores de Bel y Grisel ejemplifican la ambivalencia sentida cuando sus cuerpos adelgazados son posicionados como hipervisibles. Por un lado, al igual que hicieron Marina y Estel anteriormente, en sus relatos articulan de forma positiva de esta experiencia. Interpretan que volverse hipervisibles premia el trabajo sobre sí mismas, una suerte de «recompensa», «punto positivo», «refuerzo» (Bel) o señal de que «se está haciendo bien» (Grisel). Sin embargo, al mismo tiempo estas participantes construyen esta experiencia de la hipervisibilidad como frustrante. Para Bel —participante que se identificó como lesbiana y en quien no apreció en su forma de vestir elementos catalogados como *prototípicamente femeninos*— esta cuestión se vivencia con decepción. Le genera irritación, «mala leche», que el trabajo que realiza sobre sí se interprete como su aspiración a asimilarse al ideal corporal de feminidad patriarcal. Por su parte, Grisel vivencia de forma contradictoria la experiencia de la

hipervisibilidad tras adelgazar; constituyendo el adelgazamiento como algo que «no quieres hacer», pero por lo que se recibe un refuerzo positivo al estar socialmente construido como algo deseable en las mujeres.

El siguiente punto que voy a tratar enlaza precisamente con esta cuestión, y que la señalaron las participantes que a lo largo de sus vidas han tenido importantes episodios de pérdida de peso. Pero antes de entrar en materia, prestemos atención a la siguiente cita extraída de la novela *Dietland* ya que guarda estrecha relación con lo que sigue. Sarai Walker (2016) relata en *Dietland* las vivencias de Plum; una joven gorda que trabaja en una revista para chicas adolescentes en Nueva York. Plum se siente marginada por ser feminista y gorda. Motivo por el que intenta hacer todo lo posible para pasar desapercibida y convertirse en blanco de la gordofobia:

Porque soy gorda, sé lo horrible que es todo el mundo. Si me pareciera a una mujer normal, si me pareciera a ti, entonces nunca sabría cuán crueles y superficiales son las personas. Veo un lado diferente de la humanidad. Esos tipos con los que tuve citas a ciegas me trataron como si fuera un infrahumana. Si fuera delgada y bonita, me habrían mostrado un lado diferente, uno falso, pero como tengo este aspecto sé cómo son realmente (2016, 196).

La anterior cita de Walker conecta con un sentimiento común compartido por varias de las participantes de este estudio que han perdido y aumentado su peso considerablemente como consecuencia de las dietas. Marina y Amal, señalan que han sido testigos de primera mano de la diferencia en la forma en que se les trata dependiendo de si están gordas o delgadas. A diferencia de lo que le sucede a Plum, estas participantes adquirieron una comprensión aumentada del grado de intolerancia social a la gordura, paradójicamente, en los momentos en que adelgazaron —aunque la gordofobia no se expresara de forma manifiesta—:

Creo que no tengo ningún amigo que se me haya quedado mirando de arriba abajo y se haya echado las manos a la cabeza, pero me imagino que en suuuu [fuero interno]... Como ya te digo, muchas veces, yo creo que la gente, yo no sé lo que piensa mucha gente, pero, me imagino que la gente sí que... Hace poco, vino una amiga a verme a casa, hacía bastante tiempo que no la veía, y me dice: «estás más delgada que la última vez que te vi». Y es cierto, estoy más delgada que la última vez que ella me vio. Pero la última vez que ella me había visto tampoco me había dicho «estás gorda». Es decir, ella seguramente había dicho: «¡ostras, esta chica cuánto peso ha cogido desde la última vez que la vi!». (Marina, 37 años, médica)

Me parece curioso porque, antes, estas vecinas ¡nadie me dice que soy gorda! ¿Sabes? O nadie me dice que «estás llena». ¿Sabes? También puedo entender a ellas porque yo estoy toda la **vida... Desde que yo vivía en esta finca** ¡que me vieron así! Entonces, claro, ellas ven el cambio. Claro, como no me conocen antes [cuando estaba delgada]. Por eso yo lo tomo con, digamos,

de gracia, que no voy a..., no lo veo molesto. Porque esta gente no me conocía antes, ellas me conocían en una **postura, en un cuerpo con tales características y ahora notan la diferencia [...]** «Ahhh, ¡qué guapa estás! ¡Has adelgazado muchíiiiisimo! ¿Qué hiciste!». Una, dos, tres, cuatro vecinas. ¡Me llama la atención! Y cada vez que yo bajo con la basura, y tal, tienes esta [reunión] comunitaria y dices: «Bueno». Mmmm, yo les contesto: «yo no he hecho nada, estoy como **siempre. Solamente era un desajuste**» [...] **Lo ves en la cara, comooo: «¡Guau, chica, qué logro!**». Y por eso me río [risas]. ¡Mira tú! Que lo ven «¡guau!». Y yo decía: «¡Bffffff!, vale, puedo entenderlo, pero, lamentablemente la sociedad está así, cuando es el cambio positivo te dicen, pero el cambio negativo todo el mundo se queda callado. (Amal, 40 años, investigadora)

El feminismo ha hecho emblema suyo la cita del filósofo y crítico literario George Steiner «lo que [en el lenguaje] no se nombra, no existe» para, entre muchas otras cosas, denunciar la invisibilización sistemática de nuestra contribución a la sociedad. También, para nombrar malestares propios de las mujeres. La cita plantea el estrecho vínculo entre el lenguaje y el pensamiento a la hora de concebir nuestras realidades. Aquello a lo que nuestra sociedad no pone nombre o no reconoce, por tanto, no existe. Sin embargo, el silencio y la negación también pueden hacer referencia a un fenómeno que existe, pero que no quiere enunciarse porque está socialmente censurado o porque se constituye como un tabú. Entre sus muchos otros contenidos, en un sentido antropológico el tabú incluye la «prohibición de tocar, hacer o decir o algo por temor», dice Anette Calvo (2011, 122-123). El tabú se vincula a actitudes relacionadas con lo «peligroso» y lo «prohibido». Esto también lo ilustra el periodista Marc Serena en *¡Esto no es africano!* (2014); una crónica sobre las realidades de personas gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales en diversos países de África. El título de la obra de Serena reproduce una expresión popular para negar la existencia de relaciones afectivo-sexuales no heterosexuales en esas sociedades. El tabú referido a la *prohibición de decir* recibe el nombre de *tabú lingüístico*. Implica «no pronunciar ciertas palabras» o, en determinados casos, recurrir a «sustitutos léxicos para desplazar la conexión tan poderosamente **“peligrosa” entre la lengua y la realidad**» (Calvo 2011, 123). El tabú lingüístico puede, por tanto, hacer referencia a algo «prohibido o estigmatizado» en una determinada sociedad (Calvo 2011, 217). Por ejemplo, la gordura. Como veremos a continuación, en lo referido al tabú lingüístico de la gordura, hay silencios que son elocuentes.

En los fragmentos arriba mencionados de Marina y Amal, ambas elaboran unos relatos en los que la alusión a sus cuerpos previamente gordos se constituye como tabú lingüístico. Así, al no enunciarse la secuencia «estás (más) gorda», la opacidad parece disfrazarse de falsa discreción o de corrección política (León 2016). Aquí, puede matizarse que, el tabú lingüístico que hace referencia al término *gorda/o* (y sus derivados), no se manifiesta solo omitiendo *lo impronunciable*. Se manifiesta también enunciando, elogiando o hipervisibilizando la cualidad deseable: la delgadez (el cuerpo adelgazado).

La violencia gordofóbica es poliédrica y puede tomar formas diversas —expresas, sutiles e, incluso, benevolentes—, tal y como hemos visto a lo largo de estas páginas. La más evidente, y por ello la más cuestionable, es la violencia explícita. Sin embargo, como evidencian los fragmentos anteriores de Marina y Amal, el devastador potencial de la violencia simbólica es que es *casí* imperceptible para la persona afectada (Bourdieu 2000/1998). En efecto, ¿quién podría sospechar lo que realmente esconde algo tan *inofensivo* como un halago o piropo tras adelgazar?

Hasta aquí hemos visto la multiplicidad de construcciones, a veces contradictorias, que las participantes realizan en relación con la vigilancia y la visibilidad. Concretamente, en lo relacionado a sentirse observada, examinada y diseccionada públicamente. También, con sentir que una no encaja dentro de las normas corporales. Además de estas dos dimensiones, el tema de la vigilancia también se conecta con la sensación de sentir que literalmente no se encaja en el entorno físico, como sugiere Irmgard Tischner (2013). Es decir, con la experiencia de recibir recordatorios cotidianos del propio tamaño corporal en este espacio. Esta cuestión la articulan las participantes más gordas de este estudio en referencia, por ejemplo, con dificultades experimentadas con elementos arquitectónicos y del mobiliario, así como en el acceso a medios de transporte y otros espacios como lavabos:

Alejandra: Por ejemplo, en los trenes, en los aviones, eeen. Más que los espacios sanitarios, ¡[en] espacios vitales! Esta silla es más chica que mis piernas. El diseño, la arquitectura, absolutamente discriminadora y gordófoba. O sea, las puertas, los tamaños de las puertas, en los autobuses. O sea, son, esas son violencias con las que vivimos todos los días. Porque ese mensaje, el mensaje es «adelgazá». Cuando algo te queda chico, cuando algo **te queda corto, cuando algo... ¡Es adelgaza! En que entres aquí**, si no, no eres bienvenida. Ese es el mensaje. [...] En el restorán, hay sillas en donde no me puedo sentar. En estos restoranes que son, bueno, sólo tienen barra y sillas elevadas. ¡No! ¡No puedo entrar! Y con mi compa, sabemos que ahí nooo. Eeem, si estamos en un grupo y **hay solo un espacio en una esquina para que yo me siente en el bar... ¡Yo no me siento!**, porque voy a estar apretada y voy a estar encima de la persona que está al lado mío. ¡Voy a estar apretándole! Eeemm, obviamente, en el autobús yo, a veces, prefiero no sentarme al lado de la persona que está sentada, porque sé que le voy aaa... O sea, sí.

Nina: ¿Te quedas de pie?

Alejandra: Sí, de pie. De pie. (Alejandra, 34 años, escritora)

¡Uy, las sillas de las terrazas, esas de plástico! ¡Qué coñazo! ¡Y luego, queda, ahí, clavado! Fff, fff [imita un sonido como si la silla le estuviera estrujando las carnes]. Que dices: «¡No puedo!». Las sillas, o las mesas, esas que son como muy estrechas y no te caben las piernas [gesticula la incomodidad que le produce el mobiliario al que hace referencia]. (Triana, 33 años, trabajadora social)

Imposibilidad de orinar en algún servicio, ¡la he tenido también! Sí, sí, por supuesto. O sea, sí, por supuesto, en autobuses, dificultades varias en aviones, trenes y tal y cual. Pero en servicios de bares y establecimientos varios, decir: «¡Es que aquí nooo! ¡No voy!». **Porque nooo... O** podría terminar meando así [gesticula contorsionándose], perooo ¡Bffff! **¡A riesgo deeee...! ¿De** qué? No, no. Sí, eso también, por supuesto. Sí. Sí, sí, eee, mesas, sillas, espacios de trabajo que no te caben los muslos entre la silla y la mesa por el tamaño de la mesa, porque las sillas tienen que ser regulables. Pero ¡claro!, para que tú tengas una posición ergonómica en tu puesto de trabajo y tal, y cuál. Mmm, desde el punto de vista de la obesidad, igual, con la silla regulable, en algunos casos, **no ha sido suficiente. [...]** Yo antes [de la operación de cirugía bariátrica], o sea, he salido por el maletero alguna vez. Porqueee, ¡claro!, el volumen no me permitía abr[ir], salir por la puerta, pero la agilidad me permitía salir por el maletero. (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

En los relatos anteriores, Alejandra, Triana y Amaya hacen referencia a los recordatorios cotidianos del propio tamaño corporal en el entorno físico. Estos recordatorios forman parte de las denominadas *indignidades ambientales* a las que me he referido en el capítulo anterior<sup>92</sup>, en referencia a las encontradas en el entorno y equipamiento sanitarios. Los recordatorios del entorno o *indignidades ambientales* amenazan la identidad de las personas gordas (Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Rubino *et al.* 2020) porque el mensaje que transmiten es que nuestros cuerpos gordos son defectuosos en algún sentido, son casi-no-humanos (Goffman (2006/1963), no pertenecen y no son bienvenidos en los lugares donde las personas con *normopeso* pasan sus vidas. No debería sorprender, entonces, que las participantes constituyan las indignidades ambientales como barreras que obstaculizan su propio desarrollo y participación en la sociedad en igualdad de condiciones. En relación con este punto, Irmgard Tischner (2013) ofrece una interesante avenida de análisis tomando como referencia algunos elementos del *modelo social de la discapacidad* —también presentes en el *modelo de la diversidad*<sup>93</sup>—. Aquí, se parte de la idea de dignidad humana considerando la *discapacidad* como un problema de origen social más que una anomalía de las personas (Morris 1991; Palacios y Romanach 2006; Shakespeare 2010). Aunque ser una persona gorda no es necesariamente equiparable a ser una persona con diversidad funcional, lo más significativo para mi análisis es que la construcción y posicionamiento de los cuerpos gordos

---

<sup>92</sup> 6.2. Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud y los hábitos de vida saludables.

<sup>93</sup> Este modelo se basa en los movimientos de vida independiente articulados a finales del siglo veinte. Distanciándose de consideraciones de utilidad social, estos movimientos entienden a las personas con diversidad funcional como valiosas en sí mismas en tanto que seres humanos, así como por su diversidad (Palacios y Romanach 2006).

como *cuerpos especiales y fuera de lo normal* a través del entorno construido es análoga al posicionamiento al que están sujetas las personas con diversidad funcional (Tischner 2013).

Desde el enfoque del *modelo social de la discapacidad*, el entorno se construye de acuerdo con una distribución de lo estadísticamente considerado como normal en un momento dado (Morris 1991; Palacios y Romanach 2006; Shakespeare 2010). Por tanto, se entiende que la diversidad funcional de la persona no es en sí misma la que impide acceder a determinados entornos, servicios, productos y relaciones. Más bien, el enfoque capacitista de nuestra sociedad influye en el diseño de nuestros entornos con el resultado de que dificulta la plena participación. Así, termina discapacitando y oprimiendo a las personas con diversidad funcional. En este sentido, puede argumentarse que un baño con un diseño no universal —que no puede utilizarse por el mayor número posible de personas— expulsa tanto a las personas con diversidad funcional como a las personas muy gordas. Esta cuestión se manifiesta en el relato anterior de Amaya, cuando constituye los cuartos de baño como entornos discapacitantes que, al no dejar que los cuerpos gordos literalmente tengan cabida, además de discriminar, indican que los sujetos como ella no pertenecen a esta sociedad.

Los medios de transporte, lugares de trabajo y ocio, así como el mobiliario de diversos contextos, también se construyen como excluyentes en los relatos de Alejandra, Triana y Amaya: asientos, sillas y mesas demasiado pequeñas y/o incómodas, terminan lastimando sus cuerpos. Un sinfín de elementos arquitectónicos y de estancias angostas les vetan el acceso simbólica y materialmente. En este sentido, el entorno construido es un «significante cultural» que puede interpretarse como un texto representado y, por tanto, como una forma de «regulación discursiva en relación con el tamaño del cuerpo» (Tischner 2013, 50). Razón por la cual, Alejandra, Triana y Amaya interpretan el entorno físico como un elemento discursivo más —aparte del lenguaje y la vigilancia (a través del acto de mirar)— que construye y posiciona a las personas gordas como extrañas e hiper(in)visibles.

En el capítulo anterior vimos que las participantes constituyeron como inadecuados y excluyentes el equipamiento médico, la ropa y la lencería hospitalaria para atender las necesidades de las personas gordas (Lee y Pausé 2016; Lewis *et al.* 2011; Rubino *et al.* 2020). También expliqué que cuando determinados equipos empleados para atender a personas gordas —p.ej. sillas de ruedas más amplias— se guardan en lugares que sugieren un uso poco frecuente, en cierto modo, se está indicando que los cuerpos gordos están fuera de la norma corporal (Phelan *et al.* 2015). Esta deshumanización es el paso previo que convierte a los cuerpos gordos en cuerpos agredibles (Goffman 2006/1963), por ejemplo, en los medios de transporte:

Una, las limitaciones que tú misma, sin darte cuenta, te pones en el acceso a sitios, en tal, en cual. En los autobuses, pues dejo de viajar en autobús y viajo en tren porque el autobús no voy

a poder ir [inspira profundamente]. En los aviones, no puedo pedir el sitio del pasillo ancho para ir más cómoda con las piernas, porque las personas obesas no pueden ir en las ventanillas de emergencia [inspira profundamente], eee, mmm. No puedo bajar los reposabrazos y, entonces, es un problema. Y hasta que un día me tuve, incluso, que enfrentar con la azafata que agarró el reposabrazos ¡y por sus santos cojones lo tenía que bajar! [golpea la mesa con los nudillos]. ¡Y me hizo un daño de la ostia! ¿Esto se puede decir? Eee, mmm. ¿Sabes? Y entonces tú, el próximo billete que te vas a sacar ¡te lo piensas! O sea, ¿qué hago? ¿Hago los mil kilómetros en coche o me saco un avión a Cádiz? Porque ¡claro!, yo no voy a pasar por eso otra vez. O sea, yo estoy acostumbrada a darle al botoncito y pedir un extensor para el cinturón [en el avión]. Y lo hago y no me da problema. Y me da ternura ver qué delicado es el protocolo de traerte el extensor del cinturón a la señora obesa, para que la señora obesa no se sienta mal delante de todos los pasajeros. Me da ternura verlo. Vienen con el cinturón muy escondidito para que la gente no vea que vienen con él: «la señora gorda, ¡aquí tiene su cinturón!» Es una cosa que a mí me ha dado ternura siempre, ver cómo lo hacen. ¡Ternura!, bueno, ¡hijos de puta! No sé, bueno, como que ¿sabes? Lo de traértelo escondidito y tal que, por una parte, entiendo que lo hacen para protegerte, pero, por otra parte, a mí también me apetece ¡no tener que esconderme de nadie! Pero entiendo que a mucha gente [inspira profundamente] le cueste ¿no?, que la gente de alrededor vea que es tan obesa que tiene que ponerse un extensor. O que te hagan levantarte del asiento del pasillo de la ventanilla porque la... ¡Y lo entiendes! ¿no?, que una persona con una obesidad que puede suponer unos problemas de movilidad determinados no sea la persona encargada de abrir la ventanilla de emergencia para que se **salve la vida el resto. ¡Lo entiendes y te levantas y te vas! Pero te vas un poco así... ¿Sabes?, con la cabecita baja y, ¡bfff!, una lagrimita en el ojo. ¡Y lo hacen con toda la delicadeza!** (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

[En] los aviones tengo que pedir extensión del cinturón. Cuando fui a Portugal, me di cuenta de que no podré viajar nunca más en tren a Portugal, porque [los asientos d]el tren tiene[n] unas extensiones hacia adentro. Por lo tanto, queda más pequeño, tiene como unos fierros, unas estructuras de metal adentro. Entonces me cortaba las piernas. Las tantas horas de España a Portugal, bueno, me apretó las piernas todo ese tiempo, ¡con un dolor! Iba yo, gorda, y otro señor, muy gordo. Yo no sé cómo lo hizo él. No sé cómo lo hizo. Pero yo me volvía loca de los dolores. [...] Sí, o sea, ¡no voy a poder ir más en tren a Portugal porque fue una tortura! Estuve dos días con rojo acá [se señala la cara exterior de los muslos] y con un dolor... ¡Era como si me hubiera quemado! Yo creo que hay cosas que ya descarto. Por ejemplo, estos juegos para ir a parques de diversión. Eso, obviamente, lo descarto. Hay cosas a las que me subiría. No me gusta la montaña rusa, pero, por ejemplo, hay juegos más entretenidos, como para subir con amigos y qué se yo, ¡que no puedo! Por el peso, por el tamaño. ¡No puedo! Y me pongo nerviosa porque sé que no puede haber un mundo perfecto y que no están estas estructuras hechas para soportar mi peso. ¡Y eso es algo con lo que uno vive! (Alejandra, 34 años, escritora)

Las situaciones expuestas por Amaya y Alejandra en los fragmentos anteriores ilustran que el resultado de vivir en un contexto hostil con las personas gordas es que las propias afectadas terminan internalizando y naturalizando —a veces, a su pesar— violencias materiales como el dolor físico, el daño psicológico y la tortura (Meadows y Higgs 2019; Mensinger y Meadows 2017). Asimismo, se manifiestan violencias simbólicas a través de tonalidades corporales como los sentimientos de vergüenza, tristeza, humillación y culpabilidad (Bourdieu 2000/1998) o a través de la autoexclusión en el acceso a determinados espacios, como sugieren Amaya y Alejandra más arriba. Ambas producen una imagen en conflicto respecto a cómo son posicionadas en tanto que sujetos gordas. Por ejemplo, Amaya, articula un malestar subjetivo que se traduce en sentimientos de aflicción y rabia al constatar las violencias que las azafatas de vuelo dirigen hacia ella. Sentimientos que, por otra parte, Amaya acepta con resignación, con «una lagrimita en el ojo». Esto es, precisamente, un efecto de la violencia simbólica que, incluso, permite que se abriguen sentimientos de «ternura» y «comprensión» hacia los dominadores, llegando, en cierta manera, a justificarse sus acciones porque «lo hacen con toda la delicadeza», por el bien de una misma y «para protegerte». Algo similar puede apreciarse en el relato que ofrece Alejandra, pues rechaza ser posicionada como una víctima, pero de forma simultánea claudica con resignación al orden imperante (que se refleja a través de un entorno que regula qué cuerpos son o no aceptables): «sé que no puede haber un mundo perfecto y que no están estas estructuras hechas para soportar mi peso».

Lo visto en los fragmentos anteriores de Amaya y Alejandra sugiere que el actual clima gordofóbico favorece que se internalicen y naturalicen determinadas violencias. No debe asombrar, entonces, que algunas personas gordas desarrollemos respuestas intrapersonales — como el estigma anticipado y la conciencia del estigma— en respuesta al estigma de la gordura, tal y como comenté en el capítulo anterior. Un ejemplo de esto aparece ahora en los relatos que ofrecen Lola y Triana:

Mira, yo, en el metro, a ver, quepo y tal. Pero cuando hay mucha gente, a mí, personalmente, me agobia. Estoy pensando que mi peso está molestando al de al lado. Y hay, a veces, que mejor, prefiero ir de pie porque estoy con la neura de que estoy ocupando más de lo que toca, por así decirlo. ¿Vale? Tema de limitaciones, en el autobús, a mí, por ejemplo, los asientos del autobús no me gustan nada. También está el rollo este de que estás, así, súper rozando con el otro, y a no ser que vaya con una persona que conozco, y que no me importa, pues que la persona no me va a decir: «¡Oye, estás ocupando mucho! ¡Me molestas!» o que el autobús **vaya medio vacío...** ¡yo prefiero ir de pie! ¿Vale? Me incomoda y, además, porque, esto parece una chorrada, pero estoy pensando en el de al lado. ¿Le estaré molestando? ¿Leee no sé qué? (Lola, 31 años, educadora social)

Triana: ¡Como cojas un blablar! ¡Como cojas un blablar y no te dejen sentarte delante estás padeciendo por los compañeros de viaje que tienen que compartir contigo el **microespacio de un coche! ¿Vale? Porque, aunque vayas en un...** [coche más amplio], me da igual, ¡los asientos son como son! ¿Sabes? Aunque vayas en un monovolumen ¡Que no! ¡Que los asientos son como son! Y dices: «bueno, me voy a ir a un viaje. Por favor, dejadme sentarme delante porque, obviamente vais a ir más anchos».

Nina: ¿Y te han puesto problemas a ti en estas situaciones de Blablar? ¿De llegar y decir...?

Triana: Nunca he cogido BlaBlaCar.

Nina: No has cogido. ¡Ah!, vale, vale.

Triana: No, pero me **lo, me pongo...**, me lo imagino. (Triana, 33 años, trabajadora social)

En los fragmentos anteriores puede advertirse que la *conciencia del estigma* en Lola y Triana les lleva a obrar con extrema cautela por temor a ser señaladas, humilladas y discriminadas en el autobús (Lola) y en BlaBlaCar —un servicio de automóviles compartidos— (Triana). Recordemos que, la *conciencia del estigma* es un tipo de respuesta ante el estigma intrapersonal cuando la persona percibe que ella misma u otros miembros de su grupo de pertenencia pueden ser blanco de estereotipos, prejuicios y discriminación (Orom *et al.* 2016; Pinel 1999; 2020; Strizzi *et al.* 2016). Así pues, para evitar recibir comentarios y/o miradas reprobatorias por el volumen de su cuerpo en el transporte público, Lola extrema precauciones y viaja de pie en lugar de ir sentada. Por su parte, Triana describe un viaje ficticio en BlaBlaCar en el que solicita a los pasajeros que le dejen utilizar el asiento del copiloto para no causar *molestias* en virtud de su peso *excesivo*. De nuevo, en estas dos situaciones la gordofobia no se manifiesta abiertamente. Sin embargo, a través del mecanismo de la *conciencia del estigma* que experimentan Lola y Triana observamos los efectos encarnados de la violencia simbólica (Bourdieu 2000/1998). Esto es, la percepción de que las personas gordas continuamente hemos de estar pidiendo permiso para existir. Se produce, entonces, un estado de vigilancia continua tanto para manejar la impresión que se produce en los demás como para procurar alejar el estigma de sí. Ambas cuestiones se articulan en el habla de Triana en: «estás padeciendo», «estaré molestando», «estoy pensando en el de al lado». Y en el habla de Lola en: «estoy con la neura de que estoy ocupando más de lo que toca». Esta idea de contención corporal refleja, además, uno de los principios fundamentales de la feminidad patriarcal: que las mujeres física y simbólicamente debemos ocupar poco espacio en el mundo. Vemos, entonces, que al habitar un cuerpo que socialmente se lee como gordo y *de mujer* este recordatorio se vuelve más punzante y acaba encorporándose en emociones como la «neura» o sensaciones como « estar ocupando más de lo que toca», como afirma Lola.

Los extractos anteriores de Lola y Triana esclarecen cómo funciona el mecanismo de la conciencia del estigma. Hay que mencionar todavía otro tipo de respuesta al estigma originado dentro de las propias personas: el *estigma anticipado* o *sensibilidad al rechazo*. Este tipo de

estigma se basa en la convicción de la persona con una identidad descalificada (Goffman 2006/1963) de que su pertenencia a un grupo estigmatizado la coloca como víctima potencial de estereotipos, prejuicios y discriminación (Hunger, Dodd y Smith 2020; Mendoza-Denton *et al.* 2002; Myre, Glenn y Berry 2020).

Más arriba, Triana describía una situación ficticia en BlaBlaCar en la que solicitaba a los pasajeros de un vehículo compartido que la dejaran sentarse en el asiento delantero para que viajaran «más anchos». En su relato, empleaba la expresión *padecimiento* para transmitir su preocupación por no causar molestias a los demás pasajeros. Esto es, sin duda, una estrategia para que su cuerpo no se convierta en foco de atención. Pero, recordemos, Triana describía una situación ficticia. De hecho, tras preguntarle al respecto, afirma que nunca se ha visto ante esta tesitura porque ¡jamás ha utilizado servicios de coche compartido! Sin embargo, anticipar o simplemente imaginar un evento potencialmente estigmatizante, como el que describe Triana, desencadena síntomas similares —como el desasosiego o la angustia— a los que se experimentarían si el evento hubiera realmente sucedido.

En esta primera parte del capítulo, me he apoyado en el concepto de hiper(in)visibilidad, o experiencia simultánea de estar por encima de los umbrales justos de visibilidad e invisibilidad, para analizar las construcciones discursivas de las participantes en torno a la vivencia del cuerpo gordo. He mostrado que con frecuencia los cuerpos de las participantes se hacen aparecer de forma *espectacular*. Motivo por el que se convierten en el foco de miradas reprobatorias provenientes de diversos ámbitos (familiar, educativo, laboral, medios de transporte, lugares de ocio, etc.). Aquí, la pérdida de peso a menudo se utiliza como moneda de cambio de cariño y amor por parte de familiares, amistades y posibles parejas.

Las experiencias de hiperinvisibilidad corporal en relación con la gordura se vincularon a la transgresión simbólica del estatus subordinado de la feminidad dentro de las estructuras de género patriarcales; ya que el cuerpo femenino gordo se interpreta no solo como estéticamente molesto, sino como un cuerpo que políticamente se extralimita del acotado rol y espacio social reservado a las mujeres. Por su parte, la experiencia de la hipervisibilidad se articuló unida a experiencia de sentirse vigilada constantemente por no encajar en el entorno físico; manifestada a través de múltiples elementos arquitectónicos o del entorno que actúan como recordatorios cotidianos de que el propio tamaño corporal es socialmente considerado como grosero y excesivo (generalmente, mobiliario pequeño y/o incómodo de lugares públicos como restaurantes, lavabos o medios de transporte).

### 6.3.2. La experiencia del cuerpo gordo como liminalidad

Por lo general, en las sociedades occidentales el discurso biomédico y el discurso de la belleza refuerzan la idea de que la gordura es indeseable, concibiéndose esta como un estado *pasajero*, *no permanente*. En consecuencia, el cambio y la transformación del cuerpo gordo devienen una expectativa normativa. Se piensa, entonces, que la gordura es una *fase* que eventualmente se deja o se debería dejar atrás (Gailey y Harjunen 2019; Harjunen 2009; Navajas-Pertegás 2021a). Concretamente, en el discurso biomédico la idea de la gordura como algo transitorio se normaliza a través de la concepción de esta como una condición *curable* (Gayley y Harjunen 2019; Harjunen 2009). Al igual que en otros estudios previos, las participantes de esta investigación construyeron la experiencia de ser una mujer gorda como una experiencia liminal (p.ej.: Gailey y Harjunen 2019; Harjunen 2009; Navajas-Pertegás 2016; 2021).

El antropólogo Arnold van Gennep (1960/1909, citado por Turner 1980/1967) conceptualizó el término *liminalidad* en *The Rites of Passage*, estudio de referencia sobre los ritos de paso. Tomando el testigo de van Gennep, Victor Turner (1980/1967, 104) describe en *La Selva de los símbolos* las tres fases que acompañan cada cambio de «posición social», «edad», «lugar» o «estado». En la primera fase, se separa a la persona de su grupo social o de su anterior estado o situación en la estructura social. En la segunda etapa o *fase liminal* la persona estaría ubicada entre dos mundos y atraviesa «un espacio en el que encuentra escasos o pocos atributos tanto del estado «pasado» como del «venidero». En la tercera fase, se agrega o incorpora totalmente a la persona al grupo. De modo que esta adquiere los derechos y obligaciones de la *communitas* y se espera, entonces, que actúe conforme a las «normas de uso» y «patrones éticos» de una determinada sociedad.

En un sentido más amplio, el concepto *liminalidad* puede aplicarse al cambio de posición social, estado o edad, y se da tanto en el nivel individual como grupal. El uso del concepto *liminalidad*, por tanto, no se circunscribe simplemente al estudio del rito de paso, sino que más recientemente se ha empleado como una herramienta conceptual para describir y examinar una variedad de experiencias o estados sociales que se encuentran en algún lugar entre las clasificaciones, o que son difíciles de comprender, explicar o medir. Es en este último sentido en el que Hannele Harjunen (2009, 62) ha conceptualizado la liminalidad como una «categoría de la experiencia» en las personas gordas, de una naturaleza permanente. Si bien el concepto de *liminalidad* puede utilizarse para describir transiciones o cambios positivos (p.ej.: el paso de la escasez a la abundancia, celebrado por la recogida de la primera cosecha o el paso de un período *normal* a uno de austeridad; la celebración del Carnaval, etc.), Harjunen lo utiliza en un sentido *negativo* para describir las experiencias de las personas gordas; ya que socialmente se nos construye como *otras* y en base a esto se nos excluye y discrimina. Estar en un espacio liminal significa que la persona es estructuralmente invisible y, por tanto, que está

por encima de la posibilidad de ser definida (Turner 1980/1967). De modo que, la exclusión y la hiperinvisibilidad son elementos que se incluirían en la experiencia de la liminalidad. En este sentido, las experiencias de las participantes como mujeres gordas hiper(in)visibles, abordadas el apartado anterior, pueden considerarse como una manifestación más de la experiencia de la liminalidad (Gailey 2014).

Interpretar la gordura como una posición ambigua y no permanente allana el terreno para que *ser gorda/o* se conciba como un estado corporal intermedio (Harjunen 2009). De ahí que pocas personas resistan identificarse con *ser gordas* o consideren la gordura como una característica permanente. En este sentido, es significativo que la mayoría de mis participantes, incluso aquellas que han sido gordas la mayor parte de sus vidas, constituyan la versión delgada de su cuerpo como su tamaño corporal *normal* o, al menos, como el tamaño corporal que debe perseguirse. Así, algunas construyen su cuerpo gordo como un cuerpo ajeno a sí mismas y la gordura, como algo negativo; especialmente por las sanciones sociales que trae consigo:

Siempre he tenido esaaa sensación ¿no?, que la gordura no es una posibilidad. ES UNA ELECCIÓN y es una mala elección que se puede castigar. Y se puede revertir ¿no? Si dices que es una elección. ¡Claro! Como es un, como la sensación es que si yo estoy gorda es porque lo he elegido y, como lo he elegido, eee, alguien me tiene que enseñar que he elegido mal y «¡haz el favor de cambiarlo!». ¿No? (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Yo sí que leí una vez, ¿vale?, y, la verdad, que estoy de acuerdo con eso, como que el cuerpo gordo era un estado, un estadio. ¿Vale? O sea, no es un **sitio para quedarse ¿no? Es comooo...** has llegado ahí, pero luego vas y vuelves ¿no? Subes y bajas. Mhm. Entoncesss, como queeee... el estado normal es que estés delgado. (Triana, 33 años, trabajadora social)

La gordura, a ver, por un lado, es algo negativo en nuestra sociedad, en nuestra cultura, no en otras. **Pero... en nuestra cultura se ve como algo transitorio sobre lo que se puede y se debe actuar**, y sobre lo que se debe cambiar. Se ve como un problema de salud, en todos los casos, que es necesario atajar de cualquier manera incluso llegando a la cirugía, como es mi caso. Luego hay como un estigma asociado a la obesidad ¿no? Pues de, quizás de persona débil que no es capaz de controlarse. Y luego, ideas que hay metidas en la sociedad que, a veces, alucinas ¿no? (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

En els moments que he estat més grassa pues supose que ho he acceptat, però sí que pensava «és un moment, és transitori». Com que tota la vida he estat aixina amunt i avall, ¿no? [Inspira profundamente] Però sí que és una cosa quee, digam, crec que ARA l'accepte més que en altres moments de la meua vida. Però bueno, tampoc m'ha llevat la son, ¡eh! I mai he estat, per exemple, mai he vomitat, vull dir, noooo. Però sí que és de veres que, mmm, sense voler-ho,

eee, pensar, que no és correcte. ¿Saps? Aleshores, com, sí. ¡Una lluita! (Heura, 50 años, productora teatral)

Aitana, Triana, Amaya y Heura construyen sus cuerpos como liminales en los fragmentos anteriores; es decir, como estados pasajeros que deben superarse mediante dieta, ejercicio físico, algún otro programa para perder peso o cirugía. De modo que, circunstancialmente, se puede *estar gorda*, pero nunca *ser gorda*; entendido esto último como una parte de la subjetividad o característica más estable. Aunque pueda parecer paradójico, estas participantes articulan su gordura como una característica liminal y, al mismo tiempo, permanente («vas y vuelves» [Triana]). De este modo, la «lucha» contra la gordura se concibe como un pulso cotidiano contra el propio cuerpo, cuyo único tope son ciertos límites considerados intransgredibles, como los comportamientos alimentarios desordenados («mai he vomitat» [Heura]). El discurso de la *lucha contra el propio cuerpo* construye los cuerpos de las mujeres como indisciplinados, rebeldes y permanentemente inadecuados, y está integrado dentro del discurso de la feminidad patriarcal (Bartky 1990). Discurso que, a su vez, recoge el complejo industrial de la moda y la estética, y termina produciendo en las mujeres un «extrañamiento de su ser corporal». Por un lado, «ella[s son] sus cuerpos y apenas se le[s] permite ser otra cosa; por otro lado, debe[n] existir perpetuamente a una distancia de su ser físico, fijada[s] a esta distancia en una postura permanente de desaprobación» (Bartky 1990, 40). En suma, la forma de estar en el mundo a la que hacen referencia Aitana, Triana, Amaya y Heura está reforzada por el discurso biomédico y el discurso de la feminidad patriarcal. En el primero, la delgadez se equipara con lo saludable, lo moral y la capacidad de controlar los propios impulsos. En el segundo, con lo estéticamente deseable en las mujeres (Guthman y Dupuis 2016; Murray 2006; Tischner 2013).

Por otro lado, en los extractos anteriores vemos que Amaya constituye la gordura como una característica negativa «en nuestra cultura» pero «no en otras». La *exotización de la gordura* o construcción de la gordura como una característica permitida y deseable en las mujeres no occidentales, la abordé en el primer capítulo que conforma el bloque del análisis e interpretación de los resultados<sup>94</sup>. María González Aguado (2014) sugiere que, con frecuencia, el enfoque feminista tradicional ha soslayado las categorías de clase y *raza* en sus análisis sobre el ideal de belleza de la feminidad patriarcal. Con ello, se interpretan de forma poco matizada los cuerpos de las mujeres negras, latinas, árabes, asiáticas, entre otras. Cuerpos que, por otro lado, la mirada colonial patriarcal automáticamente «erotiza» y «exotiza» (González 2014, 149). Los estereotipos coloniales de belleza sobre los que se basa el canon patriarcal asocian a las mujeres **«de color» con la falta de control y la “naturaleza salvaje”, en tanto que estas supuestamente “exhiben” una belleza, en sentido literal, fuera de la civilización: una belleza**

---

<sup>94</sup> 6.1. *The Gendered Fat Body*.

fuera de la norma». De este modo, la mirada patriarcal y colonial concibe que las mujeres no occidentales quedan liberadas del trabajo corporal (dietas, ejercicio físico, cirugías, etc.) porque el estándar de belleza para las mujeres no occidentales tiene como especial atributo un cuerpo «exuberante y generoso en curvas» (González 2014,149).

Oportunamente, Anna Kirkland ha denominado *orientalismo gordo* a esta visión romantizada de la gordura mediante la que las mujeres occidentales constituyen la gordura como algo inaceptable para sí mismas, pero aceptable en las *mujeres de color*. Pues se interpreta que estas son personas «más naturales, comunitarias y conectadas con sus cuerpos» (Kirkland 2011, 476). Sin embargo, construir a las *mujeres de color* como más satisfechas con sus cuerpos que las mujeres blancas reduce las posibilidades de las primeras de sentir y mostrar preocupaciones y malestares por el tamaño y la forma de sus cuerpos, a la vez que atribuye estas emociones exclusivamente a las mujeres blancas (González Aguado 2014). Esto abona la creencia errónea de que los mensajes imperantes sobre la belleza no afectan a las primeras y que, por tanto, quedan liberadas de procesos de transformación corporal como: dietas, ejercicio físico, cirugías, etc.

El discurso, reproducido por Amaya, de que las mujeres gordas occidentales tienen la oportunidad de verse bellas a través de *culturas más primitivas*, en las que la gordura supuestamente está mejor considerada que en Occidente, articula una concepción de las *otras culturas* como monolíticas, estáticas y refractarias al cambio. De este modo se oscurece que las *otras culturas* se transforman apropiándose, rechazando o reinterpretando elementos presentes, por ejemplo, en las culturas occidentales contemporáneas —especialmente en un contexto de globalización como el actual en el que la información, los recursos, los bienes, los servicios y las personas, circulan de forma considerable—. También, eclipsa la realidad de que, aunque todas las culturas no demanden el mismo grado de delgadez, la aspiración actual hacia formas magras está extendida entre las mujeres de prácticamente todo el mundo (Anderson-Fye y Brewis 2017; Brewis *et al.*, 2011; 2018), tal como expliqué en el primer capítulo de esta tesis doctoral<sup>95</sup>.

Habiendo dicho esto, volvamos a la cuestión de la liminalidad para subrayar que, entre las participantes de este estudio, la experiencia de estar constantemente en un estado corporal intermedio se identifica como factor que afecta a su sentido de agencia y a cómo experimentan sus cuerpos. Por ejemplo, algunas realizan dietas de forma reiterada y como consecuencia atraviesan ciclos de pérdida y ganancia de peso; cuestión que también mostré en el capítulo anterior de esta tesis doctoral. Otras, ponen sus vidas *en pausa* y posponen proyectos de toda índole hasta el día en que logran adelgazar. En muchos casos, con la esperanza de que el esfuerzo invertido en la transformación corporal propicie la cosecha de los frutos que el ideal

---

<sup>95</sup> *Cuerpo, sociedad y gordura.*

de belleza promete (felicidad, autoestima, relaciones sentimentales satisfactorias, etc.), tal como sugiere el siguiente fragmento de Estel:

Una cosa que m'agrada molt, que és el pole dance, que em sembla súper guay, ¡i no se me passa pel cap anar jo a fer pole dance! Perquè estic grossa. O fer-me vergonya anar... M'encantaria ballar salsa, bachata i tot el rollo, perquè m'en vaig acostar, de cara al Nadal i sempre que torno a Llatinoamèrica, sempre em dic: «¡en dos anys sabré ballar!». I mai, mai. I això fa vuit anys que porte dient-ho! I mai! I em fa vergonya. I si vaig, qui va a voler-me traure, A MI, a ballar? [...] El tema és que açò és com quan, com quan diem, eee, quan acabe la carrera seré feliç, quan em case seré feliç, quan tinga fills seré feliç, ¡quan els meus fills tinguen família seré feliç! ¿No? [inspira profundament] Jo sempre he pensat que la meua felicitat vindria quan jo estaguera prima i, per lo tant, jo seria el ama del lugar. Quan estaguera prima, jo seria **capaç de ballar salsa quan estaguera prima, joo... ¡Jo que sé!, lligaria amb el nen més guapo de la discoteca. Quan estaguera prima... ¡I a lo millor no és aixina! ¡A lo millor, jo continue tenint vergonya de certes coses, pese vint kilos o en pese...! O no. ¡No sé!** (Estel, 27 años, psicóloga)

Por otra parte, la mayoría de las participantes constituye la experiencia de sus cuerpos aludiendo a emociones como la, ya mencionada, vergüenza. Esto sucede, entre quienes han sido gordas la mayor parte de sus vidas (Aitana, Grisel y Leire). Pero también entre quienes han sido delgadas y han engordado más recientemente por motivos relacionados, por ejemplo, con la enfermedad (Cintia) o con transitar hacia otras etapas de la vida, como la menopausia (Berta):

La sensación de vergüenza es constante, la sensación de vergüenza está planeando desde el momento en que entro a una tienda a comprarme algo de ropa, que no sé si al final me va a ir o no; hasta si me tengo que visibilizar en un punto; hasta la ropa que elijo para que me camufle los michelines. La sensación de tapado es constante, constante. No creo que sea algo de lo que yo me pueda desprender en mi vida, que está muy construida y muyyy, muy bien. O sea, los cimientos se pusieron ¡cuando se tenían que poner! [Risas]. Entonces, la sensación de vergüenza es constante, la sensación de pedir permiso, ¿no? Deee, ¡ostras! Es que claro, es ese discurso que planea y que está al acecho y que nooo, y que te intentas espolsar y dices: ¡No, **no!, ivete, vete!**. Pero que vuelve como una sombra, y que me persigue. Y es, es constante. Es constante, porque hacemos mucho juego de representación cuando estamos. No es sólo el cuerpo, es cómo hablas, es eeemm, cómo dices las cosas, como sonrías, es el cuerpo gordo. Además, con ciertas, ciertas actitudes ¿no?, especialmente directas, especialmente mmm, cortantes, muy tajante, mi forma de hablar nunca me haaa, eee [facilitado] (Aitana, 41 años, profesora universitaria).

Era el meu segon cognom: sentir vergonya. Sí, sí. Era horrible. Jo era una persona antisocial, **si podia evitar anar a algun lloc, ho evitava. Incomoditat, però vamos... Inseguretat, autoestima**

baixa, baixa, baixa. Així que això de relacionar-me, la veritat, és que no era el meu punt fort i, òbviament, eee, sentir-me avergonyida sí. Que tinga que recordar ara en concret pos, a lo millor, me costaria pensar algun exemple, però òbviament, en classe ho he patit. (Grisel, 22 años, estudiante universitaria)

Cuando era más pequeña, que sí que tenía más [peso], como que te sientes más vulnerable, eee, sentía demasiada vergüenza. Así que, no iba nunca a las piscinas públicas de mi pueblo. Mi pueblo está en medio de Albacete. ¡45 grados a la sombra! [Risas de las dos] yo decidía quedarme en mi casa con un ventilador. Porquee, mmm, a pesar de que nadie, jamás me ha dicho un «¡Joder Leire, qué gorda estás!», ni nada, sí que me daba mucha vergüenza pasearme en bikini. (Leire, 22 años, estudiante)

El ir a la playa y ya no sentirme tan cómoda, tampoco, con mi cuerpo. ¿Sabes? Yo antes, iba con bi[kini], siempre, normalmente iba, pues eso, vas a playas nudistas y ahora, pues la verdad, es que meee, ¡me da corte! ¿Sabes? O, **por ejemplo, en bikini... A mí, este año, no sé por qué, este año...** ¡Igual al año que viene no! Pero este año, en concreto, me ha dado muchísimo corte. Me veíaaa, me veía mal. Entonces, me ponía una camiseta por encima para tapar el cuerpo. A la hora de coger prendas, pues intentas que no se te marque aquí, que no se te marque allá, ¿sabes? Pero bueno, ¡cuando estaba muy delgada también tenía vergüenza de mi cuerpo!, **quiero decirte...** ¡Que es algo que te acompaña! [Inspira profundamente] ¡Vamos, me daba muchísima vergüenza estar delgada y tener pecho! Por ejemplo, yo siempre he tenido pecho. Quiero decirte, queee, realmente, 100% a gusto con mi cuerpo nunca he estado. (Cintia, 41 años, ama de casa)

El sentirme más gordita no me ha supuesto mentalmente. Lo he aceptado bien, pero, luego, en el día a día, o sea, como que ha habido muchas veces que decía: «¡Ostia, no soy yo! ¿Qué voy a hacer?». Y me he sentido, a veces, con vergüenza de mostrarme. O sea, algo que nunca me ha pasado. Pues, de querer quedar para ir a la playa con gente y pensarme si realmente quería que me vieran ¿no? ¡Cosas que no me habían pasado en mi vida! Que nunca **había... Pero, porque, de pronto, digo: «¡Ostras, es que...!».** Y luego, mentalmente, a mí mentalmente decirme: «¡Pero serás idiota! ¡Vamos a ver, pero qué narices, que es tu cuerpo y qué es súper guay, ¿no? ¡Y que está todo bien! ¡Pero, jolines, ¡que te lo aceptes!». Pero algo hay ahí, otra vocecita ahí que te dice: «¡Nooo!». Porque, claro, ¿la gente qué va a pensar? «¡Ostia, qué gorda se ha puesto la Berta! ¿No? ¡Cómo se ha puesto!». Esas, esas cosas que dices: «¡Ostia!». A ti misma te pillas y dices: «¡No me lo puedo creer! Parece que yo esto lo tenía currao, ¡y no!». (Berta, 56 años, diseñadora gráfica)

En los extractos anteriores vemos, de nuevo, que a consecuencia del mecanismo de la violencia simbólica en las participantes se internalice y naturalice el estigma de la gordura (Meadows y Higgs 2019; Mensinger y Meadows 2017). Aquí, se manifiesta en la autolimitación

a determinados espacios, así como en sentimientos de vergüenza y angustia, originados como resultado de vivir en un contexto gordofóbico, pero que, sin embargo, se psicologizan y vivencian como culpa por no asimilarse al ideal corporal. Esta es una de las expresiones más brutales de la gordofobia, ya que opera de forma sutil y casi imperceptible. En los extractos anteriores, Leire afirma que jamás ha recibido comentarios gordofóbicos cuando acude a la piscina de su pueblo («¡qué gorda estás!»). Sin embargo, para evitar el riesgo de que la conviertan en un espectáculo público, rechaza zambullirse en sus aguas y, con ello, la posibilidad de aplacar el sofocante estío manchego.

Al principio de este capítulo, subrayé que, como sujetos encorporados, los seres humanos tratamos de navegar dentro de un «umbral de visibilidad justa» (Brighenti 2016, 330). Así, nos esforzamos para mantenernos (in)visibles; cuestión que nos permite *fluir* en la interacción social (Dolezal 2015). Para esta idea de *fluir socialmente*, Sander Gilman propone el concepto de *passing*; que definiría la «validación silenciosa» que permite a la persona ser «aceptada *sin comentarios*» (1999, 26). Tener un buen *passing* no significa que la persona se convierta en «invisible». Más bien, implica que se es visible «de una forma diferente» o, al menos, que la persona pretende ser vista como parte de un grupo con el que una «quiere o necesita identificarse» (Gilman 1999, xxi). La finalidad es permanecer visible «en el juego» de la interacción social, teniendo el mismo aspecto y actuando como el resto de personas, para evitar llamar la atención indebidamente sobre una misma. Dicho de otro modo, ser «vista pero no vista» o alcanzar la condición de ser «(in)visible» (Gilman 1999, 42).

En los extractos anteriores vemos que, al sentir vergüenza de sus cuerpos, Grisel, Aitana, Cintia y Berta se esfuerzan por ocultarlos ya que, de exponerse, podrían ser rechazadas. En este sentido, para navegar en un contexto marcadamente gordofóbico y conseguir *pasar* por sujetos no marcadas, estas participantes adoptan tanto estrategias de *passing* (Gilman 1999) como de ocultamiento corporal (Goffman 2006/1963). De *passing*, cuando se evitan prendas de ropa entallada que marcan los *micelines*: se luce bañador en lugar de bikini o se luce bikini con una camiseta superpuesta. Y de ocultamiento corporal, cuando directamente se rehúyen las playas. El tema de *ocultarse* o *escondarse* corporalmente para sortear la mirada policial sobre los cuerpos gordos también puede encontrarse en los testimonios de otras participantes de este estudio. Algunas, mencionan estrategias indumentarias, como el uso del color —especialmente el negro<sup>96</sup>—. Otras, hacen alusión a eludir determinadas prendas —como los accesorios llamativos—. El objetivo de esta estrategia es *fundirse entre la multitud*, ocultando ciertas partes del cuerpo (Kwan 2010; Navajas-Pertegás 2016). De este modo, no querer sobresalir se construye como algo normal para las mujeres gordas. En contraste, vestir prendas «ajustadas»,

---

<sup>96</sup> Sobre esto profundizaré en el siguiente subcapítulo, que está dedicado a la indumentaria.

colores brillantes y accesorios llamativos como «tacones», «plumas» y «lentejuelas», como algo que llamaría la atención sobre ellas:

Yo siempre que he podido mis zapatos de tacón, mi maquillaje bien puesto, mi pelo bien hecho, pero, si estaba más gordita, **pues...** una blusa negra holgada o un pantalón negro y un top así más vistoso y poca cosa más. Pero cuando he estado delgada sí que, sí que he sido muy atrevida vistiendo. [...] Cuando yo me siento bien y estoy bien yo no he tenido problema en llevar un tocado de plumas a una discoteca o ponerme un cinturón que me resaltase un montón el pecho. Es que no he tenido problemas. O unos tacones altísimos. No soy de estas que dicen: **«¡ay! es que no me gusta que me miren». No me importa, es decir, no... Por eso no tengo problema.** Si he tenido que llevar la espalda al aire, la he llevado; si he tenido que llevar lentejuelas, las he llevado. Cuando yo no me encuentro bien [estoy gorda] y salgo pues, me arreglo igual, es decir; yo me voy a la peluquería igual, me maquillo igual, pero quizá vistiendo **no me... No me visto** de manera tan llamativa. Al contrario, intento vestirme de manera muy discreta para no llamar la atención en ese sentido. (Marina, 37 años, médica)

**Por ejemplo, lo que ya no... ya con cosas muy apretadas, en general,** con cosas muy justas, muy ajustadas, ya no me veo bien. O con la ropa así un poco, como decía yo, un poco de «duende de los bosques», que me gustaba mucho esa onda, **¿sabes? O de así, como deee... De «hadita de los bosques».** ¡Pues que no me veo ahora! Hay muchas cosas con las que ¡ya no me veo bien! ¿Sabes? El negro, ¡gran color!, que yo no utilizaba mucho. Me gusta mucho el color y siempre he usado mucho color, pues ahora, **el negro es un... ¡Vamos!, ¡uno de mis mejores aliados! ¡Me siento súper bien con el negro!** ¿Sabes? (Berta, 56 años, diseñadora gráfica)

El *cuerpo vivido* siempre está involucrado en estrategias para «gestionar las impresiones» y en estrategias para la «autopresentación» (Dolezal 2015, 86); entendidas estas últimas como las diversas maniobras que consciente o inconscientemente realizamos los sujetos encorporados para asegurarnos la (in)visibilidad social. Esto es, para garantizar que el cuerpo permanezca «presente y visible» en los encuentros sociales, aunque sorteando «instancias de vergüenza corporal que podrían interrumpir el flujo de interacciones» (Dolezal 2015, 86). La (in)visibilidad corporal implica que la apariencia y el comportamiento de la persona están en sintonía con las normas sociales, que el sujeto todavía está «en juego». De esta manera, la visibilidad y la invisibilidad social se fusionan en un solo concepto: la (in)visibilidad. El término (in)visibilidad denota que el sujeto es, al mismo tiempo, visible e imperceptible en las interacciones sociales: «se le reconoce como agente social, aunque no se le juzga ni se le cosifica» (Dolezal 2015, 81).

Si bien, en los extractos anteriores Aitana, Cintia y Berta vinculan la gordura a sentimientos de inadecuación corporal, resulta significativo que articulan el cuerpo carnal de (todas) las mujeres como algo permanentemente defectuoso, independientemente de que se

esté gorda o flaca. Esto puede explicarse porque, a diferencia de la masculinidad, la feminidad patriarcal se define más por el cuerpo (Malson 1998). El resultado es que se termina habitando el propio cuerpo como si una fuese forastera en su propia tierra, ya que el cuerpo se vivencia subjetiva y materialmente como una extraña e incómoda carcasa. La vergüenza «es algo que te acompaña», afirma Cintia. Una emoción que se experimenta de forma «constante», que le «persigue» a una, de la que resulta difícil despojarse y que termina produciendo la sensación de que es necesario «pedir permiso» para existir (Aitana). En este sentido, a la hora de construirnos como sujetos incorporados en todas nuestras dimensiones —físicas, personales, emocionales, psíquicas, materiales, sociales y simbólicas— (Pedraza 2004), las mujeres experimentamos una doble alienación pues, aunque «los seres que vamos a ser» son reducidos a «meros seres corpóreos», paradójicamente, no «podemos controlar la forma y naturaleza que estos cuerpos van a tomar» (Bartky 1990, 35). Por otra parte, al reducir la totalidad de la persona (mujer) a un mero cuerpo se la considera «menos valiosa» e «incluso menos inherentemente humana». Si bien es cierto que actualmente se ha incrementado el escrutinio de los cuerpos de los varones y, en consecuencia, la presión para ajustarse al ideal corporal de la masculinidad patriarcal (Bell y McNaughton 2007; Monaghan 2007; Monaghan y Malson 2013), el sentimiento general entre mis participantes sobre el control corporal es que la balanza todavía se inclina en perjuicio de las mujeres. Expresaron que ellas soportan más presión para encarnar el ideal corporal hegemónico y que son juzgadas con más dureza que los hombres, cuando sus cuerpos se distancian del mismo.

En lo referente a la liminalidad hay que añadir una última cosa. Uno de sus componentes centrales es la escisión entre el cuerpo y el sujeto (Gayley y Harjunen 2019). Esta cuestión se expresa a través de la noción de que «dentro del cuerpo gordo hay una persona delgada que está tratando de salir». Veamos cómo constituye esta cuestión Violeta:

Vamos, que me defino a mí como una buscadora de mi identidad. Porque yo siempre digo que estoy gorda, pero yo no soy gorda de aquí [se señala la cabeza, dando a entender que mentalmente no es gorda]. ¿Sabes? Entonces eso es un conflicto ¡Y ahí estoy! ¡Buscando!, ¡buscando! (Violeta, 60 años, maestra jubilada)

El relato anterior se basa en el discurso del dualismo cartesiano. Aquí, cuerpo y mente se constituyen como entidades separadas. A su vez, al considerar el cuerpo como algo inferior al intelecto, se infiere que este último debe controlar al primero (Bordo 1995/1993). La escisión cuerpo/mente actúa asegurando a Violeta, y a los demás, que ella *no es su cuerpo* o que el cuerpo de ella no refleja a la persona *real* o interior. Con ello, transmite la idea que su *verdadero yo* está ahora oculto en un cuerpo gordo. Está esperando a adelgazar para poder mostrarse como realmente es: un cuerpo normativo delgado. Esta división entre mente y cuerpo planteada por Violeta le permite dos operaciones. Por un lado, atribuirse cualidades

positivas asociadas a los cuerpos delgados. Por otro, reclamar para sí una posición de sujeto válida; aunque el cuerpo *exterior* temporalmente lo impida. Puesto que la idea de instalarse de forma definitiva en la gordura es socialmente inaceptable, las personas gordas comprendemos que no se nos reconocerá plenamente como sujetos hasta que nuestros cuerpos adelgacen y franqueen el estado fronterizo o liminal de la gordura. El distanciamiento con el cuerpo gordo que observamos en el fragmento de Violeta, entre un «yo exterior» y un «yo interior», es una manifestación de liminalidad. Su propósito social no es otro que el de disociar el «verdadero yo» del cuerpo estigmatizado para poder manejar el estigma de la gordura (Gailey y Harjunen 2019; Kyrölä 2016). La separación del cuerpo y de un «yo real» (*yo delgado*) que articula Violeta es un componente esencial de la liminalidad y de la hiper(in)visibilidad. De hecho, la noción de la mente como una entidad separada y diferenciada del cuerpo —con la mente *racional* situada en una jerarquía superior al cuerpo *irracional*— está consolidada en nuestra cultura (Gayley y Harjunen 2019; Tischner 2013; Tischner y Malson). Desde este enfoque, «la mente racional inmaterial es el asiento del libre albedrío y es superior al cuerpo emocional irracional, que es el centro del deseo» (Gayley y Harjunen 2019, 384). Este dualismo heredado de la tradición judeocristiana —con su énfasis en el alma— persiste en la cosmovisión actual de los sujetos occidentales, influyendo en cómo nos concebimos a nosotras mismas. Esta cuestión también puede verse reflejada en expresiones que resaltan la división mente/cuerpo como, por ejemplo, «sentirse joven de mente». Finalmente, esta escisión del yo tiene, además, implicaciones en la formación de la identidad, que se vivencia como un proceso siempre indeterminado e inconcluso («ahí estoy, buscando, buscando», como dice Violeta). A su vez, esto se traduce en una subjetividad en conflicto porque esta se constituye en oposición a lo que se es en el presente: una persona gorda.

En este apartado he considerado la vivencia del cuerpo gordo como liminalidad. Un concepto empleado para referirse a estados intermedios y, por tanto, no permanentes. Estar corporalmente ubicada en un espacio liminal implica que la persona es socialmente invisible. Por tanto, la exclusión y la hiperinvisibilidad se incluyen en la experiencia de la liminalidad. He explicado que la construcción de la gordura en el discurso biomédico como condición curable ha permeado al resto de la sociedad. De ahí que se conciba que la persona puede llegar a *estar* gorda, pero nunca *ser* gorda. Debido a la influencia de este discurso, algunas participantes interpretan la gordura y sus cuerpos gordos de forma negativa. Considerando estos últimos como cuerpos ajenos a sí mismas; con el malestar psicofísico que esto comporta. Pudiera parecer contradictorio, pero la gordura se vivencia al mismo tiempo como una característica permanente, pues en pocas ocasiones se consigue perder peso de forma definitiva. Así, se lleva a cabo un pulso cotidiano contra el propio cuerpo para evitar a toda costa devenir gorda o para adelgazar, si ya se es gorda. Todo esto produce una situación de extrañamiento, inadecuación y vergüenza del propio cuerpo. En consecuencia, las

participantes detienen el reloj de sus vidas y aplazan proyectos vitales hasta que logran adelgazar. No obstante, algunas participantes elaboran diversas estrategias de *passing* y ocultamiento corporal para navegar como sujetos no marcadas en el actual contexto gordofóbico.

### 6.3.3. Indignidades en el ámbito laboral

En el capítulo anterior de análisis<sup>97</sup> a el concepto *privilegio de la delgadez* para aludir a una fuerza —a veces invisible— que coloca a las personas delgadas en situación de ventaja social, económica y/o política (**Bacon 2010; Bacon O'Reilly y Aphramor 2016**). Concretamente, tomé este concepto como punto de partida para explicar que la gordofobia se concreta en una fiscalización y control de los cuerpos de las personas gordas; quienes constante tienen que rendir cuentas su estado de salud y sus hábitos de vida. Con esto no quiero sugerir que las personas delgadas no tienen dificultades ni que sus logros son inmerecidos. Más bien, quiero subrayar que el privilegio de la delgadez debe verse como una ventaja incorporada que, ante una misma situación, otorga mayor acceso al poder y a los recursos a las personas delgadas. Dicho de otro modo, el privilegio de la delgadez actúa como un «paquete invisible de activos no ganados» solo en virtud del peso (McIntosh 1988, párr. 4).

Del mismo modo en que las personas blancas mostramos cierta ceguera respecto a las ventajas que confiere la blancura, con frecuencia, las personas delgadas no son conscientes de los beneficios que su peso corporal les otorga. El *privilegio de la delgadez* puede apreciarse en los intercambios cotidianos, momento en el que las personas delgadas suelen navegar con relativa facilidad en el ámbito personal y profesional. Así, al igual que la clase, la *raza*, el género, la edad, la procedencia geográfica, etc., el peso corporal interacciona e intersecciona con otras categorías sociales que nos constituyen, en las que somos posicionadas o nos posicionamos, produciendo diversas opresiones y privilegios (Rodó-Zárate 2021).

Como se ha ido viendo en los capítulos precedentes de análisis de esta tesis doctoral, las participantes expresan que la gordofobia irriga de forma constante sus experiencias vitales. Así, a la experiencia de estereotipos, prejuicios y discriminaciones por el peso en el ámbito sanitario —abordadas en el capítulo anterior—, se le suman otras vivencias que tienen lugar en el terreno laboral. Desgranemos, ahora, el impacto de la gordofobia en esta dimensión.

Existen diversos motivos por los que las personas podemos sufrir discriminación en el trabajo. Por ejemplo, en base al sexo, la nacionalidad, la *raza*, la edad, la orientación sexual, el aspecto físico, etc. La intersección de estas categorías produce, además, discriminaciones específicas, tal y como he explicado más arriba. En lo relacionado con el aspecto físico hay que

---

<sup>97</sup> 6.2. Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud.

recordar que en el ámbito laboral también se les exige a las mujeres más que a los hombres (Moreno Pestaña 2020); por ejemplo, con demandas más globales e invasivas que, como resultado, dejan un menor margen de maniobra para la propia presentación corporal.

Es cierto que trabajamos con nuestro cuerpo, pero las empresas no reclutan los cuerpos del mismo modo. Tampoco se les pide lo mismo ni las demandas tienen los mismos efectos sobre los cuerpos de las mujeres y de los hombres. Actualmente, un número mayor de empleos demanda morfologías corporales en consonancia con los estándares estéticos predominantes. Así que, además de exigir la tradicional «buena presencia», ahora se incluye una determinada morfología y una serie de disposiciones corporales y afectivas. Uno de los motivos es que los cuerpos de las personas empleadas se utilizan como la imagen corporativa que las empresas desean proyectar. Por tanto, los cuerpos se utilizan como signo de distinción tanto de la actividad laboral que se realiza como de los servicios que se proponen a la clientela (Moreno-Pestaña 2020). Es más, las propias trabajadoras pueden llegar a internalizar la exigencia de que una debe incorporar los valores de la empresa y algo incluso tan borroso y difícil de definir, en algunos casos, como los valores propios de la profesión. Punto este último, que puede conducir a la marginación de determinadas corporalidades, privilegiando la delgadez. Esta cuestión fue problematizada por Lola durante su entrevista:

Hay muchas compañeras más que tienen integrado un mensaje, ¡que me parece ridículo! Que es que, si tú eres educadora social tienes que «ser ejemplo». Por lo tanto, una educadora social **que no se cuida... Y claro, si tú no tienes un peso adecuado, ¿cómo vas a ir de educadora social?** Es una cosa muy demencial, pero, bueno, tienen esta idea. (Lola, 31 años, educadora social)

El mensaje al que se refiere Lola en el extracto anterior se constituye como ridículo y con poca solidez: la corporalidad gorda de esta participante estaría indicando un *yo* no adecuado para desempeñarse como educadora social, pues ofrece un mensaje que menoscaba los valores de la profesión. Sin embargo, y como veremos más adelante en este capítulo, tiene sus efectos para las personas gordas en el ámbito laboral; tanto en el acceso al empleo como en el bienestar en el lugar de trabajo. En particular, por los prejuicios que existen sobre la gordura y sobre las personas gordas. Pero no nos adelantemos.

Si bien es cierto que en algunos empleos las exigencias aspectuales y la sexualización de los cuerpos de las mujeres siempre han estado presentes en su actividad —como en el de maniquí de alta costura—, también es cierto que dichas exigencias se han acentuado paulatinamente (Soley-Beltrán 2015). Sin embargo, en otros empleos en los que hasta hace relativamente poco había cierto grado de relajación respecto a la morfología corporal, por ejemplo, en ámbitos de la creación cultural, el flamenco o la ópera, ahora se impone el ideal de belleza de la feminidad patriarcal (Moreno 2020) con su rúbrica sexista, racista, gordofóbica y gerontofóbica. Existen muchos casos, pero para no aburrir matizaré con dos ejemplos recientes de gordofobia y

edadismo en el ámbito laboral. El primero es el de la soprano estadounidense Deborah Voigt; despedida en 2004 de la Royal Opera de Londres por ser demasiado gorda. El segundo, se muestra en la intolerancia hacia la diversidad corporal y la sexualización también instalada en oficios como el de periodista. En España podemos constatar que, salvo escasas excepciones, actualmente se ha desplazado a gran parte de las presentadoras de mediana edad de programas e informativos televisivos hacia espacios donde el cuerpo resulta menos visible —como la radio—. En su lugar, ahora aparecen periodistas mucho más jóvenes y, sobre todo, mucho más delgadas. En contraste con esta imagen, los presentadores televisivos gozan de una mayor relajación en lo que respecta a los requisitos de edad y forma corporal. Un ejemplo de esto lo constituye la pareja de periodistas que presenta las noticias del fin de semana en el canal televisivo español Antena 3, Matías Prats y Esther Vaquero, de 71 y 40 años respectivamente. La forma en que se ha abreviado el largo de las faldas de las presentadoras televisivas también ilustra el creciente uso del cuerpo de las mujeres como objeto estético y sexual. También, lo extendidas que están las prendas ceñidas o del *vestido sin mangas* que lucen algunas presentadoras —sea verano o invierno— o el protagonismo otorgado a la imagen de *cuerpo entero* —importada de programas de variedades o de concursos—. Observamos, entonces, que se desplaza la importancia otrora otorgada a la expresividad del rostro a la totalidad del cuerpo. Incluso, a la hora de presentar programas de contenido cultural o informativo, como es el caso del telediario.

La tendencia generalizada en las culturas occidentales es que a la hora de conseguir empleo la apariencia es importante, siendo la belleza, la juventud, la blancura de la piel y la delgadez elementos que suman puntos especialmente en el caso de las mujeres (Warhurst *et al.* 2009). En consecuencia, los empleadores favorecen a quienes se juzga como más bellas o con un *aspecto correcto* (buena imagen). Por el contrario, se penaliza a quienes se perciben como menos atractivas o con el aspecto incorrecto (mala imagen). Como afirma Barbara Oaff sin rodeos «si tu género y etnia no te han mantenido fuera de la lista, tu apariencia física aún podría hacerlo» (2003, 7, citada por Warhurst *et al.* 2009, 132). La aspectofobia (*lookphobia* en su voz inglesa) o los prejuicios y discriminaciones en base al aspecto físico se anuncian como el siguiente paso en la lucha contra la discriminación en el lugar de trabajo (Moreno 2020; Warhurst *et al.* 2009; Witz, Warhurst y Nickson 2016), y muy en particular con la que está relacionada con la gordofobia. Esto último puede apreciarse en las construcciones discursivas de las participantes en este estudio, en las que identificaron dos tipos de discriminaciones laborales. Primero, las relacionadas con el acceso al empleo. Segundo, las que hacen referencia al bienestar en el lugar de trabajo.

En lo tocante a la primera de estas problemáticas, acceso al ámbito laboral, las participantes que buscaron empleo en sectores laborales feminizados identificaron una mayor exigencia corporal, inclusive, una intolerancia explícita hacia la gordura en los procesos de

selección de personal; hallazgo que está en consonancia con otros estudios nacionales (Moreno Pestaña 2020) e internacionales (Brownell *et al.* 2005; Puhl y Heuer 2009; Warhurst *et al.* 2009). Esto ocurrió en la búsqueda de empleo como camarera a Leire; como recepcionista en un centro de atención a la clientela, a Alejandra; como dependienta, a Cintia, y como azafata de vuelo, a Vera:

La forma fácil de trabajar para gente de mi edad es de camarera. Intenté trabajar o hablar con un chico que contrataba gente para una discoteca, en el pueblo de mi familia, que está por Albacete. Y, aparte de que me exigían que tenía que aprender a andar con tacones para trabajar, lo cual me molestó bastante, es que, al final el chico [...] como que me dio largas. Y fue como de: «¿Es por el físico? ¿Sabes? O sea, me lo puedes decir». ¡Claro, no te lo van a decir directamente porque los puedes denunciar! Entonces, al final, le dije: «¡Tío, que la confianza da asco!». Y me dijeron: «No, es que buscamos otro perfil de chica». Y le dije: «Otro perfil de chica, es que esté estéticamente buena». Y me dijeron: «¡Pues sí!». (Leire, 22 años, estudiante universitaria)

[En Chile] una vez, fui a una entrevista de trabajo en grupo y la recepcionista me vio, pasé, [inspira profundamente] y se acercó un tipo y le dijo: «¡Psss! ¿Así están contratando ahora a las que van a ser telefonistas?». Y yo eso lo escuché, porque no se esperó ni medio segundo. (Alejandra, 34 años, escritora)

[Cuando era delgada] tenía trabajo como dependienta, por ejemplo, en mil sitios, como azafata en mil sitios. Ahora, voy a buscar [empleo] y se te quedan mirando como diciendo: «No. No eres el canon o no eres el prototipo, o el tipo de imagen que yo quiero que represente a esta empresa». (Cintia, 41 años, ama de casa)

El cas és que volia treballar en Ryanair, bueno, claro, azafata, pues has de tindre una presència, **unes mides. No t'ho diuen directament, però... «buena presencia, buena imagen»**. (Vera, 23 años, carterera)

El tipo de empleos al que hacen alusión estas participantes entrarían dentro de lo que José Luis Moreno Pestaña (2020,14) califica como «estética/sin derechos». Es decir, empleos caracterizados por la importancia que la apariencia física juega en la cultura profesional y por condiciones laborales precarias. Cuando digo *apariencia física*, me estoy refiriendo concretamente a estar en consonancia con el ideal de la feminidad patriarcal que, como sabemos, se distingue por las marcas de belleza, blancura de la piel, juventud y delgadez. El elemento común que vertebra los testimonios de Leire, Alejandra, Cintia y Vera es que constantemente son posicionadas como *no aptas* para el desempeño laboral por su condición de gordas. Como podemos observar a través de los relatos de estas participantes, la intolerancia y penalización hacia su gordura llega a articularse abiertamente, en Leire y Alejandra; o

implícitamente, en Cintia y Vera. En el caso de estas dos últimas, mediante silencios elocuentes («no te lo dicen directamente, pero...» [Vera]). También, en expresiones sutiles, como miradas de desaprobación que sugieren que «no eres el canon o no eres el prototipo» (Cintia) para el empleo en cuestión. Incluso, aludiendo a un déficit de algo tan difuso y difícil de cuantificar como la «buena presencia [o] buena imagen» (Vera).

Bien mirado, queda lejano aquello de «con la cara lavada y recién peiná» y con «tus encantos al natural», que Manolo Escobar cantaba hace unas pocas décadas. En el caso particular de las mujeres, el trabajo de belleza se ha vuelto coercitivo, requiriendo ahora nuevas demandas y sujeciones, pues no asimilarse al ideal de belleza parece no ser una opción en determinados empleos (Widdows 2018). Por esto, algunas autoras sugieren que el nuevo ideal de belleza, además de ser global, se ha *intensificado* —en exigencia— y se ha *extensificado* —hacia etapas vitales como la niñez y la vejez— (Elias y Gill 2014; Elias, Gill y Scharff 2017; Widdows 2018). En otras palabras: hay que hacer más para alcanzar lo que hoy se considera *buena presencia* física. Este punto se deja ilustrar con la popularización del denominado *maquillaje no maquillaje* o *maquillaje natural*. Se trata de un ritual facial matutino para estar presentable, dirigido a aquellas que supuestamente no se maquillan. La modelo Martina Klein mostraba este tipo de maquillaje recientemente a las lectoras de la revista *Vogue España* en un videotutorial en el que, para conseguir un rostro con aspecto natural, empleaba nada más y nada menos que catorce productos: agua micelar, ampolla de vitaminas, dos tipos de suero, crema hidratante, base de maquillaje, corrector de ojeras, colorete en crema, sombra de ojos, máscara de pestañas, bálsamo labial, pintalabios, polvos bronceadores y polvos matificantes (Vogue Spain 2022). Obviamente, a lo anterior hay que añadir todo un repertorio de brochas, pinceles, esponjitas y cepillos para aplicar dichos productos. De modo que, además de tiempo y pericia, *parecer normal* requiere un considerable desembolso económico.

Las participantes más gordas de este estudio, sobre todo, destacan que los factores que minan la confianza en sí mismas son: a) la percepción del privilegio de la delgadez; b) la experiencia de ser repetidamente excluidas de los procesos de selección de personal por razón de su gordura, y c) la anticipación del estigma de la gordura. Por todo esto, perciben que han de movilizar considerables esfuerzos psicológicos cada vez que han de buscar empleo. Este es el caso de Amaya y Triana, a continuación:

Una vez estuve en un proceso de selección para una empresa de productos de alimentación natural. No sé cómo me afectó en el proceso. [...] No digo que no me hayan cogido por eso, [...] pero sí sé que soy consciente de que no solo en ese proceso, sino en todos los demás procesos de selección para un puesto de trabajo, estoy segura de que ha afectado, de una manera o de otra. En algunos me han cogido y en otros no. Te saco este tema en concreto porque yo ahí, sí que dije: «¡Joder, bfff, este trabajo cómo me gusta! Qué bien encajo en el perfil que piden». Bueno, eso todo el mundo lo pensamos siempre. Pero bueno...Yo ese lo veía bastante ajustado

a mi perfil. Pero fui consciente de que no iban a coger a una persona [gorda] que sea imagen de [una tienda de alimentación natural] ¿Sabes? Ya te enfrentas de otra manera a todo, a la entrevista, a lo que se te ocurra. Y no, por supuesto, no te dicen: «mira, no te voy a contratar por gorda». Pero te condiciona, te condicionan cómo llevas el proceso. (Amaya, 48 años, gestora de ONG)

He trabajado muchos años en hostelería y, entonces, sí que ves como dejas el currículum y: «mira perdona, es que hablo cuatro idiomas, he trabajado equis años, soy una persona súper simpática, bla, bla, bla». «Sí bueno, ya te llamaremos». O ves que te van a hacer indefinida y, dos personas o lo que sea, pues hacen indefinida a la otra persona más delgada, más tal. Y a la hora de buscar trabajo, ¡pues eso! Obviamente, lo que estábamos hablando antes, el aspecto físico ¡Claro! O sea, si yo voy a dar [inaudible] una imagen o lo que sea, pues, voy a vender más si soy una persona más delgada. No quiero decir que vaya a ser más, mejor vendedora ni nada, pero sí que es verdad que a la hora de hacer entrevistas se considera como que... Tú vas súper convencida de lo que sea, pero realmente una persona que es más delgada, más guapa, etc., pues ¡obviamente la van a coger! Tenga la misma experiencia que tú o menos. Yo tengo la foto de hace veinte años ¡vale! Dicen: «mmm, ¡pero si eres tú! ¡Pues no pareces la misma!». Y yo digo: «¡pues mira sí, soy yo!» [en tono irónico]. Entonces, claro, tú no te das cuenta, o no vas a caer en un primer momento y decir: «mira, no me dicen que no porque tal o porque cual», sino que tú vas atando hilos... **¿No? En un sitio, «no, es que, no, no. Ya te llamaremos...».** Y, pues, ves que pasas y ves que hay gente nueva contratada, etc. Entonces dices «¡ostia!, esto huele un poco...». **¿Sabes? No sé, tengo más de cinco años de experiencia, me considero una persona súper rápida.** Que eso, por ejemplo, también: «¡ah, pues mira!, esta gorda que, igual, viene aquí a comerse todas las cosas» ¿No? ¿Sabes? Yo, por ejemplo, cuando trabajaba en el burger, mis compañeros no hablaban ninguno inglés. ¡Tenía que ponerme yo a hablar inglés! O sea, cosas así. Y dices: «¡ostia tú!». Entonces, cuando te das cuenta de esto, es cuando dices: «¡ostia, es que voy a vivir en la indigencia! ¿No? Tengo experiencia de esto, [pero] no me van a contratar porque realmente no doy un perfil físico». (Triana, 33 años, trabajadora social)

En el extracto anterior de Triana, la gordura, además de un impedimento para acceder al empleo, se constituye como una limitación para promocionar o asegurarse el puesto de trabajo cuando ya se está empleada. Según su experiencia, ante la disyuntiva de si renovar o no un contrato laboral a una empleada gorda o a una delgada, la balanza se decanta hacia esta última. En relación con esta cuestión, un sentimiento común entre gran parte de las entrevistadas fue el de que, a pesar de sus aptitudes, conocimientos y experiencia, constantemente ven las oportunidades pasar y son marginadas, sin poder hacer demasiado al respecto. Resulta interesante destacar que, a pesar de estas constricciones, Triana pone en marcha una estrategia de *passing* para intentar superar la primera fase de selección de candidatas. Me refiero a *maquillar* el currículum vitae. Para ello, esta participante emplea una fotografía de cuando era delgada (y más joven) con el objetivo de franquear la primera puerta

de entrada al proceso de selección de empleo y defender sus cualificaciones ante el empleador en la entrevista personal.

Por lo que se refiere al bienestar en el ámbito laboral, hay que subrayar que, la mayoría de las participantes articularon relatos en los que, incluso cuando logran acceder al empleo, constantemente viven situaciones en las que son objeto de desprecio y burla por parte de colegas de trabajo y de superiores; de forma manifiestamente hostil y/o tácita. Esto sucede en una diversidad de empleos del ámbito público y del privado (p.ej.: de profesora universitaria, carterera, camarera, trabajadora social, recepcionista o educadora social). A continuación, Alejandra y Lola ilustran este punto con sendos ejemplos de acoso laboral gordofóbico infligido de forma manifiesta por parte de sus superiores; incluida la recomendación de adelgazar, en el caso Lola:

[Yo tenía] una jefa, que tenía varios problemas. Se notaba. Y quería sentirse superior. Tenía ella un problema con su ego y tenía algo conmigo. No sé por qué. No, me imagino que tenía. Era gordófo**ba**. **No sé, porque nooo...** Yo trabajaba muy bien ¡Todo bien! De hecho, ella me dejaba ir un día para retirarme dos horas antes e ir a [ver a] mi mamá. O sea, yo respondía a todo. Pero ella, yo sentía que era muy distante conmigo, yo sentía que era muy fría. Y en un momento de silencio, todo el mundo trabajando, esto era en un *call center*, ella estaba en un rincón. Ahí quedaba su lugar de trabajo. Me llama, y ella está conversando con su mano derecha, que es su secretaria. Esta chica, de pie, y mi jefa, sentada en el escritorio. Y cuando yo entro me miran y me dice: «¡Oye Alejandra! ¿Cuál es tu segundo apellido?». ¡De la nada! No estaba mandándome un correo, no estaba viendo las listas de nombres. «¿Cuál es tu segundo apellido?». «Cerda». ¡Ese es mi segundo apellido! [inspira profundamente] Y lo dije. Y me di vuelta, seguí caminado y las sentí como se rieron las dos. Y como todo el mundo quedó **en silencio, comooo... Y obviamente, no faltaron las que se rieron. Me llamó solamente para** que yo le dijera mi segundo apellido en voz alta. Para que todos escucharan. No llamó a nadie más. ¿Vos sabés? Sentí su risa en mi espalda. (Alejandra, 34 años, escritora)

En esta entidad llevo mucho tiempo—, hubo una época que me marché, y la época que me marché bajé mucho [de peso]. Entonces, pues todo el mundo: «¡qué bien estás, no sé qué!». ¡Lo típico! Y volví hace dos años más gorda. Entonces ella [la jefa], siempre que tiene la oportunidad y me ve me dice cosas como: «¡qué lástima que hayas engordado, porque con lo buena que te habías quedado!», «¡bueno, eres bonita de cara!...»; que también es un clásico. Y, por ejemplo, el año pasado ocurrió una situación que para mí fue, ¡bffff! De hecho, yo me fui llorando y todo ¡ehhh! Y mis compañeras me dijeron que si me volvía a pasar tendría que tratar el tema, porque estaba siendo ya una cosa discriminatoria. Nosotros, dos veces al año hacemos convivencias **¿no? [...]** **Pues, en una de las convivencias, bueno, se organizó ir a bailar** ¡el lindy hop este, que está tan de moda! Bueno, vale, pues allá que nos íbamos. Pues, nos estábamos tomando el café de antes y, coge, y sin venir a cuento, me dice: «Mira, lo tengo que decir, ¿te has dado cuenta de que ocupas cuatro veces más que yo?». Y, entonces, yo me quedé

así [sorprendida]. Y le dije: «¿perdona?». Y dice: «Pero, a ver, ¡no te molestes, porque, es que las verdades son así! ¿Sabes?». Yo me quedé así súper bloqueada. Ya venía de que previamente me había dicho varias veces lo deee: «¿Por qué no adelgazas? ¡Con lo guapa que estabas y fíjate ahora!». **Y yo ahí ya estaba... Pero me quedé así porque estábamos en la mesa con más gente.** Yo, la verdad, que nooo [reaccioné]... **A día de hoy, me lo dice, y a lo mejor la mando a cagar.** Pero en ese momento me quedé muy bloqueada. (Lola, 31 años, educadora social)

Seguramente no resulta casual que en los ejemplos anteriores de Alejandra y Lola sean los mandos superiores quienes se sientan con mayor libertad de acosar de forma explícita en virtud de las trabajadoras. Esto podría estar relacionado con tres factores. Primero, con su posición privilegiada en la estructura jerárquica de las empresas. Segundo, con la situación de precariedad laboral de muchas trabajadoras; que las conduce a soportar vejaciones por miedo a represalias como el recrudescimiento de la situación de acoso y/o de las condiciones laborales o la pérdida del empleo. Tercero, con la desprotección laboral en lo que respecta a la discriminación por el aspecto físico en nuestro país.

Además del acoso laboral gordofóbico por parte de los mandos superiores, abordado más arriba, varias participantes relataron ser blanco de comentarios incisivos y humillantes en base al peso, provenientes de sus colegas de trabajo. Por desgracia, una muestra de cuán socialmente arraigados están los prejuicios contra la gordura y contra las personas gordas es que estos campan a sus anchas en ámbitos que portan como emblema la formación de una ciudadanía crítica, el respeto por los derechos humanos y la consecución de la justicia social. Me refiero obviamente al ámbito educativo. Aquí, la gordofobia no solo destaca entre el alumnado, sino que también sobran los ejemplos entre el profesorado (Cameron y Russell 2016; Escalera 2009; Watkins, Farrell y Hugmeyer 2012), que es quien mayor responsabilidad debería tener a la hora de detectarla, denunciarla y erradicarla en el ámbito educativo. Sin embargo, a la luz de las experiencias de algunas de las participantes de este estudio, esto dista mucho de ser cierto. Además, el propio profesorado gordo puede ser objeto de la gordofobia. Veamos, a continuación, dos ejemplos de la experiencia de Aitana y Norma como docentes universitarias:

Yo he recibido comentarios ¡tan alucinantes!, de compañeros hombres que me han aconsejado **«comer de todo, pero un poquito, la mitad»**. **«Mira que te estás poniendo muy...»**. **En fin,** grande. Porque la palabra gorda es una palabra tan obscena para los oídos de la gente biempensante, en mi entorno. [Risas] [Risas de las dos]. Es que la gente biempensante, es **como que no son capaces de decir «gorda»**. [...] **NO ESTÁ BIEN, NO ES ELEGANTE, no es no** es lo que se espera en la escena pública. Pero si me han hecho, mmm, recomendaciones paternalistas sobre el aspecto y sobre lo que se debe comer, lo que no se debe comer, cuánto ejercicio hacer, cuánto ejercicio no hacer. (Aitana, 41 años, profesora universitaria)

Me invitaron por tres años a un estudio de maestría en la universidad. La UCA de El Salvador. Me acuerdo que, la primera vez que llegué, sí que hubo alguien que me dijo: «¡Ay, no sé, pero te imaginaba de otra manera!». ¿Sabes? Yo me quedé como así, como si venía de Marte, por el... [aspecto físico] [Risas] Y dice: «Nooo, bueno, Norma, tal». [...] «¡Ah! ¿Pero no vistes mi foto?». Envié una foto con mi resumen del currículum y tal. «¡Ya, pero es que...claro, como sólo era de cara, no te imaginaba, tal...!». Y ahí me toca las narices y digo: «¡Qué! ¿Tú creías que era una sílfide que te venía a impartir clase?». [Risas] Y se hizo así, como más pequeña. Y entonces, claro, ahí ves los prejuicios. ¿No? Y yo, me da la oportunidad para trabajar cosas porque es el ámbito de la psicología. Entonces, claro, que luego yo, lo retomo y doy caña. Ahí, a ver esto de los estereotipos, de tal, de lo que esperamos, de cual. ¡Por supuesto lo aprovecho! (Norma, 38 años, psicóloga)

En el fragmento anterior de Aitana puede apreciarse que en su lugar de trabajo es posicionada como una sujeto sin las *insignias de honor* de la ciudadanía neoliberal — autocontrol, fuerza de voluntad y hábitos de vida saludables— (Cheek 2008; Petersen y Lupton 1996). Al constituirse la gordura como rasgo adquirido fruto de las malas decisiones, se infiere que la persona gorda desconoce cómo conducirse adecuadamente. Por este motivo se insinúa a Aitana que debe adelgazar, comer más saludable, ejercitarse. Todas estas indignidades y humillaciones funcionan como recordatorios cotidianos para mantener a los cuerpos gordos a raya. También para que quienes son delgados reafirmen su pertenencia al grupo de los *saludables*. Es decir, a aquellos a quienes se reconoce la plena humanidad. Resulta paradójico, pero, aquí, la intolerancia hacia la gordura se enmascara bajo un gesto humanitario de preocupación genuina por la salud y el bienestar de la persona gorda (Puhl y Brownell 2001). Mecanismo habitual entre quienes pretenden nadar y guardar la ropa; aparentemente descriminalizando a las personas gordas, aunque disimulando la repugnancia hacia todo lo que simboliza gordura: los cuerpos desmesurados y poco sofisticados de las clases populares, y los de quienes son distintos a *nosotros* (Navajas-Pertegás 2021b). En el fragmento anterior de Aitana, el rechazo hacia la gordura y hacia las personas gordas, de nuevo, se hace patente en el *tabú lingüístico* (Calvo 2011). Esto es, en la *prohibición de decir* o hablar de algo socialmente estigmatizado. Cuestión que queda articulada en la afirmación de que los círculos de la intelectualidad «**no son capaces de decir “gorda”**», «**NO ESTÁ BIEN**» **hablar de la gordura**, «**NO ES ELEGANTE**».

Centrándonos ahora en el fragmento de Norma, esta participante articula un relato en el que, una vez que se hace evidente que es una mujer gorda, pasa a ser percibida como menos competente para representar a una profesional de la psicología cuyo campo de acción también abarcaría la salud y, por tanto, para impartir una clase de psicología. Algunas docentes gordas han señalado experiencias similares a las que explica Norma, señalando que, al ver a una persona perteneciente a un grupo estigmatizado, el alumnado puede sentirse nervioso y

amenaza como resultado del estigma que porta la persona estigmatizada (Escalera 2009). Este fenómeno, vinculado al *estigma por asociación*, recibe el nombre de *amenaza del estigma* (Neuberg *et al.* 1994). La *amenaza del estigma* es particularmente relevante en las interacciones en el aula, pues la presencia de un docente o una docente que pertenece a un grupo estigmatizado puede generar miedo y angustia en el alumnado. Así, el estigma de una profesora gorda que, por ejemplo, imparte un curso sobre salud, puede considerarse como una cuestión que interferirá con la temática del curso (e incluso un mal ejemplo para el alumnado). Esta cuestión la abordó Norma en su entrevista al relatar un incidente ocurrido en un curso de *atención plena* en el que ejerció como docente. Concretamente, la madre de una alumna canceló la suscripción de su hija, movida por el prejuicio de que una docente gorda es una amenaza para el *statu quo*. Esta madre infiere que, por su condición de gorda, Norma nunca podría ser un buen referente para nada que tenga que ver con la salud o el bienestar:

Yo impartía un curso de mindfulness en una academia, aquí. Las chicas estas me dijeron: «Ah, mira, hay gente interesada en tal». Y bueno, bien, lo revisamos para familias. Ellas estaban interesadas en que fuese para familias. Yo les decía, para personas adultas. Y ellas: «Nooo, pero está muy bien, porque nos lo piden, porque vienen muchos niños, niñas, adolescentes, a **otras clases**». [...] **Lo organizamos todo. El primer** [curso] fue así como con mucho éxito, tal. Y el segundo, vino una mamá a querer saber más información. Y nos reunimos previo con el otro grupo que ya había estado. Y vino esta [mamá] y ¿sabes que les dijo a las chicas de la academia? «No, yo no traigo a **mi hija a ese grupo**. **«No entiendo, cuál es el... [problema]. Les ha gustado tanto**». Y la otra [dueña de la academia] no sabía qué de[cirme]. «¡No entiendo, no entiendo lo que me está diciendo!». Y dice [la madre]: «Pero es que yo pensé que era una persona, que [Norma] era una profe de yoga». «Nooo, es que Norma es psicóloga, pero utiliza la herramienta del *mindfulness*. No de que te vas a poner aquí como una ranita solo, noooo. Hace un proceso e integra a los niños, las niñas y los padres. O con adultos. Es como más activo». **«No, pero no sé ni cómo lo hace, ni cómo no. Es que yo me esperaba una profe...» [emplea un tono de voz repipi]**. «Pero, ¿a qué te refieres con eso?». «Pues, una persona delgada». Así, chim púm. Se acabó. «Es que yo no quiero que mi hija tenga una referente de este tipo de temas con alguien que tiene sobrepeso». O sea, QUE SALE, QUE SE ACUSA MUCHÍSIMO. ES EL MIEDO A QUE SE TENGA UN REFERENTE GORDO porque es su hija o su hijo, y puede seguir esos pasos. (Norma, 38 años, psicóloga)

Además de los ejemplos de reproches y comentarios gordofóbicos recibidos en el ámbito de la universidad, proporcionados por Aitana y Norma, otras participantes aludieron a las críticas que sus colegas de trabajo vierten cotidianamente sobre sus cuerpos. De nuevo, observamos que la gordofobia se enmascara tras un tono moralizante. Se pone, entonces, el acento en la responsabilidad individual por la salud, demandando eufemísticamente a los cuerpos gordos «que se cuiden» (adelgacen) para convertirse en cuerpos más productivos:

Siempre hay alguien en todos los trabajos, siempre alguien **de...** «¡Si te cuid[aras]!». Nunca dicen la palabra adelgazar ¿no? O sea, lo dicen siempre un poco como con pinzas. ¿No? Como muy de cuidado. Siempre es de: «Que te verías mejor, estarías más sana, podrías hacer más cosas» [con sorna]. ¿Sabes? Es como un poco que **van...** **No van**, quizá, porque tú te sientas mejor ¿Vale? A nivel de mirarte en el espejo. Sino que van a que estés más sana. ¡Juegan con el tema de salud! **Van por ese...** Llevan ese discurso. (Triana, 33 años, trabajadora social)

Es posa molt en dubte que jo puga fer les faenes: «¡Però et cansaràs! Peroooo, això dona't compte que això [la gordura] és una cosa...». De fet, faig paqueteria urgent i, vale, bueno, en este cas es fa en cotxe. Vull dir, es fa en un camió i no tinc cap problema, però no sé. També **quan ho feia a peu, feia sí, reparto a pie, i també lo mateix: «Vera, que tal...». I en canvi, van vore que vaig poder i ho vaig poder solventar i tot.** (Vera, 23 años, cartera)

Si el cuerpo es hoy una expresión del yo (Featherstone 1991; Shilling 2000), en el contexto de capitalismo neoliberal actual la apariencia corporal de las personas gordas implica que se ponga en tela de juicio su productividad, capacidad y firmeza en sus resoluciones — porque de lo contrario, adelgazarían y pondrían remedio a su situación, dice el sentido común—. Sin embargo, a pesar de la solvencia profesional demostrada por Triana y Vera, podemos observar en los fragmentos anteriores que sus colegas de trabajo se respaldan tras el estandarte de la productividad para acudir a los lugares comunes de la gordofobia. Por último, tampoco sorprende que en los empleos anteriormente descritos como «estética/sin derechos» (Moreno 2020), la pérdida de cualidades estéticas de las trabajadoras pueda conducir al hostigamiento, a que sean relegadas a puestos con menor visibilidad pública dentro de la empresa o, en el peor de los casos, a la expulsión. Aunque ninguna de las participantes de este estudio tuvo que enfrentarse a estas desagradables experiencias, una de ellas mencionó el caso de una amiga que, tras engordar, ha experimentado múltiples episodios de acoso laboral estético en su lugar de trabajo:

Bueno, ella hizo una dieta porque estaba muy acomplejada, adelgazó mucho. Volvió a El Corte Inglés, ¡bueno, le contrataron! Lleva muchos años y, bueno, ha sido mamá, y tal. Y su cuerpo ha cambiado. Ella ya está fija, y todo eso. Pero sí que le hacen comentarios respecto a su físico. En plan de: «**cuando entraste...** ¡Fíjate ahora! ¿Tú no crees que sería mejor que volvieras otra vez a adelgazar?». Dice que sí, que es verdad, que como, claro, la gente se ha ido haciendo mayor y hay muchas mujeres que les ha pasado ser mamás o que ya tienen una edad, entonces ya no son tan delgadas como cuando entraron. Pero, sí que es verdad, que el comentario está por ahí sobrevolando. (Lola, 31 años, educadora social).

En este último apartado del capítulo me he centrado en las indignidades que las participantes experimentan en el ámbito laboral en virtud de su gordura. Esto es, la discriminación basada en el aspecto por prejuicios gordofóbicos o *aspectofobia gordofóbica*. Hemos visto que las participantes identificaron este tipo de discriminación como el elemento más destacable que interfiere negativamente en su acceso al empleo y en el bienestar en el lugar de trabajo. En consecuencia, aquellas que buscaron trabajo en sectores laborales feminizados sintieron una demanda corporal más rígida en los procesos de selección de personal, con una intolerancia explícita e implícita hacia la gordura. Las participantes más gordas de este estudio fueron quienes más percibieron el privilegio de la delgadez en este aspecto, pues fueron repetidamente excluidas por razón de su gordura. En lo relativo al bienestar laboral, he subrayado que es frecuente que, tanto colegas de trabajo como superiores, menoscaben a las participantes por razón de su peso. Esto sucede de forma manifiestamente hostil y/o tácita, incluyendo la recomendación de cuidarse, adelgazar, comer más saludable y ejercitarse.

### *Síntesis del capítulo*

En este capítulo hemos visto que una noción central a la que acuden las participantes a la hora de construir discursivamente su gordura es la de la hiper(in)visibilidad. Es decir, a la experiencia de ser simultáneamente hipervisibles e hiperinvisibles. O lo que es lo mismo: a estar por encima o por debajo de *umbrales de visibilidad justa*. La visibilidad está conectada al reconocimiento y a la apreciación. Por tanto, ser socialmente invisible implica un menor reconocimiento. Especialmente cuando se trata de grupos sociales subrepresentados como las personas gordas. Sin embargo, tener una excesiva visibilidad puede llegar a ser paralizante porque una se convierte en el foco de todas las miradas, siendo sus movimientos diseccionados de forma constante públicamente. Esto ocurre de forma habitual cuando se es mujer ya que, por regla general, nuestros cuerpos se construyen para ser observados por la mirada de los varones. A esto se le suma que, si se es gorda en un contexto neoliberal y salutista, como el nuestro, se le demoniza y estigmatiza especialmente. Esto guarda relación con la experiencia de la hipervisibilidad; en la que, haciéndolo aparecer como un espectáculo, el cuerpo gordo se convierte en el foco de la mirada reprobatoria y opresiva, de insultos y vejaciones provenientes de todos los ámbitos (familiar, educativo, laboral, medios de transporte, lugares de ocio, etc.)

Para algunas participantes esto es el resultado de vivir en cuerpos que se desvían de las normas estrechamente definidas de la feminidad patriarcal (ser delgada, joven, bella, blanca, heterosexual y sin discapacidad). También, de transgredir la corporalidad anhelada del sujeto neoliberal ideal que trabaja sobre sí y escoge responsablemente estilos de vida beneficiosos.

Las experiencias de hiperinvisibilidad corporal de las participantes también se relacionaron con la transgresión simbólica al estatus subordinado de la feminidad dentro de

las estructuras de género patriarcales; ya que dentro de estas se considera que, por ser de un orden inferior, las mujeres no debemos tomar más espacio del que social, política o simbólicamente se nos ha asignado. Si, en las mujeres, el cuerpo delgado y menudo simboliza su subordinación y rol restringido en la vida política, social y cultural, el cuerpo gordo se significa como un cuerpo tanto estética como políticamente molesto. Ya que, en un sentido metafórico, se extralimita del acotado rol y espacio social reservado a las mujeres.

Las participantes de este estudio articulan innumerables experiencias contradictorias relacionadas con la visibilidad y la invisibilidad, a veces de forma simultánea. Así, manifiestan sentirse frecuentemente violentadas verbalmente, rechazadas, menospreciadas y expulsadas hacia los márgenes. En virtud de sus cuerpos gordos, a menudo son posicionadas bajo un enorme escrutinio, exposición, vigilancia y presión para perder peso; con el objetivo de satisfacer las expectativas sociales que se vierten sobre los cuerpos de las mujeres. Es decir, se posiciona a sus cuerpos como hipervisibles. De este modo, la pérdida de peso frecuentemente se utiliza como moneda de cambio de cariño y amor, por parte de familiares, amistades y posibles parejas.

Un gran número de participantes relata sentirse bajo una vigilancia social sancionadora, omnipresente que se traduce en miradas o gestos que palpan en «cada metro que recorres en la calle» y que se constituyen como pequeños recordatorios cotidianos que confirman que *se es inferior y peor por ser gorda*, decía una participante. Al mismo tiempo, este control sobre los cuerpos de las participantes —que puede definirse como *panóptico*— se construyó como difuso y no exteriorizado de forma abierta y hostil; pues no se ejerce mediante violencia física o verbal. Motivo por el cual produce que se normalice la violencia gordofóbica, llegando incluso a vivenciarse como *fantasmas o invenciones de una misma*, tal y como interpretan algunas participantes.

Otra experiencia común en relación con la hipervisibilidad es la vinculada al sentirse observada y juzgada cuando se come en lugares públicos y/o ante personas desconocidas. Cuestión que guarda relación con la construcción del apetito femenino como *problema* en las culturas occidentales, también abordada en el capítulo previo<sup>98</sup>. Allí avancé que el control del apetito se impone como disciplina de género a todas las mujeres, aunque, en especial, a las gordas; pues es una idea ya instalada que la gordura es fruto de la dejadez y de un comportamiento no saludable (mala o excesiva alimentación, sedentarismo y poco ejercicio). Varias participantes destacaron vivir la comensalidad de forma problemática —especialmente cuando tiene lugar con personas que no pertenecen a su círculo íntimo—. Como resultado, movilizan estados psicológicos de hipervigilancia para evitar la amenaza del estigma. El resultado es que, por miedo a ser juzgadas, temporalmente evitan comer fingiendo falta de

---

<sup>98</sup> 6.2. Neoliberalismo encarnado: construcciones discursivas sobre la salud.

apetito o se autolimitan en cuanto a la cantidad o tipo de alimentos que comen. Esto es lo que se conoce como *conciencia del estigma* y explica que las participantes elaboren diversas estrategias para evitar humillaciones cotidianas basadas en el tamaño de sus cuerpos como, por ejemplo, ocultarse o intentar no llamar la atención en las interacciones cotidianas. No obstante, señalé las limitaciones de estas estrategias para las participantes más gordas.

También en relación con la comensalidad, y más concretamente con las elecciones alimentarias, algunas participantes destacan sentirse frecuentemente estereotipadas y juzgadas de forma indirecta por parte de los camareros o camareras que las atienden en restaurantes. Esto tiene dos explicaciones. La primera, es que con frecuencia se les atribuye el gusto por los platos más calóricos de la carta; ya que la gordura se interpreta como indicio de que se come demasiado. Sin embargo, al mismo tiempo, también se les supone una inclinación por los platos menos calóricos; pues en virtud de su gordura se juzga que están intentando adelgazar.

Sufrir gordofobia es socialmente injusto, pero, además, acarrea consecuencias nefastas para la salud. La ansiedad y el estrés crónico derivados de intentar manejar o de ser víctima de este tipo de maltrato, al que se refieren las participantes, puede producir ansiedad y estrés social crónico: un desencadenante común de cambios fisiológicos y comportamentales relacionados con la mala salud metabólica, el incremento de peso, así como con riesgos cardiometabólicos a largo plazo. Factores todos ellos que comportan mayor riesgo de mortalidad.

Otra modalidad de hipervisibilidad articulada en la mayoría de las entrevistas es la resultante de convertir los cuerpos de las participantes en un espectáculo tras su adelgazamiento. Algo previsible en una cultura como la nuestra donde la pérdida de peso se significa como un periplo heroico en el que el abandono de hábitos de vida insalubres necesariamente conlleva el renacer de un *yo* delgado con más salud. De ahí que los cuerpos gordos solo cobren la visibilidad —si bien, exacerbada— y cierto reconocimiento en una temporalidad concreta: cuando dejan de ser lo que son. Esto refleja, una vez más, una experiencia común entre las mujeres: la reducción de la totalidad de la persona a su cuerpo —en nuestro caso, además, adelgazado—. Hay que hacer notar, empero, que la hipervisibilidad que cobran los cuerpos gordos, una vez adelgazados, obstaculiza su «justo» reconocimiento y visibilidad. Además, de transmitir el mensaje de que para que a las mujeres gordas se les reconozca la plena humanidad, deben desaparecerse. Para algunas participantes, esta experiencia de la hipervisibilidad se siente de forma ambivalente. Por una parte, como «recompensa» al trabajo sobre sí para asimilarse al ideal corporal de feminidad patriarcal y del sujeto neoliberal. Pero, por otra, como una imposición fruto de la intolerancia social a la gordura y a sus significados (dejadez, fealdad, descontrol, falta de voluntad, poca salud, etc.)

A las experiencias de la hipervisibilidad arriba descritas, se le une la de la hiperinvisibilidad. En este sentido, las participantes identificaron el tabú lingüístico de la gordura —*prohibición de decir sobre un fenómeno prohibido o estigmatizado*— como una de las formas más comunes de invisibilización. Esto se explica mejor a través del contraste entre los silencios y alborotos que producen unas u otras formas corporales. Silencio —disfrazado comúnmente de corrección política— cuando los cuerpos han engordado. Alboroto y celebración exacerbada, cuando los cuerpos han adelgazado.

A las diversas e, incluso, contradictorias construcciones realizadas sobre la hiper(in)visibilidad, hay que sumar la experiencia de la vigilancia como sensación de que una no encaja en el entorno físico. Según las participantes, esto se manifiesta a través de múltiples elementos ubicados en el entorno físico que actúan como recordatorios cotidianos de que el propio tamaño corporal se considera socialmente grosero y excesivo. Se habló, por ejemplo, de elementos arquitectónicos, como puertas; de mobiliario de lugares públicos, como sillas y mesas incómodas; del acceso a medios de transporte, por lo que respecta al tamaño de asientos en trenes, autobuses y aviones; así como los lavabos públicos. Al igual que el entorno y equipamiento sanitario poco acogedor, de los que hablé en el anterior capítulo, los recordatorios arquitectónicos funcionan como indignidades ambientales que producen estigma y amenazan la identidad de las personas gordas; pues ofrecen el mensaje de que los cuerpos gordos son defectuosos y, por tanto, poco bienvenidos. En este sentido, las participantes constituyeron las indignidades ambientales arquitectónicas como barreras que obstaculizan su propio desarrollo y participación en la sociedad en igualdad de condiciones.

En la segunda sección de este capítulo analicé la experiencia de vivir en un cuerpo gordo como *liminalidad*. Antropológicamente, este concepto designa estados intermedios y, por tanto, no permanentes. Dado que estar en un espacio liminal implica que la persona es socialmente invisible, la exclusión y la hiperinvisibilidad se incluyen en la experiencia de la liminalidad. A lo largo de este trabajo hemos visto que el discurso biomédico construye la gordura como una condición curable y superable mediante un estilo de vida saludable. De este modo, cimenta la idea que se puede (y se debe) dejar de ser gordo, abriéndose, entonces, la posibilidad de concebir el cuerpo como un estado corporal intermedio. Este es el motivo por el que varias de las participantes de este estudio rechacen la gordura como una característica propia permanente. Así, circunstancialmente, se puede llegar a *estar* gorda, pero nunca *ser* gorda; entendido esto último como una característica o parte de la subjetividad duradera.

Incluso, quienes han sido gordas la mayor parte de sus vidas, interpretan que la versión delgada de sus cuerpos es el tamaño corporal normal o, al menos, lo que debe perseguirse. De ahí que varias participantes constituyeran la gordura como algo negativo y sus cuerpos gordos actuales como cuerpos ajenos a sí mismas; con el malestar psicofísico que esto conlleva. En este sentido, son varias las que interpretan que la gordura debe superarse mediante dieta,

ejercicio físico o, incluso, la cirugía. Paradójicamente, las participantes construyen la gordura como liminal, aunque también como algo permanente; ya que perder peso de forma definitiva es extremadamente difícil para la mayoría de las personas, tal y como muestra la evidencia empírica disponible. La consecuencia de vivenciar la gordura como una característica es que, para mantenerla a raya, se lleva a cabo un pulso cotidiano contra el propio cuerpo. El discurso de *lucha contra el propio cuerpo* está integrado dentro del discurso de la feminidad patriarcal; construyendo los cuerpos de las mujeres como indisciplinados, rebeldes y permanentemente inadecuados. Conjuntamente con los mensajes provenientes de la industria de la belleza y la moda, esto origina que muchas mujeres se sientan como extrañas en sus propios cuerpos; cuestión que afecta negativamente a su sentido de agencia y a cómo experimentan sus cuerpos. Por ejemplo, algunas realizan dietas de forma cíclica y, como consecuencia, atraviesan ciclos de pérdida y ganancia de peso; con los peligros que esto conlleva para la salud. Asimismo, ponen sus vidas *en pausa* y aplazan sus proyectos hasta que logran adelgazar. Muchas veces, con la confianza de que el esfuerzo invertido en la transformación corporal traerá consigo los frutos que el ideal de belleza promete (felicidad, autoestima, relaciones sentimentales, etc.). Las secuelas se muestran en que la mayoría de las participantes constituye la experiencia de su cuerpo refiriéndose a emociones como como la angustia, la inadecuación corporal y la vergüenza. Estas emociones llegan a producir la sensación de que es necesario «pedir permiso» para existir, como dijo una participante. También pueden llegar a paralizar el cuerpo (por ejemplo, cuando una se autolimita el acceso a determinados espacios por temor a ser estigmatizada). Esto es una clara consecuencia de vivir en un contexto gordofóbico y de internalizar sus mensajes por medio del mecanismo de la violencia simbólica. Esto sucede entre quienes han sido gordas la mayor parte de sus vidas y también entre quienes fueron delgadas y después han engordado por motivos relacionados con la enfermedad o con el paso a otras etapas de la vida.

Sin embargo, las participantes también elaboran diversas estrategias de *passing* y de ocultamiento corporal para navegar en este contexto como sujetas no marcadas. Por ejemplo, en el terreno de la indumentaria pueden evitarse determinadas prendas (entalladas y/o muy reveladoras), hacer un uso estratégico del color y eludir accesorios con el fin de disimular u ocultar determinadas partes del cuerpo. De este modo, no querer sobresalir se construye como normal para las mujeres gordas y usar prendas, cortes y estilos asignados a las mujeres con cuerpos normativos (minifaldas, escotes, estampados, colores vibrantes, etc.), como algo que llamaría la atención sobre ellas. El sentimiento general entre las participantes en relación con el control corporal es que la balanza se inclina en perjuicio de las mujeres, y en especial, sobre las mujeres gordas. En consecuencia, soportan más presión para encarnar el ideal corporal imperante y son juzgadas más duramente que los hombres cuando sus cuerpos se alejan del ideal.

Otra cuestión que he tratado en el segundo apartado de este capítulo es la escisión entre cuerpo y sujeto característica del discurso del dualismo cartesiano; con su concepción de la mente y el cuerpo como entidades separadas y distintas, siendo la mente superior al cuerpo. La escisión cuerpo/mente es un componente central de la vivencia del cuerpo como liminal y se expresó con la idea de que «dentro del cuerpo gordo hay una persona delgada que está tratando salir». El propósito social es desembarazarse del estigma de la gordura y transmitir que el «verdadero yo» (delgado) está temporalmente oculto en un cuerpo gordo. El resultado de esto es que la identidad se experimenta como un proceso indeterminado e inconcluso; traduciéndose en una subjetividad en conflicto porque se constituye en oposición a lo que ya se es en el presente: una persona gorda.

En la última parte de este capítulo he abordado las indignidades vivenciadas por las participantes en el ámbito laboral. Señalo que actualmente cada vez más empresas reclutan buscando, además de la consabida «buena presencia», morfologías corporales específicas, determinados estándares estéticos y toda una serie de disposiciones corporales y afectivas. De este modo, se aprovechan los cuerpos de las personas empleadas para proyectar la imagen corporativa deseada y, por tanto, estos devienen signo de distinción de la actividad laboral de la empresa y de los servicios que esta presta a su clientela. Esto se traduce, sobre todo, en mayores, y también más invasivas, demandas estéticas para las mujeres. También, abona el terreno a privilegiar unas corporalidades (delgadas, jóvenes, bellas, blancas) y a marginar a las consideradas con aspecto incorrecto (gordas, feas, *otras*). Así, la *aspectofobia* —prejuicios y discriminaciones basados en el aspecto físico— se anuncian como el siguiente paso en la lucha contra la discriminación laboral. En este sentido, las participantes de este estudio identifican la *aspectofobia* basada en prejuicios gordofóbicos como el elemento principal que interfiere negativamente en su acceso al empleo y en el bienestar en el lugar de trabajo.

En lo referido al acceso al empleo, quienes buscaron trabajo en sectores laborales feminizados identifican más exigencia corporal, así como intolerancia explícita e implícita hacia la gordura en los procesos de selección de personal (p.ej.: atención a la clientela, dependienta, azafata de vuelo). La intolerancia implícita se exterioriza mediante gestos sutiles de desaprobación sugiriendo déficit de buena presencia o que «no eres el canon o no eres el prototipo», como sugiere una participante. No obstante, una participante relató que en algunos procesos de selección de empleo ha *maquillado* su currículum empleando fotografías en las que aparece más joven y delgada. El objetivo de esta estrategia no es otro que el de tener la oportunidad de defender sus cualificaciones ante un futuro empleador en la entrevista personal. Las participantes más gordas de este estudio son quienes percibieron mayor privilegio de la delgadez en los procesos de selección laboral, ya que se les excluyó repetidamente por razón de su gordura. Esta experiencia de rechazo, así como la anticipación del estigma de la gordura ante estos procesos, se identificaron como factores que socavan la

confianza en sí mismas. Estas participantes manifestaron que el resultado de todo se concreta en una movilización significativa de esfuerzos psicológicos cada vez que necesitan buscar empleo.

La gordura también se constituye como una limitación para promocionar o asegurarse el puesto de trabajo una vez que se está empleada. Así, algunas participantes expresaron sentirse frustradas por ser marginadas en virtud de su gordura, a pesar de sus aptitudes, conocimientos y experiencia. En lo tocante al bienestar en el ámbito laboral, la mayoría de las participantes coincide en subrayar que con frecuencia son humilladas por razón de su peso por parte de colegas de trabajo y de superiores; de forma manifiestamente hostil y/o tácita. Aquí también se incluye la recomendación de cuidarse, adelgazar, comer más saludable y ejercitarse. Esto ocurre entre quienes trabajan en la empresa pública y la privada, bien sea como profesora universitaria, carterera, camarera, trabajadora social, recepcionista o educadora social.



#### 6.4. Construcciones discursivas sobre los vínculos entre **la** indumentaria, **la** subjetividad, **la** discriminación y **la** gordura

Este capítulo consta de cinco subapartados en los que exploro las construcciones discursivas empleadas por las participantes en lo tocante al papel segregador de la vestimenta en las mujeres gordas. Las participantes han problematizado la escasez de ropa en la talla apropiada, el *baile de tallas*, la imposición del *uniforme de gorda* y la negación del *uniforme apropiado*, interpretando que estos problemas forman parte de las muchas caras del poliedro de la discriminación y violencia contra las mujeres gordas. A partir del habla de las participantes muestro que la industria de la moda se postula como adalid de la diversidad a través de la creación de la categoría *gordibuenas* y del mecanismo del *lavado de cara gordo*, pero paradójicamente excluye a la gran mayoría de mujeres gordas en favor de aquellas (menos gordas) con cuerpos más equiparables al canon estético. Así pues, la industria de la moda termina ejerciendo una suerte de *exclusión dentro de la inclusión*.

##### 6.4.1. Apuntes sobre el papel de la indumentaria en la vida social y en la experiencia de sí

Nuestra indumentaria puede influir en cómo experimentamos la vida ya que, además del tamaño y la forma corporal, es parte fundamental de nuestro aspecto, siendo esto último lo primero que los demás perciben de nosotras en la interacción social. Por ello, algunas autoras sostienen que la vestimenta es un aspecto clave de la encorporación que, a su vez, moldea el *self* (Entwistle 2001; Mair 2018; Pine 2014). Recordemos que, por encorporación o *embodiment* (por su nombre en inglés) entendemos la manera en que nuestro cuerpo toma forma a partir de la experiencia física, personal, emocional, material, social y simbólica, vivida en el mundo.

La indumentaria es, entonces, un hecho fundamental de la vida social ya que todas las culturas humanas conocidas han decorado o vestido el cuerpo de alguna manera, ya sea mediante prendas de vestir, cosméticos, pintura corporal, joyas, abalorios y/o tatuajes (Soper 2001; Polhemus 1988, citado por Entwistle 2001, 33). Las normas referentes a la indumentaria transforman el *cuerpo carnoso* en algo reconocible y significativo para una cultura y son el medio por el cual nuestros cuerpos se vuelven «apropiados» y «aceptables» en un contexto específico (Entwistle 2001, 33). Vemos, pues, que el viejo adagio de que «el hábito hace al monje» sigue vigente hoy en día. En este sentido, lo que se constituye como indumentaria apropiada difiere según la cultura

e, incluso, dentro de cada cultura. Y lo que es adecuado para una ocasión, puede no serlo para otra. Se puede argumentar, entonces, que los cuerpos vestidos de forma *inapropiada*, al transgredir las convenciones indumentarias de su cultura, en cierto modo, estarían violando los códigos sociales más elementales (Entwistle 2001). Como consecuencia, pueden enfrentarse a la ridiculización o directamente a la exclusión. En los seres humanos, las prendas de vestir cumplen además con propósitos que van más allá de la mera protección del cuerpo de los elementos. A lo largo de la historia de Occidente, la indumentaria ha servido para establecer divisiones entre los seres humanos de clase, geográficas y de género (Mair 2018; Tseëlon 1992). Por lo que respecta a las divisiones de clase, la vestimenta tradicionalmente se ha empleado como símbolo de estatus personal. Desde la Antigüedad clásica hasta las épocas bizantina y medieval, y especialmente desde el siglo XIV —momento que marca el comienzo de la moda—, el coste de los materiales o la mano de obra involucrados en la fabricación de la indumentaria han servido para distinguir lo noble de lo corriente (Tseëlon 1992). El rasgo característico de la moda es el cambio, dice Jennifer Craik, «una sucesión continua y arbitraria de nuevos estilos y modos que vuelven obsoletas las modas anteriores» (1993/2005, 10). Además del elemento de la obsolescencia, la moda se distingue por ser un proceso «autoritario» que, implantado por una élite de diseñadores, pretende dictar el «comportamiento de la mayoría» (Craik 1993/2005, 10).

Los adelantos asociados al capitalismo mercantil (colonización, expansión del comercio, crecimiento de las urbes, ascenso de la burguesía, fabricación en la metrópoli de materiales previamente importados) y al capitalismo industrial (disponibilidad de tejidos a coste reducido) democratizarán la moda y dismantelarán el principio de escasez de determinados materiales. Este crecimiento amenazará las diferencias de clase establecidas, provocando los esfuerzos de estas para mantener el *statu quo* a partir del primer capitalismo; entre los que se incluirán, decretos sobre los tejidos y estilos permisibles para cada clase social. Los estilos reflejarán, además, ciertas características sociales. Así, por ejemplo, la indumentaria de la aristocracia —con sus formas voluminosas, piezas restrictivas del movimiento y tocados ornamentados— pondrá de manifiesto que sus miembros pueden permitirse una vida sin trabajo ni actividad física (Tseëlon 1992). Por otro lado, el afán de diferenciarse de las clases bajas a través del estilo conducirá a las clases altas a adoptar nuevas tendencias y a abandonarlas tan pronto como sean adoptadas por las clases bajas (Simmel 1957/1904, citado por Tseëlon 1992).

En el siglo XIX, los avances tecnológicos del capitalismo industrial favorecerán la producción en masa y los textiles sintéticos, haciendo la moda más accesible a todas las clases sociales. Con ello, la línea de distinción entre los estilos más costosos y sus copias se volverá borrosa. Esta tendencia histórica se interrumpirá a inicios del siglo XX. La

primera mitad, estará dominada por el movimiento modernista y su rechazo al concepto de *estilo*, favoreciendo la difusión de formas sartoriales funcionales (Tseëlon 1992). Es en este momento cuando la *comodidad*, como concepto, tomará protagonismo en las prendas de vestir masculinas y femeninas. Centrándonos en la vestimenta de las mujeres, se eliminarán los corsés ajustados y reemplazarán las faldas amplias por otras más cortas o por pantalones. En lo referente a los materiales, las telas pesadas y rígidas características de los siglos precedentes se sustituirán por tejidos livianos y suaves.

A partir de la década de 1960, el auge del movimiento posmodernista — caracterizado por la elevación del individuo por encima de los estándares sociales, la fragmentación del *yo* y los límites difusos, entre otros, imprimirá su huella en el mundo de la moda mediante un «rechazo a la tradición», la «relajación de las normas» y un énfasis en la «diversidad individual y la variabilidad de los estilos» (Back 1985, citado por Tseëlon 1992, 4). A partir de este momento, la ropa ya no será completamente *correcta* o *incorrecta* para una ocasión determinada. Asimismo, los *conjuntos coordinados* de los diseñadores darán paso al desarrollo de un *estilo personal* propiciando que el individuo tome sus propias decisiones sobre qué señales quiere transmitir a través de la indumentaria. El aura de la alta costura se desvanecerá en la década de 1980 en una coyuntura caracterizada por más accesibilidad a la moda y más dominio de las mujeres sobre los estilos, cortes y tejidos; cuestión que las equipará para crear su «propio estilo» (Laver 1985 [1969], citado por Tseëlon 1992, 6). Si hay algo que se impondrá a partir de este periodo es que los estilos de la alta costura surgirán ahora por *imitación ascendente* del estilo callejero y de las subculturas juveniles — rocker, mod, punk, gótica, etc.—, en lugar de imponerse filtrándose desde la cima hacia abajo, por *imitación descendente* (Mair 2018). Este giro queda reflejado, por ejemplo, en las crónicas fotográficas neoyorkinas de Bill Cunningham.

Además del componente de clase que va asociado a la moda, tal y como hemos visto, en las culturas occidentales hay que mencionar el factor de género. Es a partir del siglo XVIII cuando la moda se constituirá como una «debilidad inevitable» de las mujeres (Hollander 1980, citada por Tischner 2013, 57) y una cuestión de especial interés para estas (Craik 1993/2005, Soper 2001). La construcción de la moda como *asunto de las mujeres* está vinculada a las transformaciones de las ideologías de género en el contexto de la Revolución Industrial en Occidente, en virtud de los que se considera como roles y responsabilidades apropiados para cada sexo (Craik 1993/2005). También, a la división sexual del trabajo y al surgimiento de la sociedad de consumo. Durante este periodo, se vinculará a las mujeres de las clases medias y altas con la vida doméstica y con la gestión del hogar. Esto dará lugar a una «feminización del consumo», por ser las mujeres las encargadas de realizar la mayor parte de compras en el hogar y también por la

constitución de las compras como una ocupación femenina (Craik 1993/2005, 131). Hacia finales del siglo XIX habrá una transformación, y el vínculo de las mujeres con la domesticidad, a través de la gestión del hogar, comenzará a asociarse a la modernidad — con la comercialización de productos de consumo y equipamiento destinado al hogar—, al placer y al ocio. Recordemos que, la incipiente industria del ocio exhortará al individuo a producir bienes y servicios, pero lo que es más importante, también a consumirlos, conectando el consumo cada vez más al ocio y al placer (Shilling 2000). De este modo, los patrones de consumo irán tomando un protagonismo desconocido hasta la fecha a la hora de conformar la identidad de las mujeres ya que, a través de diferentes productos, el mercado ofrecerá «imágenes ideales de feminidad» que alcanzar, constituyendo el cuerpo femenino como un lienzo que puede moldearse y trabajarse «a través de regímenes de “belleza”, vestimenta y estilo de vida» (Craik 1993/2005, 134).

La masculinidad y la feminidad se traducirán en apelaciones al consumo específico de determinados bienes abrochándose la belleza, a la feminidad, y la utilidad y la practicidad, a la masculinidad (Reekie 1987, citado por Craik 1993/2005, 133). Proliferarán, así, la publicidad y los productos *generizados*, como también lo harán los establecimientos con departamentos diferenciados para mujeres y hombres. Al acuñar la máxima de que el hombre es quien «gana el salario» y la mujer quien lo «gasta», el mundo de la publicidad ofrecerá unos determinados modos de ser para cada sexo reproduciendo, así, los atributos de género deseables (Craik 1993/2005, 131). En este contexto también se multiplicarán las revistas femeninas, orientándose cada una de ellas hacia un público específico en virtud de su clase social o edad, ofreciendo en consonancia formas específicas de *ser mujer*.

Adentrándonos ya en el siglo XX, los avances tecnológicos favorecerán la expansión de tecnologías visuales como el cine y la fotografía, cuestión que impactará de forma extraordinaria en el interés prestado a la apariencia física, incluida la ropa, el maquillaje, el peinado y la postura corporal. Mediante determinados productos de consumo, entre los que se incluye el cine y la fotografía, se difundirán modelos deseables de feminidad que, sirviéndose de «fantasías y sueños» asegurarán «la identificación con los ideales y el compromiso con las metas y acciones prácticas» (Craik 1993/2005, 135). Lo importante aquí es que estos ideales, además de proporcionar «un conjunto de momentos placenteros» para las mujeres, tendrán un papel pedagógico ofreciendo «lecciones» sobre «el trabajo duro» que comporta la feminidad, así como sus «costes y recompensas» (McRobbie 1984, 160, citada por Craik 1993/2005, 133).

Una de las cuestiones más significativas de este momento es que si en los siglos precedentes la vestimenta denota la pertenencia a una clase social concreta, a partir de ahora la indumentaria y la apariencia física se constituirán como un reflejo de la

identidad, de los atributos morales y de los valores de la persona (Craik, 1993/2005; Soper 2001). Es decir, la indumentaria será algo más que un mero instrumento para proteger de las condiciones climáticas o un simple adorno para distraer de «la verdadera belleza del ser humano» (Soper 2001, 20). Así, dado que la indumentaria por lo general se elige de forma voluntaria y se considera como un «índice estético o una «expresión del yo moral», su «belleza» o «correspondencia» con la norma imperante tendrá unas consecuencias determinadas para quien la viste (Soper 2001, 20). La función simbólica de la apariencia física y de la vestimenta aún persiste en las sociedades occidentales actuales (Mair 2018; Pine 2014). Tanto es así que, incluso quienes no sienten un especial interés por su apariencia física o por seguir la moda se amoldan en gran medida a las convenciones sociales vigentes a la hora de vestir (Entwistle 2000). Lo anterior puede explicarse porque la ropa puede marcar la pertenencia a un grupo social específico y, también, emplearse como un instrumento de opresión, exclusión y condena (Soper 2001). Tal y como ocurría en el pasado, cuando la suntuosa indumentaria de la aristocracia indicaba su posición más alta en la jerarquía social, en relación con el campesinado, hoy, ir elegantemente vestida también señala una mejor posición social. Más aun, puede inspirar admiración y sentimientos de inferioridad en quienes visten prendas de menor calidad, no adecuadas para un contexto determinado o en desacuerdo con la moda vigente (Pine 2014).

Además de las jerarquías de clase, tampoco hay que olvidar la forma en que la indumentaria se sigue empleando hoy para para distinguir y vigilar las jerarquías sexuales, a través de determinadas prendas, cortes, colores y accesorios que pretenden delimitar claramente cómo deben vestir y adornarse hombres y mujeres (Soper 2001). Por supuesto, existen bienvenidas excepciones que intentan desgastar el binarismo de género imperante que se reproduce a través de la indumentaria. Es el caso, por ejemplo, del retorno de las perlas en la joyería para hombres o el uso de esmalte de uñas entre algunos varones. Sin embargo, estas formulaciones no siempre suscitan simpatías entre el público más amplio. Prueba de ello es la cascada de insultos homófobos recibidos por Borja Iglesias, futbolista del Betis, por lucir recientemente sus uñas pintadas de negro como protesta contra el racismo y la homofobia en el fútbol (Público 2020). En suma, las relaciones de poder entre los más acomodados y los menos acomodados, entre hombres y mujeres, y entre diferentes corporalidades, se constituyen y reproducen a través de la apariencia física y la indumentaria. Por supuesto, esto incluye a las relaciones de poder entre las corporalidades consideradas como normativas y no normativas, como es el caso de las chicas, jóvenes y mujeres gordas; quienes, por lo general, han quedado relegadas

Sin embargo, fruto del auge del movimiento de positividad corporal (Peters 2021), del activismo gordo y de las demandas de las propias consumidoras en las redes sociales,

en los últimos años, en los países occidentales la presencia de chicas y jóvenes gordas se ha vuelto casi ineludible en los medios de comunicación líderes en moda. También podría decirse que las críticas feministas sobre las presiones corporales a las que estamos sujetas las mujeres no han caído en saco roto en la industria de la moda. Así, en un intento por desmarcarse de acusaciones de promover trastornos de la conducta alimentaria (Elias y Gill 2014), conscientes de su responsabilidad social y como estrategia para llegar a las consumidoras, en la última década las grandes multinacionales del complejo de la moda y la belleza han comenzado a incluir en sus campañas publicitarias mensajes a favor de la igualdad y a mostrar una mayor diversidad de cuerpos. Como comenté en el primer capítulo de esta tesis, este cambio en la estrategia de *márquetin* y publicidad empleada hasta el momento recibe el nombre de *femvertising* y adopta fórmulas cuasi feministas empleando en sus campañas mensajes *antibelleza* y de empoderamiento (Skey 2015). De igual modo, las críticas feministas sobre las nefastas consecuencias de la internalización del ideal de belleza patriarcal (Bartky 1990; Malson 2008; Wolf 1991) han propiciado que tanto la academia (Halliwell y Dittmar 2004) como algunos gobiernos (Australian Government 2010; Gobierno de España 2008) se comprometan a difundir formas y tamaños corporales diversos como paso importante hacia la promoción de una imagen corporal saludable entre la juventud, especialmente entre las chicas.

Los elementos anteriores (auge del movimiento de positividad corporal y del activismo gordo, así como demandas de las propias consumidoras, influencia del feminismo en la crítica a las consecuencias del ideal de belleza patriarcal y adopción de nuevas estrategias de *márquetin* y publicidad) han impulsado un cambio notable en la industria de la moda y la belleza en lo que respecta a visibilizar cuerpos gordos en su publicidad y, también, a una mayor disponibilidad de prendas de vestir para mujeres gordas. Este rumbo en la publicidad se refleja al incluir modelos gordas en portadas de revistas de moda de tendencia mayoritaria. Por ejemplo, Tess Holliday, apareció en *Cosmopolitan* UK en octubre de 2018; la cantante Lizzo, en *Vogue* EUA en octubre de 2020, y la comedianta y actriz Naomi Watanabe, en *Elle* Singapur en febrero 2020. Si bien las jóvenes gordas están comenzando a aparecer en algunos medios de comunicación bajo una luz más positiva, esto no equilibra la ingente cantidad de mensajes negativos que las niñas, chicas y mujeres gordas recibimos desde diferentes instancias sociales.

Por otro lado, una clave de lo segundo, la mayor disponibilidad de prendas de vestir para mujeres gordas, la aporta la expansión del mercado de *tallas grandes* de prendas de mujer que, solo en USA, creció un 17 % (de 20 500 a 24 000 millones de dólares) entre

los años 2016 y 2020<sup>99</sup> (Smith 2022). En comparación con los países anglosajones o con Alemania, en España la oferta de indumentaria para mujeres gordas anda rezagada, estando muy por debajo de la demanda, afirma Daniel Ghamlouche (2018) en un reportaje realizado a propietarias de comercios de ropa para mujeres gordas. Las multinacionales no cubren más allá de la talla 50 y los pequeños comercios enfocados a tallas grandes se han especializado en la clientela de mayor edad (Ghamlouche 2018), desatendiendo las necesidades de la juventud. Por otro lado, a pesar de ser negocios rentables, el número de pequeños establecimientos especializados es exiguo, rondando la cincuentena en toda España, según la misma fuente.

En virtud de lo anterior, no es de extrañar que la totalidad de participantes de este estudio constituyera el acceso a la vestimenta como una fuente de discriminación, por no cumplir con las prescripciones sociales sobre la apariencia. Entre las dificultades experimentadas más frecuentes suelen combinarse varios factores, por ejemplo: la ropa de su talla escasea; existe un *baile de tallas*; se segrega a las mujeres gordas en espacios o tiendas de ropa especializadas; el patronaje de las prendas es poco favorecedor; escasean las prendas de materiales cómodos y de calidad; las prendas encontradas son cromáticamente limitadas, sin estampados vistosos, con estampados tristes o son demasiado caras, y raramente se encuentra ropa del estilo con el que se sienten identificadas. Vayamos paso por paso desgranando cada una de estas cuestiones en los siguientes subapartados de este capítulo.

#### *6.4.2. La escasez de ropa en la talla apropiada y el «baile de tallas» como expresión de discriminación contra las mujeres gordas*

La marginación de quienes no cumplen con las prescripciones sociales sobre la apariencia se articuló a través de la poca disponibilidad de ropa para las mujeres gordas. Este fue uno de los temas más comentados entre las participantes de este estudio:

¡Lo primero que se agota son las tallas más grandes! ¡Aquí tampoco estamos tan delgadas las mujeres! O sea, somos corpulentas, tenemos unn... No sé, una estructura ósea, incluso más grandota. Y ya te digo que, por ejemplo, vas a buscar rebajas, lo que... ¿Qué te quedan? Tallas 34 y 36. ¡Raro es que encuentres una 42 de pantalón, una 44! ¿Sabes? Tampoco entiendo muy bien, la estrategia comercial que tienen a la hora de plantearse las tallas, cómo lo hacen. (Cintia, 41 años, ama de casa)

---

<sup>99</sup> Solo debido a los efectos de la pandemia de COVID-19 este crecimiento se ha visto interrumpido, aunque en 2021 ha alcanzado la cifra de 6670 millones de dólares.

La roba que es ven, la imatge que es ven, els models que et presenten ¡totes son de la talla 36! I dius: «¡Home, alguna cosa ací no acaba de encaixar!». ¿No? ¡Quan després, vas a les botigues i la primera talla que s´acaba és la gran! I va i preguntes: «¿La XL?». «No, la XL se ha acabado». Collons, pues porteu-ne més! (Bel, 41 años, escritora)

Una de las experiencias más frustrantes para gran parte de las mujeres occidentales es la de tener que comprar ropa. Entre otras, una causa habitual de esta problemática es el obstáculo para encontrar la talla adecuada, según confirma el *Estudio Antropométrico de la Población Femenina en España* (Gobierno de España 2008). Lo más curioso es que, aunque el 56.2 % de las mujeres españolas tiene un peso *normal* —tomando el IMC como referencia— un 40 % se topa siempre o casi siempre con problemas para encontrar su talla, según este estudio. Los motivos que hay detrás suelen ser que la talla es muy común y desaparece pronto de los comercios (8.2 %), que la talla es demasiado grande (22.8 %), y lo más significativo, que la talla es demasiado pequeña (43.4 %).

Si encontrar ropa de la propia talla supone dificultades para gran parte de las mujeres con *normopeso*, para las mujeres gordas esto puede ser una misión imposible (Adam 2001; Murray 2006; Tischner 2013), tal y como hemos visto reflejado en los anteriores fragmentos de las entrevistas. Esto es así a pesar de los avances comentados al inicio de este subapartado respecto a la disponibilidad de prendas de vestir para jóvenes y adultas gordas. Las tallas que más compran las españolas son la 42 y la 44, de ahí que desaparezcan antes de las perchas (Grasso y Valero 2017). Esto queda articulado en los extractos anteriores de Cintia y Bel, mostrando el desfase existente entre oferta y demanda. Sin embargo, lo significativo aquí es que ambas constituyen la talla 42 y la 44 (o XL) como *tallas grandes*, aunque la industria de la moda designa que *tallas grandes* solo son las que van de la 48 en adelante (Grasso y Valero 2017). El habla de Cintia y Bel reproduce una paradoja presente en nuestra sociedad pues, sobre el papel, los discursos sobre los cuerpos de las mujeres parecen respaldar mayor grado de inclusividad corporal que antaño (p.ej.: constituyendo como *normales* a quienes visten hasta una talla 46). Sin embargo, en la práctica persiste una idea muy restringida sobre qué cuerpos son normativos (solo aquellos que visten una talla 40 o menor) y, por tanto, qué cuerpos merecen ser respetados, valorados y considerados como atractivos (y saludables).

Entrando en más detalle respecto a la dificultad para encontrar ropa, gran parte de las participantes de este estudio constituyeron esta cuestión como algo preocupante por sus nefastas consecuencias para la salud y el bienestar, cuando articularon relatos sobre su adolescencia:

Jo, tota la vida, em comprava lo que em cabia! [rialles] I ja està, nooo! No hi havia res! PLORAVA! Jo eixia a comprar i plorava! Tota la vida! Jo, de xicotiua, em comprava la roba en el Zara Kids de xics! I plorava perquè després veia xiquets de la meua escola en la roba que jo portava. I era molt dur, perquè jo no podia comprar-me roba de xiqueta perquè no em cabia la roba de xiqueta! (Estel, 27 años, psicóloga)

Cuando era adolescente, lo mismo. Además, para mí era un suplicio. ¡Suplicio de llorar, eh! Yo lo pasaba MUY MAL. Además, llego un punto en que yo le dije a mi madre: «mira, cómprame del mercado las camisetas más anchas que tengan, y que yo me desaparezca. O sea, que no se vea mi figura. ¡No quiero saber nada! ¡Un pantalón de chándal y eso!». Y así iba siempre. No era lo que me gustaba, pero era lo que me venía y, aparte, era como «vas de oscuro y, ¡a ver, si así no me ve nadie!». (Lola, 31 años, educadora social)

Per a mi està creant lo de sempre, està perpetuant l'estereotip de dona normativa i crec que això fa un mal a les dones i les xiquetes, que la gent no és conscient. De veres. I, òbviament, si ja focalitzes perquè, òbviament no és el mateix impacte, eee. Que eixe impacte negatiu està, [que] una dona o una xica no entre en una [talla] 38, que una dona vaja a una tenda i no puga provar-se ni una prenda de roba. I això, òbviament, jo ho he patit en primera persona. ÉS MOLT DEPRESSIU! I jo recorde en la meua joventut anar de compres en ma mare i SEMPRE, SEMPRE, I SEMPRE, acabar plorant. (Grisel, 22 años, estudiante universitaria)

El tema botigues és això. O siga, jo ara tinc quaranta un anys i et prens les coses d'una altra manera. Quan tens setze anys i vas a comprar i de la teua talla no n'hi ha... Això, IXE ÉS EL PROBLEMA FONAMENTAL. Pues hi haurà gent de quaranta [inaud.], jo a mí me la refuba prou. Pues si ací no compre, compre a un altre lloc. Però eixe desig de que totes les talles estigueren, de tots els models, tal... Sobretot pensant en les dones joves. Perquè això sí que les fa sentir molt molt malament. Molt malament! [...], quan tenia vint i pocs, que és quan vaig engreixar més, quan vaig descobrir que existien les peces que fan extensible la part de darrere [del sujetador]. I era com una cosa que em feia mal psicològicament perquè deia: «si m'estic passant això és que jo no soc normal!». Necessite un extra, no? Com, «sí que me'n he passat de pes, que no fan sostenidors per a la meua esquena!». (Bel, 41 años, escritora)

La dificultad para encontrar ropa de la talla adecuada, a la que se refieren más arriba Estel, Lola, Grisel y Bel, es una experiencia común entre las adolescentes (12 a 18 años) y las jóvenes (19 y 30 años) en España (Gobierno de España 2008). De hecho, el 8.8 % de chicas y 12.7 % de mujeres jóvenes siempre tienen problemas para encontrar ropa de su talla, mientras que el 28.8 % y el 33.3 % respectivamente los tiene a veces. Las

consecuencias de esto se aprecian en el impacto negativo en la salud y el bienestar de las adolescentes y las jóvenes, traduciéndose con frecuencia en sentimientos de insatisfacción corporal, vergüenza y evaluación negativa de la imagen corporal, y en los peores casos, en conductas alimentarias desordenadas o trastornos de la conducta alimentaria (Bordo 1995/1993; Frost 2001; Schooler *et al.* 2005). Es preciso recordar que la indumentaria —junto al tamaño y la forma corporal— conforman nuestro aspecto incidiendo en la imagen corporal —entendida esta como las «percepciones, pensamientos y sentimientos que una persona tiene sobre su cuerpo» (Grogan 2008, 3). La adolescencia es una etapa central para el desarrollo de la imagen corporal. El cuerpo se transforma significativamente y han de afrontarse sucesivos cambios, por lo que es común experimentar cierta insatisfacción corporal (Markey 2010). Sin embargo, cuando esta es significativa puede convertirse en una amenaza para el bienestar y la salud de la persona adolescente pues conlleva riesgos como padecer trastornos de la conducta alimentaria, depresión o baja autoestima (Markey 2010).

En los relatos anteriores, Estel, Lola y Grisel constituyen el problema para encontrar ropa de su talla como una experiencia mortificante. Estel refiere a una posición de sujeto impuesta<sup>100</sup> el quedar relegada a vestir la ropa de la sección de chicos de la tienda Zara Kids —por no encontrar su propia talla—. Es decir, la falta de disponibilidad de ropa tipificada como *propia de niñas* le niega los medios para *performar* satisfactoriamente el modelo de feminidad (patriarcal) con el que se identifica. Por su parte, no encontrar ropa de la talla adecuada produce tal tormento a Lola que termina adoptando el *uniforme de gorda* (cuestión a la que volveré más adelante). Así, se enfunda una camiseta ancha para «desaparecer» fusionándose entre la multitud; estrategia esta de *ocultamiento corporal* que, como vimos en el capítulo anterior, serviría para manejar el estigma (Goffman 1963/2006). Las personas con identidades descalificadas con frecuencia intentamos cambiar la opinión pública sobre nosotras mismas potenciando atributos no *descalificados* a través del manejo de nuestra imagen (Goffman 1963/2006). Como vimos en el capítulo anterior, esto puede realizarse mostrando una imagen del propio cuerpo (o de partes del cuerpo) socialmente más aceptable y, también, a través de una selección cuidadosa de la ropa y del comportamiento (Kwan 2010; Navajas-Pertegás 2016; 2021a). Para las participantes, no encontrar ropa del estilo y de la talla adecuados puede interpretarse, entonces, como una consecuencia de que el propio cuerpo no es normal, más que como la causa de la gordofobia (que se traduce en falta de oferta al no tener en cuenta las diversas morfologías corporales). Por este camino el riesgo es evidente y se manifiesta en sentimientos de frustración, inseguridad e

---

<sup>100</sup> Algo parecido a lo que ocurre a las personas adolescentes trans cuando se les obliga a vestir ropas del sexo con el que no se sienten identificadas.

insatisfacción corporal que dañan la imagen corporal, como sugieren los relatos anteriores de Estel, Lola, Grisel y Bel. Sus preocupaciones son urgentes a juzgar, también, por los datos que ofrece el *Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019* (Ballesteros *et al.* 2020). Este estudio confirma que un 60 % de las personas adolescentes en España siente preocupación por su imagen corporal y por lo que otras personas piensen de su aspecto físico. Esto se acusa más entre las chicas (64.3 %), aunque los datos referidos a los chicos hablan por sí solos (59.9 %). La imagen corporal preocupa algo al 35.9 % de las chicas y al 36.9 % de los chicos, o preocupa bastante, al 28.4 % de chicas y al 23 % de chicos. Concretamente, con relación el peso corporal, a un 61.8 % de chicas y a un 40 % de chicos les gustaría pesar menos. Estas cifras reflejan lo incrustada que está la gordofobia en nuestra sociedad, en especial, entre las personas más jóvenes.

A la marginación de las niñas, chicas y mujeres gordas, a través de la escasez de ropa con la que vestirse, articulada por las participantes anteriores, se le suma el problema del *baile de tallas* o inexistencia de un tallaje homogéneo (problema presente en gran parte de Europa, EUA, Australia y Nueva Zelanda). El *baile de tallas* se da entre prendas de diferentes fabricantes —como ilustra Heura a continuación— e incluso entre las prendas de un mismo fabricante (**Bogusławska-Bączek 2010**):

Heura: Per exemple, vas a comprar roba i la XL és aixina [gesticula, indicando con las manos que la pieza de ropa es demasiado pequeña] i dius: «¡ANEU A FER LA MÀ!» . [Risas]

[Risas de las dos]

Heura: O sea, no és de veres. [Risas]

Nina: Que és talla de feto, que dic: «si això és la XL, com és la S!?».

[Risas de las dos]

Heura: Exacte! Exacte! O vas a les rebaixes, i queden soles les S. I dius: «No ho entenc!».

Si van per la pasta! Si les dones que ja tenim una edat, que som les que tenim una mica de poder adquisitiu, no **fem una S! Hi haurà alguna, però la mitjana...** mira, mira al carrer! Jo no ho acabe d'entendre, la veritat. Bfffff! No sé, saps?  
(Heura, 50 años, productora teatral)

El *baile de tallas* al que hace alusión Heura más arriba es un problema que persiste desde inicios del siglo xx; momento en que se simplificarán los elaborados pliegues y drapeados de los vestidos hechos a medida como fruto de la transición de la ropa cosida a mano, a la confección mecanizada. La nueva silueta simplificada se convertirá en la norma, dada su facilidad a la hora de cortar, coser y ensamblar las diferentes piezas de una prenda de vestir. Sin embargo, requerirá de sistemas de tallas estándar (Hackett y Rall 2018). Este nuevo requisito de la industria de la moda, a cuya difusión entre las

clases medias contribuyeron las revistas femeninas del momento, con teorías sobre la salud, la dieta y la preparación de alimentos, estuvo influenciado por el nacimiento de la ciencia nutricional moderna y su creciente interés por el manejo científico del cuerpo (Adams 2015, citada en Hackett y Rall 2018). Las nuevas tallas de ropa comenzarán a distribuirse de manera comercial en patrones de papel para coser en casa en las primeras décadas del siglo xx. Por su parte, la escasez de tela durante y después de la Segunda Guerra Mundial simplificará los diseños y reducirá el exceso de tela empleada en la vestimenta femenina en muchos países.

Los sistemas de tallaje de ropa deberían desarrollarse a partir de estudios antropométricos de la población y del análisis estadístico para construir un conjunto de estándares razonables (Hackett y Rall 2018). Precisamente, unificar las tallas fue el punto de partida del *Estudio Antropométrico de la Población Femenina en España* (Gobierno de España 2008), cuyo objetivo pretendía desarrollar un sistema de tallaje estándar y patrones acordes a las tallas actuales de las mujeres en España. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos realizados el problema de la inconsistencia en el tallaje persiste (Ghamlouche 2018; Grasso y Valero 2017), tal y como confirman las participantes de este estudio.

La homogeneidad del tallaje importa y no debería ser un revoltijo aleatorio de números. Por lo general, el número de talla que vestimos está en una etiqueta exterior que se desecha antes de estrenarla, y en el interior de la prenda. De modo que la talla etiquetada en nuestra ropa es invisible para los demás. Sin embargo, este número tiene un poderoso efecto psicológico porque funciona como un «árbitro del ideal corporal», especialmente para las mujeres (Hackett y Rall 2018, 263). De hecho, las empresas manufactureras de ropa son conscientes de que las mujeres preferimos vernos delgadas, debido a la influencia del ideal corporal patriarcal. Por ello, son comunes estrategias de mercado como el *tallaje para nutrir la vanidad* o *vanity sizing* (por su nombre en inglés) (Aydinoğlu y Krishna 2012; Ketron y Williams 2018).

El *tallaje para nutrir la vanidad* puede definirse como la práctica deliberada de etiquetar la ropa con tallas por debajo del etiquetado corriente —teniendo en cuenta el ya mencionado baile de tallas—. El objetivo del *tallaje para nutrir la vanidad* es incentivar el consumo propiciando que las clientas perciban que sus cuerpos son más delgados de lo que realmente son. Al satisfacerse el ego, las clientas se sienten mejor consigo mismas y, en consecuencia, tienen una mejor experiencia de consumo (Aydinoğlu y Krishna 2012; Ketron y Williams 2018). Existen estudios experimentales que muestran que las chicas (Kinley 2010) y las mujeres tienen una visión positiva de sí mismas cuando se prueban prendas etiquetadas con una talla menor a la esperada (Aydinoğlu y Krishna 2012; Hoegg *et al.* 2014). Por el contrario, cuando se prueban

prendas etiquetadas con una talla mayor las mujeres tienen una visión negativa de sí mismas (Aydinoğlu y Krishna 2012; Hoegg *et al.* 2014). Es más, suelen responder con evaluaciones negativas de las marcas de ropa que se sirven del *tallaje para nutrir la vanidad* y compensan los efectos psicológicos negativos producidos por esta práctica adquiriendo artículos para mejorar su apariencia, como maquillaje y productos para el cabello; o productos no relacionados con la apariencia física que les proporcionen sensaciones de bienestar físico o autopercepción de su inteligencia (libros, revistas, etc.) (Hoegg *et al.* 2014).

Las mujeres gordas no respondemos por igual ante la inconsistencia en el tallaje y ante la escasez de ropa de nuestra talla. Hay quienes sospechan de ambas prácticas y las denuncian, por ejemplo, en las redes sociales. Otras, como sugería Bel unas páginas atrás, sufrieron en su adolescencia, pero en la adultez «se toman las cosas de otra manera». Esto tendría dos posibles explicaciones. Por un lado, aunque tener una buena imagen corporal es crucial en todas las etapas de la vida, las mujeres adultas solemos estar más cómodas con nuestros cuerpos que las mujeres jóvenes porque, por lo general, tenemos otras experiencias vitales que moldean nuestra propia imagen y que van más allá del tamaño físico y de la imagen corporal como, por ejemplo, contar con redes de amistades más sólidas, con una vida familiar gratificante, realización profesional, etc. (Kinley 2010). Por otro lado, el mercado ofrece mayor surtido de prendas de vestir en tamaño grande para las mujeres adultas, pues la gordura se asocia a la madurez; motivo por el que produce repulsión al vincularse con la también estigmatizada vejez (Butler 1969). A lo anterior, se le une que nosotras solemos tener mayor capacidad adquisitiva y esto nos permite acceder a comercios especializados en los que, por regla general, la ropa para mujeres gordas es más cara, aunque también de mejor calidad. Dicho de otra manera, a la hora de vestir las adultas gordas tenemos más oferta y capacidad adquisitiva, cuestión que nos da más margen de maniobra que a las adolescentes y las jóvenes gordas.

Resultan razonables, por tanto, las preocupaciones de Estel, Lola, Grisel y Bel por las consecuencias que sufren las adolescentes y las jóvenes en relación con la vestimenta, pues no encontrar la talla adecuada se constituye como algo que afecta negativamente a la percepción del propio cuerpo y determina la valoración de sí mismas. En especial, en un contexto en el que la apariencia física es crucial pues, el cuerpo, se concibe como un portador de «valor simbólico» (Shilling 2000, 3) y como un *reflejo del yo* (Featherstone 1991; Muñoz 2014). Es decir, hoy más que nunca se vehiculan «juicios sobre la ética, la visión del mundo, los rasgos de personalidad y los intereses de los demás» a través de la indumentaria (Turney 2014, 127, citada en Hackett y Rall 2018, 264). Por último, existen mujeres jóvenes gordas como Estel y Vera, que en su adolescencia y en la actualidad

siguen vivenciando con gran frustración la escasez de ropa de su talla en tiendas juveniles:

**Era anar, pos, a la típica, a la Zara, al Stradivarius, al rrrrrrr... No?, a totes aquestes...** [marcas comerciales] «Nooo, es que no tenemos tallas más grandes!» I tu deies: «Jo, com em vist?!» **Sóc persona! No? I el tindre queee, que... Que**, per a mi, el tindre que anar de manera vergonyosa a una tenda de TALLAS GRANDES! Que veges tu! Que per què té que ser una tenda de «tallas grandes» una tenda de roba! No hi ha tenda de «tallas pequeñas»! Per què té que haver una tenda de «tallas grandes»? Me cague en la llet! Saps? Es que me sembla ridícul que haja una [talla] 34 i no haja una 44 en una tenda! I, jo he patit moltíssim açò! El, pa mi, anar a comprar i comprar-me dos pantalons, això era un: «Ho he lograt! Avui he hecho bingo!». (Estel, 27 años, psicóloga)

¡Comprar-me roba, per a mi! Bueno, això encara, a vegaes, també és un suplici. O sea, anar i posar-me davant d'un espill i posar-me roba, i vore que no entra, i suar, i tot això, ¡bfff! A mi em posa... Només de pensar-ho ja em posa de mal rotllo [risas]. (Vera, 23 años, cartera)

En el fragmento anterior Estel construye la poca disponibilidad de ropa para mujeres gordas como un factor que niega su humanidad (yo, ¿cómo me visto? ¡Soy una persona! ¿No?«). La cuestión del acceso a la vestimenta que plantean las participantes de este estudio no es baladí. Recordemos que la vestimenta es un derecho humano<sup>101</sup> y también una necesidad básica que asegura nuestra supervivencia en la sociedad a nivel físico y psicosocial (Craik, 1993/2005). A nivel físico, la vestimenta nos protege de las condiciones climáticas. También, en circunstancias que guardan relación con la salud y la seguridad (p.ej.: mascarillas, cascos, prendas a prueba de fuego, etc.). Asimismo, la vestimenta nos permite guardar las normas del decoro que la cultura, la religión, las costumbres o nosotras mismas nos imponemos. En el nivel psicosocial —esbozado al inicio de este capítulo—, la vestimenta puede usarse para expresar distinción sexual y de clase, para identificarnos como parte de un grupo social determinado (sea ocupacional, educativo, político, juvenil, deportivo, etc.). También, como una forma mediante la que expresar rasgos del yo, así como el estilo y el gusto personal. Finalmente, como un elemento estético con el que podemos recrearnos y divertirnos, especialmente cuando se puede elegir libremente qué ropa vestir.

---

<sup>101</sup> Consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas 1948) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas 1966).

En suma, la escasez de ropa con la que vestir es un tipo de castigo ejemplar o violencia que se ejerce contra las mujeres gordas por transgredir la norma corporal (al concebirse nuestros cuerpos como poco saludables y en los márgenes de la feminidad, tal y como planteé en los capítulos anteriores). Todavía cabe señalar que, a través de la escasez de ropa apropiada, se nos niega la humanidad, pues la vestimenta forma parte de nuestra identidad y de cómo queremos presentarnos ante el mundo (Mair 2018; Pine 2014). De este modo, se construye a las mujeres gordas como parias y, en consecuencia, se nos excluye material y simbólicamente de la sociedad. Esto es posiblemente el motivo por el cual, en los fragmentos anteriores, Estel interprete como «vergonzoso» tener que recurrir a una tienda de ropa de tallas grandes; un espacio segregado para mujeres gordas que, como tal, podríamos decir que lleva consigo la marca del estigma.

#### *6.4.3. La discriminación a través de la segregación en espacios o tiendas especializadas de ropa para mujeres gordas*

En el apartado anterior he planteado que existe un tipo de violencia que se ejerce contra las mujeres gordas a través la escasez de indumentaria apropiada con la que vestirse. Esto marca a las mujeres gordas como *otras*, excluyéndonos material y simbólicamente de nuestra sociedad. Sin embargo, la expresión más violenta de esta exclusión se muestra cuando literalmente se nos expulsa de tiendas supuestamente enfocadas a mujeres con cuerpos normativos, tal y como sugieren los siguientes fragmentos de Bel y Caterina:

Fa molts anys vaig entrar un dia en Zara i, només entrar per la porta, una xica em va mirar, una dependenta, i em va dir: «Aquí de tu talla no hay». «Pues mira, venia a comprar un regal, però no pense tornar a comprar mai més aquí». M´han dit que ara tenen alguna cosa més. M´es igual, però jo no torne. Jo eixe dia vaig dir que Zara, pa mi, s´havia acabat. (Bel, 41 años, escritora)

En botigues ja fa molt de temps que no em passa, però alguna vegada, sí que entrar en alguna botiga i dir-te: «No, es que no, ¡no hi ha talla! No tenim talla per a tu». Això sí que ho recordo, però molt poc, perquè, com que ja conec les botigues, ja evito. Es que ni entro als llocs que sé que no trobaré res per mi. Llavors, ja, ho ignoro i ja està. (Caterina, 39 años, profesora universitaria)

Como he comentado antes en esta tesis doctoral, los cuerpos de las mujeres gordas se constituyen socialmente como una amenaza porque, entre muchas otras cosas, se asocian a la maternidad y a la madurez<sup>102</sup>. En este sentido, en las sociedades patriarcales

---

<sup>102</sup> Véase, por ejemplo, el Capítulo 6.1. *The Gendered Fat Body* de mi análisis.

las mujeres gordas somos para los hombres una especie de «recordatorio» «incómodo» de sus madres (Adam 2001, 41). Asimismo, nuestros cuerpos funcionan como el *testigo incómodo* de que no necesitamos ni nos importa permanecer jóvenes (y bellas) para obtener la aprobación de los varones (Adam 2001). A esto se le suma que el exceso de carne en las mujeres también se lee como *exceso de presencia*. Por tanto, desbordar los límites aceptables del tamaño corporal no solo significa que se ocupa más espacio físico, sino que simbolizaría querer tomar más espacio del que la sociedad patriarcal nos ha asignado como mujeres en la vida política, social o cultural (Meadow y Weiss 1992). Una mujer gorda comprando en tiendas como Zara —concebidas para mujeres con *normopeso*— es algo que la sociedad puede ver como una amenaza y una transgresión de fronteras, tal y como lo concibe Mary Douglas (1966/1973). Según esta autora, las sociedades establecen categorías delimitadas para tratar de dar sentido y ordenar nuestro caótico mundo. Los límites bien establecidos, por tanto, simbolizan la seguridad. De ahí que transgredirlos se interprete como una fuente de contaminación y que existan sanciones tanto para quienes los atraviesan como para quienes viven en los márgenes. . Podría decirse, entonces, que los cuerpos de las mujeres gordas contaminan y ponen en peligro el orden establecido (en relación con la economía, la salud, la estética y la moral). De ahí que restringir nuestro acceso a comercios de ropa como Zara —o a través de la escasez de ropa con que vestir, vista en la sección anterior— pueda interpretarse como «intentos de contener estas potenciales “fuentes de poder peligroso”» que son nuestros cuerpos (Adam 2001, 41; Tischner 2013, 63).

La costumbre generalizada de segregar espacialmente la ropa para mujeres gordas —sea en comercios especializados o en secciones diferentes dentro de un mismo comercio— también puede interpretarse a la luz de lo anterior. Cuestión esta que todas las participantes de este estudio problematizaron y que vemos ilustrada a continuación en los relatos de Bel, Celia, Estel y Leire:

És com: «Les del apartheid que vayan a esta sección!!». «Mire usted, no!». Clar, també entens que una botiga no pot arribar a totes les talles, és com amb la sabata. No? Tu vas a una sabateria i busques sabates de dona, pues és evident que no tindran una talla 30 i una talla 46 de dona, però home, entre una 36 i una 42-43 hi haurien de tindre sabates! No? Perquè és el gran gruix de la gent. (Bel, 41 años, escritora)

¿¡Por qué está separado!? ¡Debería estar junto! ¿No? Es lo que te quiero decir, que si vas a vender esa talla, ¿por qué no la vendes en la tienda donde va todo el mundo? ¡Te tienes que ir a una tienda aparte! Entonces, yo pienso que cualquier tienda de ropa: Mango, Zara, H&M, pues si hay un modelo de pantalón verde de rayas, ¡tendría que haber de

todas las tallas! Que a lo mejor no lo tienen en ese momento y lo tienen que pedir, ¡pues vale! (Celia, 40 años, peluquera)

Per què la [talla] 32 i la 40 estan juntes, quan hi ha més diferència de la 32 a la 40, que de la 40 a la 46? Perquè si tens una 32, eres normal; si tens una 40, ja estàs ahí, ahí, i si tens una 46, ERES UNA GORDA? O sea, ¡NO! No em sembla bé perquè mos marquen. Es com: «ZONA DE VACAS!». (Estel, 27 años, psicóloga)

Las pocas tiendas en las que hay ropa que, a lo mejor, me pondría, son tiendas en las que me llevan a una sección para gordas. ¡Y es que no me parece bien que se haga esa distinción! O sea, no lo entiendo. [...] O sea, si pones hasta la [talla] 38, ¿por qué no puedes poner hasta la 48? ¡Es que no lo entiendo! No es porque no hay sitio, es porque interesa marcar la diferencia. O sea, hay un interés político detrás. Entonces, el tema de la ropa, claro, o sea, sí que encuentro ropa que me viene, a duras penas, ¿no?, camisetas, lisas **casi siempre, ¿no?, pero bueno... No me he preocupado. También soy bastante básica vistiendo, entonces...Pero me frustra mucho ir de tiendas porque, al final, cuando pregunto por alguna talla, siempre es como: «En el piso de arriba, en tallas grandes». Que es como...: «¡Gracias!», ¿sabes? [irónicamente]. Y como que me da igual, o sea, ¡me da igual estar gorda, pero no entiendo por qué se me margina en una tienda de ropa, por estarlo! Y si te das cuenta, cuando entras a una tienda de ropa casi nunca están las tallas grandes en la entrada, siempre están al fondo, al final, ¿no? Es como «Buah, a las gordas que no se les vea que, si no, nadie va a comprar, tal» [risas]. [Risas de las dos]. Y es como: «estamos locos o ¿qué cojones pasa tío? O sea, ¡que es una mujer comprándose ropa, que se va a dejar el dinero en tu puta tienda! (Leire, 22 años, estudiante universitaria)**

En los extractos anteriores las participantes constituyen la segregación de ropa en los comercios para mujeres gordas como una práctica deliberada para marcar los cuerpos que se desvían de la norma corporal. Este tipo de violencia no solo se imparte con este fin, sino que es otro intento más de separarse de las potenciales «fuentes de poder peligroso» que simbolizan los cuerpos de las mujeres gordas (Adam 2001, 41): es un «apartheid», según Bel. En este mismo sentido, Leire interpreta que las secciones de *tallas grandes* se ubican en los espacios más recónditos de los comercios, precisamente, para que la presencia de cuerpos gordos no *contamine* visualmente a la clientela con cuerpos normativos: «a las gordas que no se les vea que, si no, nadie va a comprar». Esto nos lleva a preguntarnos por qué, si no, en tiendas que se anuncian como inclusivas las tallas más grandes solo pueden adquirirse en línea (p.ej.: en la ya desaparecida *Violeta by Mango*, ahora asimilada por Mango).

Siguiendo mi argumento anterior, esto tendría una explicación. Desde el punto de vista de las empresas que comercializan ropa para mujeres con normopeso y para

mujeres gordas, la presencia de estas últimas en sus establecimientos podría interpretarse como un estímulo negativo que puede arruinar la opinión sobre la marca y la experiencia de compra de las clientas con normopeso. Visto desde una óptica capitalista de máximo beneficio esto perjudica al negocio. Aquí se muestra la cruel paradoja de los comercios que destierran las prendas para mujeres gordas a departamentos para ese fin: odian nuestra presencia, pero aman nuestro dinero. La consecuencia es que, en gran medida, se nos expulsa a comprar en línea, en la intimidad de nuestros hogares, para que no *molestemos* a nadie ni se nos puede ver. De nuevo, con el mensaje de que nuestra mera presencia en los establecimientos de ropa resulta disruptiva se está indicando que no somos bienvenidas en esta sociedad.

Hay que señalar que, aunque en ciertos comercios en línea existe un mayor rango de tallas que en las tiendas físicas, la compra por internet presenta otros inconvenientes. Mencionaré algunos, sin ánimo de ser exhaustiva. Por ejemplo, hay que tener unos mínimos conocimientos digitales<sup>103</sup> y acceso a un ordenador con conexión a internet, privilegios de los que no toda la ciudadanía dispone<sup>104</sup>. Además de lo anterior, para comprar en línea es necesario tener una cuenta bancaria y una tarjeta de pago (débito o crédito). Algo, a todas luces, complicado si tenemos en cuenta que las entidades financieras discriminan en el acceso a cuentas bancarias, especialmente, a las personas mayores, solicitantes de asilo, en situación administrativa irregular o socialmente vulnerables. Fenómeno este último denominado como *aporofobia bancaria* (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español 2022). Por último, otro de los inconvenientes con la compra en internet que destacaron algunas participantes de este estudio está relacionado con una cuestión que abordé hace poco. Es decir, el baile de tallas:

¡[la ropa] tampoc és una cosa que compres online sense haver-te-la probat! Vull dir, o és perquè ja has tingut un i busques el mateix model i encarregues mitja dotzena pa que **duren, oooo... Perquè clar, jo uns calcetins sí que me'ls compre online i m'és igual. Ja** em vindran, i si no em venen pos ja els hi regale a no sé qui. Però, clar, això és complicat. La roba, en general, sense provar-te-la quan no eres una talla bàsica, entenent com a

---

<sup>103</sup> Según datos que arroja la *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2020* (INE 2020c), la brecha digital todavía persiste en España ya que un 1.6 % de la población no tiene habilidades digitales y un 31.4 % tiene habilidades digitales bajas. También persiste la brecha digital de género, pues el 1.7 % de las mujeres no tiene habilidades digitales frente a un 1.4 % de los hombres, y el 33.5 % tiene habilidades bajas, frente a un 29.3 % de los hombres.

<sup>104</sup> Además de por el género, la brecha digital está condicionada por la clase social, la edad, la situación laboral y el lugar de procedencia. De modo que las personas con menos ingresos, las personas mayores, y las personas en situación de desempleo o extranjeras tienen menos posibilidades para acceder a internet.

bàsica les quatre talles que comercialitzen en totes les botigues, ¡ES UN RISC! Perquè el **concepte... Això és un altra, el concepte «XL» [risas] depèn de a qui li digues, i resulta** que la «XL» és una 42! I dius: «¡Home, noooo!». No? O compres en una botiga d'Estats Units i una «XL» i és una 4XL d'ací, i dius: «tampoc era això». Aleshores, una uniformització. Igual que s'ha aconseguit fer amb les sabates, s'hauria de poder fer amb, amb la roba, perquè les persones podríem triar quina roba comprar-nos online o **en botiga molt més fàcilment. [...]** Jo, les webs de camisetes d'Estats Units, de cada model et diuen que fan d'aixella a aixella, i de coll a baix. I tu, agafes una camiseta teua, la medixes, i dius: «¡Ai, pos mira, sí o no!». ¡Ja està! Però clar, ací és rollo loteria «voy a ver esta camiseta si me viene». (Bel, 41 años, escritora)

En el extracto anterior, Bel sugiere que el problema con el *baile de tallas* también se ha trasladado a los comercios en línea, dejando en manos de la clientela el «riesgo» (o «lotería») asociado a la compra virtual de ropa. En parte, esto se debe a la juventud del sector de venta de ropa en línea en España, en comparación, por ejemplo, con los países anglosajones. Tampoco ayuda el hecho de que frecuentemente sea difícil hacerse una idea de cómo sentarán en el propio cuerpo las piezas de ropa anunciadas en los comercios en línea; en parte, por el limitado rango de modelos con corporalidades y tipos de gordura diversas (algo sobre lo que profundizaré más adelante).

Sea como sea, solucionar el acceso igualitario a la vestimenta para las personas gordas no debería pasar por expulsarnos a comprar en internet, en la intimidad de nuestros hogares, escondiendo nuestros cuerpos. Resulta obvio que normalizar que las personas gordas existimos y que merecemos vidas libres de violencias gordofóbicas pasa necesariamente por desnaturalizar los estereotipos y prejuicios gordofóbicos instalados en nuestra sociedad y por reconocer las discriminaciones que padecemos. También, por reconocer nuestra humanidad y el hecho de que nuestros cuerpos tienen valor y que, por tanto, tenemos derecho a vernos socialmente representadas a través de diversos productos culturales, como es el caso de la ropa.

#### 6.4.4. La imposición del «uniforme de gorda» como forma de discriminación

En marzo de 2017 visité la Sinagoga de Córdoba. Guardo un vívido recuerdo del momento en que me topé con una vitrina que exhibía diferentes sambenitos en una de las salas de este museo. Esas prendas en forma de poncho, en su origen se parecían más a un saco, y se elaboraban con lana o arpillera. Al principio, esta indumentaria la usaban los penitentes católicos, para mostrar arrepentimiento por sus pecados. Sin embargo, después de que la Inquisición española empleara el sambenito como un castigo para señalar a los condenados por su tribunal, vestirlo se convirtió en una forma de descrédito.

De hecho, aún perdura en el castellano coloquial la expresión «colgarle el sambenito» (a alguien) para indicar que una persona carga con una culpa o una reputación que se le ha atribuido de forma injusta.

Traigo esta anécdota porque muchas chicas y mujeres gordas empleamos el término *saco* para referirnos a la ropa catalogada para nosotras; por lo general, prendas tipo *tienda de campaña* que destacan por lo poco elaboradas que están y por la falta de mimo en el diseño, la elección de tejidos y los colores con que se confeccionan. El resultado es que hacen que una parezca (y se sienta) desastrada y ridícula ante el resto de la sociedad. Esta es una cuestión que articularon varias de las participantes de este estudio:

A partir de equis medida, equis talla, ¡ya no lo hacen! ¡Muy poco cuidado! ¡Es como ropa para gente descuidada! Claro, los análisis, luego, pues sociológicos, pues psicológicos: «PUES SÍ, ES QUE LAS GORDAS SON DESCUIDADAS. ¡Van así, todas **desarra[padas]!**». **¡Noo! ¡Vamos a ver! Pero, la industria tampoco te promueve... Tienes** que ir a una costurera ESPECÍFICA. Eso yo me fijé. Y luego, me fui a una costurera y le pregunté. Y me dice: «¡Chica, es que tú a todo le sacas punta!». Y digo: «¡Nooo! ¡No, no, no! ¡Que no es que le saque punta, es que lo HE OBSERVADO, LO HE VISTO! ¿Pero no te das cuenta de eso? ¡ES COMO UN SACO PATATAS!». O sea, ME DAN ESTO, que es **XL o 2XL o 3XL... [...]** «**No, iesto no me cuadra, no me hace!**». **¡Y es que no importa que** yo tenga este rollito aquí! [señala un michelín en el costado]. SI EL DISEÑO ESTUVIESE CUIDADO ¡sería otra cosa! Entonces, así, esos estudios no nos dirían que yo voy con ropa descuidada. Claro, al final, vamos con la ropa que hay. (Norma, 38 años, psicóloga)

¿Por qué tengo que pagar más caro una ropa, que...? O los sacos. ¿No? ¿Por qué tengo que vestirme como un saco? (Triana, 33 años, trabajadora social)

Yo quiero seguir pareciendo estilizada dentro de lo gordita que estoy, no quiero parecer un saco, y por eso me pongo ropa negra. ¿Sabes lo que te quiero decir? Que está ahí **como MUY... Culturalmente, yo creo que lo tenemos mucho más integrado de lo** que nos gustaría, ¿no? (Berta, 56 años, diseñadora gráfica)

En los fragmentos anteriores Norma, Triana y Berta constituyen la ropa para mujeres gordas (o a sí mismas vistiendo esa ropa) como *sacos*. El *saco* es una suerte de sambenito que se nos impone a las mujeres gordas por nuestra condición al no asimilarnos al ideal de feminidad patriarcal. Se pretende así, humillarnos en la hoguera pública de los odios. Hacernos cargar con la culpa de ser gordas (por demasiado perezosas, descontroladas, voraces, desaliñadas, feas, malolientes...) y deshumanizarnos

a través de una vestimenta que no pretende resaltar ni hacer brillar ninguna característica identitaria de la portadora. Con la *prenda-saco* se invisibiliza la diversidad de corporalidades gordas, se uniformizan nuestras experiencias y se descomplejizan nuestras vidas constituyéndose como idénticas, pues, como apunté en otro lugar de esta tesis doctoral, a las mujeres gordas se nos reduce a meros cuerpos que funcionan como sinécdoque de la totalidad de la persona<sup>105</sup>. Con esta operación, la gordura se convierte en el distintivo principal de la persona gorda (Fernández-Ramírez y Baleriola Escudero 2012; Tischner 2013). En efecto, según algunas especialistas en moda, los estilos de ropa para las mujeres delgadas irían del *clásico*, al *deportivo*, al *romántico*, al *boho*, al *fashion*, al *hipster*, al *minimalista*, al *preppy*, al *urban-chic* (Fraj y De Echegaray 2022). En contraste, los estilos dirigidos a mujeres gordas simplemente son *ropa para tallas grandes*. Ni siquiera se tiene en cuenta que las gordas venimos en diversas formas y tamaños ni que tenemos nuestros propios gustos.

También hay que tener en cuenta que, por su cercanía con nuestro cuerpo, las prendas que vestimos pueden percibirse como una segunda piel o una «extensión del cuerpo», de modo que influyen en cómo lo experimentamos. De este modo, cuando no nos sentimos a gusto en nuestra indumentaria, podemos desarrollar una especie de «autoconciencia epidérmica» que corroe hasta el tuétano de la confianza en nosotras mismas y que puede generar sentimientos de incomodidad (Tseilon 1997, citada por Entwistle 2001, 45). Este mismo efecto, que voy a desarrollar enseguida, también se ha abordado desde la psicología de la indumentaria. Por ahora, quedémonos tan solo con la idea de *cognición indumentaria* (encloded cognition, en su voz inglesa), o lo que es lo mismo: la capacidad de la ropa para influir en el estado psicológico de la portadora (Adam y Galinsky 2012).

Resulta paradójico que, en base a las prendas que la propia industria de la moda nos impone, nuestra sociedad construya a las mujeres gordas como «descuidadas», «desarrapadas» y poco interesadas en nuestra apariencia, cuando, en realidad, existe una discriminación real que impide nuestro acceso a la vestimenta, tal y como sostienen la totalidad de participantes de este estudio. Otro aspecto que cobra interés en el fragmento anterior de Berta está relacionado con una cuestión que abordé en el capítulo anterior<sup>106</sup> (6.3. *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*): la estrategia, presente en algunas culturas, de vestir indumentaria de color negro<sup>107</sup>, para

---

<sup>105</sup> Véase el *Capítulo 6.3. Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*.

<sup>106</sup> 6.3. *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*.

<sup>107</sup> En su revisión de la literatura sobre la psicología del color, Andrew Elliot y Markus Maier (2014) explican que, a partir de sus observaciones clínicas, el psiquiatra Kurt Goldstein fue el primero en proponer en los años cuarenta del siglo pasado que el color produce reacciones fisiológicas en el cuerpo. Estas reacciones se manifiestan abiertamente en las emociones, la

ocultar ciertas partes o la totalidad del cuerpo con el objetivo de pasar socialmente desapercibida (Kwan 2010; Navajas-Pertegás 2016) y tratar de evitar la estigmatización *pasando* por una persona delgada (cf. Goffman 2006/1963) o por una *buena gordita*, que se cuida y se preocupa por encajar en el ideal de belleza patriarcal («seguir pareciendo estilizada dentro de lo gordita que soy»). Aquí, es necesario puntualizar que, aunque, el color negro tiene algunas connotaciones positivas en nuestra cultura, como el poder, la elegancia y la sofisticación —piénsese, por ejemplo, en el *pequeño vestido negro* (*Little black dress*); en los envoltorios de productos alimentarios que se presentan como lujosos o estilosos, o en los alimentos propiamente de color negro, como el caviar—, por lo general en casi todas las culturas se asocia a conceptos negativos como el mal y la muerte (Frank y Gilovich 1988, citados por Elliot y Maier 2014). Por tanto, al atribuirse estas connotaciones, podría interpretarse que el color negro en las personas gordas cumpliría una doble función simbólica: la de ocultar y la de aniquilarnos (darnos muerte) socialmente. Algo equivalente a hacernos parecer delgadas o *hacernos desaparecer* de la faz de la tierra. También es preciso recordar que las experiencias de insatisfacción, vergüenza y evaluación negativa del propio cuerpo, en las que se enmarca el deseo de ocultarse u ocultar partes del propio cuerpo, emergen como consecuencia del intenso escrutinio social al que están sujetos los cuerpos de las mujeres (Bordo 1995/1993; Schooler *et al.* 2005; Wolf 1991).

Igualmente, hay que añadir que cuando Berta sugiere que quiere «seguir pareciendo estilizada dentro de lo gordita que [es]», está intentando distanciarse de otras cualidades negativas atribuidas a las personas gordas (laxitud moral, dejadez, suciedad, fealdad, necedad, vulgaridad). Cualidades estas que socialmente abrochan la gordura a la pobreza, en una *forma refinada* de clasismo (Energici *et al.* 2017). La gordura se constituye bajo una vara de medir diferente dependiendo de la clase social. Así, la *gordita* de un estrato social alto se concibe como más sofisticada que la gorda de las clases

---

cognición y el comportamiento motor de las personas. Así, Goldstein planteó que el rojo y el amarillo (colores de longitud de onda larga) son estimulantes porque provocan la extrospección (observación del mundo exterior). En cambio, el verde y el azul (colores de longitud de onda corta) serían colores relajantes, que fomentan la introspección y producen un efecto de tranquilidad y estabilidad. Posteriormente, Ott (1979) propondrá que la luz rosa y naranja tienen un efecto de debilitamiento de base endocrina sobre el funcionamiento muscular, mientras que el azul tiene un efecto contrario: el de fortalecimiento. Otras investigaciones han abordado las asociaciones socialmente aprendidas con el color y su posible influencia en las respuestas afectivas, cognitivas y conductuales. Así, Frank y Gilovich (1988) proponen que el negro se asocia a conceptos negativos como el mal y la muerte y, como resultado, incita a que las personas nos comportemos de manera más agresiva con los demás (p.ej.: en la práctica de deporte). Por su parte, Soldat *et al.* (1997) plantean que el color rojo se asocia a la felicidad y el azul a la tristeza, y que estos colores conducen al procesamiento de la información y al comportamiento acorde con estas emociones. Es necesario subrayar que en la base de todas estas asociaciones hay un elemento cultural.

populares. La primera, queriendo parecer estilizada, *trabaja sobre sí* (Foucault 2008/1981) para ocultar estratégicamente su gordura (p.ej.: a través de prendas que estilicen el cuerpo, como sugiere Berta). La segunda, se percibe como inaceptable porque transgrede la norma de ocultamiento impuesta a los cuerpos gordos o porque viste ropas de colores o cortes que, en su cuerpo, se leen como signo de chabacanería.

Por último, además de como *sambenito*, la indumentaria etiquetada para *tallas grandes* también puede interpretarse como un uniforme, concretamente, *el uniforme de gorda*. El uniforme es una categoría indumentaria específica que está diseñada para indicar la pertenencia de las personas a un determinado grupo social. Como tal, sirve para otorgar o arrebatar privilegios:

Debido a su identificación con un grupo, el uniforme asume las propiedades de un emblema totémico y encarna los atributos de un grupo. En cierto sentido, el uniforme se convierte en el grupo y, más que el grupo, es a menudo el foco del pensamiento y el afecto. Así, el comportamiento de un individuo puede reflejarse favorable o desfavorablemente en su uniforme más que en su grupo y, en casos extremos, uno puede «deshonrar el uniforme». Recíprocamente, el uniforme puede realzar o denigrar el honor de su portador (Joseph y Alex 1972, 720).

En un sentido amplio, y siguiendo el planteamiento anterior podemos interpretar que los diferentes estilos de ropa son *uniformes*. Por tanto, una mujer gorda vistiendo ropa supuestamente concebida para mujeres delgadas «contamina», «deshonra» y «degrada» el *uniforme de las delgadas*. De ahí se explicaría por qué la sociedad complica el acceso a las mujeres gordas a estilos (y comercios) de ropa orientados a mujeres con *normopeso* (tal y como apunté anteriormente en este capítulo). Esto es una manifestación más del *estigma de cortesía* (Goffman 2006/1963) o *estigma por asociación* (Neuberg *et al.* 1994), o de cómo los sujetos no portadores de un estigma (las mujeres delgadas) hacen todo lo posible por distinguirse y evitar que se les asocie con individuos estigmatizados (las mujeres gordas). En efecto, al igual que las mujeres mayores que visten con estilos *demasiado* juveniles arriesgan a que les tache de *carneros disfrazados de corderitos*, las mujeres gordas vistiendo estilos concebidos para las mujeres delgadas se conciben como *impostoras* y grotescas (Adam 2001). Asimismo, dado el poco prestigio social otorgado al *uniforme de gorda*, este se convierte en una fuente de vergüenza en lugar de orgullo (Joseph y Alex 1972). De ahí que varias participantes de este estudio renieguen o sientan como algo vergonzoso tener que vestir los diseños habitualmente catalogados como *ropa para tallas grandes* (hace unas pocas páginas Estel articulaba este sentimiento). Es decir, rechazan que se les imponga el *uniforme de gorda* porque este vehicula una serie de significados estigmatizantes con los

que no se sienten identificadas. Recordemos que, en nuestras sociedades, la vestimenta suele interpretarse como una «expresión del yo moral», ya que se escoge de forma voluntaria (Craik, 1993/2005; Soper 2001, 20).

Por otro lado, a través de los relatos proporcionados por Norma, Triana y Berta se aprecia que la industria de la moda participa en la producción de significados asociados a la gordura y a las personas gordas con sus prácticas gordofóbicas (p.ej.: en relación con los susodichos estilos que hacen parecer desaliñadas a las personas gordas). En este sentido, resulta útil rescatar a Foucault (2002a/1969) para hacer notar que los discursos no se limitan simplemente a los textos, sino que también engloban al entorno físico, a las imágenes (como veremos más adelante) o la ropa, y que estas también son herramientas discursivas y simbólicas no textuales que construyen y transmiten significados (como el de que una persona está poco interesada en su apariencia física).

También podemos apreciar que Norma, Triana y Berta rechazan la posición de sujeto que nuestra sociedad reserva a las personas gordas, como seres *extraños, marcados y uniformados*. En esta línea, Irmgard Tischner (2013) equipara la posición de sujeto que se impone a las mujeres gordas a través del *uniforme de gorda* con el sistema de «clasificación “honorífica”» entre los diferentes rangos en una escuela militar francesa, que describe Michel Foucault (2002b/1975) en *Vigilar y castigar*. Según este autor, los diferentes rangos militares eran claramente identificables a partir de detalles o «insignias» en la vestimenta que conferían «privilegio» o «infamia» (2002b/1975, 168-169). Así, la clase «vergonzosa» debía usar el «sayal» (prenda confeccionada con un tipo de tejido basto elaborado con lana de poca calidad) para distinguirse y mantener una separación de las demás, y con el fin de no *contaminar* a los rangos superiores (Foucault 2002b/1975, 169). Como vemos, esto guarda relación con lo explicado anteriormente sobre el sambenito. De hecho, tanto el sambenito como el sayal se imponen para desacreditar la falta de moral de su portador. En cambio, los detalles en los uniformes de los rangos superiores tienen un doble efecto. Primero, significar su posición moral superior respecto al resto de rangos de la jerarquía. Segundo, motivar a los alumnos a mejorar y a «lisonjearse de ascender a las primeras clases y de llevar sus insignias» (Foucault 2002b/1975, 169). De modo semejante, nuestra cultura premia a las mujeres gordas que *mejoran* sus cuerpos adelgazándolos, otorgando acceso a una posición más alta en la escala social y, con ello, a los privilegios que tienen los cuerpos normativos; cuestión que quedaría reflejada en el acceso a la vestimenta (Tischner 2013).

Es harto conocido que la cultura popular reproduce el discurso de que las mujeres gordas debemos limitarnos a vestir el *uniforme de gorda* o, en su defecto, prendas que visualmente *adelgacen* el cuerpo (p.ej.: indumentaria suelta y/o de color negro). Esto se justifica porque en las sociedades patriarcales las mujeres debemos ser poco visibles,

menudas, frágiles y pasivas (Malson 1998); exceptuando cuando nuestros cuerpos figuran para ser admirados por los varones. De ahí se sigue que impere el discurso de que evitemos a toda costa determinados cortes, colores o estampados (p.ej.: ajustados, demasiado reveladores o cortos, de tonos vibrantes, a rayas, etc.). En suma: hay que ir vestidas para ser lo más invisible posibles porque se considera que nuestros cuerpos ofenden. Sin embargo, algunas participantes de este estudio emplean estrategias de resistencia interna ante el estigma de la gordura presente en estos discursos y responden, por ejemplo, rechazando los rasgos negativos asociados a la gordura (y a la madurez), así como la imposición de que a partir de determinado peso o edad no deben vestirse determinadas prendas o estilos:

La meva sogra diu que a determinada edat ja no és poden portar tirants. ¡Clar!, perquè si no els colgajos aquests [se señala la cara interna de la parte superior de los brazos]. I jo, pues, l'any passat vaig dir: «Ostras, pues jo tinc un colga[jo]! A més, dic, siestic amb un problema amb el meu cos, et diria que en termes generals no, però aquesta part me molesta. I vaig dir: «Ai! ¿Que no faré com la meva sogra i començaré només a posar-me màniga curta?». Però, es clar, després vaig dir: «Però què carai! Per què haig de passar calor?». A prendre pel sac! Continuo amb tirats! No? Però per primera vegada vaig fer la reflexió. I vaig en bikini a la platja i es que passo, eh! Això sí que passo molt. Iestic segura que la gent deu pensar: «¡Ostia! Y esta tía gorda, ¿cómo va en bikini?» [Risas]. Sí, sí, sí. Completament! Això, si ho pensés algú del meu entorn, sí que em faria mal. Però gent que no conec, dic: «Mira, pues ja s'apanyaran! Jo ja vaig còmoda». Però això sí que recordo que ho vaig pensar. (Caterina, 39 años, profesora universitaria)

Norma: Es que voy, y me hace la costurera un vestido, y yo digo: «¡Esta moda, este quiero, este modelo!». «No, pero es que este modelo no, porque no te queda **bien por...**». «**iNo importa, ajústelo porque yo quiero ese! ¡Porque yo me veo estupenda en ese!**». Y para la costurera [es] como: «No, porque por aquí este tiene que caer y en tu cuerpo no cae». «¡Aumente la tela!».

Nina: Claro, está hecho a la medida, en teoría.

Norma: ¡Para ese modelo vertical! Entonces, yo decía: «No. ¡Pero si cae bien bonito!» Y **claro, [la costurera] me miraba como...** (Norma, 38 años, psicóloga)

Como he mostrado hasta aquí, la mayoría de las participantes interpretan que la *imposición de un uniforme (uniforme de gorda)* plantea ciertos problemas: invisibilización de sus cuerpos, pretensión de hacer encajar la diversidad de corporalidades gordas en prendas ideadas para una única tipología de personas, hacerles sentir y parecer ridículas ante los ojos de los demás y falta de identificación con la

indumentaria porque no transmite rasgos identitarios propios. Sin embargo, cuando se niega el *uniforme apropiado* pueden sumarse otra serie de problemas, que presento a continuación.

Páginas atrás, he explicado que los uniformes pueden otorgar privilegios y estatus (Joseph y Alex 1972). En consecuencia, quienes los visten pueden sentir orgullo, ya que el uniforme indica la adscripción a un rango, clase social, grupo de iguales o grupo humano determinado. El uniforme puede darnos sentido de pertenencia. Pensemos, por ejemplo, en la identificación que sentimos las feministas con las prendas de color violeta por simbolizar las reivindicaciones de la emancipación de las mujeres. En contraste, cuando se nos niega el *uniforme apropiado* nos sentimos vulnerables, fuera de lugar, insignificantes. Hajo Adam y Adam Galinsky (2012, 919) han acuñado el término *cognición indumentaria* (*enclothed cognition*, en su voz inglesa<sup>108</sup>) para describir la «influencia sistemática» de la ropa tanto en los procesos psicológicos como en las formas de comportamiento de los seres humanos. De hecho, nuestra indumentaria puede determinar los juicios y pensamientos que los demás hacen de nosotras, así como los juicios y pensamientos que hacemos sobre nosotras mismas (Adam y Galinsky 2012; Pine 2014). Ilustraré este último punto con un impactante ejemplo que nos proporciona el estudio experimental de Barbara Fredrickson, Stephanie Noll, Tomi Roberts, Diane Quinn y Jean Twenge (1998). Estas investigadoras encontraron que las mujeres se desempeñan peor que los hombres en matemáticas si visten traje de baño. Esto es así, explican las investigadoras, porque los cuerpos de las mujeres suelen estar bajo un escrutinio público constante. Generalmente, por parte de los hombres. De ahí que adoptemos e internalicemos la perspectiva de los varones para evaluar nuestros propios cuerpos. El crítico de arte John Berger ya expresó previamente esta idea de forma luminosa en la serie *Modos de ver*:

Los hombres miran a las mujeres. Las mujeres se miran a sí mismas siendo miradas. Esto determina no solo la mayoría de las relaciones entre hombres y mujeres, sino también la relación de las mujeres consigo mismas. La supervisora que la mujer lleva dentro de sí es masculina; la supervisada, femenina. De este modo se convierte a sí misma en un objeto, en particular un objeto visual, una visión (Berger *et al.* 2000/1974, 47).

---

<sup>108</sup> Soy consciente de que mi propuesta no es la más satisfactoria, pero a falta de una mejor versión del término en castellano, empleo mi propia traducción: *cognición indumentaria*. Según Adam y Galinsky (2012), la *cognición indumentaria* implica la concurrencia de dos factores independientes: el significado simbólico de la ropa y la experiencia física de vestirla.

Las consecuencias de internalizar la *mirada masculina* se traducen en que las mujeres solemos sentir vergüenza e insatisfacción de nuestros cuerpos y restringimos nuestra alimentación para estar delgadas (Fredrickson *et al.* 1998). Pero aún más, la cosificación de los cuerpos de las mujeres afecta tanto al desempeño intelectual, como para hacer que disminuya su rendimiento matemático ( Fredrickson *et al.* 1998).

Volviendo al tema que nos ocupa sobre la negación del uniforme apropiado, diré que esta fue una de las reivindicaciones más sentidas por algunas de las participantes de este estudio. Concretamente, articularon relatos en los que se les negaron atuendos que funcionaran a su favor, por ejemplo, para acudir a actos públicos solemnes (en este caso, ritos de paso como bautizos o bodas) a los que para ellas era importante ofrecer una imagen ajustada a lo que marca el canon imperante del estilo. Veamos lo que dicen Amaya y Lola al respecto:

Fui a una comunión de una sobrina de esta amiga. Y [ella] vino conmigo a comprar la ropa. Yo, ¡aunque sea muy así!, de ir de cualquier manera, luego, cuando voy a una cosa, me gusta arreglarme de acuerdo con mis cánones. Y a como creo yo que hay que ir a una comunión, o como yo creo que hay que ir a una boda, o como yo creo que hay que ir a una entrega de premios. Una cosa es que a mí me guste ir de cualquier manera, y otra cosa es que cuando voy a un sitio me guste ir de la manera que yo creo que hay que ir. Desde mi educación y lo que me han enseñado en casa. [Inspira profundamente] Entonces, ¡no ir así sí que me parece un drama! Un drama entre comillas ¿no? Como queeee... eso sí que lo cuido, y lo busco, y lo mimo, y procuro ¡a pesar de las dificultades **de la talla y tal!, que sea looo...** ¡Bueno!, acorde a mis a mis criterios y mis cánones. Mmmm. Y eso, en la conversación [con mi amiga] de «¡ay!, te pasaré algo de ropa y tal». Decía: «¡Joder! ¿Te acuerdas? Nada, hace ¡dos años! En la comunión de tu sobrina que viniste conmigo a buscar la ropa ¡y no encontramos nada! [...] que se ajustase a mis cánones, pero nada que mínimamente a mí me pareciese... [inspira profundamente] ¡Salvable!». De decir: «¡Bueno!, no voy de acuerdo con lo que, a mi canon, que a mí me gustaría, pero por lo menos voy». ¡Y fui! O sea, me pillé una cosa y luego la devolví después de ir [a la comunión]. Pero bueno, ¿sabes?, o **sea, fui con algo tannn...** ¡Horrible! Pero que era lo único que me cabía. Y a mí, en ese día concreto, ese evento social concreto ¡no me daba igual ir de una manera que de otra! Entonces, vas bfffffffff. ¡No vas a gusto! (Amaya, 48 años, gestora de ONG).

Para ir a una boda, yo me acabo adaptando a lo que hay en la tienda. No es como mi hermana que va y dice: «Yo tengo esto en la mente, ¡lo voy a encontrar y me lo llevo!». ¡Yo voy con una idea y mi idea acaba yéndonse a la mierda! **Porque, al final, es... La última** boda que fui, yo tenía una idea y no la encontraba. Bueno, vamos a ver, yo ya estaba MUY AGOTADA y le digo a mi hermana: «**ivamos a ver qué hay de mi talla y se acabó!**». Vale, de mi talla había dos vestidos. «Vale, de estos dos, ¿cuál me queda bien? ¡Este!».

Me llevé uno verde. Tú lo ves y, es verdad, era muy serio, ni un adorno, tapado como si fueras aaaaa... ¡Te faltaba el cirio para irte de procesión! Y claro, mi hermana me decía: «Ay, ¡pero te hace buen cuerpo!». Y yo le digo: «Sí, no te digo que no, y el color es bonito, ¡pero es que no tiene ni un adorno ni medio!». Entonces, luego, fui a una tienda, que me costó mucho, porque lo que quería era ponerme una chaquetilla rollo jipi para romper un poco, y estas de tacón, pero rollo sandalias de estas altas. No sé cómo se dicen. ¡La chaquetilla me costó mucho comprármela porque en todas estas tiendas jipis, también, las tallas son mini-minis! Al final, me compré una chaquetilla, pero tuve que llevarme de allí un montón de cosas: un bolso con un estilo más jipi, **el pelo un poco más...** Yo le decía a mi hermana: «¡es que me enrabio porque tengo que elegir de los [dos vestidos] que me vienen!». (Lola, 31 años, educadora social)

En los fragmentos anteriores apreciamos una concreción de mi planteamiento anterior sobre la *negación del uniforme apropiado*. Amaya y Lola construyen la *negación del uniforme apropiado* para acudir a ritos como una comunión (Amaya) y una boda (Lola) como algo degradante que les causa profundo malestar psicológico. Al principio de este capítulo expliqué que en las sociedades humanas las convenciones indumentarias son uno de los códigos sociales más elementales. Por tanto, presentarse y aparecer en sociedad de la forma *apropiada* indica la adhesión a las normas de cortesía vigentes. De ahí que, hasta quienes no sienten atracción por los dictados de la moda, se ajusten a las convenciones sartoriales (Entwistle 2001), como las dos participantes citadas más arriba. Amaya ilustra claramente este punto, pues se posiciona como una persona que no se guía por el compás que marca la moda y, sin embargo, constituye como «drama» el tener que saltarse los códigos de conducta colectivos en lo tocante a la indumentaria porque no encuentra ropa de su talla («una cosa es que a mí me guste ir de cualquier manera, y otra cosa es que cuando voy a un sitio me guste ir de la manera que yo creo que hay que ir»). Con ello, está indicando que conoce la gramática de las normas básicas de civilidad de nuestra cultura y, aún sin demasiado éxito, se esfuerza por cumplirlas («lo cuido, y lo busco, y lo mimo, y procuro ¡a pesar de las dificultades de la talla!»). Con ello, se resiste a que la expulsen hacia los márgenes. En otras palabras, Amaya está rechazando el discurso hegemónico que construye a las mujeres gordas estereotípicamente como desagradables, poco sofisticadas, desaliñadas, despreocupadas por el aspecto físico, sucias y malolientes. En su lugar, Amaya y Lola problematizan la escasez de una oferta indumentaria real para cubrir las necesidades de las mujeres gordas.

Al igual que Lola y Amaya, más arriba, varias participantes de este estudio articularon relatos en los que reflejan que a las mujeres gordas se nos condena a usar la ropa que encontramos y no la ropa que queremos vestir («era lo único que me cabía»

[Amaya]; «yo me acabo adaptando a lo que hay en la tienda» [Lola]). Esto es otra forma más de discriminación gordofóbica, pues cuando se impone una indumentaria no elegida libremente, con la que una odia cómo se ve y que no acentúa ningún rasgo positivo de la identidad de las portadoras, se está condenando a las mujeres gordas a cargar con una identidad descalificada. No olvidemos que la indumentaria funciona como una especie de «metáfora visual» de nuestra identidad y una «forma visible de nuestras intenciones», aunque las lecturas que puedan realizarse a partir de la ropa que vestimos sean inestables y ambiguas (Entwistle 2001, 47). De ahí que, basándose en nuestra vestimenta, los demás puedan realizar juicios sesgados sobre cómo somos, asociando los rasgos negativos que otorgamos a determinadas prendas de vestir o estilismos, a nuestras características psicológicas (Adam y Galinsky 2012; Pine 2014). Pensemos por un momento en las consecuencias que pueden tener sobre sí mismas atuendos que las propias participantes describen como: «horrible» [Amaya], «muy serio», «sin adornos», «tapado» y «para irte de procesión» [Lola]. Sin duda, todas estas características son aquellas con las que se etiqueta a las personas gordas. La consecuencia de esto es que nos convertimos en una broma y se nos hace sentir menos válidas y merecedoras de un lugar en esta sociedad.

Por el contrario, vestir con ropa que consideramos *adecuada* (con un buen patronaje, bien cortada, que realce la figura de la portadora —sí, las gordas también tenemos una figura—) puede reforzar la confianza en nosotras mismas y generar sensaciones de bienestar producidas, en parte, por la sujeción a las convenciones sartoriales vigentes, tal y como muestra la psicología de la indumentaria (Mair 2018; Pine 2014). «Cuando te pones ropa buena, ropa nueva, claro ¡te encuentras fenomenal!», dice una de las participantes de este estudio (Violeta 60 años, maestra jubilada).

Negarle a alguien el *uniforme apropiado* puede tener unas consecuencias psicológicas y materiales nefastas, como vemos en el caso de las chicas y mujeres gordas, especialmente para las que pertenecen a las clases populares, pues su menor margen de maniobra complica el acceso a la indumentaria. Pensemos por un momento en situaciones como las entrevistas de trabajo. Aquí, por lo general, vestir elegantemente con un estilo profesional suele ser un requisito para la contratación. Sin embargo, como vemos, hay barreras reales que impactan negativamente en el acceso a un derecho tan básico como la indumentaria y este, a su vez, puede dificultar el acceso al empleo; cuestión ya de por sí complicada para las personas gordas porque en la actualidad cada vez más empleadores demandan morfologías corporales acordes al canon estético (Brownell *et al.* 2005; Moreno 2020; Puhl y Heuer 2009; Warhurst *et al.* 2009)<sup>109</sup>. Sin embargo, está extendida la idea de que, si eres una persona gorda, eres descuidada, poco

---

<sup>109</sup> Cuestión que he discutido en el capítulo anterior (6.3. *Construcciones sobre los cuerpos gordos en el espacio social*).

aseada y no te vistes profesionalmente. Es decir, se atribuye a las personas gordas el problema que la propia industria de la moda genera. Si a esto se le une el prejuicio de que somos vagas, menos competentes, carentes de fibra moral y con pocas ambiciones y metas, se ancla la gordura a estas representaciones cristalizadas y, a partir de nuestros cuerpos e indumentaria, se nos constituye como poco eficaces y «productivas» para la competitividad que el capitalismo neoliberal exige a todos los niveles (Piñeyro 2016, 34).

La escritora gorda estadounidense Roxane Gay dedica unas palabras al poder que confiere el vestir ropa de trabajo apropiada: «este hace que todos se sientan competentes, hace que todos sientan que van a patear traseros y conseguir cosas. Y esto es muy importante. Cuando te ves bien, te sientes bien. Cuando te sientes bien, trabajas mejor» (Brugioni 2019, párr. 12). Sin embargo, me gustaría puntualizar que los derechos humanos y la justicia social son tremendamente precarios si la cuestión de la indumentaria de trabajo adecuada se enfoca desde el objetivo de conseguir que la persona se sienta bien y cómoda en su atuendo para que produzca más (trabaje mejor). A mi juicio, el acceso a la indumentaria debe plantearse como una cuestión de respeto a la dignidad humana ya que, como hemos visto, a través de la indumentaria *poco adecuada* se ejercen violencias que humillan y degradan a las mujeres gordas.

El último punto que quiero tratar en este apartado está relacionado con lo que he denominado *tasa gorda indumentaria*. Es decir, la sanción psicológica y económica que nos imponen a las personas gordas por el hecho de serlo, en su vinculación con la vestimenta. En el segundo capítulo de esta tesis doctoral<sup>110</sup>, expliqué que algunas compañías aéreas, como Samoan Air, cobran más a sus pasajeros y pasajeras gordos (Siddique 2013). También, que otras obligan a las personas gordas a adquirir dos billetes porque sus asientos no son suficientemente amplios como para acomodar una diversidad de cuerpos (Smart Travel 2019). Con el caso de la indumentaria ocurre algo parecido, las personas gordas pagamos una tasa por adquirir ropa de *tallas grandes*. Esta cuestión ya la planteó Lola páginas atrás, explicando la inversión económica y de tiempo que le supuso componer un estilismo para acudir a una boda. Lola explica que, al final, tuvo que compensar las carencias que ofrecía el vestido que encontró de su talla gastando dinero en un «montón» de accesorios («chaquetilla, «bolso», «pelo»). Esto es un ejemplo más de *tasa gorda indumentaria*: ese *plus* que pagamos las mujeres con cuerpos más grandes, teniendo que dedicar una cantidad importante de esfuerzo psicológico y económico para cumplir con los mínimos requisitos de lo que se conoce como una *apariencia normal*. Esto impacta de forma negativa en las participantes más gordas y

---

<sup>110</sup> *Biopolítica, gordura y la «epidemia de obesidad».*

con menos recursos económicos de este estudio, como es el caso de Alejandra, una mujer se encontraba desempleada cuando la entrevisté:

La industria de la dieta ya ha tomado otro rumbo, sólo falta que las gordas también queramos vestirnos y tener nuestro propio estilo, y eso es caro. ¡Eso es muy costoso! O sea, hay una tienda en Madrid que los vestidos valen, no sé, ¡vestidos muy normales, ¡50-60 euros!, ¡80 euros! Y son vestidos, ¡normales! Que tú sabes que valen... La hechura no es más de 10 euros. Entonces, tú dices: «¡Ahhhh! Tengo que ir a Madrid», porque los vestidos son preciosos. Yo he ido. Y me he comprado las cosas más lindas que tengo. Pero me duele el alma porque yo lo pago como, en siete cuotas [Risas]. ¿Me entiendes? ¡Y no es que me traiga ropa para todo el invierno! ¡Me traigo tres o cuatro cosas! Y, de verdad, que lo pago de a poco, porque no me alcanza. [...] **¡Chaquetas, chaquetas!** Eso me cuesta mucho encontrar, para el invierno. O sea, entonces, claro, está **este juego deee... Ahora parece que tenemos ropa. ¡Ya! Antes el problema era: no tenemos ropa!** Perfecto. Pero ahora, tengo una doble frustración, porque esa ropa es preciosa, pero es sumamente cara. Entonces, es como, sí, ahora tengo dónde comprarla, **pero ¡bahhhhh! O seaaaa... Aquí en Valencia, hay una tienda, la que tú me diste. Que a mí me encantó. ¡Pero, es una tienda! O sea, no todas las gordas queremos... [ir vestidas con ropa de esa tienda].** ¿Y si hay gordas que quieren vestirse sólo con vestidos sin estampados? Por ejemplo. ¿Y si hay gordas góticas? Por ejemplo. Y entonces, como que ya, ahora, todas estamos obligadas a ser como hípster, por esta tienda. ¡Pero porque se puso de moda, solamente! Y yo [creo] que, si ven que las marcas tan grandes no se venden tanto, van a empezar a quitarlas. ¡Es obvio! Si la talla 60 nadie la compra, no va, ¡van a dejar de hacer talla 60! Te lo aseguro. Van a dejar de tenerla, porque yo, afortunadamente, vi hasta la 54. Me parece. Pero dijeron que tenían hasta la 60. Que me parece muy bien. Pero es solo una tienda y tampoco las cosas son tan baratas. ¡Una blusa vale 20 euros! Eso también es caro. Porque tú ves el material, o sea, ¡es simple!  
(Alejandra, 34 años, escritora)

Como puede apreciarse en el fragmento anterior, Alejandra articula un relato en el que, para ella, encontrar ropa de su talla supone un esfuerzo, y comprarla, un gran sacrificio económico, que a duras penas puede permitirse (lo paga en «siete cuotas» o «de a poco»). Cuestiones tan corrientes para muchas personas, como conseguir ropa con la que abrigarse en invierno, se convierten en una heroicidad para las mujeres que, como Alejandra, son muy gordas. Asimismo, expresa una inquietud también presente en algunas de las otras participantes que colaboraron en este estudio, esto es: la amenaza de que, los pocos comercios que ofrecen ropa de un tallaje algo más inclusivo, se levanten un día a pie cambiado y decidan que ese negocio no es rentable («si la talla 60 nadie la compra, no va, ¡van a dejar de hacer talla 60!»). En el peor de los casos esto conllevaría la desaparición física de este tipo de comercios. Y en el mejor de los casos, aunque nada

satisfactorio, su destierro a internet. Por último, Alejandra constituye los limitados estilos indumentarios disponibles para mujeres gordas como límites impuestos a las mujeres gordas que complican la expresión de rasgos identitarios («estamos obligadas a ser como hípster», «¿y si hay gordas góticas?»).

Hasta aquí, he discutido los problemas que plantea que a las mujeres gordas se nos imponga lo que he denominado como *uniforme de gorda*: es decir, determinados estilos que invisibilizan nuestros cuerpos, que pretenden reducir la diversidad de corporalidades gordas a una única tipología, que nos hacen parecer y sentir ridículas a los ojos de los otros y con los que, al no poder expresar rasgos de nuestra identidad, no nos sentimos identificadas con ellos.

#### 6.4.5. Otras prácticas de exclusión promovidas por la industria de la moda: la categoría de la «gordibuen» y el mecanismo del «lavado de cara gordo»

Resulta impresionante la poca presencia de modelos gordas o muy gordas en las campañas de publicidad o en los catálogos de tiendas en línea de algunas marcas de ropa que actualmente se autodenominan como *inclusivas* o a favor de la diversidad. Como he comentado al inicio del capítulo, desde la aparición de la sociedad de consumo a finales del siglo XIX la publicidad ha apelado al consumo de forma diferencial a hombres y a mujeres, representando, así, modelos de ser y valores deseables para cada sexo (Reekie 1987, citado por Craik 1993/2005). A consecuencia de la importancia que a partir de los años setenta del siglo veinte ha cobrado el valor de la responsabilidad social corporativa en todo tipo de empresas, el mundo de la publicidad ha tratado de anclar a los bienes de consumo significados vinculados a la emancipación de las mujeres. De ahí que las empresas hayan «rehabilitado» los ideales de igualdad, independencia, libertad y agencia sexual del feminismo para su uso publicitario, y los empleen para comercializar sus productos imprimiendo a la «ética masculina occidental del individualismo posesivo» una pátina que encaja mejor con los valores de nuestro tiempo (Goldman, Heath y Smith 1991, 336). Esto es lo que Robert Goldman, Deborah Heath y Sharon Smith (1991) han definido como *feminismo de mercado (commodity feminism)*. Es decir, el apropiarse de los principios feministas con el objetivo de vender más productos y ampliar la cuota de mercado. Hoy es habitual que las grandes marcas que dirigen sus productos al público femenino se autodefinan como *feministas* a través de los mensajes lanzados en sus campañas publicitarias. Recordemos que el empleo de fórmulas cuasi feministas en el máquetin y la publicidad recibe el nombre de *femvertising* (Skey 2015). La feminidad y el feminismo se presentan aquí como «alternativas intercambiables» a través de la «lógica de los segmentos de mercado y la diferenciación de productos», de

modo que el feminismo se convierte en un «conjunto manipulable de marcadores semióticos» —como la actitud y confianza en sí—, que se emparejan a los valores de igualdad, libertad e independencia. Así, términos como *actitud y confianza en sí* «representan lo que puede adquirirse a través de las elecciones correctas de la consumidora» (Goldman, Heath y Smith 1991, 348). En este sentido puede decirse que el feminismo se «despolitiza» a medida que la publicidad reformula «los objetivos sociales feministas en un estilo de vida individual» (Rapp 1988, 32, citada en Goldman, Heath y Smith 1991, 336).

A esto se le suma que lo transgresor hoy en día vende y, por tanto, se convierte rápidamente en eslogan publicitario. Al igual que sucedió, por ejemplo, con el movimiento contracultural *punk*<sup>111</sup>, el mercado capitalista ha fagocitado la estética y los mensajes subversivos y transgresores actuales del feminismo para regurgitarlos en una versión apta para todos los públicos. Una muestra de ello es que, incluso revistas de estilos de vida tan poco sospechosas de ser subversivas como *Cosmopolitan*, nos animan a *saltarnos las reglas* —aunque «con estilo»— (Redacción Cosmopolitan 2016) con fórmulas discursivas antaño vinculadas a grupos marginales.

La situación ha llegado a un punto en que el afán de algunas marcas de ropa, por mostrar su cara inclusiva, causa escozor. En efecto, lo primero que resulta chocante es la poca presencia de modelos gordas adultas, trans o racializadas, así como de modelos gordas con diversidad funcional o muy gordas, en las campañas publicitarias o en los catálogos de ropa de algunas marcas que se autodenominan como *inclusivas*. Este último punto puedo ilustrarlo con una anécdota personal reciente. En las rebajas del invierno pasado, me acerqué al estand de Marina Rinaldi en unos conocidos grandes almacenes de mi ciudad. Marina Rinaldi es una conocida marca italiana que confecciona ropa hasta la talla 60 (la 33, según su propio tallaje). Después de probarme algunas prendas, me quedé conversando unos minutos con la dependienta que me atendió —esta me conocía de previas excursiones a la tienda—. En una pausa, mientras ella elogiaba las excelencias de la firma, aproveché para comentar que las modelos que lucen la ropa de sus catálogos y de la página web son generalmente delgadas. Incidí en que la firma abusa tanto del Photoshop, para disimular lo holgadas que les quedan las prendas a algunas modelos, que, en ocasiones, hay pinzas, rayas y pliegues de la ropa que *desaparecen* mágicamente y no resisten el escrutinio de una mirada entrenada o, en su defecto, de la herramienta *ampliar imagen*. Para mi sorpresa, la dependienta comentó con naturalidad que ella

---

<sup>111</sup> Atrás quedó el significado marginal, otrora ligado a la estética *punk*, de elementos indumentarios como cadenas, tachuelas, imperdibles, ropas de cuero, rotos, descosidos y estampados de leopardo, y que hoy en día incluyen los estilismos de las firmas de ropa de gama alta.

entendía que «¡no iban a poner a modelos de una talla 29!». Precisamente esta es mi talla, la que ella misma me había buscado minutos antes en uno de los percheros. Con esto quiero decir que, aunque algunas marcas proveen tallas para mujeres gordas, se resisten activamente a vestir con su ropa a modelos realmente gordas. Tal es el grado de hipocresía y de gordofobia. Salvo rarísimas excepciones, las modelos gordas no son otra cosa que modelos con cuerpos más grandes que los de sus homólogas delgadas. Cuerpos más gordos, sí, pero proporcionados, simétricos y armoniosos. Dicho de otro modo: tipo *reloj de arena*.

La industria de la moda y la belleza ha bautizado recientemente este tipo de cuerpos como *gordibuenas* (o *curvies*, en su voz inglesa). Esto enlaza con la idea que planteé en el primer capítulo de esta tesis<sup>112</sup> respecto al *ideal de belleza global*: una puede distanciarse sutilmente de alguno de sus requisitos (la delgadez, en el caso de las *gordibuenas*) mientras se satisfagan el resto (firmeza de las carnes, tersura de la piel, juventud...) (Widdows 2018). Como el propio término indica, adherirse a categoría de la *gordibuenas* implica convertirse en una *buena gordita* o en la *gordita tolerable* (Chastain 2016). Este término, acuñado por la activista gorda Kate Harding, señala la falsa dicotomía entre la *buena* y la *mala* gordita:

En nuestros esfuerzos por encontrar una mayor aceptación para las personas gordas, podría ser tentador decir: «Está bien, bueno, ya están listos para aceptar un poco a las gorditas 'buenas', así que el resto de ustedes espere allí, y aquellas de nosotras con presión arterial normal y sin trastornos alimentarios volveremos a por vosotras más tarde» (Harding, citada por McMichael 2013, pos. 1710)

Las sociedades occidentales otorgan hoy a la salud y a la delgadez un valor moralmente elevado. Ambas, se han constituido como *insignias de honor* a las que aspirar porque la retórica dominante sostiene que la salud es una obligación de la persona (Cheek 2008). Esto ya lo hemos visto. Por tanto, las personas gordas que practican estilos de vida saludables suelen ser más aceptadas que quienes no los practican. La *buena gordita* es, entonces, quien trata deliberadamente de distanciarse de una identidad gorda cumpliendo con las expectativas sociales de la apariencia (y la salud) para obtener aprobación y, de este modo, salir de la opresión individualmente (p.ej.: ostentando una alimentación saludable y la realización de ejercicio físico, aspirando solo a un cierto grado de gordura, tratando de perder peso o suscribiendo la idea de que la delgadez es mejor). Dicho con Foucault (2008/1981), la *buena gordita* sería la gorda que *trabaja sobre sí*.

---

<sup>112</sup> *Cuerpo, sociedad y gordura*.

Tomar la posición de sujeto de la *buena gordita* puede aliviar el estigma y dar la falsa impresión de que mostrando comportamientos adecuados se puede escapar individualmente de la opresión gordofóbica. Sin embargo, no se problematiza la cultura gordofóbica subyacente. Dicho de otro modo: las conductas individuales no nos liberarán de la gordofobia al conjunto de personas gordas. Es más, la *dicotomía buena vs. mala gordita* es contraproducente para las personas gordas, pues se enfrenta a las *buenas* contra las *malas* gordas: creando privilegio para algunas personas gordas a costa de las otras (al combinar múltiples opresiones como el clasismo, el salutismo, el capacitismo, el racismo, el edadismo...), y desactivando el potencial subversivo de las demandas del movimiento de liberación gorda. Por tanto, al promover la categoría de la *gordibuenas* se revela la tibieza con la que la industria de la moda ha adoptado los principios feministas de la igualdad y la diversidad corporal. Como vemos en las siguientes líneas, varias participantes de este estudio constituyeron esta cuestión como problemática:

Yo pienso que el sistema lo que ha dicho es: «vamos a ver, hay mujeres rebelándose y diciendo que quieren ropa ancha». Perdón, «ropa más grande». «¿Qué podemos hacer? Bueno, pues vamos a hacer un filtro. Vamos a poner un modelo de gordura que sí que nos gusta». Que, como modelos, ¡es una cosa que consiguen cuatro!: que es que sean gordas pero que no tengan barriga, que la grasa esté, como, estratégicamente distribuida hacia las partes que nos gustan, que es el culo, y los pechos, y bueno, «vamos a sacar modelos *curvies* y no sé qué». (Lola, 31 años, educadora social)

Pa treure diners! Jo pense que és pa gent un poqui més, que no està tant d'això... [gorda], es veja un poquet reflectida ahí i diuen: Ah! pues mira, ja no és tan roïn! Tota eixa merda! O seaaa, i tampoc et solventa posar-te una xica en una [talla] 40 i que diguen que en representa a totes les grosses. Ho senc però no! No eres grossa! O seaaa, deixa'm el meu espai [risas] de ser grossa, també. Collins! Que estic invisibilitzà per tantíssimes coses: com a precària, com a dona, com a tot! No eres grossa, tia! Eres curvy! (Vera, 23 años, cartera)

Norma: [las *gordibuenas*, las *curvies*] Se han puesto de moda porque a la industria le interesa. Hay ahí un segmento de la población que hay que CONVERTIR en consumidoras de moda. No vamos a EXCLUIR, sino que las vamos a transformar en consumidoras de este tipo de moda. Es como el feminismo transmitido por las actrices de Hollywood. Sí, claro, lo pone en la palestra pública, y le llega a aquella que no, o a aquel que no se ha leído ni siquiera *Feminismo para principiantes* Y QUE LA PALABRA FEMINISMO LES SUENA... ¡Vamos! ¡A INFIERNO! O a algo lejanísimo a mujeres liberadas y etcétera. Sexo, pudor y lágrimas. Entonces, está pasando esto también con la industrialización de la gordura, no hemos logrado conseguir la pastillita que

adelgace a todos aquellos que hemos engordado con McDonald´s. Porque ellos NO ESTÁN PENSANDO EN EL TEMA DE LA COSIFICACIÓN Y LA DIVERSIDAD DE LOS CUERPOS NI DE TAL. No, no, están pensando en aquello que es un lenguaje. Es decir, la industrialización. Y como industrializamos la comida, sí, ahora vemos estas consecuencias, sobre todo por el gran referente de Estados Unidos, pero esta PASTILLITA MÁGICA NO LA LOGRAMOS, porque tiene muchos efectos secundarios a nivel cardíaco. No logramos que encaje para poder adelgazar a estos [risas] y que nos sigan consumiendo los textiles con ese diseño VERTICAL, no horizontal. ¡Pues nada! ¡Los convertimos en mercado! Y vamos a darles, aquí, espacio, en uno de nuestros brazos fuertes, que es la publicidad y toda la industria de la moda. Y sí. Se ve más, se ve tal, pero no se termina de encajar que este modelo [de ropa] sea el modelo que lleve esta gorda, ni este gordo. O sea, que es como unnn, unnn determinado...

Nina: Sí, como el purplewashing...

[Risas de las dos]

Norma: que habla la Brigitte Vasallo, pero en fattingwashing.

Nina: Fatwashing. [risas]

[Risas de las dos]

Norma: ¡Síiii! (Norma, 38 años, psicóloga)

En los fragmentos anteriores, Lola, Vera y Norma, constituyen como *impostora* y *oportunista* a gran parte de la industria de la moda enfocada para mujeres gordas. En lo tocante a la construcción de la industria de la moda como *impostora*, hay que decir que acostumbradas como estamos a que tanto la industria de la belleza y la moda hayan invisibilizado y tratado de forma hostil los cuerpos de las mujeres gordas hasta hace escasamente unos años, cualquier amago por ampliar la estrecha ventana de lo que se considera aceptable podría interpretarse como un avance. Sin embargo, a diferencia de lo que afirman algunas celebridades que se autodefinen como *gordibuenas* o *curvies* (p.ej.: Jara 2017), la industria de la moda ni pretende desafiar ni mucho menos destruir el canon de belleza imperante. Más bien, en un contexto capitalista siempre ávido de nueva clientela que «hay que convertir en consumidoras de moda» (Norma), la creación de la categoría *gordibuenas* busca mercantilizar una versión *aceptable* de la gordura para conseguir la *salvación* de un número restringido de mujeres gordas. Como afirmaba Vera antes, es una estrategia de la industria de la moda para que quienes están en el extremo de las menos gordas «se vean un poco reflejadas». Es decir, la norma queda intacta y solo se amplía para que unas pocas mujeres gordas (las menos viejas, las menos pobres, las no racializadas, las no discapacitadas, las heterosexuales, las femeninas...) **quepan**

dentro de ella y gocen del privilegio de la normalidad, dejando fuera a quienes no se asimilan al ideal de belleza. Como sostiene la activista gorda Magdalena Piñeyro:

la *gordibuen*a es una gorda que cumple ciertos cánones de belleza oficialmente establecidos a la que se le «perdona» su gordura y por eso —por cumplir todos los demás criterios— le es permitido entrar al «club de las bellas» (las privilegiadas de la norma). En este sentido, se amplía la norma y caben unas cuantas gordas, pero el resto de gordas seguimos quedando fuera, seguimos siendo señaladas, humilladas, discriminadas, etc. Ya sea porque no tenemos una cara bonita, porque vamos en chándal o mono de obra, porque somos trabajadoras del hogar con manchas de lejía o comida por todas partes, porque no tenemos pasta para hacernos una limpieza de cutis o para comprar ropa bonita, porque ya no somos jovencitas, porque somos viejas, tenemos canas, estrías, la tripa caída, somos desproporcionadas o mucho más gordas de lo aceptado, tenemos **celulitis o lo que sea... pero quedamos afuera, COMO SIEMPRE** (2016, 94-96).

En los fragmentos anteriores, Lola articula esta cuestión cuando afirma que con los modelos *curvies* o *gordibuenas* la industria de la moda y de la belleza pretende «[im]poner un modelo de gordura que sí que nos gusta»: en el que la grasa se localiza exclusivamente en la zona del «culo» y «los pechos». Como vemos, un modelo de gordura que no socava el ideal de belleza de la feminidad patriarcal. Sino que deja afuera a la inmensa mayoría de mujeres gordas, ya que se asienta sobre los rasgos de la feminidad canónica y es compatible con el resto de los marcadores del ideal de belleza global (rostro armónico, simetría, firmeza de las carnes, tersura de la piel, juventud, etc.). Del mismo modo, Norma construye como excluyente la visión de diversidad corporal que se esconde tras la categoría *gordibuen*a, que se refleja en cómo en la industria de la moda «no se termina de encajar que [un determinado] modelo sea el modelo que lleve esta gorda, ni este gordo». En efecto, socialmente está extendida la idea de que las personas gordas debemos limitar nuestro vestuario en cuanto al corte, gama de colores o estampados, con el objetivo de que se nos vea más delgadas (cuestión que ya adelanté y sobre la que me explayaré más adelante).

Otro aspecto que las participantes destacan sobre las prácticas *impostoras* de la industria de la moda y la belleza para chicas y mujeres gordas es que este conglomerado se caracteriza por un *feminismo de mercado* (Goldman, Heath y Smith 1991). Es decir, una versión despolitizada del feminismo, *apta para todos los públicos*. Como sugiere Norma unas líneas más arriba: «es como el feminismo transmitido por las actrices de Hollywood», «que le llega a aquella [...] o a aquel que no se ha leído ni siquiera

*Feminismo para principiantes*<sup>113</sup>, Y QUE LA PALABRA FEMINISMO LES SUENA... ¡Vamos! ¡A INFIERNO!». Así, más que un compromiso real con la emancipación de las mujeres gordas y con todas las formas posibles de existir en un cuerpo, este *feminismo de mercado* (impostor), como sugiere Norma, no está «pensando en el tema de la cosificación y la diversidad de los cuerpos». Más bien, lo que busca es ampliar la cuota de mercado para vender productos específicos a otro tipo de clientas: las mujeres gordas.

A las anteriores *prácticas impostoras* por parte de la industria de la moda y de la belleza se encuentran vinculadas las prácticas que algunas participantes identificaron como *oportunistas*, a las que me referiré a continuación. En líneas anteriores he explicado que recientemente el conglomerado de la moda y la belleza ha adoptado una estrategia de márketing y publicidad denominada *femvertising*<sup>114</sup>. Para ello ha transformado algunas consignas feministas transgresoras en eslóganes publicitarios que pretenden empoderar a las mujeres. En efecto, algunas empresas pretenden parecer socialmente responsables enarbolando la bandera de la inclusividad corporal, cuando lo que realmente desean es obtener beneficios económicos («sacar dinero», Vera). Después de que esta cuestión apareciera en algunas entrevistas con las participantes de este estudio, Norma y yo caracterizamos esta práctica como *fatwashing*. Rumiándolo tras nuestra conversación, y tomando prestado el acrónimo *pinkwashing*, he denominado *lavado de cara gordo (fatwashing)* a la práctica de empresas o individuos que afirman apoyar la inclusión corporal y a las personas gordas —promoviendo para ello una idea selectiva de diversidad corporal— con el objetivo de mejorar su propia imagen de empresa y/o para su propio beneficio. Por ejemplo, mostrando cuerpos gordos tipo *reloj de arena*, pero no cuerpos súper gordos o con otras morfologías. También, respaldando una idea sesgada de inclusividad en la que estar gorda está bien, siempre y cuando se esté sana; que no es más que otra cara del discurso salutista. Seguramente no es una casualidad que la marca de moda española *Violeta by Mango* escogiera el icónico himno de la liberación gay *I Am What I Am* para su campaña publicitaria de otoño-invierno 2018. A mi juicio, el *lavado de cara gordo* es otra respuesta chapucera que la industria de la moda ha ofrecido para acallar las críticas feministas sobre las violencias estéticas que sufrimos las mujeres. Sin embargo, esta práctica reproduce el discurso imperante de que solo determinados cuerpos y vidas son valiosos.

Impulsada por la industria de la moda y la belleza, la categoría *gordibuena* plantea una paradoja: *querer ser inclusivo excluyendo* (determinadas corporalidades). A

---

<sup>113</sup> Título de un conocido libro de la escritora española Nuria Varela.

<sup>114</sup> Recordemos que en el Capítulo 1 (*Cuerpo, sociedad y gordura*) de esta tesis doctoral mencioné, como un ejemplo, la adopción del *femvertising* por Dove®, una conocida marca de productos de higiene personal.

continuación, Triana articula esta tensión para referirse a la práctica de emplear modelos delgadas para anunciar ropa para mujeres gordas, utilizada por algunas marcas que recientemente han incorporado *tallas grandes* a sus colecciones, como es el caso de *Violeta by Mango*:

A nivel de marcas comerciales, y todo eso, *Mango Violeta* ha empezado a hacer cosas guays, ¿no? Pero, cuando te metes en la web, ¿vale?, y dices: «¡ostia voy a comprarme unos pantalones, voy a ver!». Porque tú dices: «Bueno, voy a comprarme ropa por internet, voy a ver cómo lo lleva la modelo porque, ¡claro!, ¡no me va a quedar a mí igual! Y te metes en la página web y dices: «¡Uy!, ¡pues si es que todas estás chiquitas, pues si esta chica tendrá, nada ¡una [talla] 36, 34, como mucho!». No hay concordancia. Sí que es verdad que, a nivel americano, a nivel inglés, por ejemplo, las tallas, cuando hacen modelos, incluso cuando hacen las fotos, claro, sí que incluyen las modelos de tallas grandes. Pero [en España] la imagen con la que anuncian esa talla sigue siendo la de una mujer delgada. Y, además, es que, que te cobran más por ser talla grande, y tú dices: «Bueno, pues, ponme una modelo talla grande». Yo quiero ver cómo me quedan los pantalones de campana. Una persona que tiene una chichorra aquí arriba [señala la zona de las caderas], que no le van a quedar ¿Sabes lo que te quiero decir? O una camiseta o un vestido, que me lo pongan de perfil, que se le mete por delante y por detrás ¿sabes? [...] **Y luego, tienes campañas que se quieren sumar al carro, etcétera: «Dove».** ¡Brrrrrrrrrrrr! ¡Lo mismo! Hasta, vamos a ser gordas, o vamos a ser diferentes. ¡Pero hasta cierto punto, más no! Y ya no hablemos de «¡Ay, me falta una pierna!», o cosas así. (Triana, 33 años, trabajadora social)

Emplear a modelos no gordas para anunciar ropa o productos dirigidos a mujeres gordas no solo es deshonesto —especialmente cuando se trata de empresas que se proclaman como adalides de la emancipación de las mujeres—, sino que podría tener efectos adversos para la salud de las mujeres gordas. En efecto, sabemos que la exposición al ideal de delgadez en los diferentes productos culturales puede causar un impacto negativo en la imagen corporal, cuestión correlacionada con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en las chicas adolescentes (Groesz, Levine y Murnen 2001; Holland y Tiggemann 2016; Terhoeven *et al.* 2020). Por ejemplo, Lisa Groesz, Michael Levine y Sarah Murnen (2001) evaluaron veinticinco estudios experimentales en su metaanálisis, y concluyeron que, en promedio, las adolescentes y las mujeres jóvenes se sienten peor después de ver imágenes de chicas delgadas que después de ver imágenes de cualquier otro tipo. La insatisfacción corporal de las mujeres está tan extendida que puede describirse como un «descontento normativo» (Rodin, Silberstein y Striegel-Moore 1985, citadas en Halliwell y Dittmar 2005, 107). De ahí que las representaciones de imágenes de mujeres extremadamente delgadas en los medios

de comunicación de masas fomenten malestares y puedan ser perjudiciales para la imagen corporal de un gran número de niñas, chicas y mujeres, especialmente para aquellas que internalizan el canon imperante de belleza (Halliwell y Dittmar 2005, 107).

Vemos, entonces, los irónicos efectos de quienes proclaman promover la igualdad, pero, en su lugar, terminan potenciando el malestar corporal en las mujeres gordas. En lo relacionado con la vestimenta, el reclamo de inclusividad corporal de Triana y de otras de las participantes de este estudio va más allá de que les fastidien la experiencia de compra o de que deban pagar más por lo mismo. Utilizar un rango limitado de corporalidades para anunciar y tratar de vender prendas de ropa es una oportunidad perdida para que chicas y mujeres puedan componerse una imagen positiva de sí mismas a través del juego de identificaciones —con diferentes posiciones de sujeto— que ofrece el acto de vestirse («yo quiero ver cómo me quedan los pantalones de campana», Triana). También, es una oportunidad perdida para la difusión de imágenes de mujeres con diversas corporalidades: algo muy necesario para que chicas y mujeres gordas tengamos referentes culturales positivos y, sobre todo, para normalizar que la diversidad corporal es un hecho humano.

### *Síntesis del capítulo*

Nuestro tamaño, forma corporal e indumentaria son aspectos clave de la encorporación (modo en que nuestro cuerpo toma forma partiendo de la experiencia física, personal, emocional, material, social y simbólica, vivida en el mundo) e influyen en cómo experimentamos la vida, pues esto es lo primero que los demás perciben de nosotras en la interacción social.

Además de protegernos de los elementos del clima, la indumentaria tradicionalmente ha servido para establecer divisiones de clase, geográficas y de género entre los seres humanos. Asimismo, hoy en día, la indumentaria y la apariencia física se conciben como reflejos de la identidad, atributos y valores de la persona. Por lo que vestir de forma *inadecuada*, no solo se considera una violación de los códigos sociales más elementales, sino que revela un *yo cuestionable*. Por tanto, la indumentaria puede emplearse como un instrumento de opresión, exclusión y condena, con consecuencias nefastas para la persona, tal y como hemos visto a lo largo del capítulo. Esto quiere decir que las relaciones de poder entre las personas con unas corporalidades normativas y con unas corporalidades gordas se constituyen y reproducen a través de la apariencia física y la indumentaria.

A finales de la segunda década de este siglo ha habido un cambio de tendencia dentro de la industria de la moda en lo que respecta a la inclusión de cuerpos de mujeres

gordas (también de otros cuerpos no normativos). Esto se ha reflejado en la difusión de imágenes de modelos con cuerpos más gordos de lo que hasta el momento estábamos acostumbradas y, también, en una mayor disponibilidad de prendas de vestir para mujeres gordas. El auge del movimiento de positividad corporal y del activismo gordo, las demandas de las consumidoras gordas, la influencia del feminismo en la crítica a las consecuencias del ideal de belleza patriarcal y la adopción de nuevas estrategias de márketing y publicidad (el llamado *femvertising*) han contribuido sin duda a este giro. Sin embargo, la mayoría de las ideas que de manera cotidiana circulan acerca de las mujeres gordas persisten.

La oferta de indumentaria para mujeres gordas anda rezagada, estando muy por debajo de la demanda, en comparación con otros países de Europa y con los EUA. Por lo general, las multinacionales no cubren más allá de la talla 50 y los escasos comercios especializados en *tallas grandes* se han enfocado en la clientela de mayor edad, con lo que han quedado desatendidas las necesidades de las adolescentes y jóvenes gordas. El desfase existente entre oferta y demanda de ropa para mujeres gordas se ha reflejado en las entrevistas de forma recurrente. Así, las participantes articularon esta carencia como una forma específica de marginar a quienes no cumplen con las prescripciones sociales sobre la apariencia. Si bien, algunas participantes ven con buenos ojos los esfuerzos de la industria de la moda por incluir una mayor diversidad de cuerpos, constituyen como paradoja que los discursos actuales sobre los cuerpos de las mujeres parecen respaldar un mayor grado de inclusividad corporal —hecho insólito hasta hace unas pocas décadas—, aunque, en la práctica, persista una idea muy restringida sobre qué tipo de cuerpos son aceptables (aquellos que visten una talla 40 o menor); por tanto, qué cuerpos merecen ser respetados, valorados y considerados como atractivos (y saludables).

Más allá del elemento estético, las participantes constituyen la escasez de ropa para mujeres gordas como un factor que incide negativamente en su salud y bienestar. Más concretamente, interpretan que sus experiencias durante la niñez, adolescencia y juventud han estado teñidas por un malestar corporal relacionado con la dificultad de encontrar ropa de la talla y el estilo *adecuado* para su edad. Una participante construyó la escasez de tallas en ropa tipificada como *propia de niñas* como una forma específica de negar los medios para *performar* satisfactoriamente el modelo de feminidad (patriarcal) con el que se identificaba. La mayoría de las participantes articuló relatos en los que se aprecia frustración, inseguridad e insatisfacción corporal. Cuestiones todas ellas que perjudican la valoración positiva de sí mismas. Más que como la causa de la gordofobia imperante (que se traduce en falta de oferta), no encontrar ropa de la talla adecuada se interpretó como una consecuencia de que el propio cuerpo no es normal. Por este camino el riesgo es manifiesto, pues todas estas emociones y vivencias lastiman

la imagen corporal y, como consecuencia, pueden desembocar en trastornos de la conducta alimentaria.

La poca disponibilidad de ropa para mujeres gordas también se constituye como un factor que niega la humanidad, ya que la indumentaria forma parte de nuestra identidad y de cómo queremos presentarnos ante el mundo. La *negación de indumentaria* es, por tanto, un tipo de castigo ejemplar o violencia ejercida contra las niñas, chicas y adultas gordas que transgreden la norma (de lo que se considera saludable y corporalmente como femenino), y a quienes se constituye como parias excluyéndolas material y simbólicamente de la sociedad. A la marginación de las mujeres gordas a través de la escasez de ropa con la que vestirse, se le suma el problema del *balle de tallas* (inexistencia de un tallaje homogéneo). Esto da lugar a inconsistencia en las tallas entre prendas de diferentes fabricantes e incluso de un mismo fabricante. Los sistemas de tallaje de ropa deben basarse en estudios antropométricos de la población y en el análisis estadístico para construir un conjunto de estándares razonables, tal y como pretendía el *Estudio Antropométrico de la Población Femenina en España* de 2008. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos pagados con dinero público, España continúa sin un sistema de tallaje estándar y patrones actualizados en consonancia con las tallas actuales de las mujeres.

El número de talla que vestimos, aunque invisible para los demás, tiene un enorme efecto psicológico porque funciona como un «árbitro del ideal corporal», especialmente para las mujeres. Conscientes de que las mujeres preferimos vernos delgadas por influencia del ideal corporal patriarcal, algunas empresas emplean estrategias deliberadas de mercado como el *tallaje para nutrir la vanidad* (etiquetaje de la ropa con tallas por debajo del etiquetado corriente). El objetivo final: incentivar el consumo propiciando que las clientas perciban que sus cuerpos son más delgados de lo que realmente son y se sientan mejor consigo mismas y, en consecuencia, tengan una mejor experiencia de consumo. Las chicas y mujeres gordas no respondemos por igual ante la inconsistencia en el tallaje y la escasez de ropa de nuestra talla. Algunas, sospechan de ambas prácticas y las denuncian, por ejemplo, en las redes sociales. Otras, «se toman las cosas de otra manera», como sugería una participante adulta. Esto tiene dos explicaciones. Primero, las mujeres adultas solemos estar más cómodas con nuestros cuerpos que las mujeres jóvenes ya que, por lo general, contamos con más experiencias vitales que moldean nuestra autoimagen y que van más allá del tamaño físico y de la imagen corporal. Segundo, existe un mayor surtido de prendas de vestir para las mujeres adultas gordas porque la gordura se asocia a la madurez. También solemos tener una mayor capacidad adquisitiva que nos permite acceder a comercios especializados con

prendas más caras, aunque también de mejor calidad. Por tanto, las adultas gordas solemos tener un mayor margen de maniobra que las adolescentes y las jóvenes gordas.

En el apartado dedicado a las discriminaciones a través de la segregación en espacios o tiendas especializadas de ropa para mujeres gordas he mostrado que una de las expresiones de mayor violencia contra las mujeres gordas es su expulsión literal de tiendas supuestamente enfocadas a mujeres con cuerpos normativos, tal y como relataban varias participantes. Mi interpretación es que, para los varones, las mujeres gordas funcionamos como una suerte de recordatorio» «incómodo» de sus madres y, por tanto, de la madurez. Es decir, como cuerpos que no necesitan ni a los que les importa permanecer jóvenes (y bellas) para obtener su aprobación. Esto se une a que el *exceso* de carne en las mujeres también se lee como *exceso de presencia*. No solo en el sentido de ocupar más espacio físico, sino de querer adueñarse de más espacio del que la sociedad patriarcal nos ha asignado en la vida social, política y cultural. Por tanto, una mujer gorda irrumpiendo en comercios de indumentaria enfocados a mujeres con *normopeso* simbólicamente se interpreta como alguien que está transgrediendo las fronteras, motivo por el que se convierte en una amenaza y una fuente de contaminación que pone en peligro el *statu quo* en relación con la economía, la salud, la estética y la moral.

La costumbre generalizada de segregar espacialmente la ropa para mujeres gordas —en comercios especializados o en secciones dentro de un mismo comercio— también puede interpretarse en la línea de lo anterior. Varias participantes de este estudio construyen la segregación de ropa para mujeres gordas en comercios o zonas específicas como una práctica deliberada un «apartheid» para marcar, contener y separar los cuerpos que se desvían de la norma corporal. De ahí que las secciones de *tallas grandes* se encuentren en los lugares más recónditos de los comercios: para que los cuerpos de las clientas gordas visualmente no *contaminen* a la clientela con cuerpos normativos. Este podría ser el motivo de que tiendas que se autodenominan como *inclusivas* solo vendan las tallas más grandes en línea.

Dado que los cuerpos de las mujeres gordas se constituyen como una estridencia y como algo grotesco, desde el punto de vista de las empresas nuestra presencia supone estímulo negativo que puede arruinar la opinión sobre la marca y la experiencia de compra de las clientas con normopeso. Esto perjudica al negocio, a todas luces, algo inadmisibles desde una óptica capitalista de máximo beneficio. Sin embargo, aquí se les presenta una paradoja a los comercios que aún no han logrado solucionar: qué hacer cuando se odia nuestra presencia, pero se ama nuestro dinero.

El resultado de las prácticas anteriores es que se expulsa a un gran número de mujeres gordas a comprar en línea, en la intimidad del hogar, donde no pueden molestar ni ser vistas por nadie. Con ello se ofrece el mensaje de que las personas gordas no son

bien recibidas en nuestra sociedad. Comprar en línea no es la opción más adecuada, pues se precisan unos mínimos conocimientos digitales, acceso a un ordenador con conexión a internet, cuenta bancaria y tarjeta de débito o crédito —algo que, debido a la aporofobia bancaria, difícilmente consiguen las personas solicitantes de asilo, las personas en situación administrativa irregular, las personas socialmente vulnerables e incluso las personas ancianas—. Hay que partir de unos privilegios de los que no todos disponen. El problema del *baile de tallas* tampoco se erradica con los comercios en línea. Es más, se deja a suerte de la clientela el riesgo asociado a la compra virtual de ropa. El acceso igualitario a la vestimenta para las personas gordas no debería pasar por expulsarnos a comprar en internet, con todos los problemas asociados que conlleva. En su lugar, debería normalizarse que las personas gordas existimos y que merecemos vidas libres de violencias gordofóbicas. Es urgente, entonces, reconocer las discriminaciones que padecemos y exigir una vida libre de violencias. Esto pasa necesariamente por desnaturalizar los estereotipos y prejuicios gordofóbicos instalados en nuestra sociedad. También, hay que reconocer el valor y la plena humanidad de las personas gordas, así como nuestro derecho a vernos socialmente representadas en productos culturales como la ropa.

En el apartado referido a la *imposición del uniforme de gorda* como forma de discriminación, muestro que las participantes constituyen gran parte de las prendas orientadas hacia ellas como «sacos». Se trata de ropa con diseños, formas, tejidos y colores desabridos. Estos *uniformes* se imponen a las mujeres gordas para invisibilizar nuestros cuerpos y pretenden hacer encajar la diversidad de corporalidades gordas en prendas ideadas para una única tipología. Este tipo de violencia sartorial, que dificulta la expresión de características identitarias de la portadora, se ejerce para señalar, culpabilizar, uniformizar y deshumanizar a las adolescentes y adultas gordas. Al descomplejizar sus vivencias, sus cuerpos se convierten en una sinécdoque de la totalidad de la persona. De este modo, la única característica y sello distintivo de la persona gorda es *ser gorda*. El uniforme es una prenda que indica pertenencia a un determinado grupo social y que, como tal, puede otorgar o arrebatar privilegios. Por tanto, el *uniforme* o *sambenito* de gorda hace que las participantes se avergüencen de sí por lo ridículas que aparecen ante los ojos de los demás. De ahí que varias participantes de este estudio rechacen y sientan vergüenza al verse obligadas a vestir diseños catalogados como *tallas grandes*, pues estos vehiculan significados estigmatizantes con los que no se identifican. Los discursos construyen y transmiten significados que no se limitan únicamente a los textos, sino que engloban al entorno físico, las imágenes o la ropa. Así, vemos que la industria de la moda participa en la producción de significados asociados a la gordura y

a las personas gordas (p.ej.: en relación con los susodichos estilos que imponen un aspecto desaliñado en las personas gordas).

Al imponer un *uniforme* también se *borra* la identidad de la portadora, especialmente, cuando una no se siente identificada con lo que viste. Las participantes constituyeron la imposición del *uniforme de gorda* como algo especialmente estigmatizante, pues construye a las mujeres gordas como «descuidadas», «desarrapadas» y poco interesadas su nuestra apariencia física; cuando el problema real es la discriminación en el acceso a la vestimenta.

En la cultura popular está incrustado el discurso de que las mujeres gordas no debemos llamar la atención porque nuestros cuerpos visualmente ofenden. Nada de cortes ajustados y demasiado reveladores, o colores y estampados vibrantes. Debemos, dice la norma, limitarnos a vestir el *uniforme de gorda* o prendas que visualmente adelgacen el cuerpo (p.ej.: indumentaria de color negro). Este discurso hunde sus raíces en la concepción patriarcal de la feminidad según la cual las mujeres hemos de ser poco visibles, menudas, frágiles y pasivas. Sin embargo, algunas participantes de este estudio emplean estrategias de resistencia interna ante el estigma de la gordura y rechazan los rasgos negativos asociados a la gordura (y a la madurez) vistiendo prendas y cortes *heréticos* (p.ej.: blusas de tirantes o vestidos diseñados para mujeres con *normopeso*). Asimismo, desarrollan estrategias para evitar la estigmatización y, en su lugar, pasar como personas delgadas o como *buenas gorditas* que se cuidan y se preocupan por encajar en el ideal de belleza patriarcal. Este es el caso, por ejemplo, de cuando se escogen prendas *adelgazantes* (de color negro) para *ocultar* ciertas partes o la totalidad del cuerpo. Este deseo relatado por las participantes emerge como respuesta a experiencias de insatisfacción, vergüenza y evaluación negativa del propio cuerpo, fruto del implacable escrutinio social sobre los cuerpos de las mujeres. Aunque el negro es un color que a veces indica sofisticación y elegancia, en casi todas las culturas simboliza conceptos negativos como el mal y la muerte. Connotaciones que, por tanto, podrían atribuirse a las personas gordas. Aquí, el color negro cumple una doble función simbólica: la de ocultar y la de aniquilarnos o dar muerte socialmente. Otro de los motivos por los que algunas de las participantes elaboran estrategias para alejar de sí el estigma de la gordura es porque en nuestra cultura la gordura se vincula a la pobreza. Las personas gordas y las personas pobres son tachadas de moralmente flojas, dejadas, sucias, feas, ignorantes y vulgares. Por este motivo, el rechazo a la gordura se constituye como una *forma sofisticada de clasismo*. Es más, la gorda de clase alta, que quiere distinguirse, trabaja sobre sí para, estratégicamente y en la medida de lo posible, ocultar su gordura. En cambio, la gorda de clase popular, que no se cuida ni se sabe sacarse partido, que viste

ropas extravagantes y chillonas, se concibe como chabacana porque infringe la norma de ocultamiento impuesta a las mujeres gordas.

En este capítulo también he hablado de los problemas que acarrea que a alguien le nieguen el *uniforme apropiado*. Esta fue una de las cuestiones que produjo mayor escozor colectivo. Con *negación del uniforme apropiado* me refiero a los obstáculos que se imponen a las mujeres gordas para ellas puedan conseguir prendas que funcionen a su favor. Sobre todo, en actos públicos solemnes (ritos de paso como bautizos o bodas) en los que las convenciones sociales marcan el tipo de *uniforme* que debe vestirse. Varias participantes articulan relatos en los que para ellas era importante ofrecer una imagen formal, rechazando con ello el discurso imperante que constituye a las mujeres gordas como desagradables, poco sofisticadas, desaliñadas, despreocupadas por el aspecto físico, sucias y malolientes. La presentación de una misma según las normas sartoriales imperantes (especialmente en los ritos) indica adherencia a las normas básicas de civilidad de nuestra cultura. Verse obligadas a saltarse los códigos de conducta colectivos en lo tocante a la indumentaria (porque no se encuentra el *uniforme* de la talla adecuada) se vivencia como algo degradante que causa un profundo malestar psicológico. El sentimiento general entre las participantes es que las mujeres gordas vivimos condenadas a usar la ropa que encontramos y no la ropa que queremos vestir. Negar el uniforme adecuado es otra manifestación del estigma de la gordura, pues se hace cargar con una identidad descalificada a la persona a través de la imposición de una indumentaria degradante. Las repercusiones para la persona son terribles, pues la ropa puede influir en los propios procesos psicológicos y comportamientos de la portadora, y en los procesos psicológicos y en los comportamientos de los demás. Esto es lo que se conoce como *cognición indumentaria* («encloded cognition»). Vestir un atuendo degradante puede activar en los demás juicios negativos sobre nosotros al asociarse las características negativas de nuestro atuendo a los propios rasgos psicológicos. De este modo, las participantes interpretaron que verse obligadas a vestir ropas incómodas con las que no se identifican suele ser una fuente de desasosiego que genera falta de confianza en sí. En cambio, vestir con ropa *adecuada* (con un buen patronaje, bien cortada, que realce la figura de la portadora) puede reforzar la confianza en sí y generar sensaciones de bienestar, tal como comentó una participante. Negar el uniforme apropiado puede tener unas consecuencias psicológicas y materiales nefastas para las mujeres gordas, especialmente para las de clase popular, pues su menor margen de maniobra complica que accedan a la indumentaria en general y, sobre todo, a la formal. Situación que se complica si le añadimos los efectos de lo que he denominado *tasa gorda indumentaria* impuesta a las personas gordas (plus de esfuerzo psicológico y económico para navegar en este mundo con una apariencia *normal*). Al unirse esto a los prejuicios que circulan

por lo social sobre las personas gordas, se ancla la gordura a la incapacidad para la competición mundial que el capitalismo neoliberal exige a todos los niveles. Esto puede intervenir, por ejemplo, para franquear las puertas de acceso al empleo —por otro lado, cada vez más marcado por la demanda de estándares corporales acordes al canon estético—.

En la última parte del capítulo explico que la industria de la moda y la belleza se postula como abanderada de la diversidad a través de la creación de la categoría *gordibuenas* y del mecanismo del *lavado de cara gordo*. A pesar de sus buenas intenciones, excluye a la gran mayoría de mujeres gordas en favor de otras menos gordas, con cuerpos más equiparables a la norma. Así pues, termina ejerciendo una suerte de exclusión dentro de la inclusión. Como consecuencia de la importancia del valor de la responsabilidad social corporativa, las empresas anclan a diversos bienes de consumo significados vinculados a la emancipación de las mujeres, con el objetivo de vender más productos y ampliar su cuota de mercado, en lo que se ha denominado *feminismo de mercado*. De ahí que la publicidad y el márketing usen fórmulas quasi-feministas para comercializar todo tipo de productos; prácticas conocidas como *femvertising*. Sin embargo, el concepto de inclusión enarbolado en las campañas publicitarias o los catálogos de ropa de algunas marcas que se autodenominan como inclusivas es bastante restringido, pues sistemáticamente excluye a modelos muy gordas o gordas adultas, trans, racializadas o con diversidad funcional. Salvo raras excepciones, las modelos que aparecen en la publicidad solo son modelos con cuerpos más grandes que los de sus homólogas delgadas. De modo que sus cuerpos siguen siendo tipo reloj de arena: firmes, tersos, jóvenes, proporcionados, simétricos, armoniosos. Este modelo de mujeres gordas recibe el nombre de *gordibuenas* (o *curvies*, en su voz inglesa). La *gordibuenas* es la mujer que trata de obtener aprobación y distanciarse de una identidad gorda para salir de la opresión individualmente a través del *trabajo sobre sí* (p.ej.: tratando de perder peso, exhibiendo su adherencia a estilos de vida saludables, aspirando solo a un cierto grado de gordura o suscribiendo la idea de que la delgadez es superior a la gordura). Tomar la posición subjetiva de la *gordibuenas* puede aliviar el estigma de la gordura. Pero, también, dar la falsa impresión de que con los comportamientos adecuados podemos vencer la opresión gordofóbica individualmente. La categoría *gordibuenas* plantea dos objetivos irreconciliables: querer parecer inclusivo y excluir determinadas corporalidades. Además, existen dos daños colaterales evidentes. Uno, la desactivación del potencial subversivo de las demandas del movimiento de liberación gorda. Dos, con la categoría *gordibuenas* las *buenas gordas* obtienen un puñado de privilegios a costa de las malas gordas (al entrelazarse múltiples opresiones como el clasismo, el salutismo, el **capacitismo, el racismo, el edadismo...**).

Varias participantes problematizaron las prácticas de la industria de la moda y la belleza enfocada a las mujeres gordas, constituyéndolas como impostoras y oportunistas. Impostoras, porque enarbolando la bandera del feminismo, sus discursos y prácticas son en realidad una versión despolitizada y apta para todos los públicos del feminismo; por eso no se comprometen con las demandas de transformación social más transgresoras del movimiento, la emancipación de las mujeres gordas o la producción de discursos (imágenes incluidas) sobre todas las formas posibles de existir en un cuerpo. Como decía una participante, es un feminismo advenedizo, «que no se ha leído ni siquiera *Feminismo para principiantes*» Y QUE LA PALABRA FEMINISMO LES **SUENA [...] ¡A INFIERNO!**». En suma: la industria de la moda enfocada a productos específicos a las mujeres gordas practica un *feminismo de mercado* que se caracteriza por mostrar su cara más amable para vender más y ampliar la cuota de mercado satisfaciendo a quienes están en el extremo de las menos gordas. Este *feminismo de mercado*, más que socavar, amplía el ideal de belleza patriarcal para que unas pocas mujeres gordas se sientan incluidas y gocen del privilegio de la normalidad a costa de excluir a las *otras* gordas (las viejas, las pobres, las racializadas, las discapacitadas, las lesbianas, las trans, las menos **femeninas...**).

En lo tocante al oportunismo, las participantes constituyen las prácticas y discursos de las grandes multinacionales de la industria de la moda y la belleza como estrategias mediante las que, ofreciendo la falsa imagen de que se apoya a las mujeres gordas, pretenden obtener beneficios económicos. A partir de la conversación con una participante, he denominado *lavado de cara gordo (fatwashing)* a la práctica de empresas o individuos que afirman apoyar la inclusión corporal y a las personas gordas con el objetivo de mejorar su propia imagen de empresa y/o para su propio beneficio, pero promueven una idea restringida de diversidad corporal (p.ej.: difundiendo imágenes de cuerpos gordos tipo reloj de arena en lugar de cuerpos súper gordos o con otras morfologías; respaldando una idea sesgada de inclusividad al apoyarse en la idea de que la salud es un requisito indispensable para que se acepte la gordura).

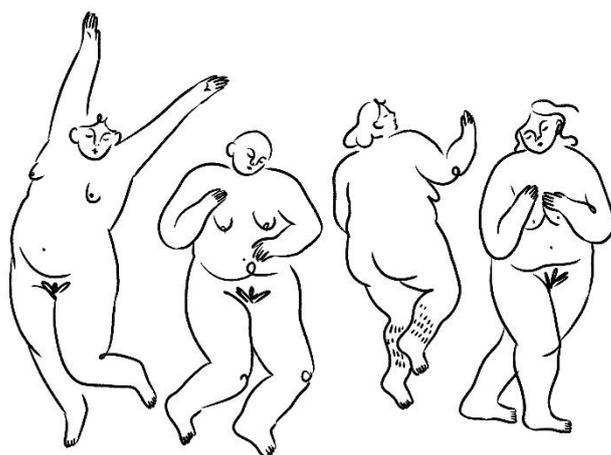
Utilizar un rango limitado de corporalidades para anunciar y tratar de vender ropa es una oportunidad malgastada para que chicas y mujeres puedan componerse una imagen positiva de sí mismas a través del juego de identificaciones que ofrece el acto de vestirse. También, para la divulgación de imágenes de mujeres con corporalidades diversas: algo apremiante para normalizar que la diversidad corporal es un hecho humano y para que niñas, chicas y adultas gordas tengamos referentes culturales en los que mirarnos.

Por último, el acceso a la vestimenta es un derecho humano y una necesidad básica que asegura nuestra supervivencia en la sociedad a nivel físico y psicosocial. La

indumentaria nos protege en circunstancias que guardan relación con la salud y la seguridad. Nos permite respetar las normas del decoro que la cultura, la religión, las costumbres o nosotras mismas nos imponemos y, también, expresar distinción sexual y de clase; identificarnos como parte de un grupo social determinado, y reflejar el estilo y gusto personal, así como rasgos del *yo*. Por tanto, el acceso a la indumentaria debe tratarse como una cuestión de respeto a la dignidad humana ya que, como hemos visto, a través de esta se ejercen violencias que humillan y degradan a las niñas, jóvenes y adultas gordas.



## **Reflexiones finales y siguientes pasos en el camino**





Al inicio de esta tesis doctoral expliqué que el impulso para realizarla arrancaba con la siguiente pregunta: cómo se significa la experiencia de ser gorda en un contexto constituido de *epidemia de obesidad* que, como resultado, suscita aversión hacia la gordura y las personas gordas.

Durante el proceso de investigación doctoral he realizado mi aproximación a la temática de estudio desde un enfoque epistemológico construccionista social y feminista posestructuralista. También, he abordado este trabajo desde los *Estudios de la gordura* (*Fat Studies*); campo multidisciplinar que explora las corporalidades gordas y las experiencias corporizadas de la gordura. Los *Estudios de la gordura* critican el discurso hegemónico de la gordura, así como los estereotipos, prejuicios y discriminaciones referidos a la gordura y las personas gordas. En coherencia con estas perspectivas epistemológicas, he partido desde los *conocimientos situados* y de estrategias metodológicas cualitativas como el análisis del discurso. Todas ellas me han facilitado construir conocimientos encarnados, parciales y desde múltiples posiciones sobre la vivencia de ser gorda de las participantes y sobre su relación consigo mismas y con el mundo. Esto ha implicado interpretar en clave política sus experiencias corporizadas de la gordura; siempre teniendo en cuenta los discursos hegemónicos políticos, económicos, sociales y culturales, en intersección con la lógica neoliberal y patriarcal.

En todas las culturas los grupos dominantes han sabido que controlar la forma de nombrar significa *producir verdad*. A su vez, esto amplía las posibilidades de controlar la realidad. Ya nos lo decía Michel Foucault. De ahí mi interés en este trabajo por problematizar el paradigma biomédico de la gordura, examinar críticamente actitudes sociales vinculadas al peso y a la imagen corporal, explorar y contestar nuestros significados culturales sobre las corporalidades gordas, analizar e interpretar las experiencias encarnadas de las participantes, criticar las opresiones gordofóbicas dentro de varias instituciones sociales y analizar la opresión sistemática de la gordofobia en intersección con otras opresiones. En suma, el propósito que me ha guiado a lo largo de estos años ha sido el de promover y producir conocimientos alternativos sobre la gordura y las personas gordas, que avancen la construcción de sociedades más justas para que todas podamos vivir vidas mejores.

Para responder a la pregunta de esta investigación he entrevistado a veintiséis mujeres con la experiencia común de ser gordas. Tienen, además, diversas procedencias geográficas, edades, clase social y orientación sexual. Para el análisis y discusión de los resultados me he guiado por un enfoque del análisis del discurso foucaultiano. A partir del universo discursivo empleado por las participantes, he analizado e interpretado cómo se constituye la gordura en nuestro contexto sociohistórico, qué tipos de formas de ser

tienen a su disposición, y las implicaciones que esto tiene para ellas; pues las relaciones de poder que recrean estos discursos facilitan las desigualdades y la opresión. Todo ello partiendo siempre de una visión parcial y contingente del conocimiento, como he apuntado antes.

Antes de presentar los principales hallazgos de esta tesis doctoral quiero recordar que los discursos empleados por las participantes no son fruto de ocurrencias individuales. El análisis del discurso foucaultiano del que parto ofrece la posibilidad de rastrear lo que puede entenderse, decirse y hacerse sobre la gordura en nuestro contexto histórico, social y cultural. Por eso, en lugar de centrarme en el comportamiento individual de las participantes, me he orientado a localizar y analizar qué discursos hay disponibles sobre la gordura, que condiciones de posibilidad producen y cuáles de esos discursos toman, rechazan o negocian. Tengamos presente, entonces, que el lugar de enunciación de los discursos sobre la gordura es un contexto patriarcal, capitalista neoliberal, con grandes desigualdades sociales, salutista, que medicaliza la gordura, que otorga gran valor simbólico a la apariencia corporal y considera el cuerpo como un lugar privilegiado a partir del que constituir la subjetividad. Las repercusiones de esto son devastadoras para las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres; sean de tipo educativo, relacional, laboral, económico, físico y psicológico o de acceso a la salud. Más aun para aquellas en situación de vulnerabilidad social: las trans, las lesbianas, las bisexuales, las pobres, **las racializadas, las desplazadas por las guerras...** Desgraciadamente la lista es larga y enrola, cada vez a más personas, incluidos los niños, adolescentes y jóvenes.

Creo que se puede iniciar el cambio social examinando los discursos que hay en juego sobre la gordura partiendo del contexto en que están inmersos y los ha hecho posibles, así como de las relaciones de poder y prácticas que los generan. Esta ha sido la razón de ser de esta tesis doctoral.

El concepto de discurso, recordemos, sirve para *problematizar* lo que parece natural. Desnaturalizar lo que parece de *sentido común* es una forma de interrumpir el pensamiento esencialista, pues los discursos no son fijos, sino que constantemente son contestados y revisados para seguir circulando. Generar contradiscursos sobre los cuerpos gordos abre la posibilidad de que todas —las gordas y las no gordas— pensemos, miremos, apreciemos y valoremos nuestros cuerpos desde posiciones más amables y respetuosas. Esto implica huir de planteamientos individualistas que incitan a cultivar el amor propio. Y, en su lugar, construir junto a otras personas visiones de nosotras mismas y del mundo que posibiliten sostener nuestras vidas mejor de lo que lo hemos hecho hasta ahora. Como dice el activista trans Urko García «¡Que dejen de decirnos “quíérete” y empiecen a decirnos más “te quiero”!» (citado por Piñeyro 2019, 59)

Partiendo como parto de un enfoque constructivista y posestructuralista feminista, mi propio bagaje cultural, mi historia corporal como mujer gorda, mis valores, intereses, subjetividad o mi mayor o menor simpatía hacia las participantes habrán contribuido a la hora de seleccionarlas, a la forma de transcribir, interpretar y analizar las entrevistas, así como al conocimiento construido conjuntamente. Así, otra investigadora transcribiría y analizaría el contenido y los temas tratados en mis entrevistas de distinta forma.

Desde luego, mi propio tamaño corporal habrá influido en lo que las participantes decidieron compartir (o dar por sentado que yo sabía) en las entrevistas. Con algunas de las participantes fue difícil conversar exclusivamente sobre sus experiencias corporizadas de la gordura pues, más allá de la temática de investigación, encontramos intereses comunes. Dos años después de nuestra conversación, una de ellas me contactó para entrevistarme para un fanzine antigordofóbico que estaba elaborando. Con otra, que en la fase de entrevistas estaba iniciando sus estudios de doctorado, mantuve varios contactos telefónicos para proporcionar información sobre becas predoctorales y cuestiones relacionadas con la transcripción de entrevistas.

En ocasiones, también me resultó complicado solo tomar la *posición de investigadora*. En su lugar, me vi como una *extraña amistosa*, respondiendo a consultas de las participantes y ofreciendo sugerencias (algunas demandadas y otras no). Sobre todo, fui consciente de esto al escuchar las grabaciones de las entrevistas. Aunque desde mis inicios como investigadora me propuse *hablar menos y escuchar más*, no siempre lo conseguí. A pesar de esto, pude estimular la conversación sobre la temática de estudio en un clima de confianza con la mayoría de las participantes. Estas cuestiones habrán influido en el contenido de las entrevistas y, como he dicho más arriba, en nuestra producción conjunta de conocimiento. He de recalcar que desde el enfoque foucaultiano del análisis del discurso<sup>115</sup>, independientemente de sus intenciones, los hablantes solo pueden desplegar los discursos que están a su disposición dentro de una determinada cultura.

Agruparé las conclusiones de esta investigación, por secciones, alrededor de cada uno de los objetivos generales. Sin más dilación, en la Tabla 3 vuelvo a hacer referencia a los objetivos generales y específicos que me planteé para responder a la pregunta de investigación que ha guiado esta tesis doctoral:

---

<sup>115</sup> Los objetivos del análisis del discurso con un enfoque foucaultiano son: 1) identificar los discursos que están a disposición de los sujetos o grupos; 2) analizar cómo estos construyen ciertos objetos y sujetos, y 3) identificar cómo se posicionan y son posicionados los sujetos en un determinado universo discursivo (Parker 1992).

Objetivos generales	Objetivos específicos
OG1: comprender cómo las participantes construyen la vivencia corporizada de la gordura en un clima de intolerancia estética y medicalización de la gordura, partiendo de los discursos, subjetividades y posiciones de sujeto que aceptan, rechazan y negocian.	OE1: analizar e interpretar las experiencias corporizadas de la gordura considerando las dimensiones de edad, clase social, género y lugar de procedencia.
	OE2: identificar qué discursos sustentados por el ideal de belleza patriarcal respaldan o resisten las participantes.
	OE3: analizar e interpretar cómo construyen las participantes la gordura femenina y masculina.
OG2: explorar qué discursos referidos a la salud y los estilos de vida reproducen, disputan o negocian las participantes.	OE4: analizar e interpretar las construcciones de las participantes sobre lo que entienden como vida saludable.
	OE5: analizar e interpretar las prácticas de hacer salud de las participantes
OG3: caracterizar los vínculos entre la indumentaria y la experiencia corporizada de sí.	OE6: explorar el papel de la vestimenta como instrumento de exclusión social.
	OE7: mostrar que la negación de una vestimenta apropiada produce malestar psicológico.
OG4: identificar las experiencias corporizadas de gordofobia y violencia estética de las participantes y considerar sus significados e impacto.	OE8: mostrar que los discursos actuales sobre la gordura son construcciones generizadas que producen mayor estigma en las mujeres que en los hombres.
	OE9: constatar que el discurso biomédico actual sobre la gordura, al basarse en estereotipos y prejuicios sobre las personas gordas, produce violencia simbólica y discriminaciones que se materializan en la praxis médica.
	OE10: mostrar heterogéneas manifestaciones de gordofobia en diferentes ámbitos (laboral, familiar, educativo, amical).

*Tabla 3. Tabla objetivos generales y específicos*

*Reflexiones sobre las construcciones de la vivencia corporizada de la gordura en un clima de intolerancia estética y medicalización de la gordura (OG1)*

Con el segundo objetivo específico de esta tesis doctoral quise identificar qué discursos respaldan o resisten las participantes en relación con el ideal de belleza patriarcal. La mayoría, expresó que se sigue exigiendo a las chicas, jóvenes y mujeres unos estándares de belleza más estrictos que a los varones. Esto conlleva dificultades a quienes desean escenificar/materializar adecuadamente la feminidad heteronormativa. Algunas participantes expresaron que, para lograrlo, supuestamente hemos de convertirnos en *supermujeres* compaginando el trabajo corporal con el empleo, la maternidad y los cuidados. En un mundo creado por y para los hombres esto impone una carga desproporcionada a las mujeres. El tema de la *supermujer* apareció en las entrevistas vinculado a la regulación del cuerpo, así como al aumento del trabajo de belleza y superficies corporales que hay que atender para conseguir un aspecto *normal*.

Las participantes expresaron sentirse constantemente vigiladas respecto a su apariencia física. Esto se explica porque la feminidad patriarcal construye los cuerpos de las mujeres como objetos *para los demás*, especialmente para el *disfrute de la mirada de los varones*. Afirmaron que esta vigilancia también se extiende a lo que comen. El control del apetito está en el núcleo de la feminidad patriarcal. De ahí que las mujeres seamos las principales víctimas de la *guerra contra la obesidad*, aunque los hombres estén mostrando gradualmente signos de malestar, tal y como sugirieron las participantes.

En general, los hombres se constituyeron como menos preocupados que las mujeres por la perfección física. Sin embargo, se articularon relatos que reflejan el incremento de trabajo corporal demandado a los varones. Posiblemente debido a que los estándares de belleza de la masculinidad patriarcal se han intensificado. Para mujeres y hombres el cuerpo se ha convertido en el lugar principal desde el que construir la identidad. Más que por los roles masculinos tradicionales de producción, en la cultura de consumo del capitalismo tardío la masculinidad se define con más frecuencia a través de la apariencia corporal y por lo que los varones consumen. Debido a la medicalización de la gordura y a la influencia del salutismo, también en ellos un *exterior* bello (esbelto, aunque musculoso) se interpreta como indicio de un *interior* saludable. De hecho, algunas de las participantes constituyeron a los hombres de su entorno cercano como ciudadanos responsables que trabajan en sus cuerpos: hacen más ejercicio, vigilan la dieta y limitan la ingesta calórica con el objetivo de adelgazar o no engordar. De ahí que aparecieran como los nuevos perjudicados por la *guerra contra la obesidad*.

Las dietas para adelgazar —antaoño etiquetadas como conocimientos y técnicas de embellecimiento propias de las mujeres y, por ello, como *superficiales*— se enmarcaron en las entrevistas como prácticas para maximizar la salud de hombres y mujeres. Este podría ser el motivo de que hoy tengan más aceptación entre los varones. La preocupación por la salud es un modo de legitimar el interés por la apariencia física sin cuestionar la masculinidad ni correr el riesgo de ser estigmatizado por mostrar una *conducta dietante*. En los casos más extremos el celo excesivo por los *comportamientos saludables* puede ser perjudicial para la propia salud, tal y como señaló una participante al hablar de su hermano; quien, aun teniendo un pie lesionado, continuó con sus rutinas de entrenamiento por miedo a engordar. Como consecuencia, quedó con secuelas por no respetar la convalecencia. Esto se explica porque, aunque el ideal de belleza sea costoso y difícil de conseguir, cuando luchamos por él nos sentimos orgullosas, felices y satisfechas. En cambio, cuando dejamos de intentar superarnos o fallamos, nos sentimos defectuosas. En un escenario neoliberal lo importante y lo que se premia es el *trabajo sobre sí*, que se entiende como una mejora permanente. Dejar de involucrarse en la *batalla contra los kilos* equivale entonces a fracasar moralmente en un contexto en el que la gordofobia se entrelaza, además, con la gerontofobia, el racismo, el clasismo y el sexismo. Un ejemplo más de cómo los sistemas de dominación no suelen caminar en solitario, sino que se vinculan unos a otros y se sustentan mutuamente.

A la hora de construir discursivamente su gordura, las participantes aludieron a la experiencia de la hiper(in)visibilidad: ser simultáneamente hipervisibles e hiperinvisibles. Es decir, estar por encima o por debajo de *umbrales de visibilidad justa*. La visibilidad está conectada al reconocimiento y a la apreciación. Aunque, si es excesiva, puede ser paralizante pues la persona se convierte *hipervisible*, en el foco de las miradas. Sus movimientos se diseccionan pública y constantemente. Cuando se es mujer esto es habitual. Ya he dicho antes que nuestros cuerpos se construyen para ser observados por la mirada de los varones. Si además se es gorda, el nivel de escrutinio puede llegar a ser insoportable en una sociedad como la nuestra que demoniza y estigmatiza la gordura. El cuerpo gordo se presenta entonces como un espectáculo, convirtiéndose en diana de insultos y vejaciones que provienen de diversos ámbitos (p.ej.: familiar, educativo, laboral, medios de transporte, lugares de ocio), tal y como explicaron las participantes. Ellas manifestaron sentirse frecuentemente violentadas verbalmente, rechazadas, menospreciadas y expulsadas hacia los márgenes por el hecho de ser gordas. Un gran número, relató sentirse bajo una vigilancia social sancionadora y omnipresente que se traduce en miradas o gestos que pueden palpase en «cada metro que recorres en la calle» y que funciona a modo de recordatorio cotidiano de que se es inferior y peor por ser gorda, como decía una de ellas.

La hipervisibilidad también se trajo a colación en lo tocante a la exposición, vigilancia y presión para adelgazar. A menudo, esta última se empleó como moneda de cambio de cariño y amor por parte de familiares, amistades y posibles parejas. Este control corporal panóptico se construyó como difuso y difícil de identificar. En muchos casos esto se expresó de forma sutil, sin recurrir a la violencia física o verbal. Por este motivo algunas participantes normalizaron episodios de violencia gordofóbica padecidos en su niñez y adolescencia, llegando a interpretarlos como *fantasmas* o *invenciones* propias. Sin duda, aquí juega un papel crucial la violencia simbólica.

La hipervisibilidad también se vinculó a sentirse observada y juzgada cuando se come en lugares públicos y/o ante personas desconocidas. Cuestión que guarda relación con la construcción del apetito femenino como *problema* en las culturas occidentales. El control del apetito es un disciplinamiento de género aplicado a todas las mujeres. Aunque, en especial, a las gordas. Pues es una idea ya instalada que la gordura es producto de la dejadez y de comportamientos poco saludables. Varias participantes destacaron que viven la comensalidad de forma problemática. Especialmente cuando implica compartir mesa con personas ajenas a su círculo íntimo. Como resultado, evitan comer, fingiendo falta de apetito, o se autolimitan en cuanto a la cantidad o tipo de alimentos que comen. Esto se explicaría a través del mecanismo de la *conciencia del estigma*, que incluye estados psicológicos de hipervigilancia por temor a ser juzgadas, así como diversas estrategias para no llamar la atención en las interacciones cotidianas y evitar la amenaza del estigma y las humillaciones por ser gordas. En este sentido, algunas participantes destacaron sentirse frecuentemente estereotipadas y prejuizadas por parte de los camareros o camareras de los restaurantes. Explicaron que con frecuencia se les atribuye el gusto por los platos más calóricos de la carta, pues debido a los prejuicios imperantes se interpreta que su gordura es el resultado de comer demasiado. También se les suele presuponer una inclinación por los platos menos calóricos; pues en virtud de su gordura se juzga que están intentando adelgazar.

Otra modalidad de hipervisibilidad fue la experimentada tras adelgazar. Momento en que los cuerpos de las participantes se convirtieron en *espectáculo*. La hiperexposición que se impone a los cuerpos gordos *adelgazados* conlleva que estos se vuelvan hipervisibles. Esto complica su *justo reconocimiento* y visibilidad. Posiblemente esto es producto de la *cultura de la dieta*, en la que perder peso se significa como un *periplo heroico* en el que abandonar hábitos de vida insalubres, que implica el renacer de un *yo delgado* con más salud. De ahí que los cuerpos gordos solo cobren visibilidad —si bien, exacerbada— y cierto reconocimiento en un momento concreto: cuando dejan de ser lo que son. Algunas participantes constituyeron esta experiencia de la hipervisibilidad como un conflicto. Por una parte, sintieron que se les recompensó el

*trabajo sobre sí* para asimilarse al ideal corporal de la feminidad patriarcal. Pero, por otra, sintieron que adelgazar las convirtió en el foco de atención debido a la intolerancia social hacia la gordura. Las experiencias de ser reducidas a sus cuerpos y de tener que desaparecer o desligarse del propio cuerpo (dejando de ser gorda) formaron parte de las vivencias de la mayoría de las participantes.

En contraste con la experiencia de la hipervisibilidad, ser socialmente invisible o hiperinvisible comporta un menor reconocimiento. Especialmente, si se trata de grupos sociales poco percibidos, representados, escuchados o tenidos en cuenta, como las personas gordas. Algunas participantes significaron la invisibilidad social de sus cuerpos como una condena impuesta por desobedecer el mandato de belleza patriarcal (estrechamente definido por pilares como la delgadez, juventud, belleza, blanquitud de la piel, heterosexualidad y un cuerpo sin discapacidad). Ideal de belleza, todo hay que decirlo, que se ensambla con la corporalidad anhelada del sujeto neoliberal ideal que trabaja sobre sí, es responsable y elige estilos de vida saludables. Desafiar el canon de belleza implica, entonces, desafiar el estatus subordinado de la feminidad en las estructuras de género patriarcales. Supeditación que se significa a través de un cuerpo delgado y menudo, y de una participación restringida en la vida política, social y cultural. Razón por la cual el cuerpo gordo resulta estética y políticamente incómodo, pues se extralimita del acotado protagonismo reservado a las mujeres.

Referida también a la experiencia corporal de la invisibilidad, algunas participantes rechazaron la gordura como una *característica propia permanente*. De modo que circunstancialmente se puede llegar a *estar gorda*, pero nunca *ser gorda*; entendido esto como una característica o parte de la subjetividad duradera. Esta vivencia de la gordura en su dimensión liminal —o como estado intermedio y no permanente— conlleva hiperinvisibilidad y exclusión. Con la medicalización, la gordura se ha construido como una condición que puede curarse y superarse mediante estilos de vida saludables. Esto ha cimentado la idea que se puede (y se debe) dejar de ser gorda. Y, con ello, la concepción del cuerpo gordo como un estado corporal intermedio. En esta línea, varias participantes reprodujeron el discurso biomédico al interpretar que la gordura necesariamente debe superarse mediante dieta, ejercicio físico o cirugía. Incluso las que refirieron haber sido gordas la mayor parte de sus vidas, interpretaron que la versión delgada de sus cuerpos es el tamaño corporal normal o, al menos, lo que debería perseguirse. De ahí que varias de ellas constituyeran la gordura como algo negativo, y sus cuerpos gordos actuales, como ajenos a sí mismas. Esto afectó negativamente a su sentido de agencia y a cómo experimentan sus cuerpos; expresándose en malestar psicológico y físico. Por ejemplo, algunas participantes explicaron que realizan dietas de forma cíclica y como consecuencia atraviesan fases de pérdida y ganancia de peso; con

los peligros que esto conlleva para la salud física y mental, pues la frustración asociada a fracasar en el control de peso puede propiciar insatisfacción corporal. Otras, pusieron sus vidas *en pausa* y aplazaron proyectos personales hasta que lograron adelgazar. Muchas veces, con el anhelo de que el esfuerzo invertido en la transformación corporal traería consigo los frutos que el ideal de belleza promete (felicidad, autoestima, posibilidad de entablar relaciones sentimentales, etc.).

La escisión cuerpo/mente, heredada del discurso del dualismo cartesiano, también apareció como una característica de la vivencia del cuerpo como liminal. Una participante lo expresó con la idea de que *dentro del cuerpo gordo hay una persona delgada que está tratando salir*. Tomar esta posición de sujeto (mentalmente delgado, aunque corporalmente gordo) es una estrategia para zafarse del estigma de la gordura transmitiendo que el *verdadero yo* (delgado) está temporalmente oculto en un cuerpo gordo. El resultado de esta escisión, sin embargo, es que la identidad se experimenta como un proceso indeterminado e inconcluso; traduciéndose en una subjetividad en conflicto porque se constituye en oposición a lo que ya se es en el presente: una persona gorda.

Paradójicamente, aunque las participantes construyeron la gordura como una característica liminal, también la articularon como una cualidad permanente. Pues mantenerla a raya exige un pulso y una lucha cotidiana contra el propio cuerpo destinados al fracaso. La realidad es que perder peso de forma definitiva es extremadamente difícil para la mayoría de las personas. El discurso de la *lucha contra el propio cuerpo* se integra dentro del discurso de la feminidad patriarcal; construyendo los cuerpos de las mujeres como indisciplinados, rebeldes y permanentemente inadecuados. Si añadimos los mensajes provenientes de la industria de la belleza y la moda, el terreno está labrado para que las mujeres nos sintamos como extrañas en nuestros propios cuerpos, y emprendamos toda suerte de batallas en su contra.

No sorprende, entonces, que la mayoría de las participantes constituyera la experiencia de sus cuerpos refiriéndose a emociones como la angustia, la inadecuación corporal y la vergüenza. Emociones estas que pueden terminar paralizando a la persona. Como cuando una se autolimita el acceso a determinados espacios por temor a ser estigmatizada, tal y como se manifestó varias veces. Esto sucedió entre quienes han sido gordas la mayor parte de sus vidas y también entre quienes fueron delgadas y después engordaron por motivos relacionados con la enfermedad o con el paso hacia otras etapas de la vida. Experimentar angustia, inadecuación y vergüenza por el tamaño corporal puede llegar a producir la sensación de que es necesario «pedir permiso» constantemente para existir, como dijo una participante. Aquí apreciamos la consecuencia de vivir en un contexto gordofóbico y de internalizar sus mensajes,

mediante el mecanismo de la violencia simbólica. No obstante, algunas participantes elaboraron diversas estrategias de *passing* y *ocultamiento* corporal para navegar en este contexto como sujetos no marcados, por ejemplo, a través de la indumentaria. En este sentido, algunas participantes explicaron que evitan determinadas prendas (entalladas y/o muy reveladoras), hacen un uso estratégico del color y/o eluden accesorios para disimular u ocultar determinadas partes del cuerpo. No querer sobresalir se construyó como normal para las mujeres gordas. Y usar prendas, cortes y estilos de ropa reservados a las mujeres con cuerpos normativos, como algo que llamaría la atención sobre ellas.

En conexión con el tercer objetivo específico de esta tesis doctoral (interpretar cómo se construye la gordura femenina y masculina), las participantes de este estudio reprodujeron y rechazaron varios de los significados que pueblan lo social referidos a la gordura masculina y femenina. Me refiero concretamente a la ambivalencia presentada sobre la gordura como *feminizante* y *desfeminizante*.

Las sociedades patriarcales construyen a mujeres y hombres atribuyendo estatus, roles e identidad sexuada diferenciados y opuestos. Históricamente se ha recurrido al par cultura/naturaleza para ilustrar estas diferencias. A las mujeres se nos ha vinculado más cerca de la naturaleza. Nosotras y nuestros cuerpos se consideran de orden inferior porque se supone que nos gobiernan las emociones y las funciones corporales. En definitiva, se nos constituye como seres inestables, incontrolables y problemáticos que requieren una solución. La feminidad también se asocia a la gordura porque la grasa se interpreta como un fluido corporal generizado. En este recorrido la grasa se constituye como abyecta: no es músculo ni piel, tampoco hueso. Así, quienes somos mujeres y gordas soportamos más presión social para adelgazar que los hombres gordos. Somos objetivos específicos de la gordofobia porque encarnamos una corporalidad que se lee como *excesivamente femenina*, descontrolada y peligrosa para el orden patriarcal. En este contexto de rechazo a la gordura, varias participantes se posicionaron particularmente subyugadas dentro del orden patriarcal. Constituyeron la gordofobia como un sistema de opresión en el que, como mujeres gordas, se situaron en el extremo inferior, seguidas por los hombres gordos y, después, por las mujeres delgadas. No debería extrañarnos, entonces, que algunas de las participantes articularan la delgadez como algo a lo que aspirar para tratar de obtener los privilegios que conlleva.

Sin embargo, en un contexto patriarcal y capitalista neoliberal en el que los cuerpos de las mujeres se constituyen como permanentemente inadecuados, *ser delgada* ya no es suficiente. Se precisa estar en un continuo estado de mejora. O lo que es lo mismo: hay que hacer mucho más para parecer *normal*. Esto incluye abundantes y más invasivas prácticas de belleza: levantar y aumentar los glúteos, reducir/modificar la forma de los labios vaginales, levantar y aumentar el pecho, eliminar las *alas de murciélago*,

**liposucciones, inyecciones de bótox....** Esto impulsa a una carrera desenfrenada para trabajar sobre toda la superficie corporal (y sobre el *yo*) con una intensidad que desconocíamos hasta el momento. También, hay que dedicar más recursos económicos y tiempo. Está claro que en esta competición mundial tienen todas las de perder —sea en el terreno laboral, afectivo o en el de la en la vivencia respetuosa y amable del propio cuerpo— las personas más vulnerables y quienes no desean/pueden asimilarse al ideal de belleza patriarcal global, pues el terreno está abonado para la insatisfacción corporal y los malestares psicológicos. Especialmente entre las personas adolescentes y jóvenes y, en concreto, entre las chicas, tal como sugirieron varias participantes.

De forma muy minoritaria, dos participantes rechazaron la posición de sujeto impuesta a las mujeres gordas como grotescas y poco femeninas (la gordura como *desfeminizante*). Interpretaron la gordura femenina de forma positiva, conectándola con características asociadas al rol maternal tradicional adjudicado a las mujeres en las sociedades patriarcales. Para ello, emplearon expresiones como: «nutrir», «voluptuosidad», «achuchar», ser «cariñosa» y ser «acolchonadita» como un cojín. Esto se explica porque una de las pocas formas en que nuestra sociedad acepta a las mujeres gordas es presentándolas como madres o cuidadoras. Sin embargo, al abrocharse la gordura a la maternidad, o al cuidar, las mujeres gordas corremos el riesgo de que se nos considere como irresponsables y como una influencia negativa para quienes cuidamos. Recordemos que la buena madre (y la cuidadora) está ligada, entre otras cosas, a la capacidad de ser responsable de la propia salud y de la de los demás. Especialmente de las criaturas a nuestro cargo. Cuestión que conlleva: maximizar la salud familiar, educar en hábitos de vida saludables, ser economistas y auxiliares de enfermería, comprar y preparar las comidas diarias, y crear un armonioso paraíso doméstico. Todo esto, anteponiendo, con frecuencia, las preferencias del resto de la familia a las nuestras.

A lo anterior se le suma que en los discursos patriarcales el valor de las mujeres se mide por nuestra capacidad para gobernar la familia y mantener el hogar, el marido y la descendencia pulcros, agradables y bienolientes. Algunas participantes problematizaron el prejuicio de sucias y malolientes contra las personas gordas. Dos de ellas elaboraron relatos sobre la belleza femenina en los que esta no se restringía a un conjunto de estándares de apariencia apreciables a través del sentido de la vista (juventud, delgadez, tersura de la piel), sino que incluiría percepciones agradables asociadas a los sentidos del olfato (aroma sensual) y del tacto (dulzura y suavidad corporal). El cuerpo limpio y perfumado se significó, entonces, como lugar desde el que experimentar una serie de significados asociados a la belleza canónica, cuestión que favoreció que estas participantes produjeran imágenes positivas sobre sí mismas. Por el contrario, la mujer que «no está limpia» y no huele de forma agradable estaría condenada a provocar

«rechazo», como sugirió una participante. Además de emparejar la gordura a la feminidad, como vimos antes, a partir de la Ilustración el sentido del olfato se asociará a las mujeres, a la animalidad y a lo incivilizado, quedando así devaluado. Por este motivo, a finales de siglo XVIII el olfato se despreciará como medio válido para producir conocimiento. En su lugar, toma relevancia el sentido de la vista y el oído. Tendencia que continúa durante el siglo XIX y perdura hasta nuestros días. Que el olfato es un sentido vinculado a las mujeres es innegable. Solo hay que fijarse en cómo acaparan el mercado las fragancias orientadas a este público. Al emparejar el sentido del olfato con lo bárbaro y con las mujeres, la gordura —considerada inherentemente femenina, excesiva y fuera de los límites— se conecta a la peste y a la contaminación. Es cierto que las reacciones olfativas pueden usarse para inferir puntos de vista sobre las personas estigmatizadas, como es el caso de las personas gordas<sup>116</sup>. Así, en una forma refinada de clasismo, nuestra cultura asocia ciertos olores a las personas gordas, a las pobres y a las racializadas. Por ejemplo, el de sudor y fritanga, o el de comidas *exóticas* en el caso de las personas racializadas. Podría decirse que perdura la jerarquía sensorial fijada en la Ilustración y que las mujeres, los *salvajes* y los animales son categorías de seres que la cultura occidental contemporánea sigue despreciando y explotando.

La construcción de la gordura como *feminizante* y sus vínculos con la contaminación también afecta a los hombres gordos interpretándose como una sustancia castrante, como sugirieron las participantes. Por ejemplo, cuando una gran barriga excede lo socialmente aceptable y *esconde* el pene o cuando los pechos de los varones se desarrollan. Estos discursos constituyen a los hombres gordos negativamente por doble partida: por ser gordos y por ser poco masculinos. Esto ilustraría cómo algunas metáforas sobre la contaminación se emplean como analogías del orden social patriarcal, en el que el cuerpo femenino delgado se construye como el ideal —aunque representa también la inferioridad de las mujeres respecto a los varones—, y los cuerpos gordos masculinos y femeninos, por este orden, representan diferentes categorías de lo inferior. Aunque las participantes construyeron la gordura como potencialmente estigmatizante en los hombres, subrayaron que a las mujeres se nos demanda un estándar de delgadez más estricto y se nos castiga más duramente cuando no lo cumplimos.

Además de *feminizante*, la gordura se constituyó como *desfeminizante*. En nuestra cultura, la corpulencia y la fuerza se asocian a la masculinidad. Y esta, a la autoridad y el intelecto. Al hilo de esto, algunas participantes expresaron hacer jugar a su favor esta construcción de los cuerpos gordos para posicionarse a sí mismas como *no femeninas* — y ser vistas como menos amenazantes—, por ejemplo, en entornos laborales

---

<sup>116</sup> Véase por ejemplo, «What does weight stigma smell like?» (Incollingo, Tomiyama y Ward 2015b).

masculinizados. El resultado es que se les tomó más en serio y consideró como profesionales competentes. No obstante, las connotaciones positivas de estos relatos de la gordura como *desfeminizante* pueden ser perjudiciales si esto implica que deben rechazarse o abandonar algunos roles, emociones, valores, actitudes, gestos y corporalidades asociados a la feminidad (heteronormativa), para lograr la aceptación y prosperar en ámbitos masculinizados, y en sociedades en las que la vara de medir son los varones.

En nuestra cultura, las mujeres gordas aparecemos caracterizadas de forma dicotómica como *hipersexuales* y como *dessexualizadas*. Nuestros cuerpos transmiten fascinación a la vez que repugnancia y curiosidad. Significados todos ellos asociados a imágenes de lo grotesco, las monstruosidades del carnaval, el circo y la comedia. No se concibe que las mujeres gordas tengamos confianza en nosotras mismas o nos percibamos como seres sexuales. Partiendo de estos discursos una participante se constituyó a sí misma como *hipersexual*, indicando que debido al supuesto insaciable deseo de las mujeres gordas se requiere un gran esfuerzo para satisfacerlas sexualmente. Este discurso se conecta a otros discursos hegemónicos sobre el apetito de las mujeres. Algo que se construye socialmente como vulgar e impropio. Así, las mujeres que desean más (comida y sexo) son significadas como sujetos que actúan de manera desviada e ilegítima porque toman más de lo que el patriarcado les ha otorgado. Por lo tanto, en un intento de minimizar la amenaza y contener las ansiedades sociales que los cuerpos y los apetitos de las mujeres gordas suponen para el orden social, político y económico, se nos presenta como amenazantes o como ridículas. Esta es la razón por la que las mujeres gordas teniendo relaciones sexuales se conciben simultáneamente como algo no permitido y como algo absurdo o impensable. De ahí el empeño en convertirnos en invisibles —a través del desprecio— o en hipervisibles y ridículas —a través la exageración—.

Además de como hipersexuales, las participantes caracterizaron a las mujeres gordas como *dessexualizadas*. Es cierto que, en un paisaje mediático como el nuestro, repleto de imágenes de mujeres sexualizadas, las mujeres gordas rara vez aparecemos representadas como seres humanos con autonomía sexual. En el cine o la televisión, las mujeres gordas se presentan como un espectáculo cómico, como el blanco de las burlas o como el insalvable escollo para las relaciones sexoafectivas. Mediante la ridiculización, como ya he dicho, se reprimen las ansiedades sociales alrededor de los cuerpos de las mujeres gordas. Así, al evidenciar su estatus doblemente subordinado, estas representaciones cumplen con una función prescriptiva: poner sobre aviso al resto de mujeres del riesgo que conlleva *performar* una feminidad no normativa en lo que respecta al tamaño corporal.

En relación con el cuerpo gordo femenino como *desexualizado*, en su relato, una participante entró en conflicto consigo misma al posicionarse como un objeto *no sexual* (cuando era muy gorda) y como un objeto de deseo (al perder peso). Según esta participante, al adelgazar dejó de ser cosificada (considerada como una «silla» por sus compañeros de trabajo) y comenzó a percibirse como un ser humano. Sin embargo, se convirtió en un cuerpo con capacidad para ser mirado como objeto de deseo por la mirada del varón heterosexual. Algo que la participante constituyó como una amenaza.

En contraste con los relatos sobre las mujeres gordas como *no sexuales* o como *hipersexuales*, solo una participante rechazó estas construcciones estereotipadas. En su lugar, interpretó su cuerpo como sexual y su experiencia en las relaciones sexuales heterosexuales como positivas.

Con relación a los discursos empleados por las participantes para construir la gordura femenina (tercer objetivo específico de esta tesis doctoral), hay que decir que esta apareció como una cualidad exótica en las mujeres racializadas o de *otras* culturas. De hecho, en los países occidentales la gordura de las mujeres racializadas se interpreta como una cualidad exótica, permitida e incluso deseada. En concreto, dos participantes se posicionaron a sí mismas como atractivas a través de la mirada de los hombres de *otras* culturas en las que, supuestamente, todavía se admira la gordura. Esto podría catalogarse como *orientalismo gordo*. Además de concebir erróneamente las *otras* culturas como barbáricas, monolíticas y resistentes al cambio, el orientalismo gordo perpetúa la idea simplista de que las mujeres racializadas están más satisfechas con sus cuerpos que las occidentales. Esta concepción reduccionista las construye como liberadas de los malestares corporales y, por tanto, de prácticas de transformación corporal (dietas, ejercicio físico, cirugía estética, etc.). Se les arrebató, entonces, la posibilidad de sentir y expresar emociones y preocupaciones respecto al tamaño y la forma de sus cuerpos, mientras que estas se atribuyen exclusivamente a las mujeres blancas.

En contraste con el discurso del *orientalismo gordo*, una participante de procedencia chilena desafió estas construcciones coloniales sobre las mujeres latinas rechazando el estereotipo de que estas son más felices que las mujeres occidentales porque están en sintonía con sus cuerpos *naturales* y, con ello, la conexión de las mujeres racializadas con la naturaleza y con lo inferior. No olvidemos que la gordofobia opera bajo una lógica orientalista que construye el cuerpo gordo como *exótico*, un «otro» salvaje frente a un «nosotros» civilizado. Un «otro» indómito, pobrecito y que no sabe cuidar de sí, frente a un «nosotros» que elige adecuadamente estilos de vida saludables. Un «otro» que, como es distinto, se le demoniza, subordina o, en el peor de los casos, elimina.

*Reflexiones sobre los discursos referidos a la salud y los estilos de vida (OG2)*

Con el segundo objetivo general de esta tesis doctoral me propuse explorar qué tipo de discursos emplean las participantes para hablar de la salud y la gordura. En conjunto, construyeron la salud como algo primordial, y el estar saludable, como una cuestión a la que dedican esfuerzo. En contra de la creencia de que las personas gordas ignoran o carecen de la educación necesaria para saber lo que es bueno para ellas —asentada en los discursos de promoción de la salud, medios de comunicación y saber popular—, la mayoría de las mujeres de este estudio se posicionó no sólo como sanas (o tan sanas como las personas delgadas), sino también como autoridades en lo referido a la dieta, nutrición y ejercicio. La gran mayoría recurrió a discursos biomédicos y de promoción de la salud para posicionarse como *ciudadanas saludables*, bien informadas, que eligen responsablemente estilos de vida saludables y adoptan comportamientos saludables (comer *bien*, ejercitarse, evitar el sedentarismo). Rechazaron la concepción simplista de que la delgadez se equipara a la salud, y la gordura, a la enfermedad.

Otras participantes, aun rechazando el mantra neoliberal del «querer es poder» —del que beben una gran parte de los discursos actuales de promoción de la salud—, adoptaron posiciones de sujeto en conflicto al respecto respaldando la noción de se puede comer (y vivir) de forma saludable si se «cambia de mentalidad» y se tienen «fuerza de voluntad» y posibles económicos. En consonancia con esto, una participante recurrió a una versión posfeminista del discurso de la agencia y del empoderamiento para constituir el trabajo sobre sí para devenir saludable como una cuestión que se elige individualmente, más que como una imposición. Así, minimizó su preocupación por el peso corporal y legitimó algunos comportamientos relacionados con la vigilancia de la alimentación, constituyéndolos en su lugar como prácticas de salud.

Para todas las participantes resultó irritante la lectura estereotipada que socialmente se hace de sus vidas, deseos, elecciones y formas de ser a partir de sus cuerpos. La desafortunada realidad de la vida en un contexto gordofóbico como el nuestro es que los cuerpos gordos se fiscalizan y deben rendir cuentas de sus hábitos de vida. En cambio, los cuerpos delgados reciben injustamente privilegios sociales en base a su tamaño socialmente aceptado (*privilegio de la delgadez*). En general, las participantes expresaron que se sienten vigiladas, aleccionadas y animadas a reencauzar su supuesta *mala conducta* en cuestiones relacionadas con la salud. También, que se les trata de forma paternalista como víctimas a las que hay que rescatar de las garras de *la epidemia de obesidad*. La huella del discurso biomédico de la gordura pudo apreciarse en los relatos de algunas participantes que se constituyeron como *sujetos temporalmente*

*saludables*. Esto quiere decir que proyectaron ansiedades hacia el futuro respecto a posibles estragos de la gordura en su salud. Estas construcciones hay que entenderlas dentro de un contexto de medicalización de la gordura y *cultura de la dieta*, en el que se idealiza y concibe la delgadez como indicador de salud, responsabilidad y autocontrol. Discursos estos que los medios de comunicación han difundido y, con ello, contribuido a alimentar el pánico moral sobre la *epidemia de obesidad*. Es plausible que por este motivo algunas participantes construyeran a las personas muy gordas en *riesgo* de enfermar o *ya enfermas*. Esto es un ejemplo de la capacidad de producir verdad del poder, y de cómo este opera a través de las prácticas y los discursos. Tan instalado y de *sentido común* resulta la idea de que la gordura es una sentencia de muerte, que es complicado subvertirla.

Los rastros de la ideología salutista también se apreciaron en los discursos de algunas participantes. Estas equipararon la imposición de los estilos de vida saludables a una doctrina totalitaria, clasista y racista a través de la que la aversión a la gordura se camufla por preocupación por la salud. Recordemos que las ansiedades de género, clase y raza son patas que sustentan la gordofobia. A través de las ansiedades de clase se criminaliza la pobreza y los estilos de vida de las clases populares, a quienes se representa como pobrecitas, ignorantes e incapaces de cuidar de sí mismas. Las ansiedades de *raza* equiparan el cuerpo *no civilizado* al cuerpo gordo. De modo que este se exotiza al construirlo mediante una lógica orientalista que demoniza y pretende subordinar, expulsar o eliminar al *otro* distinto. Por último, a través de las ansiedades de género, la grasa se construye como un fluido corporal feminizado y abyecto, cuestión que remite a nociones de contaminación y descontrol. Así, el racismo, el colonialismo, el clasismo, el sexismo y la gordofobia operan juntos como sistemas de opresión para producir la esbeltez como principal característica del ideal de feminidad patriarcal.

Con el cuarto objetivo específico de esta tesis doctoral me propuse analizar e interpretar las construcciones de las participantes sobre lo que entienden como *vida saludable*. A pesar de que la influencia del discurso biomédico de la salud se reflejó en sus producciones discursivas, algunas de ellas articularon la salud de forma más amplia, compleja y holística. Incluyeron elementos como estar en contacto con la naturaleza; tomarse la vida con calma; autocuidarse; disfrutar de las redes amicales, familiares o de otro tipo; participar en la vida política y comunitaria; disponer de tiempo propio; disfrutar de las sensaciones placenteras que proporciona una buena comida o un buen vino, y ser autoindulgentes (en el sentido de no censurarse ni realizar juicios de valor en base a la alimentación). Varias participantes interpretaron que la *vida saludable* la componen múltiples fragmentos de un mosaico que contribuye al estado de salud y bienestar de las personas. Es decir, una combinación armoniosa de componentes

(determinantes sociales de la salud), en lugar de una función separada dentro de cada individuo.

En referencia al quinto objetivo específico de este trabajo, que fue el de *analizar e interpretar las prácticas de hacer salud de las participantes*, hay que decir que, el control de lo que se come se construyó como una de las claves para alcanzar y mantener un estado óptimo de salud. Esto tiene sentido dada la hegemonía del discurso biomédico y de la *cultura de la dieta*. Varias participantes, dijeron controlar el etiquetaje de los alimentos para cotejar que estos sean saludables, evitar la bollería industrial y los alimentos ultraprocesados, confeccionar el *plato ideal* (Plato de la Universidad de Harvard) y realizar deporte. Los alimentos se agruparon de forma dicotómica en categorías conectadas a cualidades morales: buenos (*saludables*) y nocivos (*no saludables*). Los alimentos *saludables* (propios de conductas virtuosas) se constituyeron como permitidos, nutritivos, beneficiosos para la salud (legumbres, hortalizas, caldos y guisos). En contraste, los alimentos no saludables (asociados a conductas perjudiciales) se construyeron como prohibidos, con poca sustancia, nocivos (carnes rojas, frituras, alimentos procesados y comida rápida). A través de sus prácticas alimentarias, la mayoría de las participantes expresaron una subjetividad reflexiva, racional y afinada con los discursos actuales sobre promoción de la salud. Algunas de ellas respaldaron la idea de que con la información adecuada cada consumidor puede elegir cómo alimentarse y vivir de forma saludable. Estos discursos, sin embargo, silencian factores estructurales que impactan en la salud, como los determinantes sociales de salud, y que no pueden reducirse a meras elecciones o a la responsabilidad individual. Como es el caso de la clase social, la edad, la precariedad laboral, la sobrecarga de trabajo de cuidados, el no disponer de tiempo para descansar o para tener comportamientos saludables, que aparecieron en las entrevistas. No obstante, al hablar de la alimentación reproduciendo discursos de promoción de la salud, las participantes reclamaron para sí la posición subjetiva de *buena ciudadana saludable*. Posición subjetiva, a menudo, no disponible para las personas gordas porque el discurso biomédico y popular nos construye como poco interesadas en la salud y con estilos de vida que la comprometen (p.ej.: sedentarismo, comer excesivamente y mal).

El control del hambre y la pérdida de peso también se enmarcaron como prácticas para mantenerse saludable o conseguir una buena salud. Según las participantes, estas se imponen de forma más férrea a las mujeres y, en especial, a aquellas cuyos cuerpos transgreden el ideal corporal. Es necesario subrayar que las participantes no problematizaron la ineficacia, más que demostrada, de las dietas en el medio y largo plazo. En cambio, se atribuyeron el fracaso a sí mismas o al tipo de dieta realizada. Esto produjo sentimientos de frustración y culpabilidad.

Excepto tres participantes, el resto construyó su gordura como una batalla contra sus cuerpos, empezando en la niñez, y librándose a lo largo de la vida. De hecho, varias expresaron que siendo chiquillas aprendieron de sus madres vicariamente comportamientos para perder peso. Así es como las preocupaciones maternas por el peso y la realización de dietas terminaron instilando malestar corporal y conductas para controlar y perder peso en ellas mismas.

Las participantes que en su niñez eran gordas fueron intimidadas por sus madres para controlar el peso o adelgazar. Esto se interpretó en algunos casos como un temor de las madres a que las hijas pudieran sufrir estigma de la gordura. «Querer evitar el estigma» sería una expresión más benevolente de prejuicio o fobia internalizada contra la gordura. Esta estrategia de protección puede resultar comprensible. Sin embargo, cuando se instiga a perder peso para evitar el estigma se ofrece el mensaje de que el sujeto estigmatizado es responsable de terminar individualmente con la fuente de su opresión. Esto es algo tan injusto como, por ejemplo, instar a una persona lesbiana, gay, bisexual o trans a *ocultar la pluma* para librarse de la LGTBFobia.

Las cuestiones relacionadas con el control del hambre, del peso y de la apariencia física aparecieron con frecuencia en las conversaciones cotidianas de todas las mujeres, tal como explicaron varias participantes. Esta *cháchara sobre la gordura* es un estilo conversacional propio de las chicas, jóvenes y mujeres, que se caracteriza por comentarios negativos sobre el propio cuerpo. Tiene dos cometidos. Uno, obtener la aprobación de las iguales. Dos, establecer lazos afectivos y de solidaridad entre chicas, jóvenes y mujeres compartiendo preocupaciones que se constituyen como *propriadamente femeninas*. De hecho, el control del hambre es una característica de la feminidad patriarcal, pues comer sin restricciones se concibe como algo grosero, ilícito y poco apropiado para las mujeres. De ahí que la alimentación femenina suele presentarse en diferentes productos culturales como privada, secreta, transcurriendo a puerta cerrada. Al hilo de esto, algunas participantes significaron su apetito como *patológico* al hablar de conductas de *comer emocional* y prácticas alimentarias *desordenadas*, a las que atribuyeron la causa de su gordura. Con ello, reprodujeron el discurso patriarcal del *hambre femenina como problema*. Hay que subrayar que las conductas de *comer emocional* aludidas se desencadenaron en respuesta a la privación emocional experimentada ante alimentos etiquetados como *prohibidos* (dulces, bollería, fritos). Los comportamientos de *comer emocional* suelen ser resultado de negarse activamente ciertos alimentos y de restringir la alimentación de forma severa y prolongada, tal y como muestra la evidencia científica aportada a lo largo de esta tesis doctoral. Sea como sea, este tipo de comportamientos son casi exclusivos de quienes creen en una única forma *correcta* de comer y de tener un cuerpo. En otras palabras: quienes reproducen el

discurso de la *cultura de la dieta*; un sistema de creencias que venera la delgadez y la equipara a la salud y la virtud. El *comer emocional* de las participantes podría interpretarse, entonces, como un mecanismo de supervivencia para lidiar emocionalmente con la desigualdad y los malestares de género a los que expresaron enfrentarse: frustración, culpabilidad, rabia, nervios, sobrecarga de responsabilidades familiares, déficit de tiempo para sí mismas, precariedad económica y el imperativo de ser felices cueste lo que cueste. También, como una respuesta ante los males generados por las sociedades patriarcales (racismo, sexismo, pobreza, heterosexismo...).

La adaptación del lenguaje propio de la *cultura de la dieta* a los nuevos tiempos (en *estilos de vida o planes para estar saludables*) también se manifestó en los discursos de algunas participantes. Este fue el caso de las que se zafaron del *lenguaje dietético* para construir sus prácticas de pérdida de peso como *cuidado de sí*. En su lugar, emplearon discursos vinculados a la libre elección para distanciarse de la *feminidad dietética* y del lenguaje negativo asociado a las dietas tradicionales; que evoca limitaciones y negación de los placeres de la vida. La *feminidad dietética* es una posición de sujeto estigmatizada por identificarse con el narcisismo, la frivolidad y el sometimiento a las presiones sociales para verse atractiva. Por su parte, la *desfeminización* de las dietas estaría relacionada con su actual (re)constitución en prácticas legítimas para maximizar o alcanzar la salud para los varones. De ahí que deban eliminarse todos los rastros que las vinculen a las mujeres. De este modo, *cuidarse* se ha convertido en la nueva forma de llamar hoy al *control del peso*. De hecho, varias participantes emplearon esta terminología para construir sus restricciones alimentarias como prácticas legítimas de *hacer salud*, en lugar de *preocupaciones* para perder peso (características de la *feminidad dietética*).

Así, las presiones por encarnar el ideal patriarcal de belleza *intensificado* (más exigente, que abarca toda la superficie corporal) y *extensificado* (enrola a más personas y requiere trabajo sobre la psique), también van orientadas a mostrar que un peso corporal *adecuado* es la prueba de salud y gestión óptima del cuerpo.

La última cuestión relacionada con el segundo objetivo general de esta tesis doctoral (explorar los discursos referidos a la salud y los estilos de vida) involucra a las barreras que las participantes identificaron para vivir de forma saludable, tal y como ellas lo conciben: a) colisión entre las demandas del trabajo productivo y reproductivo; b) la precariedad laboral y económica; c) es difícil y trabajoso conocer las técnicas de cocina, los utensilios y los nuevos ingredientes para alimentarse saludablemente, y d) es complicado y confuso manejar y procesar la cuantiosa información disponible sobre estilos de vida saludables. La primera barrera fue la colisión entre las demandas del trabajo productivo y reproductivo. Las participantes explicaron que gran parte de la responsabilidad de cuidar de la vida de sus familias recae en sus hombros. Así, para tratar

de conciliar esta exigencia con el empleo se embarcan en un intrincado y agotador encaje de bolillos. En particular, el cuidado de la salud y la alimentación se constituyeron como trabajos delegados principalmente en las mujeres. Así, algunas participantes se interpretaron a sí mismas como *guardianas familiares* en lo referente a la promoción de hábitos alimentarios saludables entre los miembros de sus familias y, por consiguiente, en las tareas relacionadas con la planificación, compra y preparación de las comidas. Al construirse y naturalizarse el cuidado de la salud como una labor intrínsecamente femenina, se suprimen los rastros del esfuerzo físico, psicológico y emocional que conlleva este encargo. De hecho, algunas participantes articularon un conflicto y sentimiento de culpabilidad entre «lo que deberían hacer» y «lo que realmente hacen» para cuidarse a sí mismas y a sus familias.

La precariedad laboral y económica existente se articuló como una interferencia, por ejemplo, a la hora de tomar decisiones respecto a las compras y preparación de alimentos. También lo fueron las jornadas laborales y estudiantiles extensas, incluso entre quienes tenían más poder adquisitivo. Una participante expresó que, aunque puede permitirse comprar alimentos de calidad en tiendas exclusivas, al final, vuelve una y otra vez a los mismos menús y opta por preparaciones simples (carne a la plancha) porque las extensas jornadas laborales colonizan el tiempo para vivir como una mancha de aceite que todo lo impregna. Varias participantes rechazaron el dogma reinante en diversas estrategias de promoción de la salud: adoptar estilos de vida saludables es sencillo y se basa en *mentalizarse* y estar debidamente informadas. En contraste, interpretaron que conocer las técnicas de cocina, los utensilios y los conocimientos sobre ingredientes (*nuevos*, más saludables y nutritivos) es una tarea ardua y sofisticada. Una participante afirmó que esto implica estar eternamente descifrando «qué significa vivir saludablemente».

Otra barrera identificada para vivir una vida fue la dificultad para manejar y procesar la cuantiosa información disponible sobre estilos de vida saludables. Esta proviene de una cacofonía de voces *expertas* (profesionales sanitarios, nutricionistas, gurús de estilos de vida, celebridades, foros de internet) con mensajes a veces contradictorios. Algunas participantes acusaron a la industria agroalimentaria de guiarse por la hipocresía, la deshonestidad y el fomento de sentimientos negativos, como la culpabilidad, para aumentar sus beneficios económicos. Por ejemplo, distribuyendo mensajes bipolares respecto a lo que se supone que es un estilo de vida saludable. «Al mismo tiempo que te venden el hábito de vida no saludable, te venden el cómo salir de ese hábito de vida no saludable», decía una participante. Invasión por mensajes que nos incitan a consumir una mayor variedad de productos alimenticios, elegir qué es o no adecuado resulta un acto casi heroico. Esto abona sentimientos de culpabilidad, pues el

sujeto contemporáneo occidental se ve atrapado en satisfacer simultáneamente demandas incompatibles: consumo ilimitado y moderación. Esto sucede mientras engrosa la lista de personas que difícilmente acceden a una alimentación nutritiva y suficiente, o que son dependientes del asistencialismo alimentario.

*Reflexiones sobre los vínculos entre la indumentaria y la experiencia corporizada de sí (OG3)*

A través del tercer objetivo general me propuse caracterizar los vínculos entre la indumentaria y la experiencia corporizada de sí. Las relaciones de poder entre las personas con corporalidades normativas y gordas se constituyen y reproducen a través de la apariencia física; también de la indumentaria, pudiéndose emplear como instrumento de opresión, exclusión y condena.

Al igual que la forma corporal, la indumentaria impacta en la *encorporación* o proceso mediante el que nuestro cuerpo toma forma a partir de la experiencia física, personal, emocional, material, social y simbólica vivida en el mundo. La vestimenta influye en cómo experimentamos la vida porque es lo primero que los demás perciben de nosotras en la interacción social. Hasta hace poco, sirvió para establecer divisiones de clase, geográficas y de género entre los seres humanos. Hoy, la indumentaria y la apariencia física se interpretan como reflejos de la identidad, atributos y valores de la persona. Vestir de forma inadecuada, además de revelar un *yo cuestionable*, sigue considerándose como una violación de los códigos sociales más elementales.

La industria de la moda se ha hecho eco de las demandas de fuerzas sociales como el activismo gordo, el movimiento de positividad corporal y el feminismo; en lo referido a su crítica a las consecuencias del ideal de belleza patriarcal y a las demandas de las consumidoras gordas. Conscientes de su responsabilidad social corporativa, cada vez más empresas abrochan a diversos bienes de consumo significados referidos a la emancipación de las mujeres. Este fenómeno se denomina *feminismo de mercado*. El objetivo es vender más y ampliar la cuota de mercado. El *feminismo de mercado* Opera conjuntamente con el *femvertising*: introducir consignas pseudofeministas en la publicidad y el márketing para comercializar todo tipo de productos. Incluir cuerpos *no normativos* en las campañas publicitarias y ofrecer un rango mayor de tallas entraría dentro de estas prácticas. La industria de la moda (y de la belleza) se ha postulado recientemente como abanderada de la diversidad a través de la producción de la categoría *gordibuena* y del mecanismo de lo que he denominado *lavado de cara gordo*.

La *gordibuena* (o *curvy*, en su voz inglesa) es un tipo de chica o mujer gorda con un cuerpo que, por lo general, apenas se distancia del canon. Personificada en alguien

joven, con un cuerpo tipo *reloj de arena*, firme, terso, proporcionado, simétrico y armonioso, la *gordibuen*a puede obtener cierta aceptación social. Pero para ello ha de distanciarse de una identidad gorda. La lógica que subyace tras este discurso es que se puede escapar de la opresión gordofóbica individualmente a través del trabajo corporal (p.ej.: mostrando adherencia a estilos de vida saludables, perdiendo peso, aspirando solo a un cierto grado de gordura o respaldando la idea de que la delgadez es preferible a la gordura). En suma, con la creación de la categoría de la *gordibuen*a se impulsa una versión *aceptable* de la gordura pues, salvo raras excepciones, encontramos a modelos gordas con cuerpos verdaderamente más grandes y diferentes que los de sus homólogas delgadas. En las campañas publicitarias o catálogos de ropa de marcas que se autodenominan como *inclusivas* son escasas o no hay huella de modelos gordas mayores, trans, racializadas, con diversidad funcional o muy gordas, por poner unos pocos ejemplos. De este modo, a pesar de las buenas intenciones, la industria de la moda termina ejerciendo una suerte de exclusión dentro de la inclusión.

Varias participantes problematizaron esta cuestión y construyeron las prácticas del complejo industrial de la moda y la belleza enfocado a las mujeres gordas como un sector impostor y oportunista. Impostor, porque sus discursos son simplemente una versión despolitizada y *apta para todos los públicos* del feminismo. No se comprometen realmente en producir discursos (imágenes incluidas) o impulsar prácticas que representen, tengan en cuenta y afirmen la multitud de posibilidades de existir en un cuerpo. Esto hace un flaco favor a la emancipación de las mujeres gordas y a las demandas de transformación social más transgresoras del movimiento feminista (p.ej.: alcanzar la equidad, la justicia social y el respeto de los derechos humanos). Como decía una participante, es un feminismo arribista, «que no se ha leído ni siquiera *Feminismo para principiantes*<sup>17</sup>. **Y QUE LA PALABRA FEMINISMO LES SUENA [...] ¡A INFIERNO!**».

Podemos decir que, adoptando un *feminismo de mercado* y prácticas como el *femvertising*, la industria de la moda muestra su cara más amable a algunas mujeres gordas para ampliar sus ventas y cuota de mercado. Por tanto, no socava el ideal de belleza patriarcal, sino que lo ensancha enrolando a unas pocas mujeres gordas, para que estas gocen del privilegio de la normalidad a costa de la exclusión de las *otras gordas* (las viejas, las pobres, las racializadas, las discapacitadas, las lesbianas, las trans, las menos **femeninas...**).

En lo referido al oportunismo de las grandes multinacionales de la industria de la moda, las participantes articularon relatos en los que constituyeron sus prácticas y

---

<sup>17</sup> Título de un conocido libro de la escritora Nuria Varela.

discursos como estrategias para obtener beneficios económicos. A partir de la conversación con una participante, denominé *lavado de cara gordo* (*fatwashing*) a la práctica de empresas o individuos que dicen apoyar la inclusión corporal y a las personas gordas, pero promueven una idea restringida de diversidad corporal. El objetivo sería mejorar su propia imagen de empresa, para obtener más beneficios económicos y clientela, proyectando la idea de que están comprometidos con la diversidad y la igualdad. El *lavado de cara gordo* puede incluir desde suscribir una idea sesgada de inclusividad que parte de la premisa de que solo es aceptable la gordura que no interfiere con la salud, a difundir imágenes de cuerpos gordos tipo *reloj de arena* —en lugar de cuerpos con morfologías diversas—.

A través de la categoría de la *gordibuen*a y de prácticas como el *lavado de cara gordo*, las participantes articularon una variedad de relatos para constituir la indumentaria y las prácticas de la industria de la moda como instrumentos de exclusión social. En concreto, se refirieron a la escasez de ropa de la talla adecuada, al baile de tallas, a ser expulsadas de los comercios de ropa, a la imposición del *uniforme de gorda* y a la *negación del uniforme apropiado*. Estas cinco cuestiones darán sentido a lo que sigue y forman parte de lo que me propuse abordar con el sexto objetivo específico de esta tesis doctoral.

En lo tocante a la escasez de ropa de la talla adecuada, las participantes articularon esta cuestión como una forma específica de marginar a quienes no cumplen con el canon estético. En su mayoría, vieron con buenos ojos los esfuerzos de la industria de la moda y la belleza por difundir (tímidamente) nuevos discursos y prácticas sobre la belleza femenina. Es cierto que, hasta hace escasamente unos años, la publicidad de la industria de la moda y la belleza ha invisibilizado y tratado de forma hostil los cuerpos de las mujeres. Cada parte del cuerpo se ha convertido en un potencial problema bajo la mirada cuasi quirúrgica que escruta cada rincón de la superficie corporal: poros dilatados, *brazos de murciélago*, caderas con *silueta de magdalena*, patas de gallo y un largo etcétera. Con una clara intención de distanciarse de la carga negativa de estos discursos, en las primeras décadas del siglo veintiuno han prosperado discursos posfeministas con mensajes evangelizadores sobre el amor y la positividad corporal, en los que *estar en guerra* contra el propio cuerpo se considera algo anticuado y ya (casi) superado. En un escenario como este, cualquier amago por ampliar el estrecho marco de lo que se considera aceptable podría interpretarse como un avance. Especialmente si partimos de la base de que hasta hace poco a las mujeres se nos ha invitado a relacionarnos con nuestros cuerpos mediante un discurso bélico que incita a aniquilar *defectos* y vencer *batallas* corporales de la más variada índole. Sin embargo, persiste una idea restringida sobre qué tipos de cuerpos merecen ser respetados, valorados y considerados como

atractivos (y saludables), tal como destacaron las participantes. Cuestión que se ilustra a través de lo que he explicado referido al *lavado de cara gordo*.

De hecho, las participantes constituyeron como un problema recurrente la escasez de ropa de la talla apropiada. Problema que también afecta, aunque de forma diferente, a quienes no son gordas, concretamente, a un 44 % de las mujeres que viven en España<sup>118</sup>. En nuestro país la oferta indumentaria para mujeres gordas está muy por debajo de la demanda, en comparación con otros países europeos y con los EUA. En conjunto, las multinacionales no cubren más allá de la talla cincuenta y los escasos comercios especializados *en tallas grandes* orientan su actividad hacia la clientela de mayor edad, con lo que las necesidades de niñas, adolescentes y jóvenes gordas quedan desatendidas.

La *negación de indumentaria* en la talla adecuada se caracterizó como una cuestión que niega la humanidad. Recordemos que la ropa forma parte de nuestra identidad y de cómo queremos presentarnos ante el mundo. Estaríamos hablando de que cuando se priva a las niñas, adolescentes y mujeres gordas de la indumentaria adecuada se ejerce un tipo de castigo ejemplar o violencia sartorial por transgredir el ideal de belleza patriarcal. Al constituir las, en cierto modo, como parias sociales, se les discrimina y excluye material y simbólicamente de la participación en la sociedad, pues, salvo escasas excepciones, nuestra cultura demanda que nos presentemos con el cuerpo vestido. Este problema afectó especialmente a las participantes del estudio que fueron gordas en su niñez y adolescencia. También, a las más jóvenes, en el momento en que realicé las entrevistas. Esto se explica porque solo existe cierto surtido indumentario para las adultas gordas, ya que la gordura, entre otras cosas, se asocia a la madurez. Además, solemos tener mayor capacidad adquisitiva, lo que nos permite acceder a comercios especializados con más variedad de prendas y de mejor calidad, aunque también más caras. Por tanto, las mujeres gordas solemos tener más margen de maniobra que las adolescentes y jóvenes gordas.

La totalidad de las participantes menores de treinta años expresó seguir viviendo con gran frustración la escasez de ropa de su talla en tiendas juveniles. No encontrar la talla adecuada se constituyó como algo que afecta negativamente a la percepción del propio cuerpo y determina la valoración de sí mismas. Además, consideraron inquietantes estas consecuencias en la autoimagen de las adolescentes y las jóvenes en general. Hay que recordar que la apariencia física es crucial hoy, pues el cuerpo (y la forma en que lo vestimos y decoramos) se concibe como un *reflejo del yo*; un lugar a través del que nos juzgamos a nosotras mismas y a los demás.

---

<sup>118</sup> Según los datos del *Estudio Antropométrico de la Población Femenina en España*, realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Gobierno de España 2008).

Al problema de la negación de ropa de la talla apropiada, se le sumó el de un tallaje poco homogéneo entre prendas de diferentes fabricantes o de un mismo fabricante (*baile de tallas*). La consistencia de las tallas debe importar. Y no solo para facilitar la identificación y compra de ropa de la talla adecuada. El número de talla que vestimos es una identificación que se encuentra en el interior de las piezas. Solo la portadora puede apreciarlo y es invisible para el resto de las personas. Sin embargo, tiene un poderoso efecto psicológico porque funciona como un *árbitro del ideal corporal*. Especialmente para las mujeres. De este modo, cuando la ropa de determinado comercio *talla pequeño*, aun siendo conscientes de ello, tendemos a menospreciar nuestro cuerpo y sentirnos mal con nosotras mismas por usar una talla demasiado grande. Conocedoras de esto, las empresas de moda emplean deliberadamente el *tallaje para nutrir la vanidad* (etiquetaje de la ropa con tallas por debajo del etiquetado corriente), pues saben que la gran mayoría de mujeres prefiere verse delgada por influencia del ideal de belleza patriarcal. El objetivo es incentivar el consumo propiciando que las clientas perciban que sus cuerpos son más delgados de lo que realmente son y —al sentirse mejor consigo mismas— tengan una experiencia de consumo positiva.

Las participantes de este estudio equipararon la marginalización y violencia que sufren cuando se les priva de ropa de su talla a aquella a la que se enfrentan cuando se les expulsa de comercios supuestamente enfocados a mujeres con cuerpos normativos. Algunas, compararon irrumpir en este tipo de negocios con transgredir simbólicamente las fronteras de la feminidad por ser gordas. Motivo por el que ellas se convierten en amenaza y fuente de contaminación que pone en peligro el *statu quo* en relación con la estética, la economía, la salud y la moral; todas ellas, como ya he dicho, patas sobre las que se sustenta la gordofobia. En la cultura patriarcal las mujeres gordas funcionamos para los varones como una especie de *incómodo recordatorio* de sus madres y, por extensión, de la madurez. Nuestros cuerpos simbolizan que no necesitan ni les importa permanecer jóvenes y bellos para obtener la aprobación de los varones. Se le une que el exceso de carne en las mujeres se lee también como *exceso de presencia*, en el sentido de ocupar más espacio físico. También, en el de demandar más espacio del que el patriarcado nos ha asignado en la vida social, política y cultural. De ahí que limitar el acceso de las mujeres gordas a espacios exclusivamente enfocados a las mujeres delgadas pueda interpretarse como un intento por contener las potenciales *fuentes de poder peligroso* que son nuestros cuerpos. Esto puede expresarse de forma sutil o explícita, como sugirieron varias participantes. De forma sutil, por ejemplo, cuando los comercios deciden no incluir un surtido de tallas. Y de forma explícita, increpando «aquí, de tu talla no hay», tal y como explicaron dos participantes.

En la misma línea puede interpretarse el hábito de segregar espacialmente la ropa para mujeres gordas en tiendas especializadas o en secciones aisladas dentro de un mismo comercio. Varias participantes de este estudio construyeron esto como prácticas deliberadas de marginación o «apartheid», según el término que empleó una de ellas. El objetivo sería marcar, contener y separar los cuerpos que se desvían de la norma corporal para que no *contaminen* visualmente a la clientela con cuerpos normativos. Esto explicaría por qué, cuando existen, las secciones de ropa para mujeres gordas se ubican en los lugares más recónditos de los comercios. También explicaría por qué algunas marcas que se autodenominan como *inclusivas* destierran las tallas más grandes de sus colecciones al comercio en línea (como, por ejemplo, *Violeta by Mango* [ahora asimilada por *Mango*] o *H&M*). Para las empresas, nuestra presencia en sus negocios o vistiendo su ropa funciona como un estímulo negativo que puede arruinar la opinión sobre la marca y la experiencia de compra de las clientas con normopeso. Algo, sin duda, que perjudica al negocio y es inadmisibles a todas luces desde una óptica capitalista de máximo beneficio. ¿Por qué si no Karl Lagerfeld, quien fuera director creativo hasta su muerte de la casa Chanel, afirmarían tal cosa como que «nadie quiere ver gordas en las pasarelas»? La industria de la moda, sin embargo, está ante la paradoja de qué hacer cuando se odia nuestra presencia, pero se ama nuestro dinero.

Por el momento, ha expulsado a infinidad de mujeres gordas a comprar en línea<sup>119</sup>, en la intimidad del hogar, donde no podemos molestar ni ser vistas por nadie. Este tipo de prácticas excluyentes ofrecen el mensaje de que las personas gordas no son socialmente bienvenidas. Para empezar, además, hay que tener unos mínimos conocimientos digitales y acceso a un ordenador con conexión a internet. También, disponer de una cuenta bancaria y una tarjeta de débito o crédito. Requisito casi imposible, debido a la aporofobia bancaria, para las personas pobres, en situación administrativa irregular o solicitantes de asilo, por citar unos pocos ejemplos. No nos engañemos, de entrada, la compra en línea exige ciertos privilegios de acceso. El problema del baile de tallas tampoco se erradica con los comercios en línea, por lo que el riesgo asociado a la compra virtual de ropa se deja a la suerte de la clientela.

La solución al acceso a la vestimenta no debería pasar por expulsar a las personas gordas a comprar en internet, con todos los problemas asociados que conlleva. En su lugar, debería normalizarse que existimos y merecemos vidas libres de violencias. Para ello, necesariamente hay que desnaturalizar los estereotipos y prejuicios gordofóbicos establecidos en nuestra sociedad. También, reconocer nuestro valor y plena humanidad,

---

<sup>119</sup> Como ha sucedido, por ejemplo, tras clausurar las tiendas *Violeta by Mango*.

así como nuestro derecho a que nos escuchen, tengan en cuenta y a vernos socialmente representadas en diversos productos culturales como la ropa.

Además de la mención a *negar ropa de la talla adecuada y a ser expulsadas* material y simbólicamente *de tiendas de ropa dirigidas a mujeres con cuerpos normativos*, las participantes mencionaron la *imposición del uniforme de gorda* como otra de las estrategias para marginar y ejercer violencia contra las mujeres gordas.

Uno de los términos más empleados para construir las prendas destinadas a las mujeres gordas fue el de *saco*. El *saco*, como su nombre indica, es un tipo de prenda amorfa en el que supuestamente ha de encajar la diversidad de corporalidades gordas. Por regla general, se trata de diseños deficientes y poco sofisticados en lo que respecta al patronaje, tejido y colorido. El *saco* no acentúa ni hace brillar ninguna característica identitaria de la portadora, sino que la ridiculiza y deshumaniza. De forma similar a cuando se priva de la indumentaria adecuada, a través del *saco* se ejerce violencia sartorial contra las niñas, adolescentes y mujeres gordas las mujeres gordas por el mero hecho de serlo. Tal y como lo concibieron las participantes, el *saco* podría decirse que es una suerte de *uniforme de gorda*. Un uniforme que degrada, borra la identidad y convierte a todas las mujeres gordas en iguales e intercambiables. Y, al quedar reducidas a sus cuerpos, estos terminan funcionando como sinécdoque de la totalidad de la persona. Se ofrece, entonces, el mensaje de que solo existe una forma posible de ser gorda o, peor aún, de que no existe forma alguna a menos que se cargue con este sambenito.

Las participantes interpretaron como denigrante el *uniforme de gorda* porque las construye a ojos de los demás como «descuidadas», «desarrapadas» y poco interesadas en la apariencia física; cuando los problemas son la discriminación para acceder a la vestimenta y la imposición de prendas con las que no se sienten identificadas. De ahí que algunas expresaran sentirse avergonzadas y ridículas cuando se ven obligadas a vestir ropa catalogada para *tallas grandes*, pues esta vehicula significados estigmatizantes de los que intentan escapar. Si bien, los uniformes pueden otorgar prestigio (p.ej.: un traje de chaqueta o una bata médica), también es cierto que pueden arrebatarse privilegios, como hemos visto. Los discursos son herramientas discursivas que construyen y transmiten significados que no se limitan únicamente a los textos, sino que engloban al entorno físico, las imágenes o la ropa. Así, vemos que la industria de la moda participa en la producción de significados asociados a la gordura y a las personas gordas (p.ej.: en relación con los susodichos estilos que imponen un aspecto desaliñado en las personas gordas).

Nada de cortes ajustados o demasiado reveladores. Tampoco, colores o estampados vibrantes. Ya lo hemos visto. El canon indica que debemos limitarnos a vestir el *uniforme de gorda*. Como mucho, prendas que visualmente adelgacen el cuerpo

(p.ej.: indumentaria de color negro). Este discurso hunde sus raíces en la concepción patriarcal de la feminidad según la cual las mujeres hemos de ser poco visibles, menudas, frágiles y pasivas. Sin embargo, hay que señalar que dos participantes rechazaron el estigma de la gordura vistiendo prendas o cortes *heréticos* (p.ej.: blusas de tirantes, vestidos con vuelo). Con ello desafiaron también significados fijados en nuestro imaginario colectivo asociados a las mujeres mayores, como la idea de que no debemos llamar la atención porque nuestros cuerpos ofenden.

También hubo quien desarrolló estrategias para evitar la estigmatización y —en la medida de sus posibilidades— trató de *ser vista* como una persona delgada o como una *buena gordita* que se cuida y preocupa por encajar en el ideal de belleza patriarcal. Este es el caso, por ejemplo, de quienes escogieron *prendas adelgazantes* (de color negro) para *ocultar* ciertas partes o la totalidad del cuerpo. Estas estrategias indumentarias para distanciarse del estigma de la gordura también pretenden ahuyentar el estigma de la pobreza. Esto es así porque tras el rechazo a la gordura se esconde una forma refinada de clasismo que sanciona los rasgos que supuestamente comparten las personas pobres y gordas: laxitud moral, dejadez, suciedad, fealdad, necesidad y vulgaridad.

Si la imposición de un uniforme determinado puede degradar y causar malestar en la persona, algo similar ocurre cuando *se niega el uniforme apropiado*. Me refiero a las dificultades que se imponen a las mujeres gordas para conseguir prendas que funcionen a su favor en momentos importantes de sus vidas, como celebraciones (bautizos, comuniones, bodas), entrevistas de trabajo o eventos de otra índole, en los que las convenciones sociales determinan el tipo de uniforme que debe vestirse. Varias participantes articularon relatos en los que para ellas era importante ofrecer una imagen formal. Sin embargo, debido a las restricciones indumentarias comentadas más arriba, no pudieron presentarse a sí mismas elegantemente, según prescribe el canon. La presentación de sí según las normas sartoriales imperantes (especialmente en los ritos mencionados) indica adherencia a las normas básicas de civilidad de nuestra cultura. Por tanto, verse obligadas a soslayar los códigos de conducta colectivos en lo tocante a la indumentaria, por no encontrar el *uniforme* de la talla adecuada, se vivenció como algo degradante que causó un profundo malestar psicológico (cuestión que responde al séptimo objetivo específico de esta tesis doctoral). El sentimiento general entre las participantes fue que las mujeres gordas vivimos condenadas a usar la ropa que encontramos y no la ropa que queremos vestir. Al imponerle una indumentaria que el sujeto considera degradante, en realidad, se le está haciendo cargar con una identidad descalificada. Es más, se le termina juzgando por ofrecer una imagen desagradable, poco sofisticada, desaliñada, despreocupada por el aspecto físico, sucia y maloliente, a ojos de la sociedad.

Las consecuencias para la persona son terribles, pues la ropa puede influir en los procesos psicológicos y comportamientos de la portadora y en los de los demás. Esto es lo que se conoce como *cognición indumentaria* (*enclothed cognition*, en su voz inglesa). Esto explicaría por qué suelen atribuirse las características del atuendo a los rasgos psicológicos de la persona que lo lleva (p.ej.: una bata médica, a alguien inteligente; una vestimenta *punk*, a una persona problemática y violenta, o un estilo bohemio, a una persona holgazana). Así pues, la indumentaria socialmente considerada como poco adecuada, degradante o ridícula puede estimular juicios negativos sobre nosotras mismas. Y, también, juicios negativos sobre nosotras en los demás. En este sentido, las participantes interpretaron que verse obligadas a vestir ropas incómodas y horribles, con las que no se identifican, suele ser una fuente de desasosiego que genera falta de confianza en sí. En contraste, una participante refirió que vestir con ropa adecuada (con un buen patronaje, bien cortada, que realza la figura) refuerza la confianza en sí y puede generar sensaciones de bienestar<sup>120</sup>.

Hay que subrayar que el menor margen de maniobra económica de las chicas, adolescentes y mujeres gordas de clase popular compromete, más si cabe, su acceso a la indumentaria. Motivo por el que pueden sufrir más las consecuencias psicológicas y materiales de que se les niegue el *uniforme apropiado* como, por ejemplo, no poder causar una *buena imagen* en una entrevista de trabajo. Las convenciones sociales sartoriales otorgan a nuestra vestimenta tales significados que cuando nos adherimos a ellas es más probable que nos vean y traten como alguien que merece la pena. Si a lidiar con la indumentaria añadimos los prejuicios de carácter atribuidos a las personas gordas (vagas, poco competentes, carentes de fibra moral, sin metas ni ambiciones), se posiciona a estas como incapaces para la competición mundial que el capitalismo neoliberal demanda a todos los niveles. Cuestión que, sobre todo, puede interferir negativamente para acceder al empleo; ámbito cada vez más caracterizado por la demanda de una estricta ortodoxia corporal. Lo cierto es que la *tasa indumentaria* que se aplica a las personas gordas supone un plus de esfuerzo económico y psicológico simplemente para tratar de conseguir una apariencia normal que permita navegar en este mundo.

Más allá del factor estético, las participantes constituyeron la escasez de ropa y de ropa del estilo *adecuado* para su edad como un factor que incidió negativamente en su salud y bienestar. Concretamente, interpretaron que estas experiencias durante la niñez, adolescencia y juventud generaron un profundo malestar corporal, frustración, inseguridad e insatisfacción corporal. Estas experiencias perjudicaron la valoración

---

<sup>120</sup> Algunos estudios muestran que en un 73 % de los casos elegimos nuestra vestimenta para sentirnos con mayor confianza psíquica, en un 52 % de los casos para estar cómodas físicamente y en un 40 % de los casos para expresar aspectos de nuestro yo (Pine 2014).

positiva de sí mismas y de sus cuerpos. No encontrar ropa de la talla adecuada se interpretó en varios casos como señal de que sus cuerpos no eran normales, en lugar de interpretarse que los responsables de la escasez son la gordofobia y el canon de belleza imperantes. Otra participante construyó la escasez de su talla en ropa tipificada como *propia de niñas* como una manera de negarle los medios para *performar* apropiadamente el modelo de feminidad (patriarcal) con el que se identificaba.

Anunciar y tratar de vender ropa empleando un rango limitado de corporalidades es una oportunidad perdida para que niñas, chicas y mujeres puedan componerse una imagen positiva de sí mismas a través del juego de identificaciones que ofrece el acto de vestirse. También, para la divulgación de imágenes de mujeres con corporalidades diversas: algo apremiante para normalizar que la diversidad corporal es un hecho humano y para generar referentes culturales en los que mirarnos. De lo contrario, seguiremos potenciando emociones y vivencias problemáticas del cuerpo que lastiman la imagen corporal y pueden desembocar en prácticas alimentarias que comprometen la salud, como las relatadas por las participantes a lo largo de este trabajo (que, en el peor de los casos, pueden desembocar en trastornos de la conducta alimentaria).

El acceso a la vestimenta es un derecho humano y una necesidad básica que asegura nuestra supervivencia en la sociedad a nivel físico y psicosocial. El vestido nos protege en circunstancias que guardan relación con la salud y la seguridad. También nos permite respetar las normas del decoro que la cultura, la religión, las costumbres o nosotras mismas nos imponemos. Podemos, asimismo, expresar distinción sexual y de clase, o adhesión a un grupo social determinado; incluso, reflejar rasgos del *yo*, del estilo y del gusto personales. El acceso equitativo a la indumentaria adecuada debe tratarse, entonces, como una cuestión de respeto a la dignidad humana porque, cuando esto se pasa por alto, se ejercen violencias que humillan y degradan a las personas gordas.

#### *Reflexiones sobre las experiencias corporizadas de gordofobia y violencia estética de las participantes, y su impacto y significado (OG 4)*

A través de las construcciones discursivas de las participantes, en las secciones anteriores he mostrado que la gordofobia tiene manifestaciones heterogéneas. Se exige mayor adherencia al ideal de belleza (concretamente delgadez) a niñas, adolescentes y mujeres, que a los varones; se construye el cuerpo femenino gordo como problema y como *contaminante* dentro del orden patriarcal; familiares, amistades y posibles parejas intimidan a la persona gorda para que esta adelgace, y emplean esto como moneda a cambio de su respeto y cariño; se invisibiliza o hiperexpone a la persona gorda; se la reduce a un mero cuerpo obviando la complejidad de todo su ser; se le niega la vestimenta

apropiada y se le impone cargar con una identidad descalificada a través de ropas ridículas o con las que la persona no se identifica. Constatar que el discurso biomédico actual sobre la gordura produce violencia simbólica y discriminaciones que se materializan en la praxis médica formaba parte del objetivo específico noveno, e identificar una heterogeneidad de muestras de gordofobia, en el contexto laboral, familiar y amical, formaba parte del objetivo específico décimo de esta tesis doctoral. En los siguientes pasos de este recorrido abordaré estas cuestiones.

En lo tocante a la gordofobia en la atención sanitaria, la mayoría de las participantes destacaron que a menudo son posicionadas por el personal sanitario como sujetos irresponsables con su salud, ignorantes, no saludables y necesitadas de ayuda para adelgazar. En consecuencia, se sintieron frustradas, infantilizadas e invalidadas en lo referido a sus experiencias personales. También enfatizaron que frecuentemente se las trató con poco respeto y que recibieron comentarios humillantes sobre sus cuerpos (de forma hostil y benevolente). Consideraron que la falta de empatía y sensibilidad del personal médico influyó negativamente en el entendimiento y en la calidad de la atención recibida. El espacio de la consulta médica resultó amenazante, muchas veces se vivió como violento, lleno de jerarquías y abusos de poder, los malos tratos fueron una constante y las participantes se sintieron vulnerables y expuestas.

Fruto de los sesgos del personal sanitario se atribuyó de forma injustificada que la gordura era la causante de los problemas de salud de las participantes. De ahí que sistemáticamente la intervención médica se centrara en el objetivo de perder peso. En ocasiones, quedaron en un segundo plano los motivos reales de la consulta. Una participante relató que, con el fin de adelgazar, su médico le prescribió anfetaminas para reducir el apetito. A una segunda, le ordenaron tomar anfepramona, y a una tercera, sibutramina. Estos últimos, son fármacos anorexígenos supresores del apetito recientemente retirados del mercado por su ineficacia y por estar correlacionados con el riesgo de sufrir trastornos cardiovasculares. Aquí, resulta paradójica cómo una misma práctica para controlar el peso se lee de forma diferente en un cuerpo gordo y en uno delgado. Cuando se trata de una persona gorda, parece legítimo maltratar el cuerpo para conseguir que adelgace. En cambio, si se tratara de una persona delgada, saltarían las alarmas de un posible trastorno alimentario.

En esta línea, algunas participantes manifestaron que no se valoraron signos clínicos de enfermedades popularmente asociadas a las personas delgadas (anemia o trastornos de la conducta alimentaria). En cambio, se pronosticó de antemano, y sin un examen profundo, sintomatología asociada a las personas gordas (índices de colesterol, triglicéridos y azúcar elevados). Las participantes constituyeron la gordofobia del personal sanitario como culpable de que no se tuvieran en cuenta sus problemas reales

de salud o no se las derivara a pruebas diagnósticas especializadas. Tampoco, que se consideraran opciones de tratamiento más allá de la pérdida de peso. Situaciones todas ellas que, en algunos casos, prolongaron la enfermedad y causaron más dolor. También ilustraron mediante ejemplos de amigas, familiares y conocidas lo extendida que está esta problemática. Sin duda, esto constituye evidencia de mala praxis médica. Esto, junto a la poca empatía y sensibilidad del personal médico, potenció la desconfianza entre las participantes para acudir a consulta. Debido a sus malas experiencias, aplazaron la búsqueda de ayuda por temor a ser devaluadas y rechazadas por su gordura; cuestión que se explica por el mecanismo de la *anticipación del estigma*. Retrasar la búsqueda de ayuda puede agravar condiciones médicas existentes y que estas sean más difíciles de tratar después. El acceso a la medicina preventiva precisamente puede contribuir a evitar enfermedades, detectarlas en estadios precoces o reducir las secuelas de una enfermedad que ya se ha manifestado y aumentar las posibilidades de éxito en el tratamiento. Para muchas pacientes los retrasos pueden ser una condena, como lo fue para Ellen Maud Bennet. Una mujer canadiense fallecida el 11 de mayo de 2018<sup>121</sup> a quien, cuando consultó en diversas ocasiones sobre problemas de salud, solo le recomendaron adelgazar. Desgraciadamente le diagnosticaron un cáncer en fase avanzada pocos días antes de morir.

Asimismo, hay que hacer referencia a los episodios de violencias ginecológicas y obstétricas gordofóbicas que relataron cuatro participantes. Dos de ellas aludieron a violencias ginecológicas y, otras dos, a violencias obstétricas. Todas ellas destacaron el poco tacto, el trato degradante a la hora de referirse a sus cuerpos, la falta de consentimiento informado, la objetificación y los procedimientos invasivos con los que el personal médico atendió sus cuerpos. Tanto en revisiones médicas como durante el embarazo y el parto de dos de ellas, se prejuzgaron y constituyeron sus cuerpos como abyectos y poco saludables o aptos para la maternidad. En su primer embarazo, una participante recibió coacciones para adelgazar y se le realizó una cesárea contra su voluntad arguyendo que estaba «demasiado gorda» para parir con normalidad. Con el segundo embarazo sufrió un sinnúmero de humillaciones gordofóbicas que cristalizaron en amenaza de cesárea. Ante esta situación decidió salir del sistema nacional de salud para alumbrar en un entorno médico privado de parto respetado; opción que por su elevado coste económico no resulta accesible para todas las personas gestantes.

En la mayoría de los relatos de las participantes puede apreciarse violencia simbólica expresada mediante sentimientos de vergüenza y tonalidades corporales que

---

<sup>121</sup> Su familia denunció esta situación en su obituario. Ellen Maud Bennett Obituary. *Times Colonist*. Acceso el 15 de agosto de 2022. <https://ir.uv.es/5JiT66m>

literalmente paralizan el cuerpo y amortiguan los deseos de rebelarse a las violencias del poder obstétrico. Un tipo de poder disciplinario que opera a través de la autoridad del discurso médico y de sus prácticas, naturalizando su violencia, a menudo, a través de retóricas que aluden al cuidado y al propio bien de las mujeres. La violencia ginecológica y obstétrica se emplea para generar sentimientos de vergüenza y culpabilidad, así como para coaccionar a las mujeres que *descuidando* sus cuerpos incumplen las reglas y códigos de la feminidad (y maternidad) patriarcal.

A pesar del clima de intolerancia experimentado con una diversidad de profesionales sanitarios, tres participantes se rebelaron contra su gordofobia. Una, desafió a su ginecóloga. Otra, a su obstetra. Y una tercera, a su médico de cabecera. De este modo, resistieron ser posicionadas como sujetos característicos de la feminidad patriarcal: supeditadas, silenciosas y obedientes. Las dos primeras mostraron una subjetividad que denominé *indómita*, *catártica* y *militante*, a través de la que articularon discursos feministas al apelar a la sororidad y responsabilidad de detener los engranajes de la maquinaria gordofóbica dentro el ámbito sanitario. La tercera participante, de procedencia palestina, enfrentó los prejuicios de su médico en lo referido a su alimentación, interrumpiendo con ello la lógica orientalista que construye como *otros* (salvajes, no civilizados) a los cuerpos no blancos.

Sufrir gordofobia es injusto y vulnera los derechos humanos más básicos. Además, acarrea pésimas consecuencias para el bienestar y la salud porque, entre otras cosas, genera ansiedad y estrés crónico al intentar manejar el estigma o evitar ser víctima de formas de maltrato similares a las que se refirieron las participantes. Experimentar gordofobia también es un desencadenante común de cambios fisiológicos y comportamentales relacionados con la mala salud metabólica, el incremento de peso y los riesgos cardiometabólicos a largo plazo. Factores todos ellos que comportan mayor riesgo de mortalidad; de padecer enfermedades cerebrovasculares y mentales (p.ej.: depresión, trastorno de ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria); comportamientos alimentarios poco saludables, y conductas para controlar el peso.

¿Qué debemos interpretar de todo esto? La respuesta es que la *guerra contra la obesidad* no es una guerra cualquiera: es la cima de la humillación y la hipocresía. Irónicamente, en nombre de la salud se denigra a las personas gordas y se lastima su salud. La intolerancia médica hacia la diversidad corporal, la miopía respecto a la relevancia de los determinantes sociales de la salud y el desconocimiento del historial dietético de las personas, generan gordofobia y producen los efectos que se pretenden eliminar. Al ensamblarse los discursos hegemónicos de la belleza y la salud, la belleza (exterior) pasa a interpretarse como evidencia de salud (interior). Así, la delgadez se instaure como indicador de salud enarbolando la promesa de un futuro libre de

enfermedades. Sin embargo, alcanzar la delgadez produce precisamente una renuncia sustancial al bienestar físico y psicológico, tal como relataron las participantes de este estudio.

Por lo que respecta a experiencias corporizadas de gordofobia y violencia estética en el ámbito laboral, las participantes señalaron que aquí la gordura femenina se penaliza con especial dureza. Además de ir pulcra y con el uniforme o equipo de protección adecuados, en muchos casos la exigencia de *buena presencia* parece extralimitarse a los requisitos inherentes al trabajo. Esto abona el terreno a privilegiar unas corporalidades (delgadas, jóvenes, bellas, blancas) en detrimento de aquellas que se consideran con aspecto incorrecto para ocupar ciertos puestos de trabajo (las personas gordas, feas, poco femeninas, *otras*). Esto se concreta en mayores y más invasivas demandas estéticas a las mujeres. Aparte de exigir determinadas morfologías corporales y estándares estéticos, las empresas demandan cada vez más a sus empleados toda una serie de disposiciones corporales y afectivas (p.ej.: entusiasmo, don de gentes, simpatía, asertividad, actitud positiva, motivación, pasión, compromiso, internalización y *adecuada* proyección de la cultura y valores corporativos de la empresa). Esto ofrece una idea del grado de explotación de los cuerpos de las personas trabajadoras y del largo camino que queda por recorrer para que la equidad y la justicia social formen parte del propósito de las empresas.

La *aspectofobia* basada en prejuicios gordofóbicos se identificó como el principal elemento desfavorable a la hora de acceder al empleo y permanecer en él. Quienes buscaron trabajo en sectores laborales feminizados identificaron más exigencia corporal, así como intolerancia implícita y explícita hacia la gordura en los procesos de selección de personal. Esta se exteriorizó, por ejemplo, con gestos sutiles de desaprobación para insinuar déficit de buena presencia o que no se es «el canon» o «el prototipo», como sugirió una participante. Esto afectó sobre todo a las participantes más jóvenes, cuando optaron a trabajos de camarera, dependienta y azafata de vuelo. Las participantes más gordas de este estudio fueron las más castigadas en los procesos de selección laboral y rutinariamente se las excluyó en virtud de su gordura. Manifestaron que acumular estas experiencias de rechazo socavó la confianza en sí mismas y las sensibilizó a vivenciar el estigma de la gordura por anticipado. Como resultado, tuvieron que movilizar significativos esfuerzos psicológicos para superar la angustia y el miedo en posteriores búsquedas de empleo. Como estrategia de resistencia, una participante relató que *maquilló* su currículum en algunos procesos de selección de empleo. Empleó fotografías en las que aparecía más delgada. Su objetivo fue el de deslizarse por el primer tamiz del proceso de selección, que se realiza partiendo del curriculum vitae, para poder acceder a la fase de entrevistas personales y defender sus cualificaciones ante un futuro empleador.

Las participantes también constituyeron la intolerancia a la gordura como una limitación para promocionar o asegurarse el puesto de trabajo una vez que se está empleada. Incluso a pesar de haber demostrado sus aptitudes, conocimientos y experiencia. Algunas de ellas expresaron frustración porque se las margina en su lugar de trabajo. Emoción que les hace vivir amedrentadas ante la perspectiva de no encontrar otro empleo en el futuro si abandonan o pierden el que ya tienen. Ya que, como he dicho, la movilidad social cada vez más pasa indefectiblemente por el filtro de la delgadez. «¡Voy a vivir en la indigencia! Tengo experiencia de esto, [pero] no me van a contratar porque realmente no doy un perfil físico», decía una participante al respecto.

En lo tocante al bienestar en el ámbito laboral, varias participantes subrayaron que con frecuencia sus colegas de trabajo y superiores las humillaron hostil y/o tácitamente por ser gordas. Esto incluyó la sugerencia de cuidarse, adelgazar, comer más saludable y ejercitarse. Esto ocurrió entre las empleadas de la empresa pública (profesora universitaria y carterera) y la empresa privada (camarera, trabajadora social, recepcionista y educadora social). Estas indignidades cotidianas funcionan como recordatorios para mantener a las personas gordas a raya, y que quienes ya son delgadas reafirmen sus privilegios en virtud de sus credenciales corporales. Aunque la mayoría de las participantes hablaron de dificultades para conseguir trabajo y de discriminaciones sufridas en el ámbito laboral, una pequeña minoría apoyó la idea de que las personas que trabajan de cara al público —generalmente mujeres— deberían cultivar su aspecto físico.

En lo tocante a experiencias corporizadas de gordofobia en el contexto de las relaciones familiares, amicales y de pareja, las participantes destacaron los entornos de socialización primaria como espacios en los que sufrieron un sinnúmero de humillaciones hostiles y benevolentes, burlas, desprecio hacia sus cuerpos o coerciones para adelgazar por parte de familiares, de profesoras y profesores, así como de sus compañeras y compañeros de escuela. Por regla general, en el ámbito familiar estas crueldades se enmascararon bajo el manto del amor y se utilizaron a menudo como moneda de cambio.

En lo tocante a las amistades, en líneas generales las participantes construyeron a sus amistades como un refugio seguro contra la gordofobia. Sin embargo, hay que destacar que el estigma de la gordura tiene tal potencia que puede propagarse de un sujeto estigmatizado a uno no estigmatizado cuando ambos se asocian. Así lo planteó una participante adulta al describir la incomodidad y el rechazo que le expresó su amiga respecto a que las vieran juntas en la playa. Esto puede explicarse porque el *estigma por asociación* o *estigma de cortesía* hace posible que los sujetos no estigmatizados se arriesguen a la descalificación y a experimentar consecuencias interpersonales negativas simplemente por relacionarse con individuos estigmatizados. Es decir, algo equiparable a tener el propio estigma.

El *estigma por asociación* también alcanzó a las citas y relaciones de pareja heterosexuales. Salir con una mujer gorda se interpretó como algo que tiene un efecto contaminante en los hombres heterosexuales. Rebaja su estatus social privilegiado, entre otras muchas cosas, significado a través del aspecto físico de sus parejas. Algunas participantes explicaron que muchos hombres heterosexuales se sienten atraídos por mujeres gordas como ellas. Sin embargo, el miedo a ser ridiculizados y etiquetados como aberrantes por asociarse con ellas hace que las eviten, que no se comprometan afectivamente o que mantengan en secreto su relación con ellas. Una de las comparaciones más angustiosas fue equiparar el estar en una relación con un hombre a estar encerradas en un armario. Algunas participantes explicaron sentirse utilizadas como *follamigas* o menospreciadas, maltratadas y utilizadas sexualmente en la mayoría de sus relaciones sexoafectivas con hombres. Una participante ilustró esta experiencia refiriéndose a su noviazgo de dos años con un hombre con el que nunca salió a la calle ni fue vista en público. El hecho de que la mayoría de los *admiradores de gorditas* — hombres heterosexuales con normopeso que se sienten atraídos sexualmente por las mujeres gordas— permanezcan en el *armario* podría ser un indicio del múltiple alcance del estigma por asociación.

Por otro lado, las participantes más jóvenes expresaron que en las relaciones de pareja heterosexuales, con frecuencia, los hombres las tratan como fetiches sexuales. Durante las relaciones sexuales se las redujo a sus cuerpos o a partes de sus cuerpos (p.ej.: los pechos), y sus pensamientos, sentimientos o deseos no se tuvieron en cuenta. Lo que constituye una forma de negar la subjetividad y, en consecuencia, de tratar a una persona como un ser no plenamente humano. Estas participantes dijeron sentirse como curiosidades o meros divertimentos de los que sus acompañantes prescindieron una vez satisfechas sus demandas. Por ejemplo, una de ellas afirmó que, a menudo, los hombres contactan con ella con el fin de satisfacer deseos sexuales reprimidos o explorar qué se siente al tener sexo con una mujer gorda. Sin embargo, jamás mostraron la intención de entablar relaciones duraderas afectivo-amistosas o afectivo-sexuales con ella.

Varias participantes de todas las edades constituyeron la mayor parte de sus experiencias con posibles amantes y/o parejas (fueran hombres o mujeres) como emocionalmente abusivas. Dijeron haber tolerado un sinfín de formas de violencia, como el maltrato psicológico o el chantaje sentimental para perder peso antes de comprometerse a permanecer en la relación o una vez la relación ya había comenzado. Algunas de estas participantes se sintieron afligidas por transigir este tipo de abusos y los atribuyeron a su gordofobia internalizada. Una participante afirmó que «¡porque una era la más gordofóbica del [mundo], una dejó pasar mucho!». La internalización de la gordofobia, como consecuencia del mecanismo de la violencia simbólica, permite que las

personas gordas internalicemos y reproduzcamos las creencias sociales sobre la gordura. De modo que podemos llegar a interpretar que merecemos el maltrato y la discriminación que recibimos a diario.

Asimismo, algunas de las participantes más jóvenes se consideraron *presas* o *blancos* fáciles para los hombres. Especialmente en el ocio nocturno. La combinación de la gordofobia con el derecho que algunos hombres creen tener sobre los cuerpos de las mujeres hace que las chicas gordas sean más vulnerables a ser tratadas como *presas*. Se enfrentan así a un tipo de abuso específico denominado *caza de gorditas*<sup>122</sup>. La *caza de gorditas* es un comportamiento homosocial entre jóvenes heterosexuales que puede incluir obtener el número de teléfono, bailar, llevarlas a casa y/o recibir satisfacción sexual de chicas percibidas como gordas y/o feas. Los objetivos son diversos y pueden ir desde reforzar la autoestima, subir su moral, romper una racha de mala suerte, *divertirse*, establecer una suerte de competición con los amigos a satisfacer las necesidades sexuales. Una participante mencionó una charla mantenida con un amigo en la que este definió la *caza de gorditas* como una forma de «romper el hielo».

La *caza de gorditas* suele ser la culminación de una noche de fiesta o el broche final tras asistir a eventos deportivos, como partidos de fútbol<sup>123</sup>. Para algunos varones implica *sacrificar* una noche de fiesta ofreciéndose a *saltar sobre la granada*<sup>124</sup> para que sus amigos se diviertan, según relató esta misma participante. Esto puede percibirse como un acto de unión y camaradería masculina. Las normas patriarcales de la masculinidad hegemónica son tan estrictas y poco realistas que algunos hombres expresan su sensación de falta de poder mediante comportamientos misóginos como la *caza de gorditas*. Al igual que los *pinchazos* que se han propagado este verano en España, la práctica de la *caza de gorditas* podría entenderse simultáneamente como una forma alternativa de mostrar la masculinidad y como una reacción ante los avances del feminismo.

Los *cazadores de gorditas* utilizan a las chicas gordas por considerarlas objetivos más accesibles que las chicas atractivas. Especialmente, cuando en un momento dado

---

<sup>122</sup> A falta de una mejor traducción para el término inglés *hogging*.

<sup>123</sup> De hecho, los ultras del club de fútbol asturiano Real Titánico de Laviana lucen bufandas con la imagen de una cerdita y el lema «Follamos con gordas». En diciembre de 2018 estalló la polémica en las redes sociales cuando se difundió una fotografía de la celebración de la cena navideña de esta peña futbolera. En ella se mostraba un fotocol montado en el restaurante donde organizaron el evento, en el que podía leerse el mismo lema. El Colectivo Mulleres en Igualdade lo publicó en su muro de la red social Facebook calificándolo de acto de «misoginia y desprecio al género femenino».

<sup>124</sup> Expresión anglosajona para describir el comportamiento de hombres heterosexuales que en situaciones de *ligoteo* se encargan de *distraer* a la *amiga fea* de la chica atractiva, que un amigo está intentando *ligarse*.

sienten pereza por tener que esforzarse en ligar o establecer una conexión emocional con la otra persona, tienen dificultades para ligar o no quieren *malgastar* su dinero con chicas atractivas con las que, al final, no van a poder tener sexo (argumentos similares a los ofrecidos por algunos puteros). Así, algunos prefieren reducir su nivel de exigencia y tener sexo con una chica gorda antes que con ninguna. Consideremos la reflexión que hace al respecto pariC. Ojgnosjkgm en una entrada en ForoCoches<sup>125</sup>:

Ayer tuve una noche redonda... y no por lo bien que salió! Sino por la forma que tenía la muchacha que me pinché. Siempre me había dado morbazo fuckarme a una gorda de estas que tienen las tetas como sandías, no se. Pero siempre me había echao' pa'tras que las pocas que he conocido eran más bien... poco aseadas. Pero la que conocí ayer no! Se la veía muy muy limpita. Oía super bien y tenía una cara muy bonita. Además no paraba de echarme los trastos la muy. Me pagó todos los cubatas y eso que se notaba claramente que pasaba de ella. Incluso me sabía mal a ratos. Conste que lo intenté con otras chicas normales y no pude hacerme con ninguna. Así que me dije a mi mismo que coño, voy a follarme a esta que es presa segura<sup>126</sup>.

La *cacería de gorditas* también se utiliza para vigilar los cuerpos de las mujeres. Por esta razón, quienes la practican pueden no empatizar ni sentir remordimientos por maltratar y victimizar a las chicas gordas; a quienes consideraran repulsivas, poco atractivas, sudorosas..., tal como ilustra el fragmento anterior.

Las participantes más jóvenes de este estudio destacaron que se sienten más expuestas a esta forma de violencia contra las mujeres cuando salen solas o en grupo por la noche. La consecuencia de considerar a las mujeres *no acompañadas por hombres* como propiedad de todos los hombres es que ellas están más expuestas al acoso y al hostigamiento diario (por ejemplo, recibiendo silbidos, aullidos, toques con los cláxones de los coches, etc.). El acoso en el caso de las chicas y mujeres gordas, además, se tiñe de estereotipos y prejuicios gordofóbicos. Algunos varones, aparte de ser más propensos a volverse verbalmente abusivos con las chicas y las mujeres gordas, también son más proclives a amenazarlas e intimidarlas físicamente. Quizá porque, en general, las perciben como carentes de *utilidad sexual*. Partiendo de la base de que algunos varones

---

<sup>125</sup> Forocoche es la mayor comunidad virtual sobre en castellano, aunque originalmente fuera concebida solo como un foro de automoción. Forocoche está considerado como el Reddit español y es uno de los cien sitios web más visitados de nuestro país, según Alexa Internet, compañía que facilita datos sobre el tráfico en la red. Desde esta plataforma constituida por más de 800 000 miembros, el 95 % de ellos son varones, y se defiende, comparte y fomenta una ideología machista, homófoba y xenófoba.

<sup>126</sup> pariC. Ojgnosjkgm. 2011. «Ayer, noche “redonda”. [semiTOCHO insaid]». Forocoche.com. 29 de mayo de 2011. 20:41. Acceso el 18 de agosto de 2022. <https://ir.uv.es/V4VU4UG>

se creen con derecho a acceder al cuerpo de las mujeres, propongo que también pueden creerse con derecho a castigar a quienes consideran poco agradables físicamente. Razón por la que, cuando fracasan con las mujeres situadas en la *cima* de la jerarquía del atractivo físico, pueden sentirse legitimados para descargar su resentimiento y animosidad en las chicas, jóvenes y mujeres gordas por sentirse culpables y degradados al tener que recurrir a ellas.

La violencia estética contra las chicas, jóvenes y mujeres tiene una función prescriptiva y misógina: enviar el mensaje de que quienes no se adhieren a los estándares de belleza patriarcales deben ser penalizadas o erradicadas de la faz de la tierra.

La *caza de gorditas* podría clasificarse como un tipo de violencia sexual contra las mujeres —para mantenernos sumisas, aterradas y calladas— análoga a las violaciones en grupo realizadas por las fraternidades universitarias, las bandas callejeras, las diversas *Manadas* en España desde 2016 o los recientes *pinchazos* a chicas en lugares de ocio. El objetivo es instilar un terror que cristaliza en expresiones que van más allá del miedo al maltrato físico. Independientemente de que los hombres participen directa o indirectamente en *cacerías de gorditas*, es posible que los comentarios y bromas sobre esta práctica entre los grupos de varones sean más frecuentes de lo que creemos.

Fruto de estas experiencias negativas, las participantes jóvenes heterosexuales de este estudio se mostraron especialmente escépticas de las intenciones de los hombres que se les acercan. Destacando, por ejemplo, que cualquier desconocido es más propenso a quebrantar las normas de cortesía y volverse verbalmente agresivo e intimidante con ellas en las plataformas de citas en línea. A diferencia del contacto cara a cara, algunas personas pueden envalentonarse o acosar verbalmente tras la protección que ofrece la pantalla del ordenador o teléfono móvil. Esto explicaría por qué las expresiones de gordofobia abundan en el ciberespacio tanto o más que en el mundo real. Es cierto que Internet se ha convertido en un campo para disputar las prescripciones sobre cómo han de ser los cuerpos. También, para construir y mantener comunidades activistas de apoyo para las personas gordas. La plataforma española Stop Gordofobia ha sido un ejemplo de esto. Sin embargo, los *trols* proliferan y causan daños considerables. Prueba de ello es el acoso recibido por las administradoras de dicha plataforma en su activismo contra la gordofobia.

Por último, en lo tocante a experiencias corporizadas de gordofobia en el entorno y los espacios arquitectónicos, las participantes vincularon la experiencia de sentirse vigiladas a la sensación de literalmente *no encajar* en determinados espacios. Esto se expresó en relación con múltiples *indignidades ambientales* o elementos ubicados en el entorno físico que actúan como recordatorios cotidianos de que socialmente su tamaño corporal es considerado excesivo. Se habló, por ejemplo, de puertas angostas; del

mobiliario de lugares públicos, como sillas y mesas incómodas o de dimensiones reducidas. También, del difícil acceso a medios de transporte como trenes, autobuses y aviones, por las limitaciones que el limitado tamaño de los asientos impone a la hora de viajar cómodamente, y por lo violento que resulta a veces pedir un extensor del cinturón de seguridad (en los aviones). Las dos participantes más gordas de este estudio mencionaron que dadas estas condiciones pronto no podrían viajar en absoluto. También mencionaron la inaccesibilidad de algunos lavabos públicos, en los que les resultó difícil o imposible maniobrase debido a su incomodidad y reducido tamaño.

Los recordatorios arquitectónicos funcionan como indignidades ambientales que producen estigma y amenazan la identidad de las personas gordas ofreciendo el mensaje de que los cuerpos gordos son defectuosos y, por tanto, no bienvenidos. En este sentido, las participantes constituyeron las indignidades ambientales arquitectónicas como barreras que obstaculizan su propio desarrollo y participación en la sociedad en igualdad de condiciones.

Aparte de las indignidades ambientales producidas por el entorno físico y los elementos arquitectónicos, existen otras provenientes del equipamiento y mobiliario sanitario de tamaño inadecuado o poco acogedor. Las participantes no las mencionaron, pero creo necesario exponerlas antes de finalizar estas reflexiones finales. Me refiero, por ejemplo, a las sillas de salas de espera, las sillas de ruedas y las camillas hospitalarias, que pueden resultar incómodas o insuficientemente espaciales para las personas gordas. Otro tanto podría decirse de la ropa y lencería hospitalaria. También, de los equipos como básculas, manguitos para tomar la presión arterial, máquinas de Rayos X, instrumentos para realizar exámenes pélvicos, etc., que, por regla general, están diseñados para pacientes con normopeso. Por otro lado, cuando no existen alternativas adecuadas para atender a las personas gordas o cuando estos equipos se almacenan en lugares recónditos que sugieren un uso poco frecuente, se está ofreciendo el mensaje de que los cuerpos gordos son, en cierto sentido, cuerpos anormales. Aunque no suelen realizarse con malas intenciones, estas prácticas producen estigma ambiental o del entorno y pueden resultar humillantes para las personas gordas.

Esta investigación se suma a otras que problematizan que la medicalización y demonización de la gordura no es justa ni buena para nadie. Con este trabajo expando la investigación sobre la experiencia corporizada de la gordura a partir de los discursos desplegados por las participantes en nuestro contexto occidental, patriarcal y neoliberal. Pretendo incitar al diálogo social sobre los discursos sobre la apariencia física y sus efectos en el contexto hispanohablante.

A mi juicio, lo menos importante es el debate sobre si el *sobrepeso* y la *obesidad* son o no enfermedades. Aunque es necesario tenerlo para problematizar que mucho de

lo que se da por sentado es mera ficción o, al menos, necesita matizarse; tal y como he mostrado a lo largo de este trabajo. Lo fundamental, entonces, es reflexionar sobre si, como sociedad, posibilitamos que, por ejemplo, en virtud del sexo, la religión, el color de la piel, la orientación sexual, la capacidad, la procedencia geográfica, la edad o el peso corporal, determinadas personas vean reducidas sus posibilidades de vivir vidas dignas y, por tanto, de florecer como seres humanos. Una vez hecha esta reflexión, hay que actuar y respetar los derechos humanos más básicos: dignidad de la persona; acceso a salud, vestimenta adecuada y empleo; respeto al honor; trato no degradante y vida sin violencia.

En definitiva, investigar las múltiples formas de *vivir siendo gordas* de las participantes de este estudio ha sido mi excusa para visibilizar que la gordofobia es una cuestión de justicia social que no puede seguir posponiéndose bajo ningún concepto. Necesitamos, entonces, seguir pensando en cómo construir sociedades más justas y equitativas. Sociedades, en las que todos los seres humanos saldríamos ganando.

Desde el activismo gordo demandamos la despatologización de la gordura, la autodeterminación, que se reconozcan nuestros derechos y la situación estructural de opresión y discriminación que producen vidas menos vivibles. Las agresiones y discriminaciones hacia las personas gordas podrían entrar perfectamente en la categoría de delitos de odio. Y deberían hacerlo, porque la gordofobia está socialmente más legitimada que otros sistemas de opresión. Al *establishment* político, tan aparentemente preocupado por nuestra salud y bienestar, le diré solo seis palabras: ¡Renta Básica de las Iguales ya!<sup>127</sup> Aborden las respuestas políticas y económicas necesarias y abandonen el pensamiento mágico poblado por hadas, unicornios y dietas con finales felices. Erradiquemos las desigualdades que limitan de forma equitativa el acceso a los recursos y al poder en base al género, la etnia, la edad, la clase social, el tamaño corporal, la discapacidad, así como otros marcadores identitarios. De lo contrario estamos condenadas a que las actuales desigualdades sociales perduren y se agudicen. Adopten un marco inclusivo, no opresivo y no discriminatorio de la gordura (más adelante les ofrezco algunas ideas sobre cómo hacerlo). Como dije en otro lugar (Navajas-Pertegás 2017), centren sus esfuerzos donde se encuentra el verdadero problema y donde urgen las transformaciones sociales: en una sociedad intolerante con la diversidad humana que destruye la humanidad de las personas gordas y, con ello, pone en riesgo la vida misma.

---

<sup>127</sup> Además de los datos ya existentes, en el año 2023 Cataluña pondrá en marcha el mayor proyecto piloto de Renta Básica (asignación monetaria pública incondicional y universal) llevado a cabo hasta la fecha para demostrar que este camino es viable. <https://ir.uv.es/ONOhJu>

## *Pinceladas sobre los siguientes pasos para avanzar en el camino*

Al igual que otras investigadoras, con este trabajo he mostrado que el análisis del discurso es un enfoque teórico y metodológico valioso para analizar las experiencias encorporadas de las mujeres gordas. Sería interesante continuar ahondando en esta temática de estudio a partir de los discursos empleados por personas LGTB, con diversidad funcional, racializadas y mayores. Personas estas a las que, de forma similar a lo que sucede a muchas personas gordas, se suele reducir a sus cuerpos, borrando así otras características de su identidad encarnada. También es necesario desarrollar estudios con varones, quienes, salvo escasas excepciones (p.ej. Monaghan 2005a, 2007) son los grandes olvidados en la sociología y antropología del cuerpo en lo referido a la gordura.

Igual de importante es conocer las experiencias encorporadas de niñas, niños y adolescentes para valorar la dimensión y las consecuencias de la gordofobia en sus vidas. También, documentar los sesgos gordofóbicos entre las maestras y maestros, así como las experiencias encarnadas de la gordura en este grupo de profesionales, para desarrollar y aplicar currículos académicos que promuevan la diversidad corporal. Otro tanto, puede decirse respecto al acoso gordofóbico escolar; cuestión que por sí sola debe estudiarse en profundidad, además de desagregarse en los estudios que aborden el acoso escolar y las estrategias para superarlo. En esta misma línea del ámbito educativo, sería relevante explorar los efectos del estigma de la gordura en el proceso de aprendizaje.

Asimismo, es preciso profundizar en las consecuencias sociales y para la salud de la discriminación gordofóbica. Además de lo ya dicho en esta tesis doctoral, sabemos que el dolor social y el dolor físico puede procesarse por las mismas vías neuroanatómicas y fisiológicas (Eisenberger, Lieberman y Williams 2003; Eisenberger 2012). Esto quiere decir que la huella biológica del dolor físico y el sufrimiento psicológico pueden coincidir. La prueba más fehaciente proviene de estudios que examinan el rechazo social, un tipo concreto de sufrimiento psicológico que se ha relacionado repetidamente con la percepción de un mayor dolor físico. La experiencia del rechazo social por el hecho de ser gordas también está asociada a una mayor experiencia de dolor físico (Olson *et al.* 2019). Asimismo, el estigma internalizado de la gordura correlaciona con el malestar corporal (Pearl *et al.* 2015). En otras palabras: la gordofobia duele física y psicológicamente.

Habría también que estudiar las estrategias de afrontamiento que las personas gordas elaboran individual y colectivamente para enfrentarse a las experiencias de estigmatización. (p.ej.: a través de grupos o comunidades de apoyo en el activismo antigordofóbico).

También habría que determinar con mayor profundidad cómo varía el sesgo gordofóbico en las relaciones interpersonales en base a la intersección de diferentes categorías sociales (género, etnia, clase social, discapacidad, índice de masa corporal, etc.).

Es preciso documentar con profundidad la discriminación por el peso en lugares públicos: asientos en restaurantes, teatros, aviones, autobuses, trenes. También, en el acceso al empleo y en los efectos que la gordura tiene sobre la promoción laboral y el salario percibido. Otro tanto puede decirse de analizar el acceso a la vivienda de las personas gordas, por ejemplo, el aumento del alquiler o el rechazo a alquilar viviendas a personas gordas. Cuestiones como la adopción, los criterios empleados basados en el peso de los progenitores, las técnicas de reproducción asistida y los criterios empleados para incluir a las candidatas —sobre todo en la sanidad pública—, también deben investigarse.

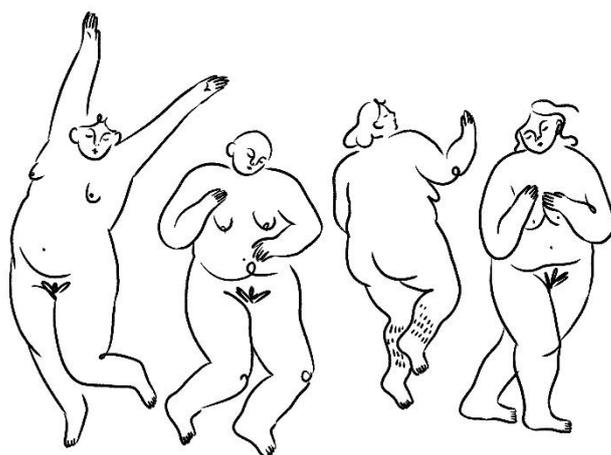
Más aun, sería interesante desarrollar investigaciones con varias poblaciones, mediante estudios longitudinales de evaluación ecológica momentánea (método de registro en un diario), para rastrear y elaborar mapas de la presencia y la magnitud de la gordofobia en sus vidas diarias. A este respecto se me ocurre, por ejemplo, explorar la experiencia encorporada de la gordura en intersección con ejes como el género, el lugar de procedencia, la clase social, la etnia, la discapacidad, a través de la técnica y herramienta de análisis de los *mapas de relieve* (Relief Maps)<sup>128</sup>; estos diagramas muestran la relación entre tres dimensiones: las estructuras de poder (lo social), la experiencia vivida (lo psicológico y lo carnal) y los lugares (lo geográfico). Finalmente, otra posible avenida para explorar es la sexualidad en las mujeres gordas, así como las violencias sexuales a las que se enfrentan por el hecho de ser gordas (p.ej.: las *cacerías de gorditas* a las que he hecho una breve alusión en esta tesis doctoral).

---

<sup>128</sup> María Rodó-Zárate (2021) es pionera de este enfoque. Véase también: <https://www.reliefmaps.cat/ca/>



## **Final reflections and next steps to take**





At the beginning of this doctoral thesis, I explained that the impulse behind it came from the following question: what does it mean to be a fat woman within the context of an *epidemic of obesity* which leads to aversion towards fatness and fat people?

During my doctoral research, I approached the subject matter from an epistemological perspective of social constructivism and post-structural feminism. When tackling this piece of work, I have also referred to *Fat Studies*; this is a multi-disciplinary field that explores fat bodies and the embodied experiences of fatness. Fat studies criticises the hegemonic discourse regarding fatness, as well as the stereotypes, prejudices and discrimination directed at fatness and fat people. In accordance with these epistemological viewpoints, my starting point has been *situated knowledge* and qualitative methodological strategies, such as discourse analysis. This has helped me to construct knowledge, embodied, partial and from multiple viewpoints, of the **participants'** experiences of being fat and their relationships with themselves and with the world. This has meant interpreting their physical experiences of being fat in a political light, all the while bearing in mind the prevailing political, economic, social and cultural discourses, and how they intersect with neoliberal and patriarchal logic.

In all cultures, the dominant groups have known that controlling what something is called means *producing the truth*. In turn, this increases the possibilities of controlling reality. So Michel Foucault has told us. Hence, my interest in this piece of work; my desire to problematise the biomedical paradigm of fatness, to critically examine social attitudes to weight and body image, to explore and respond to the meanings our culture ascribes to fat bodies, to analyse and **interpret the participants'** embodied experiences, to criticise the fatphobic forms of oppression present in several social institutions and to analyse the systematic oppression of fatphobia and how it intersects with other forms of oppression.

In a nutshell, what has guided me all these years has been the desire to encourage and generate alternative knowledge regarding fatness and fat people, knowledge that will further the construction of fairer societies so we can all live better lives.

In order to answer the question posed by this research, I have interviewed twenty-six women who all share the experience of being fat. They come from different places, are different ages, belong to different social classes and are of different sexual orientations. For the purposes of analysing and discussing the results, I have used a Foucauldian approach to discourse analysis. Using the universe of discourse employed by the participants as a starting point, I have analysed and interpreted how fatness is constituted within our sociohistorical context, what kinds of personality are available to

these women, and what this implies for them, as the power relations that these discourses recreate facilitate inequalities and oppression. This is done from the basis of a partial vision, one which is contingent on knowledge, as I pointed out earlier.

Before presenting the main findings of this doctoral thesis, I would like to underline that the discourses used by the participants are not fruit of individual ideas. The Foucauldian approach to discourse analysis I use as a starting point offers the chance to track what may be understood, said and done regarding fatness in our historical, social and cultural context. To that end, instead of focussing on the individual behaviour of each participant, I have rather located and analysed the available discourses on fatness, what these discourses facilitate and which of these discourses they accept, reject or negotiate. So, it must be borne in mind that the context in which the discourses on fatness are uttered is a patriarchal, neoliberal capitalist system, one with great social inequalities; it is also healthist, a context which medicalizes fatness and which grants symbolic significance to physical appearance and considers the body to be a privileged place from which **a person's** subjectivity is constituted. The repercussions for girls, teenagers and women, both young and adult, are devastating; these repercussions may be felt in many areas: education, relationships, work, finance and in access to health care, and they may be physical and psychological. The situation is even more serious for those women in socially vulnerable positions, such as trans, lesbians, bisexuals, the poor, the racialized, those **displaced by wars.....**Distressingly, the list is a long one and getting longer as more and more people are joining, including children, teenagers and the young.

I believe that social change can be initiated by examining the discourses on fatness that are at play, using as a starting point not only the context they are immersed in and that has made them possible, but also the power relations and practices that produce the discourses. This has been the *raison d'être* of this doctoral thesis.

Let us remember that the concept of discourse serves to *problematize* what appears to be natural. Denaturalizing what appears to be *common sense* is a way of interrupting essentialist thought, as the discourses are not fixed but rather constantly responded to and revised so that they continue circulating. The creation of counterdiscourses about fat bodies makes it possible for all women-whether they be fat or not-to think, look, appreciate and value our bodies from kinder and more respectful standpoints. This implies eschewing individualistic approaches that encourage self-love and, in their stead, jointly constructing visions of ourselves and of the world which enable us to sustain our lives better than we have done thus far. As the trans activist Urko Garcia said, **“Stop telling us to love ourselves and start telling us ‘I love you!’”** (quoted by Piñeyro 2019, 59)

Approaching this, as I do, from a constructivist and post-structural feminist perspective, my own cultural baggage, my physical history as a fat woman, my values, interests, subjectivity or the greater or lesser degree of sympathy I feel for the participants will have not only influenced my choices, but also how the interviews are transcribed, interpreted and analysed as well as the jointly constructed knowledge. So, another researcher would analyse and transcribe the content covered in my interviews differently. My own body size will, naturally, have influenced what the participants decided to share in the interviews (or possibly they took it for granted that I already knew). It was difficult to limit the conversations with some of the participants to their physical experiences of fatness, as we found we had mutual interests beyond what was the scope of the research. Two years after our conversation, one of the participants got in touch to interview me for an antifatphobic fanzine that she was putting together. I had several telephone conversations with another participant, who was beginning her PhD studies during the interviews, to give her information regarding pre-doctoral grants and matters related to interview transcripts.

Occasionally, it was also difficult for me to take on the role of a simple *researcher*. Instead, I saw myself as a *friendly stranger*, responding to participants' **queries and** offering suggestions (some looked for and some not). I was especially aware of this when listening to the recorded interviews. Although in my early days as a researcher I resolved *to talk less and listen more*, I didn't always succeed. Despite this, I was able to stimulate conversation on the subject in an atmosphere of trust with most of the participants. All of the above will have influenced not only the content of the interviews but also, as mentioned previously, the joint production of knowledge. I have to underline the fact that, from a Foucauldian perspective of discourse analysis<sup>129</sup>, the speakers can only deploy the discourses available to them within a specific culture.

I shall group the conclusions from the research into sections, pertaining to each of the general objectives. Without further ado, Table 3 refers once again to both the general and specific objectives that I set myself in order to answer the research question that has guided this doctoral thesis:

---

<sup>129</sup> The objectives of a Foucauldian approach to discourse analysis are: 1) to identify the discourses available to subjects or groups; 2) to analyse how these discourses construct certain objects and subjects, and 3) to identify what positions the subjects take and how they are positioned within a specific universe of discourse (Parker 1992).

General Objectives	Specific Objectives
GO1: to understand how the participants construct the physical experience of fatness in a climate of aesthetic intolerance and the medicalisation of fatness, starting with the discourses, subjectivities and subject positions that they accept, reject and negotiate.	SO1: to analyse and interpret the physical experiences of fatness taking into account the dimensions of age, social class, gender and place of origin.
	SO2: to identify which discourses underpinned by the patriarchal ideal of beauty the participants support or resist.
	SO3: to analyse and interpret how the participants construct female and male fatness.
GO2: to explore which health-related and lifestyle discourses the participants reproduce or negotiate.	SO4: to analyse and interpret <b>the participants'</b> interpretations regarding what they understand by a healthy life.
	SO5: to analyse and interpret how the participants keep healthy.
GO3: to characterise the links between clothing and the physical experience itself.	SO6: to explore the role played by clothing as an instrument of social exclusion.
	SO7: to show that the denial of appropriate clothing causes psychological distress.
GO4: to identify the participants' <b>physical</b> experiences of fatphobia and aesthetic violence and to consider what these mean and their impact.	SO8: to show that current discourses on fatness are gender-specific constructions that cause greater stigma in women than in men.
	SO9: to verify that the current biomedical discourse on fatness, based as it is on stereotypes of and prejudices towards fat people, leads to symbolic violence and discrimination which then emerge in medical praxis.
	SO10: to show heterogeneous manifestations of fatphobia in different settings (work, family, education, friends).

*Table 3. Table of General and Specific Objectives*

*Reflections on the constructs of the physical experience of fatness in a climate of aesthetic intolerance and the medicalization of fatness (GO1)*

Through the second specific objective of this doctoral thesis, I wanted to identify which discourses regarding the patriarchal ideal of beauty were supported or resisted by the participants. Most expressed the fact that there is greater demand on women, both young and adult, than on men to adhere more closely to standards of beauty. This presents difficulties for those who wish to properly portray/manifest heteronormative femininity. Some participants stated that, in order to achieve this, we supposedly have to turn ourselves into *superwomen*, combining work on our bodies with our jobs, motherhood and caregiving. In a world created by and for men, this places a disproportionate burden on women. The idea of the *superwoman* that came up in interviews was linked to the regulation of the body, as well as to the increase in not only the amount of work that has to be done to stay beautiful but also in the body surface area that has to be attended to just to appear *normal*.

The participants said that they felt that their physical appearance was being constantly monitored. This explains why patriarchal femininity **constructs women's** bodies as objects *for others*, especially for *the gaze of men*. They stated that this monitoring also extends to what they eat. Appetite control is at the heart of patriarchal femininity. Hence, we women are the main victims of *the war on obesity*, although men are also showing more and more signs distress, as mentioned by the participants.

On the whole, men were framed as less worried than women about attaining physical perfection. There were, however, accounts which reflect the fact that men are being asked to do more and more work on their bodies; this may be due to the fact that the patriarchal standards of male beauty have become fiercer. For both men and women, the body has become the starting point from where to construct the identity. Rather than through the traditional male role as producer, in the consumer culture of late capitalism masculinity is more frequently defined through physical appearance and what men consume. As a result of the medicalisation of fatness and the influence of healthism, a beautiful *exterior* (slim but muscular) on a man is also interpreted as an indication of a healthy *interior*. Indeed, some of the participants considered that the men in their close circle were responsible citizens who worked on their bodies: they do more exercise, take care of their diet and limit their calorie intake so as either to lose weight or not put any on. Hence, the fact that they are considered the new injured parties in *the war on obesity*.

Slimming diets in the past were labelled beauty practices and techniques, characteristic of women and, for that reason, *superficial*, were framed in the interviews as practices that are followed in order to maximise the health of both men and women. This may be the reason why they enjoy greater acceptance among men. A **man's** concern for his health is a way of legitimising any interest in his physical appearance without anyone questioning his masculinity and without running the risk of being stigmatised for being *a person who diets*. In the most extreme cases, excessive zeal to follow a healthy lifestyle may actually be harmful for the health, as pointed out by a participant when speaking about her brother, who, even with an injured foot, carried on training for fear of putting on weight and failed to convalesce properly: as a result, his foot has never fully recovered. This explains why, although the ideal of beauty may be onerous and difficult to achieve, by struggling to attain it women feel proud, happy and satisfied. Conversely, when we give up trying to better ourselves or fail, we feel flawed. In a neoliberal scenario, what is important and what is rewarded is *the work we do on ourselves*, understood to be lasting improvement. Opting out of any involvement in *the war on kilos* corresponds to a breakdown in morals in a context in which fatphobia is interwoven with gerontophobia, racism, classism and sexism. Yet another example of how systems of domination tend not to walk alone, but rather are interlinked and mutually sustaining.

When it came to constructing their fatness through discourse, the participants alluded to the experience of hyper(in)visibility: being *hypervisible* and yet at the same time *hyperinvisible*. This is to say, being above or below *fair visibility thresholds*. Although connected to recognition and appreciation, if visibility is excessive, it may paralyse the person who then becomes hypervisible, placed in the spotlight. This person's movements are constantly publicly dissected. For a woman, this is normal. I stated previously that our bodies are built to be looked at by men, If the woman is fat, the level of scrutiny may become unbearable in a society such as ours which demonises and stigmatises fatness. The fat body is thus a show, becoming a target for insults and humiliations that come from all types of settings (e.g., family, education, work, public transport, leisure facilities) as explained by our participants. They stated that they frequently felt verbally violated, rejected, undervalued and marginalised simply for being fat. Many of them said they felt they were being punished by a form of omnipresent social surveillance that is reflected in looks or gestures that can be physically felt **“every metre you cover in the street” and which** functions as an everyday reminder that a woman is inferior and worse simply because she is fat, as one of them said.

Hypervisibility also came up when referring to exposure, monitoring and the pressure to lose weight. Often, this last one is used as a bargaining chip for love and affection by family members, friends and possible partners. This panoptic physical control was constructed as being diffuse and difficult to identify. In many cases, it was subtly expressed, without recurring to physical or verbal violence. This is why many participants normalised episodes of fatphobic violence that had suffered in childhood or adolescence, interpreting them as *inventions* of their own. There is no doubt that symbolic violence plays a crucial role here.

Hypervisibility is also linked to the feeling of being observed and judged when eating in public and/or in front of strangers. This is related to the way that female appetite is constructed as being a *problem* in Western cultures. Although appetite control is a gender imposition applied to all women, it is especially prevalent in the case of fat women. This is because the idea that fatness is a product of sloppiness and unhealthy behaviour is well established. Several participants highlighted the fact that commensality is difficult particularly when this implies sharing the table with people from outside their close circle of friends. Consequently, they avoid eating, faking a lack of appetite, or they limit the amount or type of food they eat. This may be explained through the mechanism of stigma consciousness, which includes psychological states of hypervigilance for fear of being judged, as well as several strategies so as not to draw attention to themselves in everyday interactions and avoid the threat of being stigmatised and humiliated for being fat. In this vein, some participants stressed that they often felt stereotyped and prejudged by the waiters or waitresses in restaurants. They explained that the frequent assumption was that they want to order the most calorie-rich dishes on the menu because the prevailing prejudice interprets fatness as being the result of eating too much. It is also assumed that fat women like the least calorific dishes; the reasoning is that being fat, they are trying to lose weight.

Another form of hypervisibility is what occurs as a consequence of weight loss. This is a moment when the **participants' bodies turned into a show**. The hyperexposure that is imposed on *slimmed down* fat bodies leads them to becoming hypervisible, which makes it difficult for them to be visible and really recognised for what they are. This may be the product of the *diet culture*, in which losing weight represents a *heroic deed*, the relinquishing of unhealthy life habits, and implies the rebirth of a *slim me* with better health. Hence, fat bodies only become visible -albeit less clearly-and gain a certain degree of recognition at one particular moment: when they stop being what they are. In some participants' **opinions**, this experience of hypervisibility constituted a conflict. On the one hand, they felt that they were being rewarded for the work done on themselves to become like the patriarchal view of the physical ideal of femininity. On

the other hand, however, they felt that slimming had put them in the spotlight due to the social intolerance of fatness. The experience of being reduced to nothing but a body and of having to disappear or disassociate themselves from their own bodies (by no longer being fat) formed part of the experiences of most of the participants.

Unlike the experience of hypervisibility, being socially invisible or hyperinvisible entails being recognised less. This is especially so in the case of social groups that are little noticed and little represented, groups that no one listens or pays attention to, such as fat people. The fact that their bodies were socially invisible was interpreted by some participants as a sentence imposed on them for disobeying the patriarchal mandate of beauty (narrowly defined by the basic essentials of slenderness, youth, beauty, pale skin, heterosexuality and a handicap-free body) This is an ideal of beauty, it has to be said, that is constructed from the longed-for body of the ideal neoliberal subject who works on herself, is responsible and chooses a healthy lifestyle. Defying the standards of beauty implies, therefore, defying the subordinate status of womanhood within the patriarchy. This subordination may be explained through a body that is slim and slight, and through a restricted degree of participation in political, social and cultural life. This is why the fat body is both aesthetically and politically uncomfortable, because it exceeds the narrow degree of protagonism reserved for women.

When also referring to the physical experience of invisibility, some participants rejected the notion of fatness as a *permanent personal characteristic*. So, circumstances may lead to a woman *becoming fat*, but never to her *being a fat woman*; this is understood as a characteristic or part of a lasting subjectivity. This liminal experience of fatness-as an intermediate and non-permanent state-entails hyperinvisibility and exclusion. Medicalisation means that fatness has been constructed as a condition that can be cured and overcome through a healthy lifestyle. This has cemented the notion that it is possible (and necessary) to stop being fat. And, along with this, the concept of the fat body as an intermediate physical state. In this vein, several participants repeated the biomedical discourse by interpreting that fatness must be overcome through dieting, physical exercise, or surgery. Even those women who said they had been fat most of their lives interpreted the slim version of their bodies as being the normal body size or, at the very least, as something to be striven for. Hence, several of them stated that fatness constituted something negative, and their current fat bodies as alien to them. This adversely affected their sense of agency and also how they experienced their bodies, expressing itself in the form of psychological and physical distress. For example, some participants explained that they go through phases of weight loss and gain, with all the risks this entails for physical and mental health; this is because the feeling of frustration associated with failing to control their weight may

bring about physical dissatisfaction. Others *paused* their lives and delayed personal projects until they had managed to lose weight, very often with the wish that the effort invested in the physical transformation would be as worthwhile as promised by the ideal of beauty (happiness, self-esteem, possibility of building romantic relationships, etc).

The body/mind divide, inherited from the discourse of Cartesian dualism, was also a feature of the liminal physical experience. One participant expressed this through the idea that *inside the fat body there is a slim person trying to get out*. Assuming this subject position (mentally slim, yet physically fat) is a strategy with which to flee from the stigma of fatness by transmitting the idea that the real me (slim) is temporarily hidden inside a fat body. The result of this divide, however, is that identity is experienced as an indeterminate and inconclusive process; this finds expression in a subjectivity in conflict because it is the opposite to what already exists in the present: a fat person. Paradoxically, although the participants constructed fatness as a liminal characteristic, they also considered it as a lasting quality since keeping it at bay requires both impetus and a daily struggle **against one's** own body that are doomed to fail. The truth is that permanent weight loss is extremely difficult to achieve for the majority. The discourse on *the struggle against the body itself* is included within the discourse of patriarchal femininity, this constructs **women's bodies as indisciplined**, rebellious and permanently inadequate. If we add to this those messages from the beauty industry and the world of fashion, the scene is set for women to feel like strangers in our own bodies and we fight all types of battles to combat this feeling.

It is no surprise, then, that most of the participants construct their physical experiences by referring to emotions such as anxiety, physical inadequacy, and shame. These are emotions that can end up paralysing a person, such as when one restricts oneself from entering certain public spaces for fear of being stigmatised, as was manifested on several occasions. This occurred among those people who have been fat most of their lives and also among those who were slim but later gained weight either for illness-related reasons or when passing from one stage of life to another. Feelings of anxiety, inadequacy and shame brought on by body size can lead to the sensation that it is **necessary to "ask permission" constantly just to exist**, as one participant said. Here we appreciate the consequences of living in a fatphobic context and of internalising the messages it sends, via the mechanism of symbolic violence. Nevertheless, some participants put together diverse strategies of *passing and physical concealment* so as to be able to move around freely as subjects who do not stand out, for example, for how they dress. In this sense, some participants explained that they avoid certain garments (fitted and/or revealing), they make strategic use of colour and/or avoid accessories in

order to disguise or conceal certain parts of the body. A desire not to stand out was a normal construct for fat women, as was not wearing garments, designs and styles of clothing reserved for women with normative bodies, as it would draw attention to them.

In connection with the third specific objective of this doctoral thesis (to interpret how feminine and masculine fatness is constructed), the participants in this study reproduced and rejected several of the interpretations of masculine and feminine fatness that abound socially. I am referring specifically to the ambivalence surrounding fatness as *feminising* and *defeminising*.

The patriarchal societies construct women and men, attributing to them distinct and opposing statuses, roles and sexual identities. Historically, what has been used is the duo of culture/nature to illustrate these differences. We women have always been more closely connected to nature. We and our bodies are considered to be inferior because we are supposedly ruled by our emotions and bodily functions. In essence, we are represented as unstable beings, uncontrollable and difficult; a problem that requires *solving*. Femininity is also associated with fatness because fat is interpreted as a gender-specific bodily fluid. In this context, fat is considered abject: it is neither muscle nor skin, nor is it bone. So, those of us who are women and fat put up with more social pressure to lose weight than fat men. We are easy targets of fatphobia because we embody a physicality that is read as being *overly feminine*, uncontrolled and a risk to the patriarchal order. Within this context of the rejection of fatness, several participants stated that they felt especially subjugated within the patriarchal order. The construct of fatphobia was that of a system of oppression in which fat women were at the very bottom, followed by fat men and afterwards by slim women. It should come as no surprise, then, that some of the participants thought of being slim as something to aspire to in order to obtain all the privileges that it entails.

However, in **a patriarchal, neoliberal capitalist context in which women's bodies** are established as permanently inadequate, *being slim* is no longer enough. It is necessary to be in a state of continuous improvement; or what is the same, a lot more has to be done just to seem *normal*. This includes abundant and ever more invasive beauty care: buttock lifting and augmentation, reducing/modifying the shape of the labia, breast lifting and augmentation, elimination of *batwings*, liposuction, botox **injections...** This pushes women towards a race at breakneck speed to work on the whole body (and on the *self*) more intensely than has ever been known before. This also requires a heavier investment of both time and money. What is clear is that, in this worldwide contest, it is the most vulnerable and those who do not want/are unable to approach the global patriarchal ideal of beauty who have the most to lose- be it in the

workplace, in any sentimental relationships or when it comes to enjoying a respectful, caring experience of **one's own body; this is because** it is fertile ground for physical dissatisfaction and psychological distress. This is particularly so in the case of teenagers and the young, and even more specifically in the case of girls, as was suggested by several participants.

Although in the minority, two participants rejected the subject position imposed on fat women as grotesque and unfeminine (fatness as *defeminising*). They interpreted feminine fatness in a positive light, associating it with characteristics related to the traditional maternal role attributed to women in patriarchal societies. To this end, they used expressions such as: to nourish, voluptuousness, to cuddle, to be affectionate and to be padded like a cushion. This explains why one of the only ways that a fat woman can be accepted in our society is by presenting her as a mother or caregiver. However, by linking fatness to motherhood or to caring for people, fat women run the risk of being thought of as irresponsible or as a bad influence on those we care for. We should remember that a good mother (and caregiver) is bound, among other things, to her ability to be responsible for her own health and for that of others, above all for the health of the children in her care. This responsibility entails maximising the health of the family, teaching them habits for a healthy lifestyle, being economists and nurses, buying and preparing the meals on a daily basis, and creating a harmonious domestic paradise. All the while frequently putting the rest of the **family's** preferences before our own.

**In addition, women's worth in a patriarchal** discourse is measured by our ability to manage the family and keep the house, husband and children clean, pleasant and sweet-smelling. Some participants regarded the preconception of fat people as dirty and smelly as a problem. Two of them spoke of feminine beauty as not being something restricted to a set of standards of appearance appreciable through the sense of sight (youth, slimness, firmness of the skin), but as something that would include pleasant feelings associated with the senses of smell (sensual aroma) and touch (sweetness and soft skin). So, a clean, perfumed body represented a place from which to experience a series of concepts associated with the canons of beauty, which encouraged these participants to come up with positive images of themselves. Conversely, a woman who "is not clean" and does not smell good would be doomed to rejection, as suggested by one participant. In addition to pairing fatness with femininity, as we have already seen, since the Age of Enlightenment, the sense of smell has been associated with women, animality and coarseness and is, thus, cheapened. This is why, at the end of the 18th century, the sense of smell was dismissed as a valid means of creating knowledge. In its place, the senses of sight and hearing gained in importance, and this tendency

continued during the 19th century and still lasts to this day. It is undeniable that smell is a feminine sense; we just have to look at how the market is cornered by fragrances aimed at this sector of the public. By pairing the sense of smell with the barbaric and with women, fatness- considered inherently feminine, excessive and unbounded-is linked to pestilence and contamination. It is true that olfactory reactions can be used to infer opinions regarding stigmatised people, as in the case of fat people<sup>130</sup>. So, in a refined form of classism, our culture associates certain smells with fat people, the poor and the racialised: sweat, for example, frying food or the smell of exotic foods in the case of the racialised. It could be said that the sensory hierarchy established in the Age of Enlightenment still persists and that women, the untamed and animals are categories of beings that contemporary Western culture still belittle and exploit.

The construction of fatness as *feminising* and its connection with contamination also affects fat men, as fat is interpreted as a substance that castrates, as suggested by the participants. For example, when a large belly exceeds what is considered socially acceptable and *hides* the penis or when a man develops breasts. These discourses paint men in a negative light twice over: for being fat and for being effeminate. This would serve to illustrate how some metaphors for contamination are used as analogies of the patriarchal social order, in which the slim female body is the ideal construct-although it also represents the inferiority of women compared to men-and fat male and female bodies, in that order, represent differing categories of inferiority. Though the participants constructed fatness as potentially stigmatising for men, they underlined the fact that a higher standard of slimness is required of us as women, and we are more severely punished when we fall short.

In addition to being *feminising*, fatness was represented as *defeminising*. In our society, corpulence and strength are associated with masculinity, and this to authority and intellect. Following on from that, some participants spoke of how they used this fat body construct in their favour so as to position themselves as non-feminine-thereby being seen as less threatening-for example in masculine work environments. As a result, they were taken more seriously and regarded as competent professionals. Nevertheless, the positive connotations of these accounts of fatness as *defeminising* may be harmful if this implies that women must reject or give up some roles, emotions, values, attitudes, gestures and body types associated with femininity (heteronormative) in order to gain acceptance and thrive in masculine environments and in societies in which the yardstick is men.

---

<sup>130</sup> See, for example, “What does weight stigma smell like?” (Incollingo, Tomiyama and Ward 2015b).

In our culture, those of us who are fat women are characterised dichotomously as *hypersexual* and as *desexualised*. Our bodies are fascinating while also being repugnant and awakening curiosity, all of which is associated with images of the grotesque, carnival monsters, the circus and comedy. It is inconceivable that fat women may be self-confident or thought of as sexual beings. Using these discourses as her starting point, one of the participants defined herself as hypersexual, indicating that a great effort must be made to satisfy fat women sexually since they are supposedly insatiable. This discourse connects to other hegemonic discourses on **women's** appetites. Socially, it is constructed as being vulgar and inappropriate; so, the women who want more (food and sex) are seen as subjects whose behaviour is deviant and unauthorised because they take more than the patriarchy has bestowed. Therefore, in an attempt to minimise the threat and contain the social unease that **women's** bodies and appetites cause for the social, political and economic order, we are portrayed as threatening or as objects of ridicule. This is why fat women who have sexual relations are conceived simultaneously as unlawful and also absurd or unthinkable. Hence, the commitment to making us invisible-through contempt-or hypervisible or ridiculous-through exaggeration.

In addition to hypersexual, the participants characterised fat women as *desexualised*. It is true that, in a media landscape such as ours, full of sexualised images of women, fat women are rarely shown as human beings with sexual autonomy. Both in film and on television, fat women are presented as comical, as the butt of jokes or as the insurmountable stumbling block to sexual-emotional relationships. As I have already said, the use of derision helps to repress the social unease surrounding fat **women's bodies**. So, as these representations underline their highly subordinate status, they fulfil a prescriptive function: they warn other women of the risks involved in *performing* non-normative femininity as regards body size.

As regards the idea of the fat female body as being *desexualised*, one participant spoke of having been in conflict with herself as she considered herself as a non-sexual object (when she was very fat) and as an object of desire (when she lost weight). According to this participant, when she became slimmer, she stopped being objectified (considered as a **'chair'** by her workmates) and began to be perceived as a human being. However, she became a body which could be seen as an object of desire in the eyes of a heterosexual man, something that the participant constructed as a threat.

Unlike the accounts of fat women as being *non-sexual* or *hypersexual*, one participant rejected these stereotypical constructions. In their place, she interpreted her body as sexual and her heterosexual sexual experiences as positive.

As for the discourses used by the participants when constructing female fatness (the third specific objective of this doctoral thesis), it must be said that it figured as an exotic quality when it comes to racialised women or women from *other* cultures. Indeed, in Western countries female fatness is interpreted as an exotic quality in racialised women, one which is permitted and even desirable. Specifically, there were two participants who considered that they were seen as attractive in the eyes of men from *other* cultures in which fatness is still supposedly admired. This could be catalogued as *fat orientalism*. In addition to incorrectly conceiving *other* cultures as barbaric, monolithic and resistant to change, fat orientalism perpetuates the simplistic idea that racialised women are more satisfied with their bodies than Western women. This reductionist concept constructs them as being free of any unease regarding their bodies and, therefore, from any practices involving physical transformation (diets, physical exercise, cosmetic surgery etc.). So, any chance of feeling and expressing emotions and concerns regarding body shape and size is taken away from them and ascribed exclusively to white women.

Unlike the discourse regarding *fat orientalism*, one Chilean participant defied these colonial constructions of Latina women, rejecting the stereotypical notion that they are happier than Western women because they are in harmony with their *natural* bodies and, in doing so, rejecting the connection of racialised women with nature and with what is **inferior. We mustn't forget that fatphobia operates** under the logic of orientalism that constructs the fat body as something *exotic*, the wild '**other**' compared to the civilized '**us**'. The **untamed 'other'**, a poor thing who cannot take care of itself, as opposed to the '**we**' that rightly chooses a healthy lifestyle. **This 'other' is different, and** as such is demonised, subordinated or, in the worst-case scenario, eliminated.

#### *Reflections on the discourses about health and lifestyles (GO2)*

The purpose behind the second general objective of this doctoral thesis was to explore what kind of discourses the participants use to talk about health and fatness.

In the main, they constructed health as being of paramount importance, and being healthy as something to be striven for. Unlike the belief that fat people disregard or lack the education necessary to know what is good for them—a belief established in discourses on health promotion, in the media and present in folk wisdom—most of the women in this study not only considered themselves to be healthy (or as healthy as slim people) but also as authorities on diets, nutrition and exercise. The great majority of them turn to biomedical discourses and to health promotion in order to affirm themselves as healthy, well-informed citizens who are responsible enough to choose

healthy lifestyles and take up healthy routines (eating well, exercising, avoiding a sedentary lifestyle). They rejected the simplistic concept that slimness was the equivalent of health and fatness equated to illness.

Other participants, while rejecting the neoliberal mantra of “where there is a will **there’s a way**”-the source of many of the current discourses on health promotion-adopted subject positions at odds with this rejection, supporting the idea that it is possible to eat (and live) healthily if there is a “change in mindset” and if one has “willpower” and financial possibilities. Accordingly, one participant turned to a post-feminist version of the discourse on agency and empowerment to describe the work done on oneself to become healthy as something that is the result of a personal choice rather than an imposition. Thus, she minimized any concern regarding her weight and legitimized some behaviours related to weight watching, establishing them instead as healthcare practices.

Every participant was irritated by how their bodies were used to give a stereotypical reading of their lives, desires, choices and personalities. The unfortunate reality of life in a context of fatphobia such as ours is that fat bodies are policed and must be held accountable for their lifestyles. Slim bodies, on the other hand, unfairly receive social privileges because they are a socially acceptable size (*the privilege of slimness*). On the whole, the participants spoke of feeling watched, lectured and encouraged to rechannel their supposed *bad behaviour* in health-related matters. They are also patronised and treated as victims who have to be rescued from the grip of *the epidemic of obesity*. Traces of the biomedical discourse on fatness may be appreciated in the accounts of some of the participants who defined themselves as *temporarily healthy subjects*. This means that any concerns they had regarding the possible ravages fatness may have on their health were seen as worries for the future. These constructs have to be understood in a context of the medicalisation of fatness and *diet culture*, in which slimness is idealized and conceived as an indicator of health, responsibility and self-control. These are discourses that the media have spread, which has helped to feed the moral panic surrounding *the epidemic of obesity*. It is likely that this is why several participants constructed the very fat as being at risk of falling ill or as already ill. This is an example of how truth can be produced from power and of how this operates through practices and discourses. The idea that being fat is a death sentence is so entrenched and so commonsensical that it is difficult to subvert.

Traces of healthist ideology could also **be appreciated in some participants’** discourses. They equated the imposition of healthy lifestyles to a doctrine that is totalitarian, classist and racist through which an aversion to fatness is disguised as a health concern. We should remember that gender, class and race concerns are supports

that underpin fatphobia. Class concerns criminalise poverty and the lifestyles of the working class, who are represented as poor things, ignorant and incapable of taking care of themselves. *Race* concerns equate the *uncivilised* body to the fat body, in such a way that it is made exotic by being constructed via an orientalist logic that demonises and attempts to subordinate, expel or eliminate the different *other*. Lastly, through gender concerns, fat is constructed as an effeminate and abject bodily fluid, which invokes notions of contamination and turmoil. So, racism, colonialism, classism, sexism and fatphobia operate together as systems of oppression whose purpose is to establish slenderness as the main characteristic of the patriarchal ideal of beauty.

The purpose behind the fourth specific objective of this doctoral thesis was to analyse and interpret how the participants constructed what they understood to be a *healthy life*. Despite the fact that the influence of the biomedical discourse on health was reflected in the opinions they voiced, some of them defined health in broader, more complex and more holistic terms. They included elements such as: being in touch with nature; taking life in their stride; taking care of themselves; enjoying relationships, be they with friends, family or other kinds; taking part in political and community life; having time for themselves; enjoying the pleasurable sensations of a good meal or good wine and being self-indulgent (in the sense of not censoring themselves or offering value judgments on the basis of food). Several participants interpreted a *healthy life* as a mosaic made up of multiple fragments all of which contribute to **a person's health and wellbeing**: in other words, a harmonious blend of components (social determinants of health) rather than each one having its own individual function within every person.

As to the fifth specific objective of this doctoral thesis, which was *to analyse and interpret the healthcare practices of the participants*, it has to be mentioned that controlling food consumption was one of the key constructs when it comes to reaching and maintaining an optimal state of health. This makes sense given the prevalence of both the biomedical discourse and *diet culture*. Several participants spoke of studying the labels on foodstuffs in order to doublecheck that they were healthy, avoiding industrial pastry products and ultraprocessed food, preparing the *ideal plate of food* (Harvard University Healthy Eating Plate) and doing sport. The foods were grouped dichotomously into categories related to moral attributes: good (*healthy*) and harmful (*unhealthy*). The *healthy* foods (characteristic of virtuous conduct) are defined as permissible, nutritious and good for the health (pulses, vegetables, soups and stews). Conversely, the unhealthy foods (associated with harmful conduct) were constructed as being prohibited, of little substance and bad for the health (red meats, fried food, processed food and fast food). Through the description of what they ate, most of the participants expressed a thoughtful, rational subjectivity, in tune with the current

discourse regarding health promotion. Some of them supported the idea that with the right information, each consumer could choose how to feed themselves and how to lead a healthy life. However, the noise made by these discourses silences the fact that there are structural factors that have an impact on health, such as the social determinants of health, and which cannot be reduced to mere choices or to individual responsibility. The interviews threw up several examples: social class, age, job insecurity, excess of carework, and the lack of time to rest or to do something healthy. Nevertheless, when talking about nutrition and reproducing the discourses on health promotion, the participants claimed for themselves the subjective position of *good healthy citizen*. This subjective position is often one that is not open to fat people because the popular biomedical discourse constructs us as having little interest in health and as people who have lifestyles that put it at risk (for example, sedentary lifestyles, overeating and eating poorly).

Hunger management and weight loss were also classified as required practices if someone is to stay healthy or wants to become healthy. According to the participants, these are imposed more strictly on women and, above all, on those women whose bodies violate the physical ideal. It should be pointed out that the participants did not regard the more than proven inefficiency of medium and long-term diets as a problem. They did, however, blame themselves or the diet they followed for any failure to lose weight, which brought on feelings of frustration and guilt.

With the exception of three participants, the remaining women defined their fatness as a battle against their bodies which started in childhood and had been waged throughout their lives. In fact, several of them spoke of how as little girls, they had learnt ways of losing weight vicariously from their mothers. That is how maternal weight concerns and dieting led to their daughters being dissatisfied with their bodies and instilled in them the methods to control and lose weight. The participants who had been fat as children were intimidated by their mothers because they wanted them to watch their weight or slim. This was interpreted in some cases as the mothers being afraid that their daughters would be stigmatised **for being fat**. **'I want to avoid the stigma' would be a more** benevolent way of expressing a prejudice or internalised phobia regarding fatness, and this protective strategy may be perfectly understandable. However, when a person is instigated to lose weight so as to avoid stigma, the message being offered is that the stigmatised subject is personally responsible for putting an end to the source of oppression. This is just as unfair as urging a lesbian, a gay man, a bisexual or a trans person to *conceal* any *affectations* to escape LGBT phobia.

Matters to do with hunger management, weight and physical appearance frequently cropped up in the daily conversations of all the women, as several

participants mentioned. This *chatting about fatness* is a characteristic topic of conversation of women, both young and adult, which generally takes the form of **negative remarks about one's own body**. Its purpose is twofold.; firstly, to obtain peer approval, and secondly, to establish bonds of affection and solidarity among girls and both young and adult women by sharing concerns that are considered to be *inherently feminine*. In fact, hunger management is a characteristic of patriarchal femininity, as eating without restrictions is thought of as being coarse, illicit and inappropriate for women. Hence, different cultural products usually present the act of a woman eating as private and secret, something that happens behind closed doors. In this vein, some participants defined their hunger as pathological when speaking of *emotional eating* habits and *random* food practices, which they said was why they were fat. In so doing, they reproduced the patriarchal discourse of *female hunger as a problem*. It should be noted that all the cases of *emotional eating* referred to were triggered by the emotional deprivation experienced when the food was labelled as *prohibited* (confectionery, pastry products, fried food). *Emotional eating* tends to be the result of actively denying yourself certain foodstuffs and of severely restricting the intake of food for a lengthy period of time, as supported by the scientific evidence presented throughout this doctoral thesis. Whatever form it may take, this type of behaviour is almost exclusive to whoever thinks there is only one *correct* way to eat and one *correct* body type. In other words, to those who reproduce the discourse on *diet culture*: a belief system that worships slimness and equates it to health and virtue. The *emotional eating* of the participants could, therefore, be interpreted as a survival mechanism for grappling emotionally with inequality and the gender-related woes that they spoke of having to deal with: frustration, guilt, rage, nerves, excess of family responsibilities, lack of time for themselves, financial insecurity and the need to be happy whatever it takes. It also served as an answer to the evils generated by the patriarchal societies (racism, sexism, poverty, heterosexism...).

Adapting the language characteristic to the *diet culture* to the changing times (in *lifestyles* or *plans for healthy lives*) also became apparent **in some participants'** discourses. This was the case of those participants who mocked the *language of diets* and instead constructed their weight loss practices in terms of *self-care*. They used discourses related to the freedom of choice so as to distance themselves from the *feminine nature of diets* and from the negative language associated with traditional diets. which evoke the notions of limits **and the denial of life's pleasures**. The *feminine nature of diets* is a subject position stigmatised by its identification with narcissism, frivolity and the submission to social pressure to look attractive. As for the defeminisation of diets, this would be related with its current legitimate

(re)establishment as a way for men to become healthy or to maximise their health. Hence, the need to eliminate all traces linking it to women. Thus, *self-care* has become the new way to refer to *weight watching*. In fact, several participants used this terminology to construct their food restrictions as legitimate practices for the purposes of getting healthy instead of referring to weight loss concerns (typical of the feminine nature of diets). So, there is pressure to embody both the *intensified* patriarchal ideal of beauty (more demanding, comprising the entire surface area of the body) and the *extensified* (includes more people and it requires work to be done on the psyche) by focussing on showing that the very proof of both health and optimal bodycare is a *proper* body weight.

The last issue related to the second general objective of this doctoral thesis (to explore the health and lifestyle-related discourses) involves these hindrances to living a healthy life that the participants identified: a) the clash between the demands of productive and reproductive work; b) job and financial insecurity; c) the level of difficulty and the hard work involved in learning about cooking techniques, kitchen utensils and the new healthy ingredients, and d) how complex and confusing it is to handle and process the enormous amount of information available on healthy lifestyles. The first obstacle is the clash between the demands of productive and reproductive work. The participants explained that much of the responsibility of looking after the family falls on their shoulders. So, when trying to reconcile this demand with a job, they have to juggle things around, which is very tricky and exhausting. This is particularly so in the case of healthcare and nutrition, which were classified as work that was mainly delegated to women. So, some participants considered themselves as *family custodians* when referring to the promotion of healthy eating habits among the members of their families and, consequently, as custodians of the tasks related to the planning, purchase and preparation of the meals. By constructing healthcare as work that is intrinsically feminine, all traces of physical, psychological and emotional strength that this duty entails are suppressed. In fact, some participants spoke of conflict and a feeling of guilt regarding “what they should do” and “what they actually do” to take care of themselves and their families.

Existing job and financial insecurity was said to interfere in things such as the purchase of food and preparation of meals, as did the amount of time spent working or studying, even in the case of those with greater purchasing power. One participant stated that, even though she can afford quality food products from exclusive shops, she goes back time and time again to the same menus and opts to prepare simple meals (grilled meat) because the long hours she spends working take up any time she could have for herself.

Several participants rejected the prevailing dogma in various health promotion strategies: that adopting a healthy lifestyle is simple and is based on being *mentally prepared* and correctly informed. They, in contrast, were of the opinion that learning about cooking techniques, kitchen utensils and ingredients (*new*, healthier and more nutritious) is an arduous and complicated task. One participant said this implies forever decyphering “what living healthily means”. Another obstacle was identified as the difficulty involved in handling and processing the enormous amount of available information on healthy lifestyles. This comes from a whole cacophony of *expert* voices (health professionals, nutritionists, lifestyle gurus, celebrities, internet forums) offering up often contradictory messages. Some participants accused the agro-food industry of being guided by hypocrisy, dishonesty and the fostering of negative feelings, such as guilt, for the purposes of making greater profits; one example is the diffusion of contrasting messages on what is supposed to be a healthy life. One participant said: “At the same time as they are selling you the unhealthy lifestyle, they are selling you how to extricate yourself from that **unhealthy lifestyle**”. Amid the barrage of messages urging us to consume a greater variety of food products, choosing what is or is not suitable is nothing short of a heroic act. This is fertile ground for feelings of guilt, as the contemporary Western subject feels trapped between the desire to satisfy two conflicting requirements: unlimited consumption and moderation. In the meantime, the subject in question goes on to swell the list of people who find it difficult to get enough nutritious food or are dependent on food welfare.

### *Reflections on the links between clothing and the embodied experience itself (GO3)*

My aim with the third general objective was to characterise the links between clothing and the embodied experience itself. The power relationships between people with normative bodies and fat people are established and reproduced through the physical appearance, and also through clothing, as this may be used as an instrument of oppression, exclusion and condemnation.

Just like our body shape, clothing has an impact on *embodiment* or the process by which our body takes shape as a result of the experiences we have lived through: physical, personal, emotional, material, social and symbolic. Clothing influences how we experience life as it is the first thing people perceive of us in a social interaction. Until recently, it served to separate human beings into divisions, in terms of class, geography and gender. These days, clothing and physical appearance are interpreted as being reflections of a person's **identity**, attributes and values. Dressing unsuitably, in addition to revealing a *questionable self*, is still considered a violation of the most basic

social codes. The fashion industry has responded to the demands made by social forces, such as fat activism, the body positivity movement and feminism, regarding both their criticism of the consequences of the patriarchal ideal of beauty and the demands made by fat female consumers. Aware of their corporate social responsibility, more and more companies are linking various consumer goods with references to female emancipation. This phenomenon is known as *commodity feminism*, and its aim is to sell more and obtain a larger market share. Commodity feminism works jointly with femvertising: the introduction of pseudofeminist slogans into advertising and marketing to sell all types of goods. The inclusion of non-normative bodies in advertising campaigns and the offer of a wider range of sizes would fit in with these practices. The fashion (and beauty) industry has positioned itself recently as the flagbearer for diversity through the creation of the *curvy* category and through the mechanism I have called the *fatwashing*.

The *curvy* is a type of fat girl or woman whose body, in the main, hardly differs at all from what are considered to be the canons of beauty. Embodied in the person of a young girl, with an *hourglass* figure, firm, smooth skinned, in proportion, symmetrical and harmonious, the *curvy* may enjoy a certain degree of social acceptance. To achieve that, however, she has to distance herself from identification as a fat person. The logic underlying this discourse is that it is possible to escape from fatphobic oppression individually by working on the body (e.g., sticking to a healthy lifestyle, losing weight, aspiring only to a certain level of fatness or supporting the idea that being slim is preferable to being fat). In short, after the creation of the *curvy* category, an *acceptable* version of fatness comes into being as, with a few rare exceptions, we can find fat models with bodies that truly are bigger than and different from those of their slim counterparts. In advertising campaigns or fashion catalogues for brands that classify themselves as inclusive, it is rare or impossible to find any traces of fat female models who are older, trans, racialised, disabled or very fat, just to offer a few examples. In this way, and despite the good intentions, the fashion industry ends up by enforcing a kind of exclusion within a context of inclusion.

Several participants problematised this and defined the industrial complex of fashion and beauty and its practices regarding fat women as being deceitful and opportunistic. Deceitful, because their discourses are simply a depoliticised version of feminism, one that is *suitable for the general public*. There is no real commitment on their part to producing discourses (including images) or encouraging practices that represent, allow for and confirm the multitude of possible ways there are of living in a body. This does a disservice to the emancipation of fat women and to the most subversive **of the feminist movement's** demands for social transformation (e.g.

obtaining equality, social justice and respect for human rights). As one participant said, it is opportunistic feminism, “**which has not even read *Feminismo para principiantes*<sup>131</sup> AND TO WHOM THE WORD FEMINISM SOUNDS [...] HELLISH**”.

By adopting *commodity feminism* and practices such as *femvertising*, the fashion industry it could be said that the fashion industry is showing its acceptable face to some fat women in order to increase its sales and market share. Therefore, this does not undermine the patriarchal ideal of beauty, but rather broadens it by enlisting a few fat women so they can enjoy the privilege of being normal while excluding the *other* fat women (the elderly, the poor, the racialised, the disabled, the lesbians, the trans, the **less feminine...**).

As for the opportunism of the large fashion industry multinationals, the **participants'** accounts spoke of their practices and discourses as being profit-making strategies. After a conversation with one participant, I termed the practice whereby companies or individuals claim to support physical inclusion and fat people, while promoting a limited idea of physical diversity, *fatwashing*. The aim of this would be to improve the **company's own image in order to make more profits and obtain more clients**, by spreading the idea that they are committed to the causes of diversity and equality. *Fatwashing* may range from subscribing to the skewed idea of inclusivity that is based on the premise that the only type of acceptable fatness is the type that does not **interfere with a person's health to the** spreading of images of hourglass-type body shapes- instead of images of bodies with different morphologies.

The participants used the *curvy* category and practices such as *fatwashing* to relate a number of accounts that established clothing and fashion industry practices as instruments of social exclusion. They made particular reference to the scarcity of adequately-sized clothing, to the inconsistency of sizes, to being thrown out of clothes shops, to the imposition of the ***fat woman's uniform*** and to the *denial of the correct uniform*. These will give meaning to what follows and form part of what I resolved to tackle via the sixth specific objective of this doctoral thesis.

With respect to the scarcity of adequately-sized clothing, the participants defined this as a specific means of marginalising those who do not live up to the canons of beauty. Most of them approved of the **fashion and beauty industry's efforts** to disseminate (albeit timidly) new discourses and practices regarding female beauty. It is true that up until very recently, any advertising by the fashion and beauty industry rendered **women's bodies** invisible and treated them with hostility. Every part of the body has become a potential problem when every corner of the body is subjected to quasi-surgical scrutiny: dilated pores, *batwings*, *muffin tops*, *crow's feet* and many

---

<sup>131</sup> Title of a well-known book by the author Nuria Varela.

more. With the clear intention of distancing themselves from the negativity of these discourses, post-feminist discourses have thrived in the first decades of the twenty-first century, spreading evangelical messages on love and body positivity, in which *being at war* with the body itself is thought of as old-fashioned and now (nearly) obsolete. In this kind of scenario, any attempt to widen the narrow framework of what is deemed acceptable could be interpreted as progress. This is particularly so if we consider that until recently, we, as women, have been asked to relate to our bodies through warlike discourses that urge us to annihilate *flaws* and win *battles* of the most diverse kind on the battleground of the body. However, there is still a limited idea of what type of bodies deserve to be respected, valued and considered attractive (and healthy), as pointed out by the participants. This has already been elucidated by what I have explained when referring to *fatwashing*.

In fact, the participants considered the scarcity of adequately-sized clothing to be a recurring problem. It is also a problem that affects, albeit in a different way, women who are not fat; to be specific, it affects 44 % of the women living in Spain<sup>132</sup>. In our country, the offer of clothes for fat women falls well below the demand if compared to other European countries or the USA. All in all, the multinationals only cater for women up to size 50 and the very few shops specialising in *outsize garments* focus on older clientele, so the needs of fat girls, teenagers and young women are not catered for.

The *denial of clothing* in the correct sizes was characterised as something that denies humanity itself. We should remember that clothes form part of our identity and of how we wish to show ourselves to the world. When fat girls, teenagers and women are deprived of the correct clothing, this is like inflicting a form of exemplary punishment or sartorial violence for transgressing the patriarchal ideal of beauty. By marking them out, in some way, as social pariahs, they are discriminated against and excluded both materially and symbolically from any social participation; this is because, save very few exceptions, our culture demands we appear clothed. This was a problem that particularly affected the participants who had been fat in their childhood and adolescence, and also those who were youngest at the time of the interviews. This is because it is only possible to find a certain range of clothing for fat adult women since fatness is associated, among other things, with maturity. In addition, we tend to have greater purchasing power, which allows us access to more specialised shops with a greater variety of higher quality garments, though they may be more expensive. Therefore, we fat adult women usually have more room for manoeuvre than fat teenagers and young women.

---

<sup>132</sup> According to data from the *Anthropomorphic Study of the Female Population in Spain*, conducted by the Ministry for Health and Consumer Affairs (Spanish Government 2008).

Each of the participants who were not yet thirty years old expressed great frustration at the lack of clothing in their size in clothes shops for young people. The inability to find the correct size was established as something that has an adverse effect on how they perceive their own bodies and how they determine their own worth. In addition, they thought that the consequences for the self-image of teenage girls and young women in general were troubling. We must remember that physical appearance is of vital importance nowadays, as the body (and how we clothe and adorn it) is conceived as a *reflection of the self*; a place through which we judge ourselves and others.

An additional problem to that of being denied adequately-sized clothing is that of the inconsistent nature of the size of garments from different manufacturers or even of ones from the same manufacturer (*inconsistency of sizes*). Size consistency does matter, and not only to make it easier to identify and buy clothing of the correct size. The size we take is a form of self-identification found inside the garment, and, as such, only the wearer knows it is there; it is invisible to everybody else. It does, however, exert a powerful psychological effect because it works as an *arbiter of the ideal body*, particularly in the case of women. In this way, even when we are aware that the clothes from a certain shop size lower, we tend to belittle our bodies and feel bad in ourselves for taking too large a size. Aware of this, fashion businesses knowingly use *sizing to feed our vanity* (clothes labelled with sizes that are smaller than the normal sizing), as they know that most women prefer to feel slim because of the influence of the patriarchal ideal of beauty. The aim is to encourage consumerism by getting the customers to perceive that their bodies are slimmer than they really are and-as they are feeling better in themselves- the consumer experience will be a more positive one.

The participants equated the marginalisation and violence they experience when deprived of clothing of their size to what they feel when they are thrown out of shops that supposedly cater for women with normative bodies. Some of them compared barging in to this type of establishment with the symbolic transgression of the boundaries of femininity for being fat. This is the reason why they become a threat and a source of contamination that endangers the *status quo* as regards aesthetics, the economy, health and morality, all of which, as I have already said, act as supports that underpin fatphobia. In patriarchal culture, those of us who are fat women act as a type of uncomfortable reminder of men's **mothers** and, by extension, of maturity. Our bodies symbolise the fact that they do not need nor care to remain young and beautiful to receive approval from men; on top of which, an excess of flesh on a woman is also seen as an *excess of presence*, not only in the sense that we take up more physical space, but also because we demand more space than the patriarchy has offered us socially,

politically and culturally. Hence, restricting the access of fat women to spaces exclusively aimed at slim women may be interpreted as an attempt to contain possible *dangerous sources of power* as represented by our bodies. As several participants stated, this can be expressed in two ways: subtly or explicitly. An example of the former would be if the shops decided not to stock a range of sizes, while a more explicit method is to admonish “we **don’t stock your size here**”, as two participants explained.

The habit of segregating clothes for fat women into specialised shops or separate sections within an establishment may be interpreted in the same light. Several participants defined these practices as being deliberately marginalising or as examples of “**apartheid**”, in the terminology used by one participant. The aim would be to brand, contain and separate those bodies that deviate from the standard so as to avoid the visual *contamination* of the clientele with normative bodies. This would explain why, when they do exist, the sections catering for fat women are to be found in the most secluded parts of the shops. It would also explain why some brands that refer to themselves as *inclusive* banish the largest sizes of their collections online (as, for example, *Violeta by Mango* [now absorbed into *Mango*] or *H&M*). Our presence in one of their shops or wearing their clothes may be bad news for a business, acting as a negative incentive that may ruin popular opinion of their brand and the purchasing experience of clients of normal weight; this is undoubtedly something that harms business and is clearly inadmissible from a capitalist perspective of maximum profit. If not, why would Karl Lagerfeld, who was Chanel’s **creative director until** his death, state as such when he said, “**nobody** wants to see fat women on the catwalks”? The fashion industry, however, finds itself in the paradoxical position of hating our presence but loving our money.

So far, this has driven myriads of fat women to shop online<sup>133</sup>, in the privacy of their homes, where we bother no one nor are seen by anybody. This kind of exclusionary practice sends the message that fat people are not welcomed socially. What is more, a person has to be minimally digitally literate and has to have access to a computer with internet connection. They also need a bank account with a debit or credit card; due to the aporophobia prevalent in banks, this is almost impossible for the poor, those whose status is not legalised or asylum seekers, to offer a few examples. **Let’s not fool ourselves, online shopping demands certain** privileges if access is to be gained. The inconsistency of sizes is still a problem even if shopping online, so the risk associated with virtual clothes shopping is left to the luck of the client.

Solving the problem of gaining access to clothing should not include driving fat people to shop online, with all of its associated problems. In its stead, we deserve to

---

<sup>133</sup> As has happened, for example, after the closure of the *Violeta by Mango* shops.

exist and lead violence-free lives and that should be normalised; to this end, it is necessary to pervert the socially-established fatphobic stereotypes and prejudices. Our worth and humanity must also be recognised as must our right to be listened to and taken notice of and we should be entitled to see ourselves represented in various cultural products, such as clothing. In addition to mentioning the *denial of adequately-sized clothing* and to being materially and symbolically *thrown out of clothes shops for women with normative bodies*, the participants also mentioned the *imposition of the fat woman's uniform* as another of the strategies whose aim is to marginalise and use violence against fat women.

One of the terms most commonly used to construct the garments for fat women was that of *sack*. The *sack*, as its name indicates, is a kind of shapeless garment into which all types of fat bodies can fit. On the whole, they are poorly designed and unsophisticated as regards pattern, material and colouring. The *sack* neither accentuates nor shows off any identifying characteristic of the wearer, but rather it ridicules and dehumanises her. Similarly to what happens when deprived of the right clothing, the use of the *sack* constitutes a case of sartorial violence against fat girls, teenagers and women simply because of what they are. As understood by the participants, it could be said that the *sack* is a kind of *fat woman's uniform*, one that degrades, erases identity and makes all fat women the same, basically interchangeable. The result of being reduced to a body is that this ends up acting as a synecdoche of the whole person. So, the message sent is that there is only one possible way to be fat, or what is worse, that there is no way at all unless the stigma is removed.

The participants interpreted the *fat woman's uniform* as degrading because it defines them in the eyes of the others as “**unkempt**”, “**shabby**” and **with no interest in** their physical appearance; when the problems are the discrimination that exists when trying to gain access to clothing and the imposition of garments with which they feel no identification. Hence, some of them spoke of feeling ashamed and ridiculous when obliged to wear clothes catalogued as *outsize*, as this transmits stigma from which they wish to escape. Even though uniforms can convey prestige (e.g., a suit or a **doctor's** white coat), they can also take away any privileges, as we have seen. Discourses are verbal tools that construct and transmit meanings which are not limited to texts, but incorporate the physical surroundings, images or clothes; the fashion industry participates in this by creating concepts associated with fatness and fat people (e.g., the aforementioned styles that impose slovenliness on fat people).

Nothing fitted or too revealing, No colours or lively prints. This is something we have all seen before; the canons tell us that we must restrict ourselves to the *fat woman's uniform*. At most, garments that make the wearer look slimmer (e.g., black

clothes). This discourse has its roots in the patriarchal concept of femininity, according to which we women have to be inconspicuous, small, fragile and passive. However, it must be pointed out that two participants rejected weight stigma by wearing *heretical* garments or styles (e.g., strappy blouses, flouncy dresses). In so doing, they also defied meanings that are entrenched in our collective imaginations associated with older women, such as the idea that we should not draw attention to ourselves because our bodies are offensive. Some also developed ways of avoiding stigmatisation and-to the best of their abilities- attempted to *be seen* as slim or as a *good little fat girl* who looks after herself and worries about fitting in with the patriarchal ideal of beauty. This is the case of those who chose garments that *make them look slimmer* (black clothes) so as to *hide* some or all the body. The aim of these strategies is not only to put some distance between the clothing industry and the weight stigma but also to drive away the stigma of poverty. This is because hidden behind the rejection of fatness can be found a refined form of classism which sanctions the characteristics shared by the poor and the fat: moral lassitude, laziness, filth, ugliness, stupidity and vulgarity.

If the imposition of a specific type of uniform can be degrading and cause distress, something similar happens when *the right uniform is denied*. I am referring to the problems fat women have to find flattering clothes for the important moments in their lives, such as celebrations (christenings, communions, weddings), job interviews or other types of events in which social conventions determine the type of uniform to be worn. Several participants spoke of moments when it was important for them to dress formally; however, as a result of the clothing restrictions commented on above, they couldn't offer an elegant version of themselves, the version as prescribed by the canons. Offering a version of oneself that adheres to the prevailing sartorial norms (especially on the ritual occasions mentioned previously) indicates that the person in question is sticking to our **culture's** basic standards of civility. Therefore, seeing themselves obliged to circumvent the collective codes of conduct as regards clothing, as a result of not being able to find a *uniform* of the right size, was a degrading experience which caused deep psychological distress (this responds to the seventh specific objective of this doctoral thesis). The general feeling among the participants was that, as fat women, we are condemned to wearing the clothes we find and not the clothes we wish to wear. By imposing clothes that the subject considers degrading, this person is really being saddled with an inadequate identity. What is more, they are judged for offering an unpleasant image, shabby, unconcerned about their physical appearance, dirty and malodorous in the eyes of the rest of society.

The personal consequences are terrible, because clothes may influence the psychological processes and behaviour of both the wearer and also of others. This is

what is known as *enclothed cognition*. This would explain why we tend to attribute the features of the piece of clothing to the psychological characteristics of the person wearing it (e.g., **a doctor's white** coat, to someone intelligent; a punk outfit, to a person who is difficult and violent or something bohemian to a slacker). So, clothes that are considered unsuitable, degrading or ridiculous may not only encourage us to judge ourselves negatively but also encourage others to think badly of us. In this vein, the participants spoke of being forced to wear uncomfortable, awful clothes, with which they do not identify, as usually being a source of unease that generates a lack of self-confidence. Conversely, one participant said that wearing the right clothes (well-designed, well-made, which flatters the figure) boosts self-confidence and can generate wellbeing<sup>134</sup>.

It must be underlined that the fact that fat working class girls, teenagers and women have less room for manoeuvre in economic terms jeopardises their access to clothing even more. This is why the psychological and material consequences may be greater than simply being denied the right uniform; an example of this is not causing a *good impression* in a job interview. The social dress codes lend such significance to our clothes that when we stick to them, we are more likely to be seen and treated as someone worthwhile. If we add the preconceptions surrounding fat people (that they are lazy and incompetent, have no moral fibre, and are aimless and unambitious) to the struggle to find the right clothing, they are in no position to compete globally, which is what neoliberal capitalism demands on every level. This is something that can have a particularly adverse effect in the area of employment; this area is increasingly characterised by the demand for a strict physical orthodoxy. The fact is that the *clothing tax* applied to fat people requires their making a greater financial and psychological effort simply to attempt to look normal, which will allow them to navigate the world we live in.

The participants went further than talking about aesthetics, they spoke of the scarcity of clothes in general and of the *right* style of clothes for their age in particular as something that has an adverse effect on their health and wellbeing. Specifically, they expressed the opinion that these experiences when they were children, teenagers and young women generated profound physical unease and, frustration, insecurity and body dissatisfaction. These experiences damaged the positive assessment of themselves and their bodies. The inability to find adequately-sized clothes was interpreted in several cases as a sign that their bodies were abnormal, instead of seeing this shortage

---

<sup>134</sup> Some studies show that 73 % of the time, we choose our clothes to boost self-confidence, 52 % of the time it is to be more physically comfortable and 40 % of the time, it is to express facets of our *self* (Pine 2014).

as the result of fatphobia and the prevailing canons of beauty. Another participant constructed the scarcity of clothes for girls as a way of denying her the means with which to properly perform the model of femininity (patriarchal) she identified with.

Advertising and attempting to sell clothes using a limited range of body types is a wasted chance for girls and young and adult women to be able to build a positive image of themselves through playing with the identities that the act of wearing clothes can offer. There are two more wasted opportunities: one is the chance to spread images of women with diverse body types, as this is something that urgently needs normalising since physical diversity is a human fact, and yet another is the chance to generate cultural references in which to see ourselves reflected. Otherwise, we shall continue developing complicated physical emotions and experiences that hurt our body image and may culminate in eating habits that jeopardise health, as recounted by the participants throughout this piece (and which, in the worst case scenario, may result in eating disorders).

Access to clothing is a human right and a basic requirement that ensures we survive in society at a physical and psychosocial level. A dress offers us protection in health and safety-related situations, and it allows us to respect the standards of decorum that culture, religion, habits, or we ourselves, impose. Likewise, we can express differences, be they sex or class-related, or adhesion to a particular social group; it is even possible to reflect traits of our *self*, of our personal style and taste. Equal access to the right clothing should be regarded as a matter of human dignity and respect because, when it is overlooked, it engenders violence which humiliates and degrades fat people.

*Reflections on the participants' embodied experiences of fatphobia and aesthetic violence and their impact and meaning (GO 4)*

Through the participants' **verbal constructions, in the preceding sections I have shown** that fatphobia manifests itself in different ways. Girls, teenagers and women are required to adhere to the ideal of beauty (specifically, to be slim) more strictly than men; the fat female body is constructed as a problem and as something that *contaminates* within the patriarchal order; relatives, friends and potential partners intimidate the fat person to make them lose weight and use this as a bargaining chip for their respect and affection; the fat person is either made to feel invisible or is hyperexposed; the fat person is reduced to a mere body overlooking the complexity of their whole being; they are denied the right clothing and are saddled with an inadequate identity by having to wear ridiculous clothes or clothes the wearer does not

identify with. Part of the ninth specific objective was to verify that the current biomedical discourse leads to symbolic violence and discrimination that become apparent in medical practice, and identifying the heterogeneous nature of the contexts in which fatphobia can be found, in the workplace, with family or with friends, formed part of the tenth specific objective of this doctoral thesis. I shall tackle these matters in the following steps.

As regards fatphobia in the area of healthcare, most of the participants stated that the medical staff often made them feel as though they had an irresponsible attitude towards their health, and that they were ignorant, unhealthy and in need of help to lose weight. Consequently, they felt frustrated and infantile, and their personal experiences were discredited. They also stressed that they were frequently treated with a lack of respect and that they were subjected to humiliating remarks about their bodies (both hostile and humane). They were of the opinion that the absence of any empathy or sensitivity among the medical staff adversely affected both their understanding of the healthcare and also the quality of the attention they received. The medical practice was a threatening place, very often violent, full of hierarchies and abuse of power; a place where abuse was a constant and where the participants felt vulnerable and exposed.

One result of the skewed perspective of the medical staff was that they gratuitously **attributed the participants' health problems** to fatness. Hence, any medical intervention systematically revolved around losing weight, and, on occasions, the real reasons for the consultation remained in the background. One participant recounted that her doctor had prescribed her amphetamines to reduce her appetite because she wanted to lose weight. Another was told to take amfepramone and yet another, sibutramine; these are anorectic appetite suppressors that have recently been taken off the market because they are ineffective and have been linked with possible cardiovascular diseases. It is a paradox that the very same method of weight control is interpreted differently depending on whether the body being treated is fat or slim. When the person is fat, mistreating the body so as to lose weight appears to be legitimate; however, if the person in question were slim, a potential eating disorder would set the alarm bells ringing.

In this vein, some participants declared that clinical signs of illnesses commonly associated with slim people (anaemia or eating disorders) were overlooked; on the other hand, clinical signs associated with fat people (high levels of cholesterol, triglycerides and sugar) were diagnosed even before a thorough check had been carried out. According to the participants, the fatphobia of the healthcare staff was to blame for the lack of consideration given to the **patients'** real health problems or for the fact that the patients were not referred for specialised diagnostic tests. Beyond losing weight, no

other treatments were really considered. These were situations that, in some cases, prolonged the illness and caused more pain. Nor is this a problem restricted to a few cases, as shown in the examples recounted by friends, relatives and acquaintances. Indeed, this evidence undoubtedly points to medical malpractice. This, together with the lack of empathy and sensitivity shown by the medical staff, heightened the **participants' lack** of trust when deciding whether to visit the doctor. As a result of these bad experiences, they put off looking for help for fear of being made to feel worthless and rejected for being fat; this can be explained by the mechanism of *anticipated stigma*. Not looking for help straightaway can worsen existing medical conditions and make them more difficult to treat later. Access to preventive healthcare may help to avoid illnesses, detect them in the early stages or lessen the consequences of an existing illness and improve the chances that the treatment is a success. For many patients, a delay is like a death sentence. Ellen Maud Bennett was a Canadian woman who died on the 11th of May, 2018<sup>135</sup>. In spite of consulting several doctors regarding her health problems, the only advice she received was to lose weight. Regrettably, the cancer was only diagnosed when in an advanced stage and she died a few days later.

Additionally, four participants recounted episodes of gynaecological and obstetrical fatphobic violence. Two of them alluded to gynaecological violence, and two more to obstetrical violence. All four of them underlined the lack of tact, how degrading the experience was when their bodies were referred to, the absence of informed consent, the objectification, and the physically invasive nature of the medical treatment. Two of them said that they were prejudged, and their bodies classified as abject and unhealthy or unsuited to motherhood, both in their medical check-ups and during the pregnancy and birth. When one participant was pregnant for the first time, she was pressured into losing weight and the child was born by caesarean, against her will, because the **doctors argued she was “too fat” to give birth** normally. When pregnant for the second time, she had to put up with an endless stream of fatphobic, humiliating remarks which culminated in the threat of a caesarean. She decided to leave the national health system and went instead to a well-respected private maternity hospital; this is very expensive and, as such, not an option available to all expectant mothers.

Symbolic violence may be appreciated in most of the **participants' accounts**, expressed through feelings of shame and variations in skin tone that literally paralyse and dampen any desire to rebel against obstetrical violence. This is a kind of

---

<sup>135</sup> Her family denounced what had happened in her obituary. *Ellen Maud Bennett Obituary*. Times Colonist. Access the 15th of August 2022. <https://ir.uv.es/5JiT66m>

disciplinarian power that operates through the power present in **a doctor's discourse** and practices, often naturalising violence via rhetoric that alludes to the care and wellbeing of women. Gynaecological and obstetrical violence is used to generate feelings of guilt and shame, and to pressure the women who breach the rules and codes of patriarchal femininity (and motherhood) by *neglecting* their bodies.

In spite of the climate of intolerance experienced with a variety of healthcare professionals, three participants rebelled against their fatphobia. One defied her gynaecologist.; another, her obstetrician and a third, her family doctor. In so doing, they rejected being characterised as typical subjects of patriarchal femininity: subservient, silent and obedient. The first two demonstrated an individuality that I called *indomitable*, *cathartic* and *militant*, through which they recounted feminist discourses appealing to sisterhood and to the responsibility of bringing the gears of the fatphobic machinery within healthcare to a halt. The third participant, a Palestinian, tackled her **doctor's prejudiced** attitude towards food, thus disrupting the orientalist logic that constructs non-white bodies as being *others* (wild, uncivilised).

Fatphobia is unfair and violates the most basic human rights. In addition, it has terrible consequences for health and wellbeing as, among other things, the act of trying to handle the stigma or attempting to avoid falling victim to the same abuse spoken of by the participants generates anxiety and chronic stress. Being a victim of fatphobia is also a common trigger of physiological and behavioural changes connected to poor metabolic health, weight gain and long-term cardiometabolic risk. All of these factors imply a greater risk of death and more chance of developing cerebrovascular and mental illnesses (e.g., depression, anxiety disorder and eating disorders), unhealthy eating habits and weight control strategies.

How should we interpret all this? The answer is that the *war on obesity* is not any war; it represents the peak of humiliation and hypocrisy. Ironically, in the name of health, fat people are belittled and their health damaged. Medical intolerance toward physical diversity, the short-sightedness regarding the relevance of social health determinants and **unfamiliarity with peoples' dietary records** all generate fatphobia and trigger the very effects that they were supposed to eliminate. When the dominant discourses on beauty and health are put together, beauty (on the outside) becomes proof of health (on the inside). Thus, slimness is an indicator of health, promising a future that is free of illness. However, managing to lose weight implies having to renounce physical and psychological wellbeing, as recounted by the participants of this study.

As far as embodied experiences of fatphobia and aesthetic violence in the workplace are concerned, the participants stated that female fatness is particularly

severely punished. In addition to being neat and tidy, and wearing the right uniform or protective gear, in many cases the requirement of a *smart appearance* seems to go beyond the demands inherent to the job. This prepares the ground for rewarding some physical characteristics (slimness, youth, beauty, white skin) over others that are deemed wrong for certain job positions (fatness, ugliness, unfemininity, *others*). This takes the form of greater and more invasive aesthetic demands being made on women. On top of the demand for certain body types and aesthetic standards, companies are increasingly requiring a series of physical and emotional provisions from their employees (e.g., enthusiasm, people skills, charm, assertiveness, a positive attitude, motivation, passion, commitment, internalisation and a correct projection of the **company's** culture and corporate values). This offers an idea of the degree to which the working person is physically exploited and of the long way there is yet to go until equality and justice form part of a **company's** business proposals.

*Lookism* based on fatphobic prejudices was identified as the main thing working against candidates when it comes to finding and staying in work. Those who looked for work in female-dominated sectors detected a greater demand for certain physical requirements in the personnel selection processes, as well as noting implicit and explicit intolerance of fatness. This manifested itself, for example, in subtle gestures of disapproval to imply that a **person's appearance was not smart** enough or that someone was not “**standard**” or “**prototypical**”, as one participant suggested. This particularly affected the young participants, when applying for jobs as waitresses, shop assistants and flight attendants. The fattest participants in this study were those who were treated the worst in personnel selection processes and were routinely excluded because they were fat. They declared that as the number of rejections increased, so their self-confidence was undermined, and this made them more vulnerable to experiencing early-onset weight stigma. Consequently, they had to make a significant psychological effort to overcome anxiety and fear when later searching for work. As a coping strategy, one participant recounted how she *gave* her curriculum *a makeover* in some job selection processes; she used photos in which she looked slimmer. She did this to slip through the first part of the selection process, which is based on the curriculum vitae, so as to get to the personal interviews and have the chance to explain and justify her qualifications in front of a future employer.

The participants also defined intolerance to fatness as a limitation to their chances of promotion or to securing the position once they were employed, even when they had demonstrated their aptitudes, expertise, and experience. Some of them expressed feeling frustration because they are marginalised in the workplace, which makes them intimidated by the possibility of not finding another job in the future if

they leave or lose the job they are in. As I have said before, it is unfailingly true that a **person's** social mobility is more and more dependent on being slim. **"I am going to be destitute! I have experience in this, [but] they are not going to hire me because I do not look right", said one participant.**

As regards wellbeing in the workplace, several participants stated that their workmates and superiors frequently humiliated them aggressively and/or tacitly for being fat. This included suggestions to take care of themselves, to lose weight, to eat more healthily and to take exercise, and happened to women employed both in the public sector (university professor and postwoman) and in the private (waitress, social worker, receptionist, and social educator). These everyday indignities serve as reminders that keep fat people at bay and those women who are already slim reaffirm their privileges by virtue of their physical credentials. Although the majority of the participants spoke of difficulties in finding work and of workplace discrimination, a small minority supported the idea that people working with the public-usually women-should take care of their physical appearance.

With respect to embodied experiences of fatphobia in the context of relationships, be they between family members, friends or couples, the participants stressed that settings of primary socialisation were places where they suffered an endless stream of aggressive and benevolent humiliation, taunts, displays of contempt for their bodies or pressure to lose weight from relatives and both male and female teachers, as well as from schoolmates, both boys and girls. On the whole, in a family setting these acts of cruelty are concealed beneath the cloak of love and often used as a bargaining chip.

As for friendships, the participants generally constructed them as refuges from fatphobia. However, it must be pointed out that the stigma surrounding fatphobia is so strong that it may be spread from one stigmatised subject to another who is not stigmatised if they mix. This is how one adult participant outlined it when describing the discomfort and rejection expressed by her female friend at them being seen together on the beach. This is because *stigma by association* or *courtesy stigma* means that non-stigmatised subjects run the risk of being excluded and of experiencing adverse interpersonal consequences simply by socializing with stigmatised individuals. That is to say, it can be equated to actually being stigmatised.

*Stigma by association* also reached the world of heterosexual dating and relationships. Going out with a fat woman was seen as having a contaminating effect on heterosexual men as it weakened their privileged social standing which, among other things, was given meaning by their couple's physical appearance. Some of the participants explained that many heterosexual men were attracted to fat women, but a fear of being ridiculed and labelled as abnormal for associating with them led to the

men avoiding them or being reluctant to commit emotionally or to any relationship being kept a secret. It was particularly distressing to compare being in a relationship with a man to being locked in a closet. Some participants explained feeling used as *fuckbuddies* or underappreciated, abused and used for sex in most of their sexual-emotional relationships with men. One participant elucidated this experience by referring to her two-year relationship with a man who she was never seen out in public with. The fact that most *fat admirers*-heterosexual men of normal weight who feel attracted to fat women-stay in the *closet* could be a sign of just how far *stigma by association* reaches.

The younger participants, on the other hand, stated how men often treated them like sexual fetishes in heterosexual relationships. During sex, they were reduced to bodies or body parts (e.g., breasts) and their thoughts, feelings or desires were ignored. This is a way of denying any individuality and, consequently, of treating the person as a being that is not wholly human. These participants said that they felt like oddities or mere entertainment that was dispensed with when they had got what they wanted. One of them, for example, said that men often get in touch with her when they need to satisfy repressed sexual desires or to explore what it feels like to have sex with a fat woman. However, they have never shown any intention of building any type of lasting emotional relationships with her, whether these be sexual or relationships between friends.

Several participants of all ages defined most of their experiences with possible lovers and/or partners (both men and women) as emotionally abusive. They spoke of tolerating an endless amount of violence, such as psychological abuse or emotional blackmail to lose weight before a partner would commit to a relationship or even when the relationship had already begun. Some of them felt afflicted by putting up with this type of abuse and attributed it to their internalised fatphobia. One participant stated **that** “as I was the biggest fatphobe in the [world], I let pretty much everything go!” As a consequence of symbolic violence, internalised fatphobia enables us as fat people to internalise and reproduce social attitudes toward fatness. In so doing, we can actually conclude that we deserve the daily abuse and discrimination we are subjected to.

Additionally, some of the younger participants considered themselves to be *prey* or *easy targets* for men, particularly when out at night. The combination of fatphobia with the right that some men think they **have over women’s bodies** means that fat girls are more vulnerable and more likely to be treated as *prey*. This specific type of abuse is called *hogging*. This is a form of homosocial behaviour among young heterosexual men that may include getting the phone number of girls perceived as fat and/or ugly, dancing with them, taking them home and/or receiving sexual gratification. There are

many reasons for this behaviour, ranging from bolstering their self-esteem, lifting morale, breaking a run of bad luck, having fun to having a competition with friends to see who can satisfy their sexual needs. One participant mentioned chatting to a male friend who defined *hogging* as a way of “breaking the ice”.

*Hogging* usually brings a night out to an end or is the finishing touch after attending a sporting event, such as a football match<sup>136</sup>. For some men, it means sacrificing a night out by offering *to fall on the grenade* so that his friends can have fun, as told by this same participant. This can be seen as an act of bonding and male camaraderie. The dominant patriarchal norms of masculinity are so strict and unrealistic that some men express their lack of power via acts of misogyny, such as *hogging*. Just like the *jabs* that were all over Spain this summer, *hogging* could be simultaneously understood as another display of masculinity and as a reaction to the advance of feminism. *Hoggers* use fat girls because they see them as more accessible targets than attractive girls. This is particularly so when at a given moment they may feel they cannot be bothered to make the effort to pick up or establish an emotional connection with another person, they may find it difficult to pick someone up or they may not want to waste their money on attractive girls who, in the end, they are not going to have sex with (arguments that resemble those used by some whoremongers). So, some prefer to be less fussy and have sex with a fat girl rather than no sex at all. Let's look at this observation made by pariC. Ojgnosjkgn on ForoCoches<sup>137</sup>:

Last night was a great night, all-round! ...not that the girl I picked up was anything to write home about! I had always fancied fucking one of those fatties with tits like watermelons. I dunno,.. in the end I had always chickened out because the ones I had met weren't very...clean. But the one I met last night wasn't like that! She looked like she had just had a shower. She smelled really good and had a really pretty face. What's more, she was trying to chat me up! She paid for all of my drinks, even when it was obvious I wasn't interested in her.. I even felt bad at times. I really did try to pick up

---

<sup>136</sup> In fact, the hooligan element of the Asturian football club, Real Titanico de Laviana's fanbase wear scarves with the image of a little fat female pig and the slogan “we fuck fat women”. In December 2018, there was a great deal of controversy on social media when a photo was published of this fan club's Christmas dinner. The photo showed a photocall they had set up in the same restaurant in which the event had been organised where the same slogan could be read. The women's group “Colectivo Mulleres en Igualdade” published it on their Facebook wall, classifying it as an act demonstrating “misogyny and contempt for women”.

<sup>137</sup> Forocoches is the largest virtual community in Spanish, although originally was conceived just as an automobile forum. It is considered to be the Spanish Reddit and is one of the hundred most visited sites in our country, according to Alexa Internet, a company that supplies data on web traffic. On this platform, which has over 800,000 members, 95 % are men and they defend, share and promote a chauvinistic, homophobic and xenophobic ideology.

other normal girls but struck out with all of them. So I said to myself.... what the fuck. I am going to fuck this one cos she is easy prey<sup>138</sup>.

*Hogging* is also used as a way of **policing women's bodies**. **This is why** those men who do it may not empathise nor feel regret for abusing and victimising fat girls, as they consider them to be repulsive, **ugly, sweaty...** as manifested in the above fragment. The youngest participants in the study pointed out that they felt more exposed to this type of violence toward women when they go out alone or in a group at night. The consequence of considering women who are not accompanied by men to be the property of all men is that they are more exposed to daily harassment and bullying (for example, being whistled at, howled at, car horns honking at them etc). In the case of fat girls and women, what is more, the bullying is tinged with fatphobic stereotypes and prejudice. In addition to being more prone to dealing out verbal abuse to fat girls and women, some men are also more inclined to physical threats and intimidation. This may be because they see them as lacking any sexual use. If I start with the notion that some men believe it is their right to be able to **gain access to women's bodies**, I propose that they may also think they have the right to punish those who they do not deem physically attractive enough. Therefore, when they fail with the women who are at the top of the hierarchy of physical attraction, they may feel it is legitimate for them to unload their resentment and animosity on the fat girls and fat young and adult women because they feel guilty and degraded for having to resort to them.

Aesthetic violence against girls and young and adult women has a function that is both prescriptive and misogynistic: it sends the message that whoever does not adhere to the patriarchal standards of beauty must be punished or eradicated from the face of the earth. *Hogging* could be classified as a form of sexual violence against women-to keep us subservient, terrified and silent-that is analogous to gang rapes perpetrated by university fraternities, street gangs, the various *Packs* in Spain since 2016 or the women who were recently the victims of *jabbing* in nightlife venues. The aim is to instill a feeling of dread that finds its expression in things that go beyond physical abuse. Regardless of whether the men participate directly or indirectly in *hogging*, remarks and jokes about this practice may be more common among groups of men than we think. As a result of these adverse experiences, the young heterosexual participants were especially sceptical regarding the intentions of the men who approached them. They pointed to the fact that any male stranger is more prone to breaking the rules of common courtesy and becoming verbally aggressive and threatening on online dating

---

<sup>138</sup> pariC. Ojgnosjkgñ. 2011. «Last night, “great... all-round”. [semiTOCHO insaid]». Forocoches.com. 29th May 2011. 20:41. Access 18th August 2022. <https://ir.uv.es/V4VU4UG>

platforms. Unlike face-to-face contact, some people may feel emboldened behind the screen of a computer or mobile phone and become verbally threatening. This would explain why expressions of fatphobia abound in cyberspace as much as or more than in the real world. It is true that internet has become a place where it is possible to dispute what requirements a body needs to be considered as such. It is also a place to build and maintain communities of activists in support of fat people. One example of this is the Spanish platform “**Stop Gordofobia**”<sup>139</sup>. However, trolls proliferate and cause considerable harm; proof of this is the harassment that the female administrators of that platform, activists against fatphobia, were subjected to.

Lastly, as regards the embodied experiences of fatphobia in architectural environments, the participants linked the experience of feeling watched to the feeling of literally *not fitting* in certain spaces. This was expressed by relating it to the multiple *environmental indignities* or elements located in the physical environment that act as everyday reminders that society considers them to be excessively large. They spoke of doors that were too narrow, of how uncomfortable the furniture is in public spaces, of chairs and tables that are too small. They also recounted how difficult it was to use public transport, such as trains, buses and planes, because the limited size of the seats places restrictions on the possibility of travelling in comfort and because it is sometimes very uncomfortable to have to ask for a seat belt extender (on a plane). The two fattest participants in this study said that, given these conditions, soon they would not be able to travel at all. The inaccessibility of some public toilets was also mentioned; it was tricky or even impossible to move around in them because they were uncomfortable and too small. Architectural reminders constitute environmental indignities which cause stigmatisation and threaten the identity of fat people by offering up the message that fat bodies are defective and, as such, unwelcome. In this vein, the participants saw these architectural environmental indignities as barriers that hinder their own development and involvement in society on equal terms.

In addition to the indignities caused by the physical surroundings and architectural elements, there are others brought about by inadequately-sized or uncomfortable healthcare centre equipment and furniture. These were not actually mentioned by the participants, but I think it is necessary to bring them up before these final reflections come to an end. I am, for example, referring to waiting room chairs, wheelchairs and hospital gurneys, which may be uncomfortable or not large enough for fat people. The same can be said about hospital clothing and underwear. As indeed it

---

<sup>139</sup> Closed down on the 1st of August 2022 in a statement from the administrators. Nevertheless, the different profiles of the platform on social media have remained open, acting as the legacy and historical archive of nine years of online fat activism.

can be about equipment such as scales, blood pressure cuffs, X-ray machines, the instruments needed to conduct pelvic exams etc., which, generally speaking, are designed for patients of normal weight. When there is no alternative means of attending to fat people or when the equipment in question is stored in out-of-the-way places that suggests it is scarcely used, the message being offered is that fat bodies are, in a sense, abnormal bodies. Although there is usually no malice behind all this, these practices produce environmental stigma which may be humiliating for fat people.

This research aligns itself with other studies that problematise the medicalisation and demonisation of fatness as they are neither fair nor good for anyone. This piece of work expands on research into the embodied experience of being fat by using the discourse deployed by participants in our context: Western, patriarchal, and neoliberal. My aim is to encourage social dialogue about these discourses on physical appearance and its effects in a Spanish-speaking context.

To my mind, what is least important is the debate on whether *overweight* and *obesity* are illnesses or not. It is, however, something that must be debated so as to be able to question whether much of what is taken for granted is simply fiction or, at the very least, requires qualifying as I have shown throughout this study. So, what really matters is reflecting on whether we, as a society, permit that gender, religion, skin colour, sexual orientation, ability, geographical origin, age or body weight determine whether certain people see the possibility of living dignified, flourishing lives reduced. When this has been reflected on, the most basic human rights have to be respected and acted on accordingly. There has to be access to healthcare, the right clothing and jobs; respect for honour, freedom from degrading treatment and a violence-free life.

Ultimately, this study into the multiple ways that the participants in this study have of *living a fat woman's life* has been my excuse to draw attention to the fact that fatphobia is a matter of social justice that can under no circumstances be ignored any longer. So, we need to carry on thinking about how we can build fairer and more equitable societies. Societies in which all human beings are on the winning side.

Fat activism demands the depathologisation of fatness, self-determination, the recognition of our rights and that the structural oppression and discrimination that make lives less liveable be acknowledged. The acts of aggression directed at fat people and the discrimination they suffer could perfectly well fall within the category of hate crimes. As well they should, because fatphobia is more legitimate, socially speaking, than other systems of oppression. To the political *establishment*, apparently so worried about our health and wellbeing, I shall say only four words: Universal Basic Income

now!<sup>140</sup> Address the real political and economic issues and stop the magical thinking populated by fairies, unicorns and diets with a happy ending. Eradicate the inequalities that equitably limit access to both resources and power, inequalities based on gender, ethnicity, age, social class, body size and disability, as well as other identity markers. Otherwise, the current social inequalities are just going to go on and on and get worse. Adopt an inclusive framework as regards fatness, not one that is oppressive and discriminatory (I shall subsequently offer some ideas on how to do this). As I said elsewhere (Navajas-Pertegás 2017), focus your efforts on where the real problem lies and where social transformations are most needed: in a society that does not tolerate human diversity and which destroys the humanity in fat people and, along with it, places life itself at risk.

### *A few broad brushstrokes on the next steps to take moving forwards*

Just like other female researchers, I have shown in this study that discourse analysis is a valuable theoretical and methodological approach to the analysis of the embodied experiences of fat women. It would be of interest to continue delving into this subject matter through discourses used by LGBT people, functionally diverse, racialised and adult. These are people who, similarly to what happens with many fat people, have the characteristics of their embodied identity erased and are usually reduced to mere bodies. It is also necessary to develop studies using men, who, save very few exceptions (e.g., Monaghan 2005a, 2007) have been largely forgotten when analysing the sociology and anthropology of the body as regards fatness.

It is of equal importance to find out the embodied experiences of girls, boys, and teenagers in order to value the magnitude of fatphobia in their lives and its consequences. It is also essential to document the fatphobic bias among female and male teachers, as well as the embodied experiences of fatness within this professional group, in order to develop and apply academic curricula that foster body diversity. The same may be said as regards fatphobic bullying at school; this is behaviour that should be studied in depth, a form of aggression that deserves its own area of research and not simply to be analysed together with studies into analyse school bullying and how to

---

<sup>140</sup> In addition to any data already existing, in 2023 Catalonia will put into practice the biggest Universal Income (unconditional universal public income) pilot project seen to date to show that this is a viable path to take. <https://ir.uv.es/ONOhJu>

overcome it. Along the same lines within the area of education, it would be relevant to explore the effects that weight stigma has on the learning process.

It is also vital to take an in-depth look at the social and health consequences of fatphobic discrimination. In addition to what has already been said in this doctoral thesis, we know that social and physical pain may be processed through the same neuroanatomical and physiological pathways (Eisenberger, Lieberman and Williams 2003; Eisenberger 2012). This means that the biological imprint of physical pain and psychological suffering may coincide. The most credible proof comes from studies that examine social rejection, a specific kind of psychological suffering which has been linked time and time again with feeling greater physical pain. The social rejection of fat women simply because they are fat is an experience that is also associated with feeling greater physical pain (Olson *et al.* 2019). Likewise, internalised weight stigma correlates with body uneasiness (Pearl *et al.* 2015). In other words, fatphobia hurts both physically and psychologically.

The individual and collective coping strategies used by fat people to face up to stigmatization also need to be analysed (e.g., through fat support groups or communities). In addition, it would be of interest to delve further into how the intersection of different social categories within personal relationships (gender, ethnicity, social class, disability, body mass index etc.) leads to variations in fatphobic bias.

It is necessary to conduct in-depth analysis of weight discrimination in public places: seating in restaurants and theatres, and on planes, buses, trains. Access to work and the effects that being fat has on opportunities for promotion and salaries must also be analysed. As must **fat peoples' access to housing**; for example, rents may be raised, or fat people may be refused the chance of even renting a property. Other issues that have to be looked into are the adoption process, in which some of the criteria are based on the weight of the parents and assisted reproduction techniques and the criteria that are used to select the candidates- especially in the national health system.

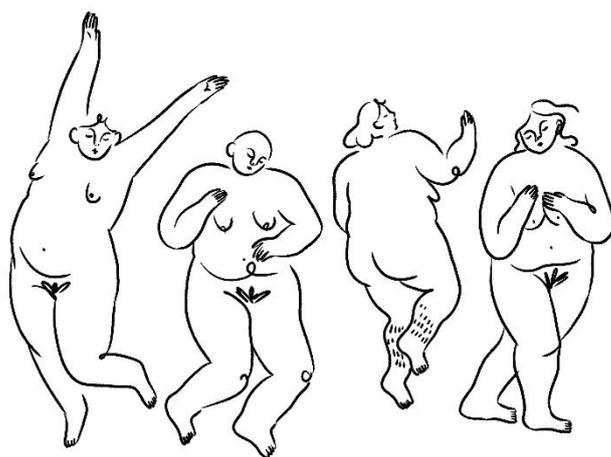
Of even greater interest would be an analysis of several population groups by means of longitudinal studies of ecological momentary assessment (subjects record responses in a diary), to track and map exactly how and to what extent fatphobia affects their daily lives. In this regard, one thing that comes to mind is to explore the embodied experience of fatness and where this intersects with concepts such as gender, place of origin, social class, ethnicity and disability, through the use of an analytical tool and technique called *Relief Maps*<sup>141</sup>: these diagrams display the three-dimensional relationship between power structures (social), the experiences themselves

---

<sup>141</sup> María Rodó-Zárate (2021) pioneered this approach. Also see: <https://www.reliefmaps.cat/ca/>

(psychological and physical) and places (geographical). Lastly, another potential avenue to explore is that of sexuality as regards fat women, and the sexual violence they have to confront simply for being fat (e.g., *hogging*, which I briefly referred to in this doctoral thesis).

## **Algunas sugerencias de cara a la práctica**





### *Sugerencias para las Administraciones Públicas*

- Es preciso diseñar, dotar del presupuesto necesario y poner en marcha políticas públicas dirigidas a visibilizar y erradicar los estereotipos y prejuicios gordofóbicos instalados en nuestra sociedad, con el objetivo de asegurar la igualdad de trato. Esto podría hacerse, por ejemplo, a través del Ministerio de Igualdad. La polémica suscitada este verano a raíz de la difusión del cartel *El verano también es nuestro*, por parte de esta institución, ha matado al mensajero y también al mensaje. Campañas similares deberían retomarse para iniciar un diálogo social sobre las discriminaciones por la apariencia física y para tratar de crear sociedades justas e igualitarias. Porque la gordofobia, recordemos, vulnera los derechos humanos más básicos: dignidad de la persona, vestimenta adecuada, empleo, honor, trato no degradante y vida sin violencia.
- La gordofobia es una forma más de intolerancia, por tanto, debería incluirse dentro de los protocolos para combatir los discursos de odio. Equiparar características físicas a rasgos de la personalidad, como sucede con las personas gordas, es un mecanismo que guarda paralelismos con el racismo y la LGTBIfobia. Iniciativas para combatir los discursos de odio gordofóbicos podrían tener cabida dentro de organismos como el Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia, ya que también aborda los discursos de odio contra las personas LGTBI. En esta línea tenemos el ejemplo de Argentina, donde el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) ha activado un Grupo de Trabajo sobre Discriminación a Personas Gordas en el año 2022, en el marco de la elaboración del Plan Nacional contra la Discriminación 2022-2024. En su página web, además, se pueden denunciar los casos de discriminación gordofóbica<sup>142</sup>.
- Existen datos estadísticos en lo referido al tallaje que confirman la dificultad existente para encontrar ropa en España<sup>143</sup> y en otros países. Estos datos deberían actualizarse para reflejar la diversidad corporal existente en España y para promover un tallaje inclusivo. La industria de la moda y belleza son sistemas que excluyen, tal y como hemos visto en esta tesis doctoral. Tenemos los ejemplos de países como Chile y Argentina, en los que se están llevando a cabo medidas similares.

---

<sup>142</sup> Para más información, consulte el siguiente enlace. Acceso el 4 de octubre de 2022.  
<https://www.argentina.gob.ar/inadi/discriminacion-personas-gordas>

<sup>143</sup> Por ejemplo, el *Estudio Antropométrico de la Población Femenina en España* encargado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Gobierno de España 2008).

### *Sugerencias para el ámbito laboral*

- Es necesario promover políticas de contratación laboral inclusivas de cara a erradicar la violencia estética, especialmente sobre colectivos vulnerabilizados como las personas gordas, trans, racializadas y diverso-funcionales. La Organización Internacional del Trabajo indica que la discriminación en el empleo incluye aquellos «requisitos relativos a la altura o peso mínimos que no tienen efectos en el desempeño del trabajo»<sup>144</sup>.
- Las empresas deberían ofrecer empleos en los que se demande *buena presencia* o *buena imagen* ya que, además de ser filtros discriminatorios podrían desanimar a algunas personas a participar en el proceso de selección (Moreno 2020)<sup>145</sup>.
- Debería impulsarse el uso del utilización curriculum vitae ciego. En este tipo de currículum anónimo no figuran datos relativos a la persona aspirante al puesto de trabajo como el nombre, el género, la edad, el lugar de procedencia o fotografías que podrían conducir a estereotipos o prejuicios relacionados con la capacidad para desarrollar la actividad profesional (Moreno 2020).
- Hay que fomentar que el lugar, los equipos y los uniformes de trabajo sean accesibles y adecuados para garantizar el derecho de no discriminación de las personas gordas y con cuerpos no normativos.
- Las prácticas a la contratación y trato inclusivo de las empresas, en lo tocante a personas con corporalidades no hegemónicas podrían reconocerse mediante un *distintivo de prácticas inclusivas*.

### *Sugerencias para el ámbito educativo*

- Hay que incluir en el currículum y en todas las acciones educativas, culturales, lúdicas y deportivas de la Educación Primaria Obligatoria y de la Educación Secundaria Obligatoria la perspectiva no discriminatoria y de género en lo referido a la diversidad corporal para visibilizar, prevenir, erradicar y abordar la gordofobia.
- Hay que estimular que los centros educativos sean accesibles y adecuados (baños, equipos deportivos, vestuarios, sillas y otros elementos arquitectónicos, para garantizar el derecho de no discriminación del alumnado gordo y con cuerpos no normativos.

---

<sup>144</sup> Organización Internacional del Trabajo. *Preguntas y respuestas sobre las empresas, discriminación e igualdad*. Acceso el 4 de octubre de 2022. <https://ir.uv.es/tNmx2GA>

<sup>145</sup> En lo referido a las buenas prácticas en el ámbito laboral, también puede consultarse el *Informe sobre discriminación corporal en el trabajo* realizado por José Luis Moreno Pestaña (2020).

- Hay que distinguir los casos de acoso escolar gordofóbicos para visibilizar la magnitud real de esta problemática en las escuelas y para tomar las acciones necesarias para erradicarla.

### *Sugerencias para el ámbito de la salud*

La equidad en salud implica que se debería poder alcanzar el potencial máximo de salud sin estar en desventaja por el tamaño corporal, el género, la etnicidad, las creencias políticas o religiosas, la clase social, el lugar de procedencia, etc. Por tanto:

- Es urgente incluir la perspectiva no discriminatoria y de género en la formación universitaria para conocer, entender y abordar adecuadamente los problemas que afectan a las sociedades y seres humanos. En especial, en los grados y posgrados de ciencias de la salud. Esto incluirá formación en diversidad corporal.
- Es preciso promover la formación continuada con perspectiva de género y en medicina basada en evidencias científicas entre las profesionales sanitarias. Especialmente en la sanidad pública. Nuestro sistema nacional de salud debería ofrecer esta formación dentro del cómputo de la jornada laboral. Se incluirá formación en diversidad corporal y sería recomendable familiarizarse con los principios de enfoques no centrados en el peso corporal (p.ej.: Salud en Todas las Tallas (HAES, por sus siglas en inglés). Se incluirá la lectura de investigaciones críticas con el paradigma biomédico de la gordura, que proporcionen información sobre la mejor manera de cuidar a las personas gordas. Por término medio, los médicos y médicas de cabecera solo dedican dos horas por semana a leer revistas académicas, casi no consultan evidencias científicas que les ayuden a tomar decisiones respecto a casos concretos (25 % de los casos) y no siempre incorporan la evidencia científica consultada en su práctica médica (60 % de los casos) (Mukohara y Schwartz 2005).
- Hay que dotar a las profesionales de la salud de espacios y tiempo en los que poder compartir, estudiar y supervisar casos concretos con otras y otros colegas.
- Además de incluir a mujeres en las cohortes de investigación, se debe incluir a mujeres gordas y muy gordas.
- La compasión, el respeto por la vida humana, la dignidad de la persona y el principio de no discriminación son valores que dan sentido y fundamento a las profesiones sanitarias. Hay que tratar a las personas gordas con el mismo respeto, tacto e interés con que se trata a las personas delgadas. Especialmente porque debido a la

acumulación de experiencias negativas en el ámbito de la salud (maltrato; percepciones sesgadas; diagnósticos y tratamientos inadecuados en base a sesgos gordofóbicos; tratamientos centrados en la reducción de peso) las personas gordas podemos demorar o evitar la búsqueda de ayuda.

- Las opresiones gordofóbicas perjudican la salud psicológica y física. Recuerde el juramento hipocrático. Examine sus propios estereotipos y prejuicios al respecto<sup>146</sup>; ofrezca su atención desde un enfoque antidiscriminatorio; promueva relaciones en su entorno que no reproduzcan el estigma y los prejuicios gordofóbicos; proporcione información y servicios desde la comprensión de que los determinantes sociales de la salud (entre los que se encuentra el estigma de la gordura), la raza, el género, la orientación sexual, la edad y otras variables influyen en la salud (NAAFA 2020).
- Quienes deseen reducir sus actitudes gordofóbicas pueden acercarse a literatura alternativa al discurso biomédico dominante producida por personas gordas. Existen textos académicos, no académicos y de ficción que ofrecen una lectura alternativa a las experiencias de las personas gordas<sup>147</sup>. Este tipo de literatura refleja multitud de formas de vivir nuestras vidas y cómo negociamos con las actitudes gordofóbicas que nos rodean. Además de cumplir una función eminentemente pedagógica, estos materiales humanizan a las personas gordas, paso necesario para despertar la empatía y la compasión hacia nosotras (Pausé 2014). Estas obras pueden, asimismo, funcionar como una suerte de biblioterapia para los pacientes y las pacientes con gordofobia, sean gordos o delgados. También existen podcasts<sup>148</sup>, que pueden escucharse mientras se realizan otras tareas, y que ofrecen una mezcla de material académico, compromiso activista y reflexión autobiográfica.
- Las profesionales de la salud deberían emplear un lenguaje inclusivo y no centrado en el peso. Hay que evitar términos peyorativos. También otros de uso corriente como persona con sobrepeso u obesa. Esta terminología medicaliza y patologiza el peso corporal en lugar de entenderlo como una expresión más de la diversidad humana que debe respetarse (Bacon y Aphramor 2014; Calogero et al. 2019;

---

<sup>146</sup> Una forma de comenzar es comprobar sus estereotipos y prejuicios en relación con la gordura y las personas gordas a través del Test de Asociación Implícita de la Universidad de Harvard, disponible en el siguiente enlace. Acceso el 11 de octubre de 2022. <https://ir.uv.es/b37GMZy>

<sup>147</sup> Algunos de ellos ya los he citado en esta tesis doctoral (p.ej.: Godino 2020; Lee 2020; Lee y Pausé. 2016; Navajas-Pertegás 2019; 2021a; Pausé y Taylor 2021; Piñeyro 2016; 2019; Walker 2016).

<sup>148</sup> Por ejemplo, el podcast feminista *Nadie hablará de nosotras*, por conducido por Lara Gil y Cristina de Tena López, disponible en el siguiente enlace. Acceso el 11 de octubre de 2022. <https://ir.uv.es/c3h1Shn>

Meadows y Daniélsdóttir 2016). Algunas personas gordas nos autoidentificamos con el término gorda y lo empleamos para describir nuestros cuerpos del mismo modo que haríamos con otros calificativos (p.ej.: pelirroja, alta, de ojos negros). Sin embargo, debido al estigma que evoca este término y sus derivados, algunas personas gordas lo consideran denigrante. Por eso, en cualquier situación siempre hay que respetar y preguntar a las personas sobre su preferencia para designarlas.

- Las profesionales de la salud deben reconocer la especificidad de cada paciente: las personas gordas no somos iguales, homogéneas e intercambiables. La gordura puede experimentarse de forma diferente en función del género, la clase social, la edad, la orientación sexual, el estado de salud y el nivel de discapacidad, entre otros factores. Además, las diferentes categorías sociales se entrecruzan (ser pobre, gorda, LGTB, negra o con diversidad funcional) y producen múltiples niveles de discriminación que impactan en nuestra agencia, acceso a los recursos y oportunidades vitales (Rodó-Zárate 2021). Por ejemplo, las vidas de las personas gordas negras son diferentes de las de las personas gordas blancas, pues nosotras nos beneficiamos del privilegio blanco. Necesitamos que se comprendan las necesidades individuales de cada una de nosotras para garantizar una atención adecuada.
- No asuma que el peso es la causa de todos los síntomas. Hay que animar al personal sanitario a practicar una asistencia sanitaria basada en la evidencia médica y no tomar decisiones basadas en el Índice de Masa Corporal: se debe tratar a la persona y su dolencia, no el tamaño del cuerpo.
- No presuponga que su paciente está interesada en información sobre la pérdida de peso, ni ofrezca consejos para adelgazar no solicitados. Si su paciente solicita consejo para perder peso, debe informar honestamente de los peligros y efectos secundarios de las dietas. También, de su tasa de fracaso.
- No asuma que las personas gordas comen más alimentos ricos en calorías o que son menos activas físicamente que las personas delgadas.
- No dé por sentado que las personas gordas tienen o no tienen un trastorno alimentario.
- Realice a sus pacientes gordas las mismas pruebas diagnósticas que realizaría a cualquier otra paciente por una supuesta enfermedad (NAAFA 2020).
- No retrase el tratamiento ni insista en que su paciente adelgace antes de recibir el tratamiento (NAAFA 2020).
- La actividad física impacta positivamente en la salud independientemente de que se produzca pérdida de peso (mejora el control de la presión arterial y la glucosa,

disminuye los síntomas de la artritis y aumenta el bienestar general) (Markofski et al. 2014; Wiklund et al. 2014). Si la aconseja, desvincúlela del control o la pérdida de peso.

- Debería evitar pesar de forma rutinaria a sus pacientes, a menos que haya una razón justificarla para hacerlo. Si fuera necesario, asegúrese de que se realiza en un entorno privado y no en presencia de otros pacientes o del personal. El peso de su paciente debe registrarse en silencio, sin comentarios, a menos que ella o él soliciten información al respecto (NAAFA 2020).
- Los órganos competentes en salud deben asegurar a las pacientes equipos médicos que atiendan las necesidades de las pacientes gordas (mesas de exploración y taburetes de apoyo robustos, camillas, sillas de ruedas, básculas, manguitos para tomar la presión arterial, máquinas de Rayos X, agujas torniquetes e instrumentos para realizar exámenes ginecológicos y obstétricos más largos, etc.)
- Los órganos competentes en salud deben asegurar a las pacientes ropa y lencería hospitalaria que se adecue a su tamaño corporal, partiendo del respeto a la dignidad de la persona.
- Los lavabos de los centros de salud y hospitalarios deben ser accesibles, preferiblemente en diseños universales.
- Los órganos competentes en salud deben asegurarse de que la decoración de los centros de salud y hospitalarios refleje una atmósfera agradable, neutral con el peso corporal y a favor de la diversidad humana.
- Los órganos competentes en salud deben velar por que los carteles, folletos, revistas y anuncios dispuestos en las salas de espera o en las paredes de los centros de salud y hospitalarios reflejen la neutralidad con el peso corporal y la diversidad humana.

#### *Sugerencias para los medios de comunicación y la publicidad*

- Deben impulsarse las representaciones inclusivas de las corporalidades no normativas y visibilizar sus demandas, esto incluye a la personas gordas, trans, racializadas y diverso-funcionales. Esto incluye los medios de comunicación y la publicidad para cualquier tipo de producto.
- Hay que dejar de estigmatizar y ridiculizar a las personas gordas en todos los medios de comunicación, sea a través de contenidos informativos con discursos patologizantes y paternalistas, como de programas televisivos<sup>149</sup>, canales de internet,

---

<sup>149</sup> Tipo, *Mi vida con 300 kilos, Cambio radical, La Báscula y Gran Cambio*, citados previamente en esta tesis doctoral, pues además de estigmatizar, denigrar y promover falsamente el mito de que es posible perder grandes cantidades de peso, incitan al odio, porque promueven la idea de

memes, bromas e imágenes estereotipadas, denigrantes y violentas (tipo *gorditos sin cabeza*<sup>150</sup>) que vinculan la gordura a determinadas características morales y psicológicas. Recordemos que la Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual, en su Artículo 4.2., especifica que la comunicación audiovisual no debe incitar al odio, discriminación o violencia por razón de «edad, sexo, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, raza, color, origen étnico o social, características sexuales o genéticas, lengua, religión o creencias, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, nacionalidad, patrimonio o nacimiento» y que debe respetar «la dignidad humana y los valores constitucionales, con especial atención a la erradicación de conductas favorecedoras de situaciones de desigualdad de las mujeres». En su Artículo 4.3. concreta, además, que la comunicación audiovisual debe ser respetuosa con el «honor, la intimidad y la propia imagen de las personas».

- Actualmente, gran parte de la publicidad promueve cánones de belleza inalcanzables que causan estragos físicos y padecimientos psíquicos que deterioran el bienestar, la salud y el derecho a la vida sin violencias de niñas, adolescentes y mujeres, y de cada vez más varones. Hay que acabar, por tanto con la publicidad que estigmatiza y ridiculiza la gordura y a las personas gordas, especialmente los anuncios e imágenes de las campañas publicitarias de cualquier tipo de producto. La publicidad que difunde estereotipos gordofóbicos lastima, denigra y produce violencia contra las personas gordas, aunque estos mensajes también afectan a las personas delgadas. Especialmente, se ceba con las niñas, adolescentes y mujeres que, a través de estos mensajes de odio terminan internalizando que solo los cuerpos delgados son buenos cuerpos (Halliwell y Dittmar 2005).
- Recordemos que según el Artículo 3 de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad este tipo de publicidad puede considerarse ilegítima porque ayuda a fomentar la «violencia o discriminación en cualquiera de sus manifestaciones sobre las personas menores de edad» y a difundir «estereotipos de carácter sexista» y «estético».
- Se deberían habilitar y difundir vías para denunciar las situaciones de discriminación gordofóbica en el ámbito de la publicidad y de los medios de

---

que si uno no quiere o muestra interés por cambiar (léase, adelgazar) es una mala persona, poco responsable y poco interesada por la propia salud.

<sup>150</sup> Como expliqué en la introducción de esta tesis doctoral, en este tipo de imágenes características de las noticias que informan sobre *obesidad*, las protagonistas aparecen fotografiadas con la cabeza cuidadosamente recortada y fuera de la imagen, y aparentemente sin su consentimiento. La socióloga británica Charlotte Cooper (2007) ha denominado a este fenómeno *headless fatties*.

comunicación (esto incluirá al cine, programas televisivos, medios impresos, radio, internet y redes sociales). En virtud de lo comentado anteriormente, el Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia podría ser un buen lugar para habilitar este canal.

- Habría que evitar la publicidad de productos para adelgazar, especialmente en los medios de comunicación públicos, por los peligros que conllevan las dietas. En todo caso, debe informarse honestamente de los peligros y efectos secundarios de la pérdida de peso. También, de la tasa de fracaso de las dietas.
- Es necesario dejar de promover el discurso de la autoaceptación, el orgullo y el amor por el propio cuerpo en los programas y políticas destinados a erradicar la gordofobia y la violencia estética, que padecen sobre todo las mujeres, pues estas actitudes individuales no eliminan la situación estructural de subyugación fruto de un sistema de opresión que se llama gordofobia y que opera junto al racismo, el sexismo, el capacitismo y el clasismo, dentro del orden patriarcal.

#### *Sugerencias referidas a legislación antidiscriminatoria*

- Desde un marco de respeto por los derechos humanos, el tamaño corporal debería añadirse a la lista de características que deben emplearse en la legislación española para determinar la existencia de discriminación. Alrededor del mundo existen diversos estados y ciudades con legislación que incluye la prohibición de discriminar por el peso o el tamaño corporal, por ejemplo, los municipios de Reikiavik, en Islandia, y Binghampton NY, Madison WI, Santa Cruz CA, San Francisco CA, Urbana IL, Washington DC y el estado de Michigan, en Estados Unidos. En el caso de la política de derechos humanos de la ciudad de Reikiavik<sup>151</sup>, se va más allá de la prohibición de la discriminación, para incluir el peso corporal, la altura y el aspecto físico en los debates sobre la inclusividad. Por tanto, en su papel como Autoridad Pública, empleador y proveedor de servicios, el ayuntamiento de esta ciudad contempla la diversidad corporal a la hora de tomar decisiones políticas y de prestar sus diversos servicios mediante acciones positivas. El objetivo es evitar que las personas gordas se vean accidentalmente perjudicadas por las desigualdades estructurales o sistémicas, y que la ciudad y sus empleados no promuevan inadvertidamente actitudes negativas, estereotipos y prejuicios sobre las personas gordas. Por otro lado, algunos estudios preliminares muestran que el mero hecho de

---

<sup>151</sup> Acceda al siguiente enlace para consultar la política de derechos humanos de la ciudad de Reikiavik. Acceso el 9 de octubre de 2022. <https://reykjavik.is/en/mannrettindastefna>

saber que existe legislación que prohíbe la discriminación gordofóbica puede reducir la internalización de los prejuicios sobre el peso corporal y mejorar las respuestas afectivas en las personas gordas (Pearl, Puhl y Dovidio 2017).

### *Sugerencias para los medios de transporte*

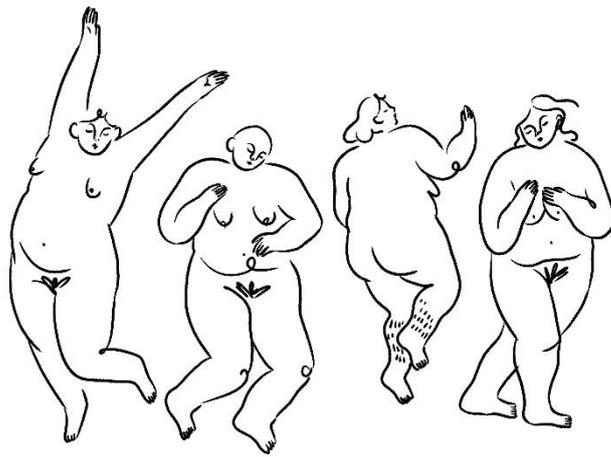
- Hay que favorecer el transporte inclusivo, específicamente en lo que se refiere al acceso, tamaño y tipo de asientos, comodidad y seguridad en general (aviones, trenes, autobuses, patinetes, bicicletas, etc.), especialmente el transporte público.
- Aunque nos conductores o conductoras de los autobuses no tienen la obligación específica<sup>152</sup> de asegurarse de que el pasaje está completamente sentado antes de arrancar, debería incorporarse esta obligación. Del mismo modo, las personas que quieran bajarse del autobús deberían tener derecho a permanecer sentadas o quietas, hasta que este se detenga por completo. Esta medida de seguridad favorecería a todo tipo de corporalidades.

---

<sup>152</sup> Durante mi estancia de investigación en la ciudad de Bristol pude apreciar que, a pesar de no existir regulación alguna al respecto, los conductores y conductoras de autobuses no arrancaban hasta que la totalidad del pasaje estaba sentado. A su vez, el pasaje podía permanecer sentado hasta que el autobús se detenía, si ese era su deseo.



## Referencias bibliográficas





- 20minutos. 2018. «La moda de las fiestas de bótox deja a una mujer con los labios deformados y traumatizada en el hospital». 7 de diciembre de 2018. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/xy8Gt7F>
- ABCdesevilla. BulevarSur. 2020. «Tratamientos de estética más demandados que puedes probar en otoño». 24 agosto de 2020. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/SVA1Vuq>
- Abdul Hamid, Bahiyah. 2018. «The Power to Destruct: Online Fat Shaming Bullying in Social Media». En *Stop Cyberbullying*, editado por Tan Kim Hua, 35-50. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Acosta Iglesias, Lorena. 2016. «Poder y subjetividad en Michel Foucault: traslaciones, modificaciones, ambivalencias». *OXÍMORA. Revista Internacional de Ética y Política* 8: 20-35. <https://ir.uv.es/6iiO4MS>
- Adam, Alison. 2001. «Big Girls' Blouses: Learning to Live with Polyester». En *Through the Wardrobe. Women's Relationships with Their Clothes*, editado por Ali Guy, Eileen Green y Maura Banim, 39-51. Oxford: Berg.
- Adam, Hajo, y Adam D. Galinsky. 2012. «Enclothed cognition». *Journal of Experimental Social Psychology* 48 (4): 918-25. <https://doi.org/10.1016/J.JESP.2012.02.008>
- Adán, Carme. 2006. *Feminismo y conocimiento. De la experiencia de las mujeres al cibernauta*. A Coruña: Spiralía Ensayo.
- Adán, Javier. 2017. «Lucía, la niña de 13 años que se suicidó tras sufrir acoso escolar: 'Mamá, no puedo más'». *El Mundo*. 16 de enero de 2017. Acceso el 23 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/mkNz3Cv>
- Aeberli, Isabelle, Rachel S. Ammann, Marisa Knabenhans, Luciano Molinari, y Michael B. Zimmermann. 2010. «Decrease in the prevalence of paediatric adiposity in Switzerland from 2002 to 2007». *Public Health Nutrition* 13 (6): 806-11. <https://doi.org/10.1017/S1368980009991558>
- Aguilar-Palacio, Isabel, Patricia Carrera-Lasfuentes, Sofía Solsona, M. Teresa Sartolo, y M. José Rabanaque. 2016. «Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): influencia del nivel de salud y de la clase social». *Atención Primaria* 48 (4): 235-43. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2015.01.016>
- Ahluwalia, Muninder K., y Laura Pelletiere. 2010. «Sikh men post-9/11: Misidentification, discrimination, and coping». *Asian American Journal of Psychology* 1 (4): 303-14. <https://doi.org/10.1037/A0022156>
- Ahmed, Haitham M., Michael J. Blaha, Khurram Nasir, Juan J. Rivera, y Roger S. Blumenthal. 2012. «Effects of physical activity on cardiovascular disease». *American Journal of Cardiology* 109 (2): 288-95. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.08.042>
- Ahmed, Ibtisam, y Roiyah Saltus. 2015. «A thematic analysis of female university students' perceptions of idealised body image in Sudan, and their experiences of performing common beauty practices». *Diversity and Equality in Health and Care* 12 (2): 40-47.
- Åkestam, Nina, Sara Rosengren, y Micael Dahlen. 2017. «Advertising “like a girl”: Toward a better understanding of “femvertising” and its effects». *Psychology & Marketing* 34 (8): 795-806. <https://doi.org/10.1002/MAR.21023>
- Al Ramiah, Ananthi, Miles Hewstone, John F. Dovidio y Louis A. Penner. 2010. «The Social Psychology of Discrimination: Theory, Measurement and Consequences». En *Making Equality Count. Irish and International Research Measuring Equality and*

*Discrimination*, editado por Laurence Bond, Frances McGinnity y Helen Russell, 84-112. Dublin: The Liffey Press.

Alarcón H., Manuel, Pedro Delgado F., Felipe Caamaño N., Aldo Osorio P., Marcelo Rosas M., y Freddy Cea L. 2015. «Nutritional status, levels of physical activity and cardiovascular risk factors in college students of Santo Tomas University». *Revista Chilena de Nutricion* 42 (1): 70-76. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182015000100009>

Alba-Juez, Laura. 2009. *Perspectives on Discourse Analysis*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publisher.

**Alexander, Susan M. 2016.** «Stylish Hard Bodies: Branded Masculinity in Men's Health Magazine» *Sociological Perspectives* 46 (4): 535-54. <https://doi.org/10.1525/SOP.2003.46.4.535>

Alfama, Eva y Marta Cruells. 2016. «¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes». En, *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*, editado por Sandra Ezquerro, Mercè Pérez Salanova, Margarida Pla, y Joan Subirats Humet. Ariel. Edición de Kindle.

Allison, David B., Vincent C. Basile, y Harold E. Yunker. 1991. «The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons». *International Journal of Eating Disorders* 10 (5): 599-607. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199109\)10:5<599::AID-EAT2260100512>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199109)10:5<599::AID-EAT2260100512>3.0.CO;2-%23)

Allport, Gordon. 1971 [1954]. *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Almond, Douglas, Ajin Lee, y Amy Ellen Schwartz. 2016. «Impacts of classifying New York City students as overweight». *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 113 (13): 3488-3491. <https://doi.org/10.1073/pnas.1518443113>

Álvarez Castillo, Constanza. 2014. *La cerda punk. Ensayos desde un feminismo gordo, lésbico, transfeminista y antiespecista*. Valparaíso: Trío Editorial.

Amigot Leache, Patricia, y Laureano Martínez Sordoni. 2013. «Gubernamentalidad neoliberal, subjetividad y transformación de la universidad. La evaluación del profesorado como técnica de normalización». *Athenea digital* 13 (1): 99-120. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n1.1046>

Amy, N. K., A. Aalborg, P. Lyons, y L. Keranen. 2006<sup>143</sup>. «Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women». *International journal of obesity (2005)* 30 (1): 147-55. <https://doi.org/10.1038/SJ.IJO.0803105>

Analtis, Filippos, Mariska Klein Velderman, Ulrike Ravens-Sieberer, Symone Detmar, Michael Erhart, Mike Herdman, Silvina Berra, Jordi Alonso, y Luis Rajmil. 2009. «Being Bullied: Associated Factors in Children and Adolescents 8 to 18 Years Old in 11 European Countries». *Pediatrics* 123 (2): 569-77. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2008-0323>

Andersen, Lars Bo, Chris Riddoch, Susi Kriemler, y Andrew Hills. 2011. «Physical activity and cardiovascular risk factors in children». *British Journal of Sports Medicine* 45 (11): 871-76. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090333>

Anderson, James W., Elizabeth C. Konz, Robert C. Frederich, y Constance L. Wood. 2001. «Long-term weight-loss maintenance: A Meta-Analysis of US Studies». *American Journal of Clinical Nutrition* 74 (5): 579-84. <https://doi.org/10.1093/ajcn/74.5.579>

---

<sup>143</sup> He hecho todo lo posible por aportar los nombres de pila de los autores o las autoras de las referencias bibliográficas. Sin embargo, en algunos casos no ha sido posible encontrarlos. Cuando se ha dado esta situación he empleado solo las iniciales.

- Anderson-Fye, Eileen P. 2004. «A “Coca-Cola” Shape: Cultural Change, Body Image, and Eating Disorders in San Andrés, Belize». *Culture, Medicine and Psychiatry* 28: 4 28 (4): 561-95. <https://doi.org/10.1007/S11013-004-1068-4>
- Anderson-Fye, Eileen P., y Alexandra Brewis. 2017. *Fat planet: Obesity, culture, and symbolic body capital*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Andreyeva, Tatiana, Rebecca M. Puhl, y Kelly D. Brownell. 2008. «Changes in Perceived Weight Discrimination Among Americans, 1995–1996 Through 2004–2006». *Obesity* 16 (5): 1129-1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Ángel, Miguel, y Suarez Cuba. 2012. «Medicina centrada en el paciente». *Revista Médica La Paz* 18 (1): 67-72. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmip/v18n1/v18n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmip/v18n1/v18n1_a11.pdf)
- Anker, Stefan D., Abdissa Negassa, Andrew J.S. Coats, Rizwan Afzal, Philip A. Poole-Wilson, Jay N. Cohn, y Salim Yusuf. 2003. «Prognostic importance of weight loss in chronic heart failure and the effect of treatment with angiotensin-converting-enzyme inhibitors: An observational study». *Lancet* 361 (9363): 1077-83. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12892-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12892-9)
- Ansele, Manuel. 2016. «¿Deben tener sanidad gratuita los fumadores, los obesos y los bebedores?». *El País*. 3 de marzo de 2016. Acceso el 19 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/L2IWJE7>
- Antaki, Charles, Michael Billig, y Jonathan Potter. 2003. «El Análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos». *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social* 1 (3): 14. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n3.64>
- Antena 3 Noticias. 2018. «Más de la mitad de los españoles, a favor de que las personas con sobrepeso ocupen asientos específicos en los aviones». *Antena 3 Noticias*. 24 de febrero. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/gLAy6Vd>
- Aphramor, Lucy, y Jacqui Gingras 2008. «Sustaining Imbalance - Evidence of Neglect in the Pursuit of Nutritional Health». En *Critical Bodies. Representations, Identities and Practices of Weight and Body Management*, editado por Sarah Riley, Maree Burns, Hannah Frith, Sally Wiggins, y Pirkko Markula, 155-174. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Aphramor, Lucy. 2010. «Validity of claims made in weight management research: A narrative review of dietetic articles». *Nutrition Journal* 9 (1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-30>
- Aphramor, Lucy, y Jacqui Gingras. 2011. «Helping People Change: Promoting Politicised Practice in the Health Care Professions». En *Debating Obesity*, editado por Emma Rich, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor, 192-218. Chippenham and Eastbourne: Palgrave Macmillan.
- Aphramor, Lucy, y Nazanin Khasteganan. 2016. «Re-orientating Dietetic Interventions for Adults with Eating and Weight Concerns: A Qualitative Study of the Well Now course. Part 1». *Journal of Critical Dietetics* 3 (2): 56-66.
- Aphramor, Lucy. 2017. «Feminism, dietetics and realistic fitness: Can they be team players?». En *The Palgrave Handbook of Feminism and Sport, Leisure and Physical Education*, editado por Louise Mansfield, Jayne Caudwell, Belinda Wheaton, y Beccy Watson, 769-92. eBook: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-53318-049>
- Aramburu Alegria, Christine, y Barbara Larsen. 2015. «“That’s who I am: A fat person in a thin body”: Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight

- loss surgery». *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 27 (3): 137-44. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12158>
- Arble, Deanna M., Joseph Bass, Aaron D. Laposky, Martha H. Vitaterna, y Fred W. Turek. 2009. «Circadian timing of food intake contributes to weight gain». *Obesity* 17 (11): 2100-2102. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.264>
- Arce Pinedo, Rebeca. 2005. «De la mujer social a la mujer azul: la reconstrucción de la feminidad por las derechas españolas durante el primer tercio del siglo xx». *Ayer* 57 (1): 247-272.
- Arce Pinedo, Rebeca. 2015. *La construcción social de la mujer por el catolicismo y las derechas españolas en la época contemporánea*. Tesis Doctoral sin publicar. Universidad de Cantabria. Santander. España.
- Arias, Noelia. 2007. «Unos abuelos pierden la custodia del nieto por obeso». *El Periódico*. 21 de marzo de 2007. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/wc2K5y0>
- Armus, Diego. 2002. «" Milonguitas" en Buenos Aires (1910-1940): tango, ascenso social y tuberculosis». *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 9 (supl.):187-207. <https://ir.uv.es/2Xp0Cxl>
- Arrebola, Juan P., y Beatriz G. Alzaga. 2016. «Exposición a contaminantes ambientales por vía alimentaria y repercusiones metabólicas relacionadas con la obesidad». *Nutrición Clínica*, 10(3-2016): 164-174. <https://doi.org/10.7400/NCM.2016.10.3.5045>
- Atkinson, Robert. 2007. «The life story interview as a bridge in narrative inquiry». *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology*, editado por Jean Clandinin, 224-245. Thousand Oaks: SAGE.
- Atrens, Dale M. 1988. *Don't Diet*. Nueva York: William Morrow and Company.
- Augoustinos, Martha, y Katherine J. Reynolds. 2001. «**Defining the Problem, 'Knowing' the experience**». En *Understanding Prejudice, Racism, and Social Conflict*, editado por Martha Augoustinos y Katherine J. Reynolds, 1-23. Londres: SAGE.
- Austen, Emma, Katharine H. Greenaway, y Scott Griffiths. 2020. «Differences in weight stigma between gay, bisexual, and heterosexual men». *Body Image* 35 (diciembre): 30-40. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2020.08.002>
- Australian Government. 2010. *Voluntary Industry Code of Conduct on Body Image*. Acceso el 25 de mayo de 2022. <https://ir.uv.es/GCdD3kD>
- Aydinoğlu, Nilüfer Z., y Aradhna Krishna. 2012. «Imagining thin: Why vanity sizing works». *Journal of Consumer Psychology* 22 (4): 565-72. <https://doi.org/10.1016/J.JCPS.2011.12.001>
- Azzarito, Laura. 2007. «"Shape up America!": Understanding Fatness as a Curriculum Project**». *Journal of the American Association for the Advancement of Curriculum Studies* 3 (enero): 1-25. <https://doi.org/10.14288/JAAACS.V3I0.188583>
- Bacon, Jane. G., Karen E. Scheltema, y Beatrice E. Robinson. 2001. «Fat phobia scale revisited: The short form». *International Journal of Obesity* 25 (2): 252-57. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801537>
- Bacon, Linda, Judith S. Stern, Nancy L. Keim, y Marta D. Van Loan. 2004. «Low bone mass in premenopausal chronic dieting obese women». *European Journal of Clinical Nutrition* 58 (6): 966-71. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601922>
- Bacon, Linda, Judith S. Stern, Marta D. Van Loan, y Nancy L. Keim. 2005. «Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters». *Journal of the*

- American Dietetic Association 105 (6): 929-36.  
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>
- Bacon, Linda. 2008. *Health at every size: The surprising truth about your weight*. Dallas. TX: Benbella Books Inc.
- Bacon, Linda. 2009. *Reflections on Fat Acceptance: Lessons Learned from Privilege. An essay based on a keynote speech delivered at the conference of the National Association to Advance Fat Acceptance*. 1 de agosto de 2009. Acceso el 24 de noviembre de 2021.  
<https://ir.uv.es/542heB4>
- Bacon Linda, **Caitlin O'Reilly y Lucy Aphramor**. 2016. «Reflections on Thin Privilege and Responsibility». *The Fat Pedagogy Reader. Challenging Weight-Based Oppression Through Critical Education*, 41-50. Peter Lang. Edición de Kindle.
- Bacon, Linda, y Lucy Aphramor. 2011. «Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift». *Nutrition Journal* 10 (1. Art 9.): s.p. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Bacon, Linda, y Lucy Aphramor. 2014. *Body Respect What Conventional Health Books Get Wrong, Leave Out, and Just Plain Fail to Understand about Weight*. Dallas. TX: Benbella Books Inc.
- Bacon, Lindo. 2020. *Radical Belonging. How to Survive and Thrive in an Unjust World While Transforming it for the Better*. Dallas: BenBella Books. Edición de Kindle.
- Bacqué, Marie-Hélène, y Carole Biewener. 2013. «Different Manifestations of the Concept of Empowerment: The Politics of Urban Renewal in the United States and the United Kingdom». *International Journal of Urban and Regional Research* 37 (6): 2198-2213.  
<https://doi.org/10.1111/J.1468-2427.2012.01169.X>
- Bagcchi, Sanjeet. 2020. «Stigma during the COVID-19 pandemic». *The Lancet Infectious Diseases* 20 (7): 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Baker, Keiligh. 2017. «Obese child is taken into care after their parents let them EAT too much». *MailOnline*. 11 de diciembre de 2017. Acceso el 18 de febrero de 2020.  
<https://ir.uv.es/8u0M0bN>
- Ball, Stephen. 2006. *Education Policy and Social Class*. Londres: Routledge.
- Ballesteros Guerra, Juan Carlos, Anna Sanmartín Ortí, Patricia Tudela Canaviri, y Ana Rubio Castillo (2020). *Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3768432>
- Bañuelos, Carmen. 1994. «Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI. Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema». *Reis* 68/94. 119-40.
- Bañuelos, Carmen. 1995. *Fatness, Anorexia, and Bulimia in Spain*. NAAFA Newsletter. Vol. XXV, no.6, July/Aug 1995.
- Barjola, Nerea. 2018. *Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual*. Barcelona: Virus.
- Barker, Erin T., y Nancy L. Galambos. 2007. «Body dissatisfaction, living away from parents, and poor social adjustment predict binge eating symptoms in young women making the transition to university». *Journal of Youth and Adolescence* 36 (7): 904-11.  
<https://doi.org/10.1007/S10964-006-9134-6>
- Barnett, Barbara. 2006. «Health as Women's Work: A Pilot Study on How Women's Magazines Frame Medical News and Femininity». *Women and Language* 29 (2): 1-12.**  
<https://www.proquest.com/docview/198882245?pq-orsite=gscholar&fromopenview=true>

- Barr, Susan I., Jerilynn C. Prior, y Yvette M. Vigna. 1994. «Restrained eating and ovulatory disturbances: Possible implications for bone health». *American Journal of Clinical Nutrition* 59 (1): 92-97. <https://doi.org/10.1093/ajcn/59.1.92>
- Barragán, Nieves. 2016. «La comunicación centrada en el paciente». *FOLIA HUMANÍSTICA, Revista de Salud, ciencias sociales y humanidades* 4: 1-14. <https://doi.org/10.30860/0017>
- Barrera, Ámbar. 2015. «La bala Rodríguez: arte y activismo gordo». *LadoB.com.mx*. 3 de agosto 2015. Acceso el 24 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/K6s2I7s>
- Barrett-Connor, Elizabeth L. 1985. «Obesity, atherosclerosis, and coronary artery disease». *Annals of Internal Medicine*. American College of Physicians. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-103-6-1010>
- Barrett-Connor, Elizabeth L., y Kay-Tee Khaw. 1985. «Is hypertension more benign when associated with obesity?». *Circulation* 72 (1): 53-60. <https://doi.org/10.1161/01.cir.72.1.53>
- Barth, Rolf F., L. Maximilian Buja, Lei Cao, y Sergey V. Brodsky. 2017. «An Obesity Paradox: Increased Body Mass Index Is Associated with Decreased Aortic Atherosclerosis». *Current Hypertension Reports*. Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11906-017-0753-y>
- Bartky, Sandra Lee. 1990. *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. Nueva York: Routledge.
- Basford, Tessa E., Lynn R. Offermann, y Tara S. Behrend. 2013. «Do You See What I See? Perceptions of Gender Microaggressions in the Workplace»: *Psychology of Women Quarterly* 38 (3): 340-49. <https://doi.org/10.1177/0361684313511420>
- Basham, Patrick, Gio Gori, y John Luik. 2007. *Diet Nation: Exposing the Obesity Crusade*. Londres: Social Affairs Unit.
- Batnitzky, Adina K. 2011. «Cultural constructions of “obesity”: Understanding body size, social class and gender in Morocco». *Health & Place* 17 (1): 345-52. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPLACE.2010.11.012>
- Bauer, Katherine W., Y. Wendy Yang, y S. Bryn Austin. 2016. «“How Can We Stay Healthy when you’re Throwing All of this in Front of Us?” Findings from Focus Groups and Interviews in Middle Schools on Environmental Influences on Nutrition and Physical Activity». *Health Education & Behavior* 31 (1): 34-46. <https://doi.org/10.1177/1090198103255372>
- Baum, Charles L., y William F. Ford. 2004. «The wage effects of obesity: a longitudinal study». *Health economics* 13 (9): 885-99. <https://doi.org/10.1002/HEC.881>
- Baxter, Judith. 2007 [2003]. *Positioning Gender in Discourse. A feminist Methodology*. Transferido a impresión digital [Houndmills]: Palgrave Macmillan.
- Bearman, Sarah Kate, Katherine Presnell, Erin Martinez, y Eric Stice. 2006. «The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys». *Journal of Youth and Adolescence* 35 (2): 229-41. <https://doi.org/10.1007/S10964-005-9010-9/TABLES/5>
- Beaulac, Julie, Elizabeth Kristjansson, y Steven Cummins. 2009. «A systematic review of food deserts, 1966-2007». *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice, and Policy* 6 (3): 1-10.
- Beck, Ulrich. 1996. «Teoría de la sociedad del riesgo». En *Las consecuencias perversas de la modernidad. Modernidad, contingencia y riesgo*, compilado por Josetxo Beriain, 201-22. Barcelona: Anthropos.
- Beck, Ulrich. 2002 [1999]. *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo Veintiuno.

- Becker, Anne E. 1995. *Body, self, and society: the view from Fiji*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.
- Becker, Anne E., Rebecca A. Burwell, David B. Herzog, Paul Hamburg, y Stephen E. Gilman. 2002. «Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls». *The British Journal of Psychiatry* 180 (6): 509-14. <https://doi.org/10.1192/BJP.180.6.509>
- Becker, Anne. 2004. «Television, disordered eating, and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change». *Culture, medicine and psychiatry* 28 (4): 533-59. <https://doi.org/10.1007/S11013-004-1067-5>
- Beddhu, Srinivasan, Lisa M. Pappas, Nirupama Ramkumar, y Matthew Samore. 2003. «Effects of body size and body composition on survival in hemodialysis patients». *Journal of the American Society of Nephrology* 14 (9): 2366-72. <https://doi.org/10.1097/O1.ASN.0000083905.72794.E6>
- Beddhu, Srinivasan. 2004. «Hypothesis: The Body Mass Index Paradox and an Obesity, Inflammation, and Atherosclerosis Syndrome in Chronic Kidney Disease». *Seminars in Dialysis* 17 (3): 229-32. <https://doi.org/10.1111/j.0894-0959.2004.17311.x>
- Bégin, Catherine, Elise Carbonneau, Marie-Pierre Gagnon-Girouard, Lyne Mongeau, Marie Claude Paquette, Mylène Turcotte, y Véronique Provencher. 2019. «Eating-Related and Psychological Outcomes of Health at Every Size Intervention in Health and Social Services Centers Across the Province of Québec». *American journal of health promotion: AJHP* 33(2): 248-58. <https://doi.org/10.1177/0890117118786326>
- Bell, Felicitie, y Michael L. Miller. 2005. Life tables for the United States. Social Security Area. Social Security Administration. 1900-2100. Actuarial Study No. 120. Acceso el 8 de abril de 2021. [https://www.ssa.gov/oact/NOTES/pdf\\_studies/study120.pdf](https://www.ssa.gov/oact/NOTES/pdf_studies/study120.pdf)
- Bell, Kirsten, y Darlene Mcnaughton. 2007. «Feminism and the invisible fat man». *Body & Society* 13, 1: 107-131. <https://doi.org/10.1177/1357034X07074780>
- Bell, Kirsten, Darlene McNaughton, y Amy Salmon. 2009. «Medicine, morality and mothering: Public health discourses on foetal alcohol exposure, smoking around children and childhood overnutrition». *Critical Public Health* 19 (2): 155-70. <https://doi.org/10.1080/09581590802385664>
- Bell, Kirsten, y Judith Green. 2016. «On the perils of invoking neoliberalism in public health critique». *Critical Public Health* 26 (3): 239-43. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1144872>
- Benas, Jessica S., y Brandon E. Gibb. 2008. «Weight-related teasing, dysfunctional cognitions, and symptoms of depression and eating disturbances». *Cognitive Therapy and Research* 32 (2): 143-160. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9030-0>
- Bendelow, Gillian A., y Simon J. Williams. 2002 [1998]. *The Lived Body. Sociological Themes, Embodied Issues*. Routledge. Edición de Kindle.
- Bennett, William, y Joel Gurin. 1982. *The Dieter's Dilemma. Eating Less and Weighing More*. Nueva York: Basic Books.
- Berger, John, Sven Blomberg, Chris Fox, Michael Dibb, y Richard Hollis. 2000[1974]. *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bergman, S. Bear. 2009. «Part-Time Fatso». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 139-142. Nueva York: New York University Press.
- Berrington de Gonzalez, Amy, Patricia Hartge, James R. Cerhan, Alan J. Flint, Lindsay Hannan, Robert J. MacInnis, Steven C. Moore, Geoffrey S. Tobias, Hoda Anton-Culver, Laura

- Beane Freeman, W. Lawrence Beeson, Sandra L. Clipp, Dallas R. English, Aaron R. Folsom, D. Michal Freedman, Graham Giles, Niclas Hakansson, Katherine D. Henderson, Judith Hoffman-Bolton, Jane A. Hoppin, Karen L. Koenig, I-Min Lee, Martha S. Linet, Yikyung Park, Gaia Pocobelli, Arthur Schatzkin, Howard D. Sesso, Elisabete Weiderpass, Bradley J. Willcox, Alicja Wolk, Anne Zeleniuch-Jacquotte, Walter C. Willett, Dr.P.H., y Michael J. Thun. 2010. «Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults». *New England Journal of Medicine* 363 (23): 2211-19. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000367>
- Berryman, Darlene E., Gauri M. Dubale, Diana S. Manchester, y Robin Mittelstaedt. 2006. «Dietetics Students Possess Negative Attitudes toward Obesity Similar to Nondietetics Students». *Journal of the American Dietetic Association* 106 (10): 1678-82. <https://doi.org/10.1016/J.JADA.2006.07.016>
- Bessey, Meredith, y Daphne Lordly. 2019. «Weight Inclusive Practice: Shifting the Focus from Weight to Social Justice». *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, noviembre, 1-5. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2019-034>
- Billig, Michael. 1997. «Rhetorical and discursive analysis: how families talk about the royal family». En *Doing Qualitative Analysis in Psychology*, editado por Nicky Hayes. Hove: Psychology Press.
- Blazquez Graf, Norma. 2012 [2010]. «Epistemología feminista: temas centrales». En *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, coordinado por Norma Blázquez, Fátarima Flores y Maribel Ríos Maribel, 21-38. México D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Blomain, Erik Scott, Dara Anne Dirhan, Michael Anthony Valentino, Gilbert Won Kim, y Scott Arthur Waldman. 2013. «Mechanisms of Weight Regain following Weight Loss». *ISRN Obesity* 2013 (abril): 1-7. <https://doi.org/10.1155/2013/210524>
- Blüher, Susann, Christof Meigen, Ruth Gausche, Eberhard Keller, Roland Pfäffle, Matthew Sabin, George Werther, Rasha Odeh, y Wieland Kiess. 2011. «Age-specific stabilization in obesity prevalence in German children: A cross-sectional study from 1999 to 2008». *International Journal of Pediatric Obesity* 6 (2-2). <https://doi.org/10.3109/17477166.2010.526305>
- Boero, Natalie. 2012. *Killer Fat. Media, Medicine, and Morals in the American "Obesity Epidemic"*. New Brunswick: Rutgers University Press. Edición de Kindle.
- Boero, Natalie. 2013. «Obesity in the media: Social science weighs in». *Critical Public Health* 23 (3): 371-80. <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.783686>
- Bogusławska-Bączek, Monika. 2010. «Analysis of the Contemporary Problem of Garment Sizes». The 7th International Conference - TEXSCI 2010. Septiembre 6-8, Liberec, República Checa. DOI:10.13140/2.1.1514.8486**
- Boling. 2011. «On Learning to Teach Fat Feminism». *Feminist Teacher* 21 (2): 110-23. <https://doi.org/10.5406/FEMTEACHER.21.2.0110>
- Bombak, Andrea. 2014. «Obesity, health at every size, and public health policy». *American Journal of Public Health* 104 (2). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301486>
- Bordo, Susan. 1995 [1993]. *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Berkeley: University of California Press.
- Bordo, Susan. 2000 [1999]. *The Male Body: A New Look at Men in Public and Private*. Nueva York: Farrar, Strauss and Giroux.

- Borgeaud-Garciandía, Natacha. 2016. «Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes». *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1),1-27.
- Börjeson, M. 1976. «The Aetiology of Obesity in Children a Study of 101 Twin Pairs». *Acta Pædiatrica* 65 (3): 279-87. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1976.tb04887.x>
- Borkoles, Erika, Sean Carroll, Peter Clough, y Remco C.J. Polman. 2016. «Effect of a non-dieting lifestyle randomised control trial on psychological well-being and weight management in morbidly obese pre-menopausal women». *Maturitas* 83 (enero): 51-58. <https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2015.09.010>
- Bourdieu, Pierre. 1985. *¿Qué significa hablar?: economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Akal.
- Bourdieu, Pierre. 2000 [1998]. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, Pierre. 2016 [1979]. *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Boyd, Jennifer E., Emerald P. Adler, Poorni G. Otilingam, y Townley Peters. 2014. «Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A multinational review». *Comprehensive Psychiatry* 55 (1): 221-31. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2013.06.005>
- Boyle, Michael P. 2018. «Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter». *Journal of Communication Disorders* 73 (mayo): 50-61. <https://doi.org/10.1016/J.JCOMDIS.2018.03.004>
- Brady, Jennifer, Jacqui Gingras, y Lucy Aphramor. 2013. «Theorizing health at every size as a relational-cultural endeavour». *Critical Public Health* 23 (3): 345-355. <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.797565>
- Braun, Victoria, y Victoria Clarke. 2013. *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Londres: SAGE.
- Braveman, Paula, y Laura Gottlieb. 2014. «The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes». *Public Health Reports* 129 (SUPPL. 2): 19-31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291s206>
- Braziel, Jana Evans. 2001. «Sex and fat chicks: Deterritorializing the fat female body». En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Braziel, y Kathleen LeBesco, 231-54. Berkeley: University of California Press.
- Brenner, Neil, y Nik Theodore. 2002. «Cities and the Geographies of “Actually Existing Neoliberalism”». *Antipode* 34 (3): 349-79. <https://doi.org/10.1111/1467-8330.00246>
- Brewis, Alexandra A., Amber Wutich, Ashlan Falletta-Cowden, y Isa Rodriguez-Soto. 2011. «Body norms and fat stigma in global perspective». *Current Anthropology* 52 (2): 269-76. <https://doi.org/10.1086/659309>
- Brewis, Alexandra A. 2014. «Stigma and the perpetuation of obesity». *Social Science and Medicine* 118: 152-58. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.003>
- Brewis, Alexandra A., Seung Yong Han, y Cindi L. SturtzSreetharan. 2017. «Weight, gender, and depressive symptoms in South Korea». *American Journal of Human Biology* 29 (4): e22972. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22972>
- Brewis, Alexandra, Cindi SturtzSreetharan, y Amber Wutich. 2018. «Obesity stigma as a globalizing health challenge». *Globalization and Health* 14 (1): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x>

- Brighenti, Andrea. 2016. «Visibility: A Category for the Social Sciences». *Current Sociology* 55 (3): 323-42. <https://doi.org/10.1177/0011392107076079>
- Brink, Pamela J. 1989. «The fattening room among the Annang of Nigeria». *Medical anthropology* 12 (1): 131-43. <https://doi.org/10.1080/01459740.1989.9966016>
- Brink, Pamela J. 1995. «Fertility and fat: The Annang fattening room». En *Social aspects of obesity*, editado por Igor de Garine y Nancy J. Pollock, 71-87. Luxemburgo: Gordon & Breach.
- Brinkmann, Svend. 2013. *Qualitative Interviewing. Understanding Qualitative Research*. Nueva York: Oxford University Press.
- Brixval, Carina S., Signe L. B. Rayce, Mette Rasmussen, Bjørn E. Holstein, y Pernille Due. 2012. «Overweight, body image and bullying—an epidemiological study of 11- to 15-years olds». *European Journal of Public Health* 22 (1): 126–130. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr010>
- Brochu, Paula, Rebecca L. Pearl, Laurie A. Simontacchi. 2018. «Weight Stigma and Related Social Factors in Psychological Care». En *Psychological Care in Severe Obesity. A Practical and Integrated Approach*, editado por Stephanie Cassin, Raed Hawa y Sanjeev Sockalingam, 42-60. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brochu, Paula M. 2020. «Testing the effectiveness of a weight bias educational intervention among clinical psychology trainees». *Journal of Applied Social Psychology*, enero, jasp.12653. <https://doi.org/10.1111/jasp.12653>
- Brodsky, Sergey V., Rolf F. Barth, Xiaokui Mo, Vedat Yildiz, Patricia Allenby, Iouri Ivanov, Stephen Moore, Charles L Hitchcock, Stephen Smith, Taha Sachak, Keluo Yao, Matthew Ball, Kelly Rosborough, Zachary Olson, Micah Kiehl, Navin Muni, Renu Virmani. 2016. «An obesity paradox: an inverse correlation between body mass index and atherosclerosis of the aorta». *Cardiovascular Pathology* 25 (6): 515-20. <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2016.09.002>
- Brooks, Samantha K., Rebecca K. Webster, Louise E. Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, y Gideon James Rubin. 2020. «The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence». *The Lancet* 395 (10227): 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8/ATTACHMENT/7E45AEBB-213A-498A-8387-9AAF5FA544F1/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8/ATTACHMENT/7E45AEBB-213A-498A-8387-9AAF5FA544F1/MMC1.PDF)
- Brown Peter J. 1991. «Culture and the evolution of obesity». *Human nature* 2 (1): 31-57. <https://doi.org/10.1007/BF02692180>
- Brown, Ian, Chris Stride, Alkaterini Psarou, Louis Brewins, y Joanne Thompson. 2007. «**Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes**». *Journal of advanced nursing* 59 (4): 329-41. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2007.04297.X>
- Brown, Ian, y Alex McClimens. 2012. «Ambivalence and obesity stigma in decisions about weight management: A qualitative study». *Scientific Research* 2012 (12): 1562-69. <https://doi.org/10.4236/HEALTH.2012.412A224>
- Brown, Laura S. 1989. «Fat-oppressive attitudes and the feminist therapist: Directions for change». *Women and Therapy* 8 (3): 19-30. [https://doi.org/10.1300/J015V08N03\\_04](https://doi.org/10.1300/J015V08N03_04)
- Brown, Laura S., y Esther D. Rothblum. 1989. *Overcoming fear of fat*. Nueva York: Harrington Park Press.
- Brown, Laura S. 2008. «Women, Weight, and Power». *Women & Therapy* 4 (1): 61-71. [https://doi.org/10.1300/J015V04N01\\_07](https://doi.org/10.1300/J015V04N01_07)

- Brown, Lora Beth. 2009.** «Teaching the “health at every size” paradigm benefits future fitness and health professionals». *Journal of nutrition education and behavior* 41 (2): 144-45. <https://doi.org/10.1016/J.JNEB.2008.04.358>
- Brown, Wendy. 2003. «Neo-liberalism and the End of Liberal Democracy». *Theory & Event* 7, (1): s.p. Johns Hopkins University Press. Acceso el 1 de septiembre de 2021. <https://muse.jhu.edu/article/48659>
- Brownell, Kelly D., y Judith Rodin. 1994. «The Dieting Maelstrom: Is It Possible and Advisable to Lose Weight?». *American Psychologist* 49 (9): 781-91. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.9.781>
- Brownell, Kelly D., Rebecca M. Puhl, Marlene B. Schwartz, y Leslie Rudd (eds.). 2005. *Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies*. Nueva York: The Guilford Press.
- Bruch, Hilde. 1957. *The Importance of Overweight*. Nueva York: W.W. Norton & Co.
- Brüggemann, Adrianus Jelmer, Barbro Wijma, y Katarina Swahnberg. 2012. «Abuse in health care: a concept analysis». *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26 (1): 123-32. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6712.2011.00918.X>
- Brugioni, Angela. 2019. «What Does Dressing For Work Actually Mean?». *Universal Standard* [Blog de comercio en línea]. 23 de septiembre de 2019. Acceso el 11 de julio de 2022. <https://ir.uv.es/D9AP8PC>
- Burgard, Deb. 2009. «What is health at every size?». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 42–53. Nueva York: New York University Press.
- Burkhauser, Richard V., y John Cawley. 2008. «Beyond BMI: The value of more accurate measures of fatness and obesity in social science research». *Journal of Health Economics* 27 (2): 519-29. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2007.05.005>
- Burmeister, Jacob M., Allison E. Kiefner, Robert A. Carels, y Dara R. Musher-Eizenman. 2013. «Weight bias in graduate school admissions». *Obesity* 21 (5): 918-20. <https://doi.org/10.1002/OBY.20171>
- Burr, Vivien. 2015 [1995]. *Social Constructionism*. (3ª ed.). Routledge. Edición de Kindle.
- Burrows, Thomas. 2020.** «Boozy Botox Bash. Model warns of rise in ‘booze and Botox’ parties after she was left with painful swollen lips in botched op». *The Sun*. 5 de enero de 2020. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/q8hD0iG>
- Butland, Bryony, Susan Jebb, Peter Kopelman, Klim McPherson, Sandy Thomas, Jane Mardell, y Vivienne Parry. 2007. (2ª edición). Foresight Tackling Obesity: Future Choices-Project Report. Great Britain: Government Office for Science. Acceso el 11 febrero de 2020. <https://ir.uv.es/yKvH8f0>
- Butler, Robert N. 1969. «Age-ism: Another Form of Bigotry». *The Gerontologist* 9 (4, Part 1): 243-46. <https://doi.org/10.1093/geront/9.4Part1.243>
- Cabanas, Edgar, y Eva Illouz. 2019. *Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*. Barcelona: Paidós.
- Cabello Latam, Camila (@CCNewsLatam). 2021. «Estar en guerra con tu cuerpo es tan anticuado, estoy agradecida por este cuerpo que me permite hacer lo que necesito. Somos mujeres reales, con curvas, celulitis, estrías y grasa». Twitter. 17 de julio. 12:09 a.m. <https://twitter.com/ccnewslatam/status/1416158092060987395>
- Cahn, Claude. 2007. «The unseen powers: perception, stigma and Roma rights». *Roma Rights Quarterly* 3: 3-8.

- Cahnman, Werner J. 1968. «The Stigma of Obesity». *The Sociological Quarterly* 9 (3): 283-99.
- Cain, Patricia Tess. 2019. *Quantifying elements of contemporary fat discourse: The development and validation of the Fat Attitudes Assessment Toolkit*. Tesis doctoral sin publicar. Murdoch University. Perth. Australia.
- Cairns, Kate, y Josée Johnston. 2015. «Choosing health: embodied neoliberalism, postfeminism, and the “do-diet”». *Theory and Society* 2015 44:2 44 (2): 153-75.  
<https://doi.org/10.1007/S11186-015-9242-Y>
- Callahan, Daniel. 2013. «Obesity: Chasing an Elusive Epidemic». *Hastings Center Report* 43 (1): 34-40. <https://doi.org/10.1002/hast.114>
- Calogero, Rachel M., Tracy L. Tylka, y Janell L. Mensinger. 2016. «Scientific Weightism: A View of Mainstream Weight Stigma Research Through a Feminist Lens». En *Feminist Perspectives on Building a Better Psychological Science of Gender*, editado por Tomi-Ann Roberts, Nicola Curtin, Lauren E. Duncan, Lilia M. Cortina, 9-28. (libro electrónico): Springer. Acceso el 2 de febrero de 2020. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-32141-7>
- Calogero, Rachel M., Tracy L. Tylka, Janell L. Mensinger, Angela Meadows, y Sigrun Daníelsdóttir. 2019. «Recognizing the Fundamental Right to be Fat: A Weight-Inclusive Approach to Size Acceptance and Healing From Sizeism». *Women and Therapy* 42 (1-2): 22-44. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524067>
- Calvo Shadid, Anette. 2011. «Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión». *Revista Káñina* 35 (2):121-145.
- Cameron, Erin. 2015. «Toward a Fat Pedagogy: A Study of Pedagogical Approaches Aimed at Challenging Obesity Discourse in Post-Secondary Education». *Fat Studies* 4 (1): 28-45. <https://doi.org/10.1080/21604851.2015.979336>
- Cameron, Erin, y Constance Russell. 2016. «Introduction». *The Fat Pedagogy Reader. Challenging Weight-Based Oppression Through Critical Education*, 1-9. Peter Lang. Edición de Kindle.
- Campbell, Joseph. 1949/1959. *El héroe de las mil caras. Psicoanálisis del mito*. México: Fondo de Cultura de México.
- Campbell, Rebecca, y Sharon M. Wasco. 2000. «Feminist Approaches to Social Science: Epistemological and Methodological Tenets». *American Journal of Community Psychology* 2000 28:6 28 (6): 773-91. <https://doi.org/10.1023/A:1005159716099>
- Campos, Paul. 2005. *The Diet Myth. Why America´s Obsession with Weight is Hazardous to Your Health*. Londres: Penguin.
- Campos, Paul, Abigail Saguy, Paul Ernsberger, Eric Oliver, y Glenn Gaesser. 2006. «The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic?». *International Journal of Epidemiology* 35 (1): 55-60. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi254>
- Campos, Paul. 2011. «Does Fat Kill? A critique of the Epidemiological Evidence». En *Debating Obesity. Critical Perspectives*, editado por Emma Rich, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor, 36-59. Londres: Palgrave Macmillan.
- Canetti, Laura, Eytan Bachar, y Omer Bonne. 2016. «Deterioration of mental health in bariatric surgery after 10 years despite successful weight loss». *European Journal of Clinical Nutrition* 70 (1): 17-22. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.112>
- Canning, Helen, y Jean Mayer. 1966. «Obesity — Its Possible Effect on College Acceptance». *The New England Journal of Medicine* 275 (21): 1172-74. <https://doi.org/10.1056/NEJM196611242752107>

- Carbonneau, Elise, Catherine Bégin, Simone Lemieux, Lyne Mongeau, Marie Claude Paquette, Mylène Turcotte, Marie Ève Labonté, y Véronique Provencher. 2017. «A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women». *Clinical nutrition* 36(3), 747-754. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.008>
- Cárdenas Castro, Manuel, Stella Salinero Rates, y Carmen García Núñez. 2020. «Escala de violencia ginecológica. Validación de una medida de abuso psicológico, físico y sexual contra las mujeres en el sistema de salud chileno». *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 80 (3): 187-96.  
[http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/20216](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20216)
- Carels, Robert A., James Rossi, Chelsea Solar, y Jennifer C. Selensky. 2019a. «An ecological momentary assessment of weight stigma among weight loss participants». *Journal of health psychology* 24 (9): 1155-66. <https://doi.org/10.1177/1359105317692855>
- Carels, Robert A., Reid Hlavka, Jennifer C. Selensky, Chelsea Solar, James Rossi, y Caroline J. Miller. 2019b. «A daily diary study of internalised weight bias and its psychological, eating and exercise correlates». *Psychology & health* 34 (3): 306-20.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1525491>
- Carpenter, David O. 2008. «Environmental contaminants as risk factors for developing diabetes». *Reviews on Environmental Health*. Freund Publishing House Ltd.  
<https://doi.org/10.1515/REVEH.2008.23.1.59>
- Carr, Deborah, y Michael A. Friedman. 2005. «Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States\*»: *Journal of Health and Social Behavior* 46 (3): 244-59. <https://doi.org/10.1177/002214650504600303>
- Carroll, Sean, Erika Borkoles, y Remco Polman. 2007. «Short-term effects of a non-dieting lifestyle intervention program on weight management, fitness, metabolic risk, and psychological well-being in obese premenopausal females with the metabolic syndrome». *Applied physiology, nutrition, and metabolism* 32 (1): 125-142.  
<https://doi.org/10.1139/H06-093>
- Casper, Monica J., y Lisa Jean Moore. *Missing Bodies*. 2009. *The Politics of Visibility*. Nueva York: New York University Press.
- Caspi, Caitlin E., Glorian Sorensen, S. V. Subramanian, y Ichiro Kawachi. 2012. «The local food environment and diet: A systematic review». *Health and Place* 18 (5): 1172-87.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.05.006>
- Castañeda Salgado, Martha Patricia. 2008. *Metodología de la investigación feminista*. Guatemala: CIICH, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Catunda, Carolina, Clarie van Duin, Andreas Heinz, y Helmut Willems. 2020. *Suicidal Behaviour in Youth in Luxembourg. Findings from the HBSC 2014 Luxembourg Study*. University of Luxembourg. Acceso el 24 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/6QAftm0>
- Cavaleri, Rocco, Timothy Short, Sascha Karunaratne, y Lucy S. Chipchase. 2016. «Weight stigmatisation in physiotherapy: a systematic review». *Physical Therapy Reviews* 21 (1): 1-9. <https://doi.org/10.1080/10833196.2016.1213976>
- Celis-Morales, Carlos, Carlos Salas, Cristian Álvarez, Nicolás Aguilar Farías, Rodrigo Ramírez Campillos, Jaime Leppe, Carlos Cristi-Montero, Ximena Díaz Martínez, Eliana Duran, Ana María Labraña, María Adela Martínez, Ana María Leiva, Naomi Willis. 2015. «Un mayor nivel de actividad física se asocia a una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Chile: Resultados de la encuesta nacional de salud 2009-2010». *Revista Médica de Chile* 143 (11): 1435-43. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001100009>

- Cervero-Liceras, Francisco, Martin McKee, y Helena Legido-Quigley. 2015. «The effects of the financial crisis and austerity measures on the Spanish health care system: a qualitative **analysis of health professionals' perceptions in the region of Valencia**». *Health policy* 119 (1): 100-106. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2014.11.003>
- Chalkley, Tony. 2012. «Surveillance: Why is Everybody Staring?». En *Communication, New Media and Everyday Life*, Editado por Tony Chalkley, Adam Brown, Toija Cinque, Brad Warren, Mitchell Hobbs, y Mark Finn, 201–214. South Melbourne: Oxford University Press.
- Chambliss, Heather O., Carrie E. Finley, y Steven N. Blair. 2004. «Attitudes toward Obese Individuals among Exercise Science Students». *Medicine and Science in Sports and Exercise* 36 (3): 468-74. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000117115.94062.E4>
- Chandola, Tarani, Eric Brunner, y Michael Marmot. 2006. «Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study». *British Medical Journal* 332 (7540): 521-525. <https://doi.org/10.1136/BMJ.38693.435301.80>
- Charles, Nickie y Marion Kerr. 1988. *Women, food and families*. Manchester: Manchester University Press.
- Charlesworth, Tessa E. S., y Mahzarin R. Banaji. 2019. «Patterns of Implicit and Explicit Attitudes: I. Long-Term Change and Stability From 2007 to 2016». *Psychological Science* 30 (2): 174-92. <https://doi.org/10.1177/095679761881308>
- Chassaing, Benoit, Omry Koren, Julia K. Goodrich, Angela C. Poole, Shanthi Srinivasan, Ruth E. Ley, y Andrew T. Gewirtz. 2015. «Dietary emulsifiers impact the mouse gut microbiota promoting colitis and metabolic syndrome». *Nature* 519 (7541): 92-96. <https://doi.org/10.1038/nature14232>
- Chastain, Ragen. 2016. «Good fatty bad fatty BS». *Dances With Fat: Life, Liberty, and the Pursuit of Happiness Are For All Sizes* [Blog]. 15 de marzo de 2016. Acceso el 11 de julio de 2022. <https://ir.uv.es/4eWspGU>
- Chaudoir Stephanie R., y Jeffrey D. Fisher. 2018. «Stigma and the “Social Epidemic” of HIV: Understanding Bidirectional Mechanisms of Risk and Resilience**». En *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*, editado por Brenda Major, John F. Dovidio, y Bruce G. Link, 458-476. Nueva York: Oxford University Press.
- Chazot, Charles, Jean-Paul Gassia, Attilio Di Benedetto, Salvatore Cesare, Pedro Ponce, y Daniele Marcelli. 2009. «Is there any survival advantage of obesity in Southern European haemodialysis patients?». *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 24 (9): 2871-76. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfp168>
- Cheek, Julianne. 2008. «Healthism: A new conservatism?». *Qualitative Health Research* 18 (7): 974-82. <https://doi.org/10.1177/1049732308320444>
- Chernin, Kim. 1983. *Womansize: The tyranny of slenderness*. Londres: Women's Press.
- Chevrier, Jonathan, Éric Dewailly, Pierre Ayotte, Pascale Mauriège, Jean-Pierre Després, y Angelo Tremblay. 2000. «Body weight loss increases plasma and adipose tissue concentrations of potentially toxic pollutants in obese individuals». *International Journal of Obesity* 24 (10): 1272-78. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801380>
- Childers, Douglas K., y David B. Allison. 2010. «The obesity paradox: A parsimonious explanation for relations among obesity, mortality rate and aging». *International Journal of Obesity*. NIH Public Access. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.71>

- Chiu, Maria, Peter C. Austin, Douglas G. Manuel, Baiju R. Shah, y Jack V. Tu. 2011. «Deriving ethnic-specific BMI cutoff points for assessing diabetes risk». *Diabetes care* 34 (8): 1741-48. <https://doi.org/10.2337/DC10-2300>
- Chomistek, Andrea K., Beate Henschel, A. Heather Eliassen, Kenneth J. Mukamal, y Eric B. Rimm. 2016. «Frequency, Type, and Volume of Leisure-Time Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease in Young Women». *Circulation* 134 (4): 290-99. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.021516>
- Chrisler, Joan C. 1989. «Should feminist therapists do weight loss counseling?». *Women and Therapy* 8 (3): 31-37. <https://doi.org/10.1300/J015V08N0305>
- Chrisler, Joan C. 2011. «Leaks, Lumps, and Lines: Stigma and **Women's Bodies**». *Psychology of Women Quarterly* 35 (2): 202-14. <https://doi.org/10.1177/0361684310397698>
- Christou, Nicolas V., Didier Look, y Lloyd D. MacLean. 2006. «Weight gain after short- and long-limb gastric bypass in patients followed for longer than 10 years». *Annals of Surgery* 244 (5): 734-40. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000217592.04061.d5>
- Church, Timothy S., Corby K. Martin, Angela M. Thompson, Conrad P. Earnest, Catherine R. Mikus, y Steven N. Blair. 2009. «Changes in weight, waist circumference and compensatory responses with different doses of exercise among sedentary, overweight postmenopausal women». *PLoS ONE* 4 (2):336-344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0004515>
- Cifuentes, Mariana, Mark Andrew Johnson, Russell D. Lewis, Steven B. Heymsfield, Hasina A. Chowdhury, Christopher M. Modlesky, y Sue A. Shapses. 2003. «Bone turnover and body weight relationships differ in normal-weight compared with heavier postmenopausal women». *Osteoporosis International* 2003 14: 214 (2): 116-22. <https://doi.org/10.1007/S00198-002-1324-9>
- Cihantimur, Bülent, y Christian Herold. 2013. «Genital Beautification: A Concept That Offers More Than Reduction of the Labia Minora». *Aesthetic Plastic Surgery* 2013 37: 637 (6): 1128-33. <https://doi.org/10.1007/S00266-013-0211-4>
- Clark, Adrienne L., Gregg C. Fonarow, y Tamara B. Horwich. 2011. «Waist circumference, body mass index, and survival in systolic heart failure: The obesity paradox revisited». *Journal of Cardiac Failure* 17 (5): 374-80. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2011.01.009>
- Clarke, John. 2016. «New Labour's citizens: activated, empowered, responsabilized, abandoned?». *Critical Social Policy* 25 (4): 447-63. <https://doi.org/10.1177/0261018305057024>**
- Clarkson, Jay. 2005. «Contesting masculinity's makeover: Queer Eye, consumer masculinity, and "straight-acting" gays». *Journal of Communication Inquiry* 29, no. 3: 235–255. <https://doi.org/10.1177/0196859905275234>**
- Classen, Constance, David Howes, y Anthony Synott. 1994. *Aroma. The cultural history of smell*. Londres: Routledge.
- Clement, Sarah, Elaine Brohan, Liz Sayce, James Pool, y Graham Thornicroft. 2011. «Disability hate crime and targeted violence and hostility: A mental health and discrimination perspective». *Journal of Mental Health* (3): 219-25. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.579645>
- Coetzee, Vinet, Stella J. Faerber, Jaco M. Greeff, Carmen E. Lefevre, Daniel E. Re, y David I. Perrett. 2012. «African Perceptions of Female Attractiveness». *PLoS ONE* 7 (10): 48116. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0048116>

- Cohen Shabot, Sara, y Keshet Korem. 2018. «Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence». *Hypatia* 33 (3): 384-401. <https://doi.org/10.1111/HYPA.12428>
- Cohen, Sarah S., Lisa B. Signorello, Marilie D. Gammon, y William J. Blot. 2007. «Obesity and recent mammography use among black and white women in the Southern Community Cohort Study (United States)». *Cancer causes & control* 18 (7): 765-73. <https://doi.org/10.1007/S10552-007-9019-3>
- Cohen, Sarah S., Rachel T. Palmieri, Sarah J. Nyante, Daniel O. Koralek, Sangmi Kim, Patrick Bradshaw, y Andrew F. Olshan. 2008. «Obesity and screening for breast, cervical, and colorectal cancer in women: a review». *Cancer* 112 (9): 1892-1904. <https://doi.org/10.1002/CNCR.23408>
- Cohen, Stanley H. 2002 [1972]. *Folk devils & moral panics: the creation of the mods and rockers*. Londres: Routledge.
- Colley Rachel C., Garriguet Didier, Janssen Ian, Craig Cora L., Clarke Janine, Tremblay Mark S. 2011. «Physical activity of Canadian adults: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey». *Health Reports* 22 (1):7-14.
- Colley, Rachel C., Didier Garriguet, Ian Janssen, Suzy L. Wong, Travis J. Saunders, Valerie Carson, y Mark S. Tremblay. 2013. «The association between accelerometer-measured patterns of sedentary time and health risk in children and youth: Results from the Canadian Health Measures Survey». *BMC Public Health* 13 (1): 1-19. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-200>
- Colliver, Ben, y Marisa Silvestri. 2020. «The role of (in)visibility in hate crime targeting transgender people»: *Criminology & Criminal Justice*, junio. <https://doi.org/10.1177/1748895820930747>
- Colls, Rachel. 2006. «Outsize/outside: Bodily bignesses and the emotional experiences of British women shopping for clothes». *Gender, Place and Culture* 13 (5): 529-45. <https://doi.org/10.1080/09663690600858945>
- Colls, Rachel. 2007. «Materialising bodily matter: Intra-action and the embodiment of “Fat”». *Geoforum* 38 (2): 353-65. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2006.09.004>
- Comas-d´Argemir, Dolors y Montserrat Soronellas-Masdeu. 2021. «Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales». *Arxiu d’Etnografia de Catalunya. Revista d’Antropologia Social* (22): 5-18. <https://doi.org/10.17345/aec22.5-18>
- Connell, Raewyn W., y Gary Dowsett. 1992. «The unclean motion of the generative parts: framework in Western thought on sexuality». En *Rethinking Sex: Social Theory and Sexuality Research*, editado por Raewyn Connell y Gary Dowsett. Melbourne: Melbourne University Press.
- Connolly, Claude Chidiac; Michael. 2016. «Considering the impact of stigma on lesbian, gay and bisexual people receiving palliative and end-of-life care». *International Journal of Palliative Nursing* 22 (7): 334-40. <https://doi.org/10.12968/IJPN.2016.22.7.334>
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. 2018. «ORDEN XX/2018, de XX de 2018, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de revisión y actualización de los requisitos sanitarios para la ubicación y funcionamiento de los hornos crematorios». Acceso el 18 de abril de 2022. <https://ir.uv.es/N38XwMq>
- Contrera, Laura. 2016. «Cuerpos sin patronos, carne indisciplinada. Apuntes para una revuelta gorda contra la policía de la normalidad corporal». En *Cuerpos sin patronos: resistencias*

- desde las geografías desmesuradas de la carne*, compilado por Laura Contrera y Nicolás Cuello, 23-33. Buenos Aires: Editorial Madreselva.
- Contreras Hernández, Jesús. 2005. «La obesidad: una perspectiva sociocultural». *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía* 27: 31-52.
- Cooper, Charlotte. 1998. *Fat and proud: The politics of size*. Londres: Womens Press Ltd.
- Cooper, Charlotte. 2007. *Headless fatties*. [Blog]. Londres. Acceso el 23 de agosto de 2022. <http://charlottecooper.net/publishing/digital/headless-fatties-01-07>
- Cooper, Charlotte. 2009. «The story of the chubsters». Comunicación presentada en la National Popular Culture & American Culture Associations Conference. Nueva Orleans, LA.
- Cooper, Charlotte. 2010. «Fat Studies: Mapping the Field». *Sociology Compass* 4 (12): 1020-1034. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00336.x>
- Cooper 2011. «Fat Lib: How Fat Activism Expands the Obesity Debate». En *Debating Obesity. Critical Perspectives*, editado por Emma Rich, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor, 164-191. Londres: Palgrave Macmillan.
- Cooper, Charlotte. 2015. *Obesity Timebomb. Ka-Boom!*. [Blog]. 14 de diciembre de 2015. Acceso el 16 de septiembre de 2021. <https://obesitytimebomb.blogspot.com/2015/12/archiving-fat-activism.html>
- Cooper, Charlotte. 2016. *Fat activism: A radical social movement*. Bristol: HammerOn Press.
- Corrigan, Patrick W., y Kristin A. Sokol. 2013. «The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses». *Community mental health journal* 49 (1): 1. <https://doi.org/10.1007/S10597-011-9445-2>
- Costa, Flavia, Pablo Esteban Rodríguez. 2010. «La vida como información, el cuerpo como señal de ajuste: los deslizamientos del biopoder en el marco de la gubernamentalidad neoliberal». En *Michel Foucault: biopolítica y neoliberalismo*, compilado por Vanessa Lemm, 151-173. Santiago de Chile: Editorial Universidad Diego Portales.
- Cotterill, Pamela. 1992. «Interviewing women. Issues of friendship, vulnerability, and power». *Women's Studies International Forum* 15 (5-6): 593-606. [https://doi.org/10.1016/0277-5395\(92\)90061-Y](https://doi.org/10.1016/0277-5395(92)90061-Y)
- Coulman, Karen D., Fiona MacKichan, Jane M. Blazeby, y Amanda Owen-Smith. 2017. «Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis». *Obesity Reviews* 18 (5): 547-559. <https://doi.org/10.1111/obr.12518>
- Coveney, John. 2000. *Food, Morals, and Meaning: The Pleasure and Anxiety of Eating*. Londres: Routledge.
- Craik, Jennifer. 1993 [2005]. *The Face of Fashion*. Londres: Routledge. Edición de Kindle.
- Crandall, Christian S., y Monica Biernat. 1990. «The ideology of anti-fat attitudes». *Journal of Applied Social Psychology*, 20(3), 227-243.
- Crandall, Christian S. 1994. «Prejudice Against Fat People: Ideology and Self-Interest». *Journal of Personality and Social Psychology* 66 (5): 882-94. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.882>
- Crandall, Christian S. 1995. «Do Parents Discriminate Against their Heavyweight Daughters?». *Personality and Social Psychology Bulletin* 21 (7): 724-35. <https://doi.org/10.1177/0146167295217007>
- Crandall, Christian S., Silvana D'Anello, Nuray Sakalli, Eleana Lazarus, Grazyna Wieczorkowska Nejtardt, y N. T. Feather.** 2016. «An Attribution-Value Model of Prejudice: Anti-Fat

- Attitudes in Six Nations»: *Personality and Social Psychology Bulletin* 27 (1): 30-37.  
<https://doi.org/10.1177/0146167201271003>
- Crawford, Mary, y Rhoda Unger. 1996. *Women and gender: A feminist psychology*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Crawford, Robert. 1980. «Healthism and the medicalization of everyday life». *International journal of health services: planning, administration, evaluation* 10 (3): 365-88.  
<https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>
- Crawford, Robert. 2016. «Health as a meaningful social practice»: *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 10 (4): 401-20.  
<https://doi.org/10.1177/1363459306067310>
- Cregan, Kate. 2006. *The Sociology of the Body. Mapping the Abstraction of Embodiment*. Londres: SAGE.
- Crosnoe, Robert, Kenneth Frank, y Anna Strassmann Mueller. 2008. «Gender, body size and social relations in American high schools». *Social Forces* 86(3): 1189-1216.
- Cruikshank, Barbara. 2006. «Revolutions within: self-government and self-esteem». *Economy and Society* 22 (3): 327-44. <https://doi.org/10.1080/03085149300000022>
- Csordas, Thomas J. 2001 [1994]. «Introduction: the body as representation and being-in-the world». En *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, editado por Thomas J. Csordas, 1-24. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cuddy, Amy J., Susan T. Fiske, y Peter Glick. 2007. «The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes». *Journal of personality and social psychology* 92 (4): 631-48.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de febrero de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0003734166&search=&lang=es>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de abril de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0003734330&search=&lang=es>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de junio de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0003734514&search=&lang=es>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de julio de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/RiP2CwY>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de agosto de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/1UKiH7G>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de septiembre de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/dAnBv9W>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de octubre de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/vL71Myw>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de diciembre de 1933. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/41PpSFE>
- Cultura Integral Femenina*. Número del 15 de enero de 1934. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/k3FBy61>
- Curll, Sonia L., y Patricia M. Brown. 2020. «Weight stigma and psychological distress: A moderated mediation model of social identification and internalised bias». *Body Image* 35: 207-16. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2020.09.006>

- Curtis, Jephtha P., Jared G. Selter, Yongfei Wang, Saif S. Rathore, Ion S. Jovin, Farid Jadbabaie, Mikhail Kosiborod, et al. 2005. «The obesity paradox: Body mass index and outcomes in patients with heart failure». *Archives of Internal Medicine* 165 (1): 55-61.  
<https://doi.org/10.1001/archinte.165.1.55>
- Dako-Gyeke, Mavis. 2018. «Courtesy stigma: A concealed consternation among caregivers of people affected by leprosy». *Social Science & Medicine* 196 (enero): 190-96.  
<https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2017.11.030>
- Daly, Michael, Eric Robinson, y Angelina R. Sutin. 2020. «Perceived overweight and suicidality among US adolescents from 1999 to 2017». *International Journal of Obesity* 44 (10): 2075-2079. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-0620-9>
- Daníelsdóttir, Sigrún, **Kerry S. O'Brien, y Anna Cíao. 2010.** «Anti-fat prejudice reduction: A review of published studies». *Obesity Facts*. Karger Publishers.  
<https://doi.org/10.1159/000277067>
- Darbre, Philippa D. 2017. «Endocrine Disruptors and Obesity». *Current obesity reports* 6 (1): 18-27. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0240-4>
- Darley, John M., y Russell H. Fazio. 1980. «Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence». *American Psychologist* 35 (10): 867-81.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.10.867>
- Davies, Bronwyn, y Susanne Gannon. 2011. «Feminism/post-structuralism». En *Theory and Methods in Social Research*, 2ª ed., editado por Bridget Somekh y Cathy Lewin, 312-319. Los Angeles: SAGE.
- Davis, Kathy. 1999. «Cosmetic surgery in a different voice: The case of madame Noël». *Women's Studies International Forum* 22 (5): 473-88. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(99\)00052-7](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(99)00052-7)
- Davies, Kathy 2007 [2003]. *El cuerpo a la carta. Estudios culturales sobre la cirugía cosmética*. Colonia del Valle: La Cifra Editorial.
- Davis, Simone Weil. 2002. «Loose lips sink ships». *Feminist Studies* 28 (1): 7-35.  
<https://doi.org/10.2307/3178492>
- Day, Carolyn A, y Amelia Rauser. 2016. «**Thomas Lawrence's Consumptive Chic: Reinterpreting Lady Manners's Hectic Flush in 1794**». *Eighteenth-Century Studies* 49(4): 455–74.  
 10.1353/ecs.2016.0030
- Day, Carolyn A. 2017a. «Dying to be Beautiful: Fragile Fashionistas and Consumptive Dress in England, 1780-1820». *Journal for Eighteenth-Century Studies* 40 (4): 603-20.  
<https://doi.org/10.1111/1754-0208.12512>
- Day, Carolyn A. 2017b. *Consumptive Chic: A History of Beauty, Fashion, and Disease*, 41–52. Londres: Bloomsbury Academic.
- de Almeida Filho, Naomar. 1992. Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- De Barbieri, Teresita. 2002 [1998]. «Acerca de las propuestas metodológicas feministas». En *Debates en torno a una metodología feminista*, compilado por Eli Bartra, 103-139. México, D.F.: Universidad Autónoma de México.
- De Vault, Marjorie. 1994 [1991]. *Feeding the Family: The Social Organization of Caring as Gendered Work*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Dean, Mitchell. 1994. «“A Social Structure of Many Souls”: Moral Regulation, Government, and Self-Formation». *Canadian Journal of Sociology* 19 (2): 145-168. <https://doi.org/10.2307/3341342>
- Deleuze, Gilles. 1999. (3ª ed.). *Conversaciones*. Valencia: Pre-textos.
- Deusdad, Blanca A., Dolores Comas-d'Argemir, y Sophia F. Dziegielewski. 2016. «Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice». *Journal of Social Service Research* 42 (2): 246-262. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129013>
- DeVault, Marjorie. 2004. «Talking and listening from women's standpoint: Feminist strategies for interviewing and analysis. En *Feminist perspectives on social research*, editado por Sharlene Hesse-Biber y Michelle Yaiser, 227–250. Nueva York: Oxford University Press.
- Devine, Patricia G. 1989. «Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled Components». *Journal of Personality and Social Psychology* 56 (1): 5-18. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>
- Devlin, Keith. 2009. «Do You Believe in Fairies, Unicorns, or the BMI?». *MAA Online. The Mathematical Association of America. Devlin's Angle* (mayo). Acceso el 10 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/Y1Bmb2t>
- Díaz Martínez, Capitolina. 1996. «Investigación feminista y metodología. Algunos problemas de definición». En *Mujeres e institución universitaria en Occidente. Conocimiento, investigación y roles de género*, editado por Rita Mª Radl Philipp, 309-315. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Dimitrov Ulian, Mariana, Ana Jessica Pinto, Priscila de Moraes Sato, Fabiana B Benatti, Patricia Lopes de Campos-Ferraz, Desire Coelho, Odilon J. Roble, et al. 2018. «Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: **The “Health and Wellness in Obesity” study**». *PloS one* 13 (7): e0198401. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0198401>
- Dinh, Julie. 2012. «From Voluptuous Woman to Porky Butterball: The Rise and Fall of the Voluptuous Woman Ideal». *Constellations* 3 (2): 187–193. <https://doi.org/10.29173/CONS17206>
- Dion, Jacinthe, Jennifer Hains, Patrick Vachon, Jacques Plouffe, Luc Laberge, Michel Perron, Pierre McDuff, Emilia Kalinova, y Mario Leone. 2016. «Correlates of Body Dissatisfaction in Children». *Journal of Pediatrics*. (s.p.). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.045>
- Dolezal, Luna. 2015. *The Body and Shame. Phenomenology, Femism, and the Socially Shaped Body*. Lanham MD: Lexington Books.
- Douglas, Mary. 1973 [1966]. *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- Douglas, Valerie J., Mun Yee Kwan, y Kathryn Gordon. 2021. «The roles of weight stigma, emotion dysregulation, and eating pathology in suicide risk». *Body Image* 38 (septiembre): 162-70. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2021.04.005>
- Dovidio, John F., Kerry Kawakami, Craig Johnson, Brenda Johnson, y Adaiyah Howard. 1997. «On the Nature of Prejudice: Automatic and Controlled Processes». *Journal of Experimental Social Psychology* 33 (5): 510-40. <https://doi.org/10.1006/JESP.1997.1331>
- Drewnowski, Adam, Candace L. Kurth, y Dean D. Krahn. 1995. «Effects of body image on dieting, exercise, and anabolic steroid use in adolescent males». *International Journal of Eating Disorders* 17 (4): 381-386. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199505\)17:4<381::AID-EAT2260170410>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199505)17:4<381::AID-EAT2260170410>3.0.CO;2-V)

- Drewnowski, Adam. 2010. «The cost of US foods as related to their nutritive value». *American Journal of Clinical Nutrition* 92 (5): 1181-88. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29300>
- Drummond, Murray J. N. 1999.** «Life as a male “anorexic” ». *Australian Journal of Primary Health Interchange* 5 (2): 80-89.
- Drummond, Murray. 2002. «Men, Body Image, and Eating Disorders». *International Journal of Men's Health* 1 (1): 89-103. <https://doi.org/10.3149/jmh.0101.89>
- du Roscoät, Enguerrand, Stéphane Legleye, Romain Guignard, Mathilde Husky, y François Beck. 2016. «Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents». *Journal of affective disorders* 190 (enero): 517-21. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.10.049>
- Duckitt, John. 2010. «Education and Authoritarianism Among English- and Afrikaans-Speaking White South Africans». *The Journal of Social Psychology* 132 (6): 701-8. <https://doi.org/10.1080/00224545.1992.9712100>
- Dunkeld-Turnbull, Jane, Susan G. Heaslip, y Hamish A. McLeod. 2000. «Pre-school children's attitudes to fat and normal male and female stimulus figures». *International Journal of Obesity* 2000 24: 12 24 (12): 1705-1706. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801462>
- Durazo-Arvizu, Ramón A., Daniel L. McGee, Richard S. Cooper, Youlian Liao, y Amy Luke. 1998. «Mortality and optimal body mass index in a sample of the US population». *American Journal of Epidemiology* 147 (8): 739-49. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009518>
- Earnshaw, Valerie A, Diane M Quinn, y Crystal L Park. 2012. «Anticipated stigma and quality of life among people living with chronic illnesses». *Chronic illness* 8 (2): 79. <https://doi.org/10.1177/1742395311429393>
- Eaton, Danice K., Richard Lowry, Nancy D. Brener, Deborah A. Galuska, y Alex E. Crosby. 2005. «Associations of Body Mass Index and Perceived Weight With Suicide Ideation and Suicide Attempts Among US High School Students». *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 159 (6): 513-19. <https://doi.org/10.1001/ARCHPEDI.159.6.513>
- Ebersole, Kara E., Lara R. Dugas, Ramon A. Durazo-Arvizu, Adebowale A. Adeyemo, Bamidele O. Tayo, Olayemi O. Omotade, William R. Brieger, Dale A. Schoeller, Richard S. Cooper, y Amy H. Luke. 2008. «Energy Expenditure and Adiposity in Nigerian and African-American Women». *Obesity* 16 (9): 2148-54. <https://doi.org/10.1038/OBY.2008.330>
- Eco, Umberto. 2010 [2004]. *Historia de la belleza*. Barcelona: Lumen.
- Edison, Laurie Toby y Debbie Notkin. 1994. *Women En Large. Images of Fat Nudes*. San Francisco: Books in Focus.
- EFE. 2019. «Dos falsos médicos detenidos por realizar tratamientos de medicina estética». 25 de enero. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/C6nY8TV>
- Ehrenreich, Barbara, y Deirdre English. 2005 [1979]. *For her own good. Two Centuries of the Experts Advice to Women*. Nueva York: Anchor Books.
- Ehrenreich, Barbara. 2012. *Sonríe o muere*. Madrid: Turner Noema.
- Eichler, Margrit. 1988. *Nonsexist Research Methods: A Practical Guide*. Londres: Routledge.
- Eisenberg, Marla E., Dianne Neumark-Sztainer, y Mary Story. 2003. «Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents». *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 157 (8): 733-38. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.8.733>

- Eisenberger, Naomi I., Matthew D. Lieberman, y Kipling D. Williams. 2003. «Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion». *Science* 302 (5643): 290-92. <https://doi.org/10.1126/science.1089134>
- Eisenberger, Naomi I. 2012. «The neural bases of social pain: Evidence for shared representations with physical pain». *Psychosomatic Medicine* 74 (2): 126-35. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182464dd1>
- El Urbano. 2019. «Se inyecta bótox en los labios y termina con la cara desfigurada». 10 de mayo de 2019. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/O6rdkwJ>
- Elias, Ana Sofia, y Rosalind Gill. 2014. «**‘Awaken your incredible’: Love your body discourses and postfeminist contradictions**». *International Journal of Media y Cultural Politics* 10(2): 179-88. [https://doi.org/10.1386/macp.10.2.179\\_1](https://doi.org/10.1386/macp.10.2.179_1)
- Elias, Ana, Rosalind Gill, y Christina Scharff. 2017. «Aesthetic labour: Beauty politics in neoliberalism». En *Aesthetic Labour*, editado por Ana Sofia Elias, Rosalind Gill y Christina Scharff, 3-49. Londres: Palgrave Macmillan.
- Elias, Norbert. 2015 [1939]. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Ellas. *Semanario de las mujeres españolas*. 1932. Número 1. 29 de mayo de 1932. Acceso el 2 de septiembre 2021. <https://ir.uv.es/2SciQPD>
- Ellas. *Semanario de las mujeres españolas*. 1932. Número 21. 16 de octubre de 1932. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/O1p0Qau>
- Elliot, Andrew J., y Markus A. Maier. 2014. «Color psychology: effects of perceiving color on psychological functioning in humans». *Annual review of psychology* 65: 95-120. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PSYCH-010213-115035>
- Elmundo.es. 2009. «Retiran la custodia de un bebé a una madre por ser obesa». (21 de octubre de 2009). Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/cpS8s2T>
- Energici Sprovera, María Alejandra, Elaine Acosta Gonzáles, Florencia Borquez Grancelli, y Macarena Huaiquimilla Huaiquimilla Paredes. 2017. «Gordura, discriminación y clasismo: un estudio en jóvenes de Santiago de Chile». *Psicología & Sociedad* 29 (diciembre): 1-10. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017V29164178>
- Engeln, Renee, y Rachel H. Salk. 2016. «The demographics of fat talk in adult women: Age, body size, and ethnicity». *Journal of Health Psychology* 21 (8): 1655-1664. <https://doi.org/10.1177/1359105314560918>
- Entwistle, Joanne. 2001. «The Dressed Body». En *Body Dressing*, editado por Joanne Entwistle y Elizabeth Wilson, 33-58. Oxford: Berg.
- Entwistle, Joanne. 2015 [2010]. *The Fashioned Body: Fashion, Dress & Modern Social Theory*. Cambridge: Polity Press.
- Ernsberger, Paul, y Richard J. Koletsky. 1993. «Weight Cycling and Mortality: Support from Animal Studies». *The Journal of the American Medical Association* 269 (9)1. <https://doi.org/10.1001/jama.1993.03500090052030>
- Ernsberger, Paul, y Paul Haskew 1987. «Health Implications of Obesity: An Alternative View». *Journal of Obesity and Weight Regulation* 6(67): 58–137.
- Ernsberger, Paul, y Richard J. Koletsky. 1999. «Biomedical rationale for a wellness approach to obesity: An alternative to a focus on weight loss». *Journal of Social Issues* 55 (2): 221-260. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00114>

- Ernsberger, Paul. 2009. «Does social class explain the connection between weight and health». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 25-36. Nueva York: New York University Press.
- Ernsberger, Paul. 2012. «BMI, Body Build, Body Fatness, and Health Risks». *Fat Studies* 1 (1): 6-12. <https://doi.org/10.1080/21604851.2012.627788>
- Escalera, Elena Andrea. 2009. «Stigma Threat and the Fat Professor». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 205-212. Nueva York: New York University Press.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2000. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esteban Galarza, Mari Luz. 2004. «Antropología encarnada. Antropología desde una misma». *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research* 12: 1-21.
- Esteban Galarza, Mari Luz. 2013. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Esteban, Mari Luz. 2004. «Antropología encarnada. Antropología desde una misma». *Papeles del CEIC*, 12, 1-21. <https://ojs.ehu.es/index.php/papelesCEIC/article/view/12093/0>
- European Commission. 2010. A Digital Agenda for Europe. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Bruselas. Acceso el 4 de octubre de 2021. <https://ir.uv.es/Zz6OrR2>
- European Institute for Gender Equality. 2020. Gender Statistics Database. Acceso el 6 de diciembre de 2021. <https://ir.uv.es/Skq8bGY>
- Euro-Peristat Project. 2018. *European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015*. Acceso el 10 de enero de 2022. <https://ir.uv.es/1Oay5Py>
- Eurostat. 2021. *Labour market statistics at regional level*. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/hNoh0qs>
- Evans, Elizabeth H., Martin J. Tovée, Lynda G. Boothroyd, y Robert F. Drewett. 2013. «Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: testing a sociocultural model». *Body image* 10 (1): 8-15. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2012.10.001>
- Evans, John, Brian Davies, y Emma Rich. 2008. «The class and cultural functions of obesity discourse: our latter day child saving movement». *International Studies in Sociology of Education* 18 (2): 117-32. <https://doi.org/10.1080/09620210802351367>
- Eve/Viveslesrondes. 2005. «Anne Zamberlan». *Viveslesrondes. Une belle femme est une femme bien dans sa peau*. Acceso el 9 de octubre de 2022. <https://ir.uv.es/DQqexe4>
- Ewing, Elizabeth. 2019. «Weight bias and stigmatisation: what is it and what can we do about it?». *The British Journal of General Practice* 69 (684): 349. <https://doi.org/10.3399/BJGP19X704405>
- Expósito García, Mercedes. 2016. *De la garçonne a la pin-up. Mujeres y hombres en el siglo xx*. Madrid: Cátedra.
- Fabrey, Bill. 1972. (August–September). «NAAFA men: Who are they and why aren't there more of them?». *NAAFA Newsletter*, 2, 2–3. Acceso el 8 de abril de 2022. <https://ir.uv.es/25w6TZC>

- Fabricatore, Anthony, Thomas A. Wadden, y Gary D. Foster. 2005. «Bias in Health Care Settings». En *Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies*, editado por Kelly D. Brownell, Rebecca M. Puhl, Marlene B. Schwartz, y Leslie Rudd, 29-4. Nueva York: Guilford.
- Fairclough, Norman. 2008. «El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso público: Las universidades». *Discurso & Sociedad* 2(1): 170-185. <https://ir.uv.es/NI1mpta>
- Fairclough, Norman. 2010. (2ª ed.). *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. Harlow: Longman.
- Falkner, Nicole H., Dianne Neumark-Sztainer, Mary Story, Robert W. Jeffery, Trish Beuhring, y Michael D. Resnick. 2001. «Social, Educational, and Psychological Correlates of Weight Status in Adolescents». *Obesity Research* 9 (1): 32-42. <https://doi.org/10.1038/OBY.2001.5>
- Faludi, Susan. 1993 [1991]. *Reacción. La guerra no declarada contra la mujer moderna*. Barcelona: Licencia editorial para Círculo de Lectores por cortesía de Editorial Anagrama.
- Fang, Hai, Mir M. Ali, y John A. Rizzo. 2009. «Does smoking affect body weight and obesity in China?». *Economics and Human Biology* 7 (3): 334-50. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2009.07.003>
- Farooqi, I. Sadaf, y Stephen O’Rahilly. 2000. «Recent advances in the genetics of severe childhood obesity». *Archives of Disease in Childhood* 83 (1): 31-34. <https://doi.org/10.1136/adc.83.1.31>**
- Farrell, Amy Erdman. 2011. *Fat Shame: Stigma and the Fat Body in American Culture*. Nueva York: New York University Press.
- Farrell, Stephen W., Lee Ann Braun, Carolyn E. Barlow, Yiling J. Cheng, y Steven N. Blair. 2002. «The relation of body mass index, cardiorespiratory fitness, and all-cause mortality in women». *Obesity Research* 10 (6): 417-23. <https://doi.org/10.1038/oby.2002.58>
- Featherstone, Mike. 1982. «The Body in Consumer Culture»: *Theory, Culture & Society* 1 (2): 18-33. <https://doi.org/10.1177/026327648200100203>
- Featherstone, Mike. 1991. The Body in Consumer Culture. En *The Body: Social Process and Cultural Theory*, editado por Mike Featherstone, Mike Hepworth y Bryan Turner. Edición de Kindle: SAGE.
- Featherstone, Mike. 2006. «Body Image/Body without Image»: *Theory, Culture & Society* 23 (3): 233-36. <https://doi.org/10.1177/026327640602300249>
- Feinstein, Brian A., Joanne Davila, y Athena Yoneda. 2011. «Self-concept and self-stigma in lesbians and gay men». *Psychology & Sexuality* 3 (2): 161-77. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.592543>
- Felson David T., Yuqing Zhang, Marian T. Hannan, y Jenifer J. Anderson. 1993. «Effects of weight and body mass index on bone mineral density in men and women: the Framingham study». *Journal of Bone and Mineral Research: The Official Journal of the American Society for Bone and Mineral Research* 8 (5): 567-73. <https://doi.org/10.1002/JBMR.5650080507>
- Fenske, Sarah. 2003. «Big Game Hunters. They´re men who chase chubbies for sport and pleasure. They call it hogging». *Scene Magazine*. 1 de octubre de 2003. Acceso el 18 de agosto de 2019. <https://ir.uv.es/W3hi1Ps>
- Ferguson, James. 2010. «The Uses of Neoliberalism». *Antipode* 41 (enero): 166-84. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8330.2009.00721.X>

- Fernández Arconada, María. 2020. «Más de un tercio de los españoles recurre a la Medicina Estética a partir de los 26 años». 15 de enero. *Acta Sanitaria*. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/oQOkBW1>
- Fernández Dueñas, Ángel. 1996. «Aspectos románticos y míseros de la tuberculosis pulmonar [discurso de apertura del curso 1996-97]». *Boletín Real Academia Córdoba Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes* 131:7-23. Acceso el 21 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/rcASuOX>
- Fernández-Ramírez, Baltasar, Elia Esquirol, y Cristina Rubio. 2009. «Posición de la mujer en las noticias sobre obesidad en la prensa escrita», en *Identidades femeninas en un mundo plural*, editado por M<sup>a</sup> Elena Jaime de Pablos, 684-703. Almería: Arcibel.
- Fernández-Ramírez, Baltasar, Elia Esquirol Arias, Enrique Baleriola Escudero, y Cristina Rubio Jiménez. 2012. «El discurso popular sobre la obesidad. análisis de contenido de una discusión virtual». *Aposta. Revista de Ciencias Sociales* 52: 1-40.
- Fernández-Ramírez, Baltasar, y Enrique Baleriola Escudero. 2012. «Estigma e identidad de las personas obesas en la semántica del discurso público». *Discurso & Sociedad* 6 (2): 314-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4646564>
- Ferrándiz Armero, Isabel. 2015. «De pelos, barrigas y otras disidencias corporales. Una breve aproximación a la corpografía 'bear'». En *Otras voces, otros ámbitos: Los sujetos y su entorno. Nuevas perspectivas de la historia sociocultural*, coordinado por Vicent Bellver Loizaga, Francesco D'amaro, Isabel Molina Puertos y Jorge Ramos Tolosa, 33-36.
- Ferrándiz Armero, Isabel. 2019. *Hombres de carne y pelo: los 'osos' de Barcelona desde una mirada etnográfica*. Tesis doctoral sin publicar. Universitat Autònoma de Barcelona. España.
- Ferrante, Jeanne M., Pamela Ohman-Strickland, Shawna V. Hudson, Karissa A. Hahn, John G. Scott, y Benjamin F. Crabtree. 2006. «Colorectal cancer screening among obese versus non-obese patients in primary care practices». *Cancer Detection and Prevention* 30 (5): 459-65. <https://doi.org/10.1016/J.CDP.2006.09.003>
- Field, Alison E., S. Bryn Austin, C. Barr Taylor, Susan Malspeis, Bernard Rosner, Helaine R. Rockett, Matthew W. Gillman, y Graham A. Colditz. 2003. «Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents». *Pediatrics* 112 (4): 900-906. <https://doi.org/10.1542/peds.112.4.900>
- Field, Alison E., JoAnn E. Manson, C. Barr Taylor, Walter C. Willett, y Graham A. Colditz. 2004. «Association of weight change, weight control practices, and weight cycling among **women in the Nurses' Health Study II**». *International Journal of Obesity* 28: 928 (9): 1134-42. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802728>
- Fikkan, Janna L., y Esther D. Rothblum. 2011. «Is Fat a Feminist Issue? Exploring the Gendered Nature of Weight Bias». *Sex Roles* 2011 66: 966 (9): 575-92. <https://doi.org/10.1007/S11199-011-0022-5>
- Fishman, Sara Golda Bracha. 1998. «Life in the Fat Underground». *Radiance. The Magazine for Large Women Online* 53 (Winter). Acceso 14 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/2gqZyFO>
- Fitzpatrick, Michael. 2001. *The tyranny of health*. Londres: Routledge.
- Fjellestad, Danuta. 2001. «Towards an aesthetics of smell, or, the foul and the fragrant in contemporary literature». *Cauce. Revista de Filología y su didáctica* 24, 637-651. <https://ir.uv.es/vrY0712>

- Flegal, Katherine M., Barry I. Graubard, David F. Williamson, y Mitchell H. Gail. 2005. «Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity». *Journal of the American Medical Association* 293 (15): 1861-67. <https://doi.org/10.1001/jama.293.15.1861>
- Flegal, Katherine M., Brian K. Kit, Heather Orpana, y Barry I. Graubard. 2013. «Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories a systematic review and meta-analysis». *Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.113905>
- Flint, Stuart W., y Jeremé Snook. 2014. «Obesity and discrimination: The next big issue». *International Journal of Discrimination and the Law* 14 (3): 183-93. <https://doi.org/10.1177/1358229114534550>
- Flint, Stuart W., Joanne Hudson, y David Lavallee. 2015. «UK adults' implicit and explicit attitudes towards obesity: A cross-sectional study». *BMC Obesity* 2 (1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40608-015-0064-2>**
- Flint, Stuart W., Martin Čadek, Sonia C. Codreanu, Vanja Ivić, Colene Zomer, y Amalia Gomoiu. 2016. «Obesity Discrimination in the Recruitment Process: “You're Not Hired!”» *Frontiers in Psychology* 7 (art. 647):1-9. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2016.00647>**
- Flood, Michael. 2008. «Men, sex and homo-sociality: How bonds between men shape their sexual relations with women». *Men and Masculinities* 10 (3): 339-359. <https://doi.org/10.1177/1097184X06287761>
- Follingstad, Diane R., Larry L. Rutledge, Barbara J. Berg, Elizabeth S. Hause, y Darlene S. Polek. 1990. «The role of emotional abuse in physically abusive relationships». *Journal of Family Violence* 5 (2): 107-20. <https://doi.org/10.1007/BF00978514>
- Fonarow, Gregg C., Preethi Srikanthan, Maria Rosa Costanzo, Guillermo B. Cintron, y Margarita Lopatin. 2007. «An obesity paradox in acute heart failure: Analysis of body mass index and in-hospital mortality for 108 927 patients in the Acute Decompensated Heart Failure National Registry». *American Heart Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2006.09.007>
- Forbes, Yvette, y Caroline Donovan. 2020. «The role of internalised weight stigma and self-compassion in the psychological well-being of overweight and obese women». *Australian Psychologist* 54 (6): 471-82. <https://doi.org/10.1111/AP.12407>
- Foreman, Kyle J., Neal Marquez, Andrew Dolgert, Kai Fukutaki, Nancy Fullman, Madeline McGaughey, Martin A. Pletcher, Amanda E. Smith, *et al.* 2018. «Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories». *The Lancet* 392 (101159): 2052-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)
- Foreyt, John P., y G. Ken Goodrick. 1994. *Living Without Dieting. A revolutionary Guide for Everyone Who Wants to Lose Weight.* (s.c): Grand Central Publishing.
- Foster, Gary D., Thomas A. Wadden, Angela P. Makris, Duncan Davidson, Rebecca Swain Sanderson, David B. Allison, y Amy Kessler. 2003. «Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment». *Obesity research* 11 (10): 1168-77. <https://doi.org/10.1038/OBY.2003.161>
- Fothergill, Erin, Juen Guo, Lilian Howard, Jennifer C. Kerns, Nicolas D. Knuth, Robert Brychta, Kong Y. Chen, *et al.* 2016. «**Persistent metabolic adaptation 6 years after “The Biggest Loser” competition**». *Obesity* 24 (8): 1612-1619. <https://doi.org/10.1002/oby.21538>
- Foucault, Michel. 1977. «The Eye of Power». En *Power/Knowledge*, editado por C. Gordon, 55–62. Nueva York: Pantheon.

- Foucault, Michel. 1988. *Technologies of the self*. En *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault*, editado por Luther H. Martin, Huck Outman y Patrick H. Hutton, 16-49. Londres: Tavistock.
- Foucault, Michel. 1992 [1970]. *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Foucault, Michel. 1994. «Two lectures». En *Critique and power: recasting the Foucault/Habermas debate*, editado por Michael Kelly, 17–46. Cambridge, MA: MIT Press.
- Foucault, Michel. 2002a [1969]. *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, Michel. 2002b [1975]. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, Michel. 2007 [1976]. (31 ed.). *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. México D.F.: Siglo veintiuno editores
- Foucault, Michel. 2008 [1981]. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
- Fox, Joanna Ruth. 2021. «Exorcising memories of internalised stigma: The demons of lived experience». *World Journal of Psychiatry* 11 (3): 63. <https://doi.org/10.5498/WJP.V11.I3.63>
- Fraj, Magdalena, y Piluka De Echegaray. 2022. «10 estilos de vestir: ¡encuentra el tuyo!». *Clara*. 24 de junio de 2022. Acceso el 7 de julio de 2022. <https://ir.uv.es/Pp8iZxt>
- Francombe-Webb, Jessica, Emma Rich, y Annaleise Depper. 2016. «Why young women need to be given a louder voice in the obesity debate». *The Conversation*. 22 de noviembre de 2016. Acceso el 29 de enero de 2020. <https://ir.uv.es/O7Yof2J>
- Fraser, Mariam, y Monica Greco. 2007 [2005]. *The Body: A Reader*. Londres: Routledge.
- Frasquilho, Diana, Margarida Gaspar Matos, Ferdinand Salonna, Diogo Guerreiro, Cláudia C. Storti, Tânia Gaspar, y José M. Caldas-De-Almeida. 2016. «Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review». *BMC public health* 16 (1). <https://doi.org/10.1186/S12889-016-2720-Y>
- Fredrickson, Barbara L., Stephanie M. Noll, Tomi Ann Roberts, Diane M. Quinn, y Jean M. Twenge. 1998. «That Swimsuit Becomes You: Sex Differences in Self-Objedification, Restrained Eating, and Math Performance». *Journal of Personality and Social Psychology* 75 (1): 269-84. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.269>
- Freedman, D. Michael, Elaine Ron, Rachel Ballard-Barbash, Michele M. Doody, y Martha S. Linet. 2006. «Body mass index and all-cause mortality in a nationwide US cohort». *International Journal of Obesity* 30 (5): 822-29. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803193>
- Freespirit, Judy y Aldebaran. 1985 [1983, 1973]. «Fat Liberation Manifesto. Writings from The Fat Underground». En *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression*, editado por Lisa Schoenfielder y Barbara Wieser, 52-53. Iowa City: Aunt Lute Book.
- Freidl, M., S. Piralic Spitzl, W. Prause, F. Zimprich, Eva Lehner-Baumgartner, C. Baumgartner, y M. Aigner. 2009. «The stigma of mental illness: Anticipation and attitudes among patients with epileptic, dissociative or somatoform pain disorder». *International Review of Psychiatry* 19 (2): 123-29. <https://doi.org/10.1080/09540260701278879>
- French, Simone A., Robert W. Jeffery, y Jean L. Forster. 1994. «Dieting Status and Its Relationship to Weight, Dietary Intake, and Physical Activity Changes Over Two Years in a Working Population». *Obesity Research* 2 (2): 135-44. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1994.tb00639.x>

- Freund, Peter E. S. 1990. «The expressive body: a common ground for the sociology of emotions and health and illness». *Sociology of Health & Illness* 12 (4): 452-77.  
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.EP11340419>
- Friedan, Betty. 2009 [1963]. *La mística de la feminidad*. Madrid: Cátedra.
- Friedman, Kelli E., Simona K. Reichmann, Phillip R. Costanzo, Arnaldo Zelli, Jamile A. Ashmore, y Gerard J. Musante. 2005. «Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults». *Obesity research* 13 (5): 907-16.  
<https://doi.org/10.1038/OBY.2005.105>
- Frohlich, Katherine L., y Louise Potvin. 2011. «Transcending the Known in Public Health Practice». *American Journal of Public Health* 98 (2): 216-21.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114777>
- Frost Nollaig, y Frauke Elichaooff. 2013. «Feminist Postmodernism, Poststructuralism and Critical Theory». En *Feminist Research Practice. A Primer*, 2ª ed., editado por Sharlene Nagy Hesse-Biber, 42-72. Londres: SAGE.
- Frost, Liz. 2001. *Young Women and the Body. A Feminist Sociology*. Basingstoke: Palgrave.
- Fullagar, Simone. 2016. «Governing the Healthy Body: Discourses of Leisure and Lifestyle within Australian Health Policy». *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 6 (1): 69-84.  
<https://doi.org/10.1177/136345930200600104>
- Fundación FOESSA. Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada. 2013. *Desigualdad y Derechos Sociales*. Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/oWaOhuX>
- Fundación FOESSA. Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada. 2019. VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2019. Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/7ksPESV>
- Furnham, Adrian, y Naznin Alibhai. 1983. «Cross-cultural differences in the perception of female body shapes». *Psychological medicine* 13 (4): 829-37.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291700051540>
- Gabriel, Trip. 1994. «Fast-Lane Killer: A special report.; Heroin Finds a New Market Along Cutting Edge of Style». *The New York Times*. 8 de mayo de 2020. Acceso el 8 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/4BTIehM>
- Gaesser, Glenn A. 2009. «Is “Permanent Weight Loss” an Oxymoron? The Statistics on Weight Loss and the National Weight Control Registry».** En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 37-40. Nueva York: New York University Press.
- Gaesser, Glenn. 2002. *Big fat lies: The truth about your weight and your health*. Carlsbad: Gürze Books.
- Gaesser, Glenn A., y Steven N. Blair. 2019. «The Health Risks of Obesity Have Been Exaggerated». *Medicine & Science in Sports & Exercise* 51 (1): 218-21.  
<https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001746>
- Gagnon-Girouard, Marie-Pierre, Catherine Bégin, Véronique Provencher, Angelo Tremblay, Lyne Mongeau, Sonia Boivin, y Simone Lemieux. 2010. «Psychological Impact of a “Health-at-Every-Size” Intervention on Weight-Preoccupied Overweight/Obese Women». *Journal of obesity* 2010:1-12. (ID928097). <https://doi.org/10.1155/2010/928097>

- Gailey, Jeannine A., y Ariane Prohaska. 2007. «Knocking off a Fat Girl:” an Exploration of Hogging, Male Sexuality, and Neutralizations». *Deviant Behavior* 27 (1): 31-49. <https://doi.org/10.1080/016396290968353>
- Gailey, Jeannine A. 2012. «Fat Shame to Fat Pride: Fat Women’s Sexual and Dating Experiences». *Fat Studies: An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society* 1 (1): 114-27. <https://doi.org/10.1080/21604851.2012.631113>
- Gailey, Jeannine. 2014. *The Hyper (in)Visible Fat Woman: Weight and gender discourse in contemporary society*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Gailey, Jeannine A., y Hannele Harjunen. 2019. «A cross-cultural examination of fat women’s experiences: Stigma and gender in North American and Finnish culture». *Feminism & Psychology* 29 (3): 374-90. <https://doi.org/10.1177/0959353518819582>
- Ganju, Deepika, y Niranjana Saggurti. 2017. «Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India». *Culture, Health & Sexuality* 19 (8): 903-17. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>
- Gannon, Susanne, y Bronwyn Davies. 2007. «Postmodern, Poststructural and Critical Theories». En *Handbook of Feminist Research. Theory and praxis*, editado por Sharlene Nagy Hesse-Biber, 71-106. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- García, Eva Margarita. 2018. *La violencia obstétrica como violencia de género*. Tesis doctoral sin publicar. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.
- García, Salomé. 2020. «Cómo empezar a levantar pesas si no has cogido una mancuerna en tu vida». *El País*. 26 de marzo de 2020. Acceso el 9 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/vUqneT9>
- García-Subirats, Irene, Ingrid Vargas, Belén Sanz-Barbero, Davide Malmusi, Elena Ronda, Mónica Ballesta, y María Luisa Vázquez. 2014. «Changes in Access to Health Services of the Immigrant and Native-Born Population in Spain in the Context of Economic Crisis». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11 (10): 10182-10201. <https://doi.org/10.3390/IJERPH111010182>
- Gard, Michael, y Jan Wright. 2005. *The Obesity Epidemic. Science, morality and ideology*. Londres: Routledge.
- Gard, Michael. 2011. *The End of the Obesity Epidemic*. Abingdon: Routledge.
- Gard, Michael, y Carolyn Pluim. 2017. «Why is there so little critical physical education scholarship in the United States? The case of Fitnessgram». *Sport, Education and Society* 22 (5): 602-17. <https://doi.org/10.1080/13573322.2016.1213716>
- Garner, David M. 1998. «The effects of starvation on behavior: Implications for dieting and eating disorders». *Healthy Weight Journal* 12 (5): 68-72.
- Garrido, Cristina. 2016. «Rosaura Leis: “Si se mantiene la prevalencia de sobrepeso infantil, nuestros niños vivirán menos que sus padres y abuelos”». *ABC*. 2 de noviembre de 2016. Acceso el 7 de abril de 2020. <https://ir.uv.es/eY38z4A>
- Gato, Jorge, Daniela Leal, Susana Coimbra, y Fiona Tasker. 2020. «Anticipating Parenthood Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Young Adults Without Children in Portugal: Predictors and Profiles». *Frontiers in Psychology* 0 (junio): 1058. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01058>
- Gavey, Nicola. 1989. «Feminist Poststructuralism and Discourse Analysis: Contributions to Feminist Psychology». *Psychology of Women Quarterly* 13 (4): 459-75. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1989.tb01014.x>

- Gender, Aloma R. 1992.** «An overview of the nurse's role in dealing with sexuality». *Sexuality and Disability* 10 (2): 71-79. <https://doi.org/10.1007/BF01103839>
- Germov, John, y Lauren Williams. 1996. «The Epidemic of Dieting Women: The Need for a Sociological Approach to Food and Nutrition». *Appetite* 27 (2): 97-108. <https://doi.org/10.1006/APPE.1996.0038>
- Ghamlouche, Daniel. 2018. «Las tallas grandes, una gran oportunidad de negocio». *Autónomos y emprendedor.es*. 25 de mayo de 2018. Acceso el 22 de mayo de 2022. <https://ir.uv.es/03xYCIZ>
- Gibson, Lucy. 2017.** «'Type Me Your Answer'. Generating Interview Data via Email». *Collecting Qualitative Data. A Practical Guide to Textual, Media and Virtual Techniques*, editado por Virginia Braun, Victoria Clarke y Debra Gray, 211-212. Cambridge: Cambridge University Press.
- Giddens, Anthony. 1995 [1991]. *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.
- Gil, Silvia L. 2013. «feminismos contemporáneos en la crisis del sujeto. Hacia una política de lo común». En *Sociología y Género*, editado por Capitolina Díaz Martínez y Sandra Dema Moreno, 45-64. Madrid: Tecnos.
- Gili, Margalida, Miquel Roca, Sanjay Basu, Martin McKee, y David Stuckler. 2013. «The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010». *European journal of public health* 23 (1): 103-8. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKS035>
- Gill, Rosalind. 1998. Dialogues and differences: Writing, reflexivity and the crisis of representation. En *Standpoints and differences: Essays in the practice of feminist psychology*, editado por Karen Henwood, Chris Griffin y Ann Phoenix, 18-44. Londres: SAGE.
- Gill, Rosalind. 2007. «Postfeminist media culture». *European Journal of Cultural Studies* 10 (2): 147-66. <https://doi.org/10.1177/1367549407075898>
- Gill, Rosalind. 2008. «Body talk: Negotiating body image and masculinity». En *Critical bodies. Representations, Identities and Practices of Weight and Body Management*, editado por Sarah Riley, Maree Burns, Hannah Frith, Sally Wiggins, y Pirkko Markula, 101-16. Londres: Palgrave Macmillan.
- Gill, Rosalind. 2017. «The affective, cultural and psychic life of postfeminism: A postfeminist sensibility 10 years on». *European Journal of Cultural Studies* 20 (6): 606-26. <https://doi.org/10.1177/1367549417733003>
- Gilman, Sander L. 1999. *Making the body beautiful. A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton: Princeton University press.
- Gilman, Sander. 2004. *Fat Boys: A Slim Book*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Gimlin, Debra. 2002. *Body work. Beauty and Self-Image in American Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Gingras, Jacqui, y Charlotte Cooper. 2013. «Down the Rabbit Hole: A Critique of the® in HAES®». *Journal of Critical Dietetics* 1 (3): 2-5.
- Giroux, Henry A. 2004. «Cultural studies, public pedagogy, and the responsibility of intellectuals». *Communication and Critical/Cultural Studies* 1 (1): 59-79. <https://doi.org/10.1080/1479142042000180926>
- Giusy Barbara, Federica Facchin, Laura Buggio, Daniela Alberico, Maria Pina Frattaruolo, y Alessandra Kustermann. 2017. «Vaginal rejuvenation: current perspectives».

- International Journal of Women's Health* 9 (julio): 513-519.  
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S99700>
- Glick, Peter, y Susan T. Fiske. 2001. «An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality». *American Psychologist* 56 (2): 109-18. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.2.109>
- Gobierno de España. 2008. Estudio Antropométrico de la Población Femenina en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://ir.uv.es/jlvNGh7>
- Godino, Carmen. 2020. *Sin lorzas no hay feminismo* [fanzine]. Acceso el 24 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/dHIHru3>
- Goffman, Erving. 2006 [1963]. *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goldman, Robert, Deborah Heath, y Sharon L. Smith. 1991. «Commodity feminism». *Critical Studies in Mass Communication* 8 (3): 333-51.  
<https://doi.org/10.1080/15295039109366801>
- Gómez Sánchez, Lucía. 2002. *Procesos de subjetivación y movimiento feminista. Una aproximación política al análisis psicosocial de la identidad contemporánea*. Tesis doctoral sin publicar. Universitat de València. Valencia. España.
- Gómez, Lucía. 2004. «Subjetivación y Feminismo: Análisis de un manifiesto político». *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social* 1 (5): 97-123.  
<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n5.119>
- Gómez Sánchez, Lucía, Almudena Navas Saurin, y Joan Carles Bernad García. 2005. «Sujetos Flexibles: Racionalidades Neoliberales y Políticas Educativas». *Archivos Analíticos de Políticas Educativas* 13(44):1-25.
- Gómez Sánchez, Lucía, Luz Martínez Martínez, y Francisco Jódar Rico. 2006. «Psicología, identidad e política nas tecnologías de governo neoliberais». *Psicologia & Sociedade* 18 (1): 7-14. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100002>
- Gómez, Lucía. 2007. «Incorporar el propio cuerpo». En *Obertures del Cos* [catálogo de exposición]. Editado por Julia Chiner y Stefano Scarani. Valencia: Universitat de València.
- Gómez, Lucía. 2018. «Posfacio: Anarqueología y gubernamentalidad neoliberal: ¿quiénes somos hoy?». En *Anarqueología. Foucault y la verdad como campo de batalla*, editado por Maite Larrauri, 245-261. Madrid: Enclave de libros.
- Gómez, Joel. 2017. «Los juzgados ya retiran la custodia de hijos mal alimentados y con obesidad». *La Voz de Galicia*. 21 de enero de 2017. Acceso el 18 de febrero de 2020.  
<https://ir.uv.es/53dXLYz>
- González Aguado, María. 2014. «Las caras ocultas de la anorexia: diferencias relacionales de lo bello, lo bueno y lo blanco». En *Cartografías del cuerpo. Biopolíticas de la ciencia y la tecnología*, editado por Eulalia Pérez Sedeño y Esther Arjonilla, 133-189. Madrid: Cátedra.
- Goode, Erich, y Joanne Preissler. 1983. «The Fat Admirer». *Deviant Behavior* 4 (2): 175-202.  
<https://doi.org/10.1080/01639625.1983.9967610>
- Goodman, W. Charisse. 1995. *The Invisible Woman: Confronting Weight Prejudice in America*. Carlsbad, CA: Gurze Books.
- Goodrick, G. Ken, Walker S.C. Poston, y John P. Foreyt. 1996. «Methods for voluntary weight loss and control: Update 1996». *Nutrition* 12 (10): 672-76.  
[https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(96\)00243-2](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(96)00243-2)

- Gordon, Aubrey. 2020. *What We Don't Talk About When We Talk About Fat*. Beacon Press. Edición de Kindle.
- Gorlick, Jenna C., Claire V. Gorman, Heidi M. Weeks, Arielle T. Pearlman, Natasha A. Schvey, y Katherine W. Bauer. 2021. «**"I Feel Like Less of a Mom": Experiences of Weight Stigma by Association among Mothers of Children with Overweight and Obesity**». *Childhood Obesity* 17 (1): 68-75. <https://doi.org/10.1089/CHI.2020.0199>
- Grabowski, David C., y John E. Ellis. 2001. «High Body Mass Index Does Not Predict Mortality in Older People: Analysis of the Longitudinal Study of Aging». *Journal of the American Geriatrics Society* 49 (7): 968-79. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49189.x>
- Grasso, Daniele, y Marina Valero. 2017. «Bershka, Desigual, El Corte Inglés joven... Las grandes marcas apenas pasan de la talla 42». *El Confidencial*. 31 de enero de 2021. Acceso el 4 de mayo de 2022. <https://ir.uv.es/wtCF4Pj>
- Greco, Monica. 1993. «Psychosomatic subjects and the 'duty to be well': personal agency within medical rationality». *Economy and Society* 22 (3): 357-72. <https://doi.org/10.1080/03085149300000024>**
- Greenland, Katy. 2022. «Discrimination and intergroup contact». En *The Routledge International Handbook of Discrimination, Prejudice and Stereotyping*, editado por Cristian Tileagă, Martha Augoustinos y Kevin Durrheim, 153-166. Londres: Routledge.
- Greenway, Frank L. 2015. «Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain». *International Journal of Obesity* 39 (8): 1188-96. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.59>
- Greer, Germaine. 2004 [1970]. *La Mujer Eunuco*. Barcelona: Kairós.
- Greves Grow, H. Mollie, Andrea J. Cook, David E. Arterburn, Brian E. Saelens, Adam Drewnowski, y Paula Lozano. 2010. «Child obesity associated with social disadvantage of **children's neighborhoods**». *Social Science and Medicine* 71 (3): 584-91. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.018>
- Groesz, Lisa M., Michael P. Levine, y Sarah K. Murnen. 2001. «The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review». *International Journal of Eating Disorders* 31 (1): 1-16. <https://doi.org/10.1002/EAT.10005>.
- Grogan, Sarah, y Helen Richards. 2002. «Body Image». *Men and Masculinities* 4 (3): 219-32. <https://doi.org/10.1177/1097184X02004003001>
- Grogan, Sarah. 2008 [1999]. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Hove: Routledge.
- Grosz, Elizabeth A. 1994. *Volatile bodies: Toward a corporeal feminism*. Bloomington: Indiana University Press.
- Groven, Karen Synne, Paul Galdas, y Kari Nyheim Solbrække. 2015. «Becoming a normal guy: Men making sense of long-term bodily changes following bariatric surgery». *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10 (1): 29923. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.29923>
- Gruberg, Luis, Nestor Mercado, Simcha Milo, Eric Boersma, Clemens Disco, Gerrit Anne Van Es, Pedro A. Lemos, et al. 2005. «Impact of body mass index on the outcome of patients with multivessel disease randomized to either coronary artery bypass grafting or stenting in the ARTS trial: The obesity paradox II?». *American Journal of Cardiology* 95 (4): 439-44. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2004.10.007>

- Grugulis, Irena, Chris Warhurst, y Ewart Keep. 2004. «What's happening to 'Skill'». En *The skills that matter*, editado por Chris Warhurst, Irena Grugulis y Ewart Kee, 1-18. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Guagnano, Maria Teresa, Enzo Ballone, Valeria Pace-Palitti, Rosanna Della Vecchia, N. D'Orazio, Maria Rosaria Manigrasso, D. Merlitti, y Sergio Sensi. 2000. «Risk factors for hypertension in obese women. The role of weight cycling». *European Journal of Clinical Nutrition* 54 (4): 356-60. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1600963>
- Gudzune, Kimberly A., Mary Catherine Beach, Debra L. Roter, y Lisa A. Cooper. 2013. «Physicians build less rapport with obese patients». *Obesity* 21 (10): 2146-2152. <https://doi.org/10.1002/OBY.20384>
- Gustafsson, Finn, Charlotte B. Kragelund, Christian Torp-Pedersen, Marie Seibaek, Hans Burchardt, Dilek Akkan, Jens Jakob Thune, Lars Køber, y DIAMOND study group. 2005. «Effect of obesity and being overweight on long-term mortality in congestive heart failure: influence of left ventricular systolic function». *European heart journal* 26 (1): 58-64. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi022>.
- Guthman, Julie. 2009. «Teaching the politics of obesity: Insights into neoliberal embodiment and contemporary biopolitics». *Antipode* 41 (5):1110-1133. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2009.00707.x>
- Guthman, Julie, y Melanie DuPuis. 2016. «Embodying Neoliberalism: Economy, Culture, and the Politics of Fat»: *Environment and Planning D: Society and Space* 24 (3): 427-448. <https://doi.org/10.1068/D3904>
- Ha, Myung Hwa, Duk Hee Lee, y David R. Jacobs. 2007. «Association between serum concentrations of persistent organic pollutants and self-reported cardiovascular disease prevalence: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2002». *Environmental Health Perspectives* 115 (8): 1204-1209. <https://doi.org/10.1289/ehp.10184>
- Hackett, Lisa J., y Denise N. Rall. 2018. «The size of the problem with the problem of sizing: **How clothing measurement systems have misrepresented women's bodies**, from the 1920s to today». *Clothing Cultures* 5 (2): 263-83. [https://doi.org/10.1386/CC.5.2.263\\_1](https://doi.org/10.1386/CC.5.2.263_1)
- Hackman, Joseph, Jonathan Maupin, y Alexandra A. Brewis. 2016. «Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: Evidence from Guatemala». *Social Science and Medicine* 161 (julio): 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.032>
- Hague, Anne L., y Adrienne A. White. 2005. «Web-based intervention for changing attitudes of obesity among current and future teachers». *Journal of Nutrition Education and Behavior* 37 (2): 58-66. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60017-1](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60017-1)
- Haines, Jess, y Dianne Neumark-Sztainer. 2006. «Prevention of obesity and eating disorders: A consideration of shared risk factors». Health Education Research. <https://doi.org/10.1093/her/cyl094>
- Hallal, Pedro C., Felipe F. Reichert, Ulf Ekelund, Samuel C. Dumith, Ana M. Menezes, Cesar G. Victora, y Jonathan Wells. 2012. «Bidirectional cross-sectional and prospective associations between physical activity and body composition in adolescence: Birth cohort study». *Journal of Sports Sciences* 30 (2): 183-190. <https://doi.org/10.1080/02640414.2011.631570>

Halli

- well, Emma, y Helga Dittmar. 2005. «Does Size Matter? The Impact of Model's Body Size on Women's Body-Focused Anxiety and Advertising Effectiveness». *Journal of Social and Clinical Psychology* 23 (1): 104-22. <https://doi.org/10.1521/JSCP.23.1.104.26989>
- Hamlington, Barbara, Lauren E. Ivey, Ethan Brenna, Leslie G. Biesecker, Barbara B. Biesecker, y Julie C. Sapp. 2015. «Characterization of Courtesy Stigma Perceived by Parents of Overweight Children with Bardet-Biedl Syndrome». *PLOS ONE* 10 (10): e0140705. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0140705>
- Hamm, Peggy, Richard B. Shekelle, y Jeremiah Stamler. 1989. «Large fluctuations in body weight during young adulthood and twenty-five-year risk of coronary death in men». *American Journal of Epidemiology* 129 (2): 312-18. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a115135>
- Hammond, Matthew D., Chris G. Sibley, y Nickola C. Overall. 2014. «The Allure of Sexism: Psychological Entitlement Fosters Women's Endorsement of Benevolent Sexism Over Time». *Social Psychological and Personality Science* 5 (4): 422-29. [https://doi.org/10.1177/1948550613506124/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177\\_1948550613506124-FIG2.JPEG](https://doi.org/10.1177/1948550613506124/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_1948550613506124-FIG2.JPEG)
- Han, Seung Yong, Gina Agostini, Alexandra A. Brewis, y Amber Wutich. 2018. «Avoiding exercise mediates the effects of internalized and experienced weight stigma on physical activity in the years following bariatric surgery». *BMC Obesity* 5 (1): 18. <https://doi.org/10.1186/s40608-018-0195-3>
- Haraway, Donna Jeanne. 1995 [1991]. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Harding, Kate. 2015. «Let's Stop Calling Weight Loss a 'Journey'». *Refinery29*. 22 de junio de 2015. Acceso el 11 de febrero de 2022. <http://www.refinery29.com/truth-about-weight-loss>**
- Harding, Sandra, y Kathryn Norberg. 2005. «New feminist approaches to social science methodologies: An introduction». *Signs* 30 (4): 2009-15. <https://doi.org/10.1086/428420>
- Harding, Sandra. 1998 [2002]. «¿Existe un método feminista?». En *Debates en torno a una metodología feminista*, editado por Eli Bartra, 9-34. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Harding, Sandra. 1991. «"Strong Objectivity" and Socially Situated Knowledge». En *Whose Science? Whose Knowledge?: Thinking from Women's Lives*, editado por Sandra Harding, 138-163. Ithaca: Cornell University Press.**
- Harding, Sandra. 2016 [1995]. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- Hardy, Louise L., Seema Mihrshahi, Joanne Gale, Bradley Alan Drayton, A. Bauman, y J. Mitchell. 2017. «30-year trends in overweight, obesity and waist-to-height ratio by socioeconomic status in Australian children, 1985 to 2015». *International Journal of Obesity* 41 (1): 76-82. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.204>
- Hare, Sheri W., James H. Price, Michael G. Flynn, y Keith A. King. 2000. «Attitudes and Perceptions of Fitness Professionals Regarding Obesity». *Journal of Community Health* 25:125 (1): 5-21. <https://doi.org/10.1023/A:1005170600319>
- Harjunen, Hannele. 2002. «The Construction of an Acceptable Female Body in Finnish Schools». En *Gendered and Sexualized Violence in Educational Environments*, editado por Vappu Sunnari, Jenny Kangasvuo, y Mervi Heikkinen, 78-91. Oulu: Oulu University Press.

- Harjunen, Hannele. 2003. «Obesity as a liminal and marginalized experience». *Gender and Power in New Europe*, 1-8. The 5th European Feminist Research Conference. 24 de Agosto de 2003. Universidad de Lund, Suecia.
- Harjunen, Hannele. 2009. *Women and fat: Approaches to the social study of fatness*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 379. Universidad de Jyväskylä.
- Harjunen, Hannele. 2017. *Neoliberal bodies and the gendered fat body*. Nueva York: Routledge.
- Harmer, Emily, y Rosalynd Southern. 2021. «Digital microaggressions and everyday othering: an analysis of tweets sent to women members of Parliament in the UK». *Information, Communication & Society*, agosto, 1-18. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2021.1962941>
- Harrison, Christy. 2019. *Anti-Diet. Reclaim Your Time, Money, Well-Being and happiness Through Intuitive Eating*. Londres: Yellow Kite.
- Harrison, Christy (anfitriona), e Isabel Foxen Duke. 2021. «How to Stop Fighting Food & Your Body with Isabel Foxen Duke». *Food Psych* [Podcast]. Season 4, #118. <https://ir.uv.es/5ItAhqK>
- Hartley, Cecilia. 2001. «Letting ourselves go: making room for the fat body in feminist scholarship». En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Braziel, y Kathleen LeBesco, 60-73. Berkeley: University of California Press.
- Hartmann, Heidi I. 2016. «The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism: Towards a more Progressive Union»: *Capital & Class* 3 (2):1-33. <https://doi.org/10.1177/030981687900800102>
- Harvey, David. 2007 [2005]. *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Ediciones Akal.
- Harvey, Emma L., Carolyn D. Summerbell, Kirk Sara, y Andrew J. Hill. 2002.** «Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices». *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association* 15 (5): 331-47. <https://doi.org/10.1046/J.1365-277X.2002.00385.X>
- Harwood, Valerie. 2009. «Theorizing biopedagogies». En *Biopolitics and the 'Obesity Epidemic'*. *Governing Bodies*, editado por Jan Wright y Valerie Harwood, 15-30. Nueva York: Routledge.
- Hass, Margaret. 2017. «After the after: The Biggest Loser and post-makeover narrative trajectories in digital media». *Fat Studies* 6 (2): 135-51. <https://doi.org/10.1080/21604851.2017.1245084>
- Hatzenbuehler, Mark L., Katherine M. Keyes, y Deborah S. Hasin. 2009. «Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population». *Obesity* 17 (11): 2033-39. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.131>
- Hatzenbuehler, Mark L., Jo C. Phelan, y Bruce G. Link. 2013. «Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities». *American Journal of Public Health* 103 (5): 813-21. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Hatzenbuehler, Mark L., y Bruce G. Link. 2014. «Introduction to the special issue on structural stigma and health». *Social science & medicine (1982)* 103 (febrero): 1-6. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2013.12.017>
- Hatzenbuehler, Mark L. 2016. «Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science». *American Psychologist* 71 (8): 742-51. <https://doi.org/10.1037/AMP0000068>

- Hatzenbuehler, Mark L. 2018. «Structural Stigma and Health». En *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*, editado por Brenda Major, John F. Dovidio, y Bruce G. Link, 106-122. Nueva York: Oxford University Press.
- Hayashi, F., Hidemi Takimoto, Katsushi Yoshita, y Nabuo Yoshiike. 2006. «Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: a population-based survey». *British Journal of Nutrition* 96 (6): 1154-62. <https://doi.org/10.1017/BJN20061921>
- Hayden-Wade, Helen A., Richard I. Stein, Ata Ghaderi, Brian E. Saelens, Marion F. Zabinski, y Denise E. Wilfley. 2005. «Prevalence, Characteristics, and Correlates of Teasing Experiences among Overweight Children vs. Non-overweight Peers». *Obesity Research* 13 (8): 1381-92. <https://doi.org/10.1038/OBY.2005.167>
- Haynes, Amanda, y Jennifer Scheppe. 2017. «LGB and T? The Specificity of Anti-Transgender Hate Crime». *Critical Perspectives on Hate Crime*, 111-36. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-52667-06>
- Haynes, Ashleigh, Inge Kersbergen, Angelina Sutin, Michael Daly, y Eric Robinson. 2019. «Does perceived overweight increase risk of depressive symptoms and suicidality beyond objective weight status? A systematic review and meta-analysis». *Clinical Psychology Review* 73 (noviembre): 101753. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101753>
- Hayward, Lydia E., Lenny R. Vartanian, y Rebecca T. Pinkus. 2018. «Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses». *Obesity* 26 (4): 755-61. <https://doi.org/10.1002/oby.22126>
- Hebl, Michelle R., y Todd F. Heatherton. 1998. «The Stigma of Obesity in Women: The Difference is Black and White». *Personality and Social Psychology Bulletin* 24 (4): 417-26. <https://doi.org/10.1177/0146167298244008>
- Hebl, Michelle R., y J. Xu. 2001. «**Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient**». *International journal of obesity and related metabolic disorders* 25 (8): 1246-52. <https://doi.org/10.1038/SJ.IJO.0801681>
- Hebl, Michelle R., y Robert E. Kleck. 2002. «Acknowledging One's Stigma in the Interview Setting: Effective Strategy or Liability?». *Journal of Applied Social Psychology* 32 (2): 223-249. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00214.x>
- Hebl, Michelle R., y Laura M. Mannix. 2003. «The weight of obesity in evaluating others: a mere proximity effect». *Personality and Social Psychology Bulletin* 29 (1): 28-38. <https://doi.org/10.1177/0146167202238369>
- Hebl, Michelle R., y Julie M. Turchin. 2005. «The Stigma of Obesity: What About Men?». *Basic and Applied Social Psychology* 27 (3): 267-75. <https://doi.org/10.1207/S15324834BASP27038>
- Heindel, Jerrold J., Retha Newbold, y Thaddeus T. Schug. 2015. «Endocrine disruptors and obesity». *Nature Reviews Endocrinology* 11 (11): 653-661. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2015.163>
- Hendrickson Eagly, Alice y Shelly Chaiken. 1993. *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Henriques, Julian, Wendy Hollway, Cathy Urwin, Couze Venn, y Valerie Walkerdine. 1984. «Introduction: The point of departure». En *Changing the subject*, editado por Julian Henriques, Wendy Hollway, Cathy Urwin, Couze Venn, y Valerie Walkerdine, 1-9. Londres: Routledge.
- Henwood, Karen L., y Nick F. Pidgeon. 1992. «Qualitative research and psychological theorizing». *British Journal of Psychology* 83 (1): 97-111. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1992.tb02426.x>

- Herek, Gregory M. 2009. «Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample». *Journal of Interpersonal Violence* 24 (1): 54-74. <https://doi.org/10.1177/0886260508316477>
- Herpertz-Dahlmann, Beate, Nora Wille, Heike Hölling, Timo D. Vloet, y Ulrike Ravens-Sieberer. 2009. «Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study». *European Child & Adolescent Psychiatry* 2008 17:117 (1): 82-91. <https://doi.org/10.1007/S00787-008-1009-9>
- Hesse-Biber, Sharlene Nagy. 1996. *Am I thin enough yet? The cult of thinness and the commercialization of identity*. Nueva York: Oxford University Press.
- Hesse-Biber, Sharlene Nagy. 2007. «The practice of feminist in-depth interviewing». En *Feminist research practice. A primer*, editado por Sharlene Nagy Hesse-Biber y Patricia Lina Leavy, 111-148. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Hester, Jessica. 2009. «Feast of burden. The transgressive, disturbing world of 'feeding' porn ». *Bitchmedia*. 17 de agosto de 2009. Acceso el 4 de abril de 2022. <https://ir.uv.es/UZppJ1H>
- Hetrick, Ashley, y Attig, Derek. 2009. «Sitting Pretty: Fat bodies, Classroom Desks, and Academic Excess». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Sondra Solovay 197-204. Nueva York: New York University Press.
- Heyes, Cressida J. 2006. «Foucault Goes to Weight Watchers». *Hypatia* 21 (2): 126-49.
- Hilbert, Anja, Elmar Braehler, Winfried Haeuser, y Markus Zenger. 2014. «Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons». *Obesity* 22 (1): 79-85. <https://doi.org/10.1002/OBY.20561>
- Hill, Andrew J. 2004. «Does dieting make you fat?». *British Journal of Nutrition* 92 (S1): S15-S18. <https://doi.org/10.1079/BJN20041135>
- Himmelstein, Mary S., Rebecca M. Puhl, y Diane M. Quinn. 2017. «Intersectionality: An Understudied Framework for Addressing Weight Stigma». *American Journal of Preventive Medicine* 53 (4): 421-31. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2017.04.003>
- Hoegg, Jo Andrea, Maura L. Scott, Andrea C. Morales, y Darren W. Dahl. 2014. «The flip side of vanity sizing: How consumers respond to and compensate for larger than expected clothing sizes». *Journal of Consumer Psychology* 24 (1): 70-78. <https://doi.org/10.1016/J.JCPS.2013.07.003>
- Holland, Grace, y Marika Tiggemann. 2016. «A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes». *Body Image*. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Holmes, Emily A., Rory C. O'Connor, V. Hugh Perry, Irene Tracey, Simon Wessely,** Louise Arseneault, Clive Ballard, Tamsin Ford, Ann John, Thomas Kabir, Kate King, Ira Madan, Susan Michie, Andrew K. Przybylski, Roz Shafran, Angela Sweeney, Carol M. Worthman, Lucy Yardley, Katherine Cowan, Claire Cope, Matthew Hotopf, Ed Bullmore. 2020. «Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science». *The Lancet Psychiatry* 7 (6): 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Horwich, Tamara B., Gregg C. Fonarow, Michele A. Hamilton, W. Robb MacLellan, Mary A. Woo, y Jan H. Tillisch. 2001. «The relationship between obesity and mortality in patients with heart failure». *Journal of the American College of Cardiology* 38 (3): 789-95. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(01\)01448-6](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(01)01448-6)

- Hotchkiss, Joel W., y Alistair H. Leyland. 2011. «The relationship between body size and mortality in the linked Scottish Health Surveys: Cross-sectional surveys with follow-up». *International Journal of Obesity* 35 (6): 838-51. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.207>
- Hout, G. Van. 2005. «Psychosocial effects of bariatric surgery». *Acta Chirurgica Belgica* 105 (1): 40-43. <https://doi.org/10.1080/00015458.2005.11679664>
- Howard, Barbara V., Jo Ann E. Manson, Marcia L. Stefanick, Shirley A. Beresford, Gail Frank, Bobette Jones, Rebecca J. Rodabough, et al. 2006a. «Low-fat dietary pattern and weight **change over 7 years: The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial**». *Journal of the American Medical Association* 295 (1): 39-49. <https://doi.org/10.1001/jama.295.1.39>
- Howard, Barbara V., Linda Van Horn, Judith Hsia, Jo Ann E. Manson, Marcia L. Stefanick, Sylvia Wassertheil-Smoller, Lewis H. Kuller, et al. 2006b. «Low-fat dietary pattern and **risk of cardiovascular disease: The Women's Health Initiative** randomized controlled dietary modification trial». *Journal of the American Medical Association* 295 (6): 655-666. <https://doi.org/10.1001/jama.295.6.655>
- Hudson, James I., Eva Hiripi, Harrison G. Pope, y Ronald C. Kessler. 2007. «The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication». *Biological Psychiatry* 61 (3): 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Huertas, Rafael. 1998. *Neoliberalismo y políticas de salud*. España (s.c.): El Viejo Topo.
- Huizinga, Margaret Mary, Lisa A. Cooper, Sara N. Bleich, Jeanne M. Clark, y Mary Catherine Beach. 2009. «Physician respect for patients with obesity». *Journal of general internal medicine* 24 (11): 1236-39. <https://doi.org/10.1007/S11606-009-1104-8>
- Huizinga, Mary Margaret, Sara N. Bleich, Mary Catherine Beach, Jeanne M. Clark, y Lisa A. Cooper. 2010. «**Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by obesity status**». *Obesity (Silver Spring, Md.)* 18 (10): 1932-37. <https://doi.org/10.1038/OBY.2010.35>
- Humphrey, Lauren, Dan Clifford, y Michelle Neyman Morris. 2015. «Health at Every Size College Course Reduces Dieting Behaviors and Improves Intuitive Eating, Body Esteem, and Anti-Fat Attitudes». *Journal of nutrition education and behavior* 47 (4): 354-360. <https://doi.org/10.1016/J.JNEB.2015.01.008>
- Hunger, Jeffrey M., Dorian R. Dodd, y April R. Smith. 2020a. «Weight-based discrimination, interpersonal needs, and suicidal ideation». *Stigma and Health* 5 (2): 217-24. <https://doi.org/10.1037/SAH0000188>
- Hunger, Jeffrey M., Dorian R. Dodd, y April R. Smith. 2020b. «Weight discrimination, anticipated weight stigma, and disordered eating». *Eating Behaviors* 37 (abril): 101383. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101383>
- Hutchinson, Marcia Germaine. 1982. «Transforming Body Image». *Women and Therapy* 1 (3): 59-67. [https://doi.org/10.1300/J015V01N03\\_08](https://doi.org/10.1300/J015V01N03_08)
- Hutson, David J. 2017. «Plump or corpulent? Lean or gaunt? Historical categories of bodily health in nineteenth century thought». *Social Science History* 41 (2): 283-303. <https://doi.org/10.1017/SSH.2017.4>
- Hysteria revista. 2014. *Editorial #9 ¡Carnitas!*. Acceso el 24 de septiembre de 2021. <https://hysteria.mx/editorial-9-carnitas>
- Ibáñez Gracia, Tomás. 2006. (2ª ed.). «El giro lingüístico». En *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*, editado por Lupicinio Íñiguez Rueda, 23-46. Barcelona: UOC.

- Ibáñez Gracia, Tomás. 2010 [2001]. *Municiones para disidentes. Realidad-Verdad-Política*. Barcelona: Gedisa.
- Incollingo Rodriguez, Angela C., Elissa S. Epel, Megan L. White, Erin C. Standen, Jonathan R. Seckl, y A. Janet Tomiyama. 2015a. «Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation and cortisol activity in obesity: A systematic review». *Psychoneuroendocrinology* 62: 301-318. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.08.014>
- Incollingo Rodriguez, Angela C., Janet A. Tomiyama, y Andrew Ward. 2015b. «What does weight stigma smell like? Cross-modal influence of visual weight cues on olfaction». *International journal of obesity (2005)* 39 (6): 1030-32. <https://doi.org/10.1038/IJO.2015.14>
- Ingraham, Natalie, y Natalie Boero. 2019. «Thick Bodies, Thick Skins: Reflections on Two Decades of Sociology in Fat Studies». *Fat Studies*. <https://doi.org/10.1080/21604851.2019.1629262>
- Ingraham, Natalie. 2021a. «Health at Every Size (HAES) as a Reform (Social) Movement within Public Health: A Situational Analysis». En *The Oxford Handbook of the Sociology of the Body and Embodiment*, editado por Natalie Boero y Katherine Mason, 121-143. Oxford: Oxford University Press.
- Ingraham, Natalie. 2021b. «Fat Studies and Public Health». En *The Routledge International Handbook of Fat Studies*, editado por Cat Pausé y Ronya Renee Taylor, 165-176. Edición de Kindle.
- Inkwood Research. 2017. *Europe Weight Loss Diet & Weight Management MARKET FORECAST 2017-2025*. Acceso el 25 de agosto de 2022. <https://ir.uv.es/1TvoBrG>
- Instituto Nacional de Estadística. 2013a. Encuesta de Población Activa. Primer trimestre de 2013. <https://ir.uv.es/rw74KB3>
- Instituto Nacional de Estadística. 2013b. Riesgo de pobreza o exclusión social y de sus componentes por comunidades autónomas. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10011>
- Instituto Nacional de Estadística. 2018. Ocupados por grupo de edad, sexo y ocupación. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4145&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por suicidio 2019. <https://ir.uv.es/PX7rTr4>
- Instituto Nacional de Estadística. 2020a. Riesgo de pobreza o exclusión social y de sus componentes por comunidades autónomas. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10011>
- Instituto Nacional de Estadística. 2020b. *Mujeres y hombres en España*. <https://ir.uv.es/Ko5Q9Zi>
- Instituto Nacional de Estadística. 2020c. *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2020*. <https://ir.uv.es/EjJ6xuo>
- Instituto Nacional de Estadística. 2021. *Encuesta de población activa. EPA. Tercer trimestre 2021*. <https://ir.uv.es/CRBmHNO>
- Instituto Nacional de Estadística. 2022. Encuesta de población activa. Resultados nacionales. Ocupados. 3.29 Ocupados por grupo de edad, sexo y ocupación. <https://ir.uv.es/9JIW7og>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. *ISAPS Global Survey Results 2019*. Acceso el 20 de agosto de 2021. <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>

- Íñiguez, Lupicinio, y Charles Antaki. 1994. «El análisis del discurso en Psicología Social». *Boletín de Psicología* 44 (septiembre): 57-75. <https://ir.uv.es/mujOa2h>
- Íñiguez Rueda, Lupicinio. 2006. «Introducción». *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC.
- Jaarsveld, Cornelia H.M. Van, y Martin C. Gulliford. 2015. «Childhood obesity trends from primary care electronic health records in England between 1994 and 2013: Population-based cohort study». *Archives of Disease in Childhood* 100 (3): 214-19. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307151>
- Jackson, Kathryn L., Imke Janssen, Bradley M. Appelhans, Rasa Kazlauskaitė, Kelly Karavolos, Sheila A. Dugan, Elizabeth A. Avery, Karla J. Shipp-Johnson, Lynda H. Powell, y Howard M. Kravitz. 2014. «Body image satisfaction and depression in midlife women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)». *Archives of Women's Mental Health* 17 (3): 177-87. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0416-9>
- Jackson, Robert T., Motaza Rashed, y Rawia Saad-Eldin. 2003. «Rural urban differences in weight, body image, and dieting behavior among adolescent Egyptian schoolgirls». *International journal of food sciences and nutrition* 54 (1): 1-11. <https://doi.org/10.1080/096374803/000062047>
- Jackson, Sarah E., Andrew Steptoe, Rebecca J. Beeken, Helen Croker, y Jane Wardle. 2015a. «Perceived weight discrimination in England: A population-based study of adults aged  $\geq 50$  years». *International Journal of Obesity* 39 (5): 858-64. <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.186>
- Jackson, Sarah E., Rebecca J. Beeken, y Jane Wardle. 2015b. «Obesity, perceived weight discrimination, and psychological well-being in older adults in England». *Obesity* 23 (5): 1105-11. <https://doi.org/10.1002/OBY.21052>
- Jackson, Sarah E., Clemens Kirschbaum, y Andrew Steptoe. 2016. «Perceived weight discrimination and chronic biochemical stress: A population-based study using cortisol in scalp hair». *Obesity* 24 (12): 2515-21. <https://doi.org/10.1002/oby.21657>
- James, Drexler. 2016. «Internalized Racism and Past-Year Major Depressive Disorder Among African-Americans: The Role of Ethnic Identity and Self-Esteem». *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 4: 659-70. <https://doi.org/10.1007/S40615-016-0269-1>
- Janowitz, Morris. 1980. «Observations on the Sociology of Citizenship: Obligations and Rights». *Social Forces* 59 (1): 1-24. <https://doi.org/10.1093/SF/59.1.1>
- Janssen, Ian, y Amy E. Mark. 2007. «Elevated body mass index and mortality risk in the elderly». *Obesity Reviews* 8 (1): 41-59. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2006.00248.x>
- Jara, Marisa. 2017. «Desafía la norma de la belleza y vístete como quieras». *LA 'VIE' EN CURVY. El Mundo*. 13 de enero de 2017. Acceso el 1 de julio de 2022. <https://ir.uv.es/Y3uOLp0>
- Jardiel Poncela, Enrique. 1938. «Mujeres verdes, mujeres rojas, mujeres lilas, mujeres grises y mujeres azules». *Y. Revista para la mujer* 6-7 (julio-agosto): 36-37. Acceso el 7 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/bIN78gk>
- Jarvie, Rachel. 2016. «“Obese” “sumo” babies, morality and maternal identity». *Women's Studies International Forum* 54 (enero): 20-8. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2015.10.004>
- Jaslow, Ryan. 2011. «Obese third-grader taken from family: Did state go too far?». *CBS News*. (28 de noviembre). Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/wp2FkUg>

- Jefatura del Estado. España. Fuero del Trabajo. Boletín Oficial del Estado. Aprobado el 10 de marzo de 1938, núm. 505, págs. 6178-6181.
- Jefatura del Estado. España. Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad. Boletín Oficial del Estado. Aprobado el 15 de noviembre de 1988, núm. 274. Ref. BOE-A-1988-26156.
- Jefatura del Estado. España. Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual. Boletín Oficial del Estado, 1 de marzo de 2010, núm. 79, págs. 2010-5292.
- Jefatura del Estado. España. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado, 24 de mayo de 2012, núm. 98, págs. 31278-31312.
- Jeffery, Robert W., Leonard H. Epstein, G. Terence Wilson, Adam Drewnowski, Albert J. Stunkard, y Rena R. Wing. 2000. «Long-term maintenance of weight loss: Current status». *Health Psychology* 19 (1, Suppl): 5-16. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.suppl1.5>
- Jendrzyca, Anna, y Petra Warschburger. 2016. «Weight stigma and eating behaviours in elementary school children: A prospective population-based study». *Appetite* 102 (julio): 51-59. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2016.02.005>
- Joanisse, Leanne, y Anthony Synnott. 1999. « 'Fighting Back: Reactions and Resistance to the Stigma of Obesity'». En *Interpreting Weight: The Social Management of Fatness and Thinness*, editado por Jeffrey Sobal y Donna Maurer, 49-70. Nueva York: Aldine De Gruyter.**
- Johnson, Fiona, y Jane Wardle. 2005. «Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis». *Journal of abnormal psychology* 114 (1): 119-25. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.119>
- Johnston, Ian. 2014. «Children taken into care for being too fat». *Independent*. 28 de febrero de 2014. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/1cbZKWs>
- Jones, Lorelei. 2018. «Pastoral power and the promotion of self-care». *Sociology of Health & Illness* 40 (6): 988-1004. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12736>
- Jones, Meredith. 2006. *Makeover Culture. Landscapes of Cosmetic Surgery*. Tesis doctoral sin publicar. University of Western Sydney, Sidney. Australia.
- Joseph, Nathan, y Nicholas Alex. 1972. «The Uniform: A Sociological Perspective». *American Journal of Sociology* 77 (4): 719-30. <https://doi.org/10.1086/225197>
- Jumbe, Sandra, Claire Hamlet, y Jane Meyrick. 2017. «Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity». *Current obesity reports* 6 (1): 71-78. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0242-2>
- Jung, Chang Hee, Woo Je Lee, y Kee Ho Song. 2017. «Metabolically healthy obesity: A friend or foe?» *Korean Journal of Internal Medicine*. Korean Association of Internal Medicine. <https://doi.org/10.3904/kjim.2016.259>
- Jung, Franziska, Claudia Luck-Sikorski, Nina Wiemers, y Steffi G. Riedel-Heller. 2015. «Dietitians and Nutritionists: Stigma in the Context of Obesity. A Systematic Review». *PLOS ONE* 10 (10): e0140276. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0140276>
- Jutel, Annemarie. 2005. «Weighing health: The moral burden of obesity». *Social Semiotics* 15 (2): 113-125. <https://doi.org/10.1080/10350330500154717>

- Jutel, Annemarie. 2009. «Doctor's orders: Diagnosis, medical authority and the exploitation of the fat body». En *Biopolitics and the 'Obesity Epidemic'. Governing Bodies*, editado por Jan Wright y Valerie Harwood, 60–77. Londres: Routledge.
- Kalantar-Zadeh, Kamyar, Kevin C. Abbott, Abdulla K. Salahudeen, Ryan D. Kilpatrick, y Tamara B. Horwich. 2005. «Survival advantages of obesity in dialysis patients». *The American Journal of Clinical Nutrition* 81 (3): 543-554. <https://doi.org/10.1093/ajcn/81.3.543>
- Kang, Xingping, Leslee J. Shaw, Sean W. Hayes, Rory Hachamovitch, Aiden Abidov, Ishac Cohen, John D. Friedman, et al. 2006. «Impact of body mass index on cardiac mortality in patients with known or suspected coronary artery disease undergoing myocardial perfusion single-photon emission computed tomography». *Journal of the American College of Cardiology* 47 (7): 1418-1426. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2005.11.062>
- Karmali, Shahzeer, Balpreet Brar, Xinzhe Shi, Arya M. Sharma, Christopher De Gara, y Daniel W. Birch. 2013. «Weight recidivism post-bariatric surgery: A systematic review». *Obesity Surgery* 23 (11): 1922-1933. <https://doi.org/10.1007/s11695-013-1070-4>
- Karp, David. 2007. «Behind-the-Scenes With David Karp». En *Feminist research practice. A primer*, editado por Sharlene Nagy Hesse-Biber y Patricia Lina Leavy, 122. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Kasardo, Ashley E. 2019. «Size as Diversity Absent from Multicultural Textbooks». *Women and Therapy* 42 (1-2): 181-90. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524069>
- Keith, Scott W., D. T. Redden, Peter T. Katzmarzyk, M. M. Boggiano, E. C. Hanlon, R. M. Benca, D. Ruden, et al. 2006. «Putative contributors to the secular increase in obesity: Exploring the roads less traveled». *International Journal of Obesity* 30 (11): 1585-94. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803326>
- Kelsey, Darren, Frank Mueller, Andrea Whittle, y Majid KhosraviNik. 2015. «Financial crisis and austerity: interdisciplinary concerns in critical discourse studies». *Critical Discourse Studies* 13 (1): 1-19. <https://doi.org/10.1080/17405904.2015.1074600>
- Kent, Le´a. 2001. «Fighting abjection: Representing fat women». En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Braziel y Kathleen LeBesco, 130-52. Berkeley: University of California Press.
- Ketron, Seth, y Miranda Williams. 2018. «She loves the way you lie: Size-related self-concept and gender in vanity sizing». *Journal of Retailing and Consumer Services* 41 (marzo): 248-55. <https://doi.org/10.1016/J.JRETCOSER.2018.01.003>
- Keys, Ancel; Josef Brozek, y Austin Henschel. 1950. *The Biology of Human Starvation*. Vols 1 y 2. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Khademhosseini, Ali, y Robert Langer. 2016. «A decade of progress in tissue engineering». *Nature Protocols* 11 (10): 1775-81. <https://doi.org/10.1038/nprot.2016.123>
- Khasteganan, Nazanin, y Lucy Aphramor. 2016. «Re-orientating Dietetic Interventions for Adults with Eating and Weight Concerns: A Qualitative Study of the Well Now course. Part II». *Journal of Critical Dietetics* 3 (2): 67-76.
- Kilbourne, Jean. 2000. *Can't buy my love: How advertising changes the way we think and feel*. Nueva York: Touchstone.
- Kilgore-Bowling, Genesis. 2017. *The Impact of Attitudes and Beliefs About Fat on Social Work Education in Appalachia: An Exploratory Study*. Tesis doctoral publicada en ProQuest. University of Kentucky. Ann Arbor, MI. Estados Unidos. Acceso el 12 de octubre de 2021. <https://ir.uv.es/IsDyiP2>

- Kim, Kyung Bo. 2014. «Narratives about the Media, Diet, and Body Image: A Cross-Cultural Comparison between Young Female Adults in the Midwestern United States and South Korea». *Journal of Intercultural Communication Research* 43 (4): 283-303. <https://doi.org/10.1080/17475759.2014.952768>
- Kim, Soo. 2017. Overweight fliers should pay more to fly and sit in their own section of the plane, says British public. *The Telegraph*. 24 de noviembre de 2017. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/04AOALk>
- Kimbrow, Rachel Tolbert, Jeanne Brooks-Gunn, y Sara McLanahan. 2011. «Young children in urban areas: Links among neighborhood characteristics, weight status, outdoor play, and television watching». *Social Science and Medicine* 72 (5): 668-76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.015>
- Kimmel, Michael S. 2004. «Masculinity as homophobia: Fear, shame, and silence in the construction of gender identity». En *Feminism and masculinities*, editado por Peter F. Murphy, 182-199. Oxford University Press.
- Kinavey, Hilary, y Carmen Cool. 2019. «The Broken Lens: How Anti-Fat Bias in Psychotherapy is Harming Our Clients and What To Do About It». *Women and Therapy* 42 (1-2): 116-30. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524070>
- King, Carrie. 2007. «Health At Every Size Approach to Health Management: The Evidence Is Weighed». *Topics in Clinical Nutrition* 22 (3): 272-85.
- Kingfisher, Catherine, y Jeff Maskovsky. 2008. «Introduction: The Limits of Neoliberalism». *Critique of Anthropology* 28 (2): 115-26. <https://doi.org/10.1177/0308275X08090544>
- Kinley, Tammy R. 2010. «The Effect of Clothing Size on Self-Esteem and Body Image». *Family and Consumer Sciences Research Journal* 38 (3): 317-32. <https://doi.org/10.1111/J.1552-3934.2009.00027.X>
- Kirkland, Anna. 2011. «The Environmental Account of Obesity: A Case for Feminist Skepticism». *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 36, no. 2 (Winter): 463-85. <https://doi.org/10.1086/655916>
- Klein, Alan M. 1993. *Little big man: Bodybuilding subculture and gender construction*. Albany: SUNY Press.
- Kolata, Gina. 2007. *Rethinking Thin*. Nueva York: Farrar Straus Giroux. Edición de Kindle.
- Kontis, Vasilis, James E. Bennett, Colin D. Mathers, Guangquan Li, Kyle Foreman, y Majid Ezzati. 2017. «Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble». *The Lancet* 389 (10076): 1323-35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9)
- Koppleman, Susan. 2003. *Afterword*. En *The Strange History of Suzanne LaFleshe and Other Stories of Women and Fatness*, editado por Susan Koppleman, 229-68. Nueva York: The Feminist Press at City University of New York.
- Koppleman, Susan. 2009. «Fat Stories in the Classroom: What and How Are They Teaching About Us?». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Sondra Solovay, 213-220. Nueva York: New York University Press.
- Kornilaki, Ekaterina N. 2015. «Obesity Bias in Children: The Role of Actual and Perceived Body Size». *Infant and Child Development* 24 (4): 365-78. <https://doi.org/10.1002/ICD.1894>
- Kortelainen, Marja Leena. 2002. «Myocardial infarction and coronary pathology in severely obese people examined at autopsy». *International Journal of Obesity* 26 (1): 73-79. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801852>

- Kortelainen, Marja Leena, y Katja Porvari. 2011. «Extreme obesity and associated cardiovascular disease verified at autopsy: Time trends over 3 decades». *American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 32 (4): 372-77.  
<https://doi.org/10.1097/PAF.0b013e318219cd89>
- Krahnstoever Davison, Kirsten, y Leann Lipps Birch. 2004. «Predictors of Fat Stereotypes among 9-Year-Old Girls and Their Parents». *Obesity Research* 12 (1): 86-94.  
<https://doi.org/10.1038/OBY.2004.12>
- Kraschnewski, Jennifer L., Julee Boan, John Esposito, Nancy E. Sherwood, Erik B. Lehman, Donna K. Kephart, y Christopher N. Sciamanna. 2010. «Long-term weight loss maintenance in the United States». *International Journal of Obesity* 34 (11): 1644-54.  
<https://doi.org/10.1038/ijo.2010.94>
- Kreipe, Richard E., y Gilbert B. Forbes. 1990. «Osteoporosis: A “New Morbidity” for Dieting Female Adolescents?». *Pediatrics* 86 (3): 478-480.
- Krieger, Nancy. 1999. «Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination». *International journal of health services: planning, administration, evaluation* 29 (2): 295-352.  
<https://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q>
- Krieger, Nancy, y George Davey Smith. 2004. «“Bodies Count,” and Body Counts: Social Epidemiology and Embodying Inequality». *Epidemiologic Reviews* 26 (1): 92-103.**  
<https://doi.org/10.1093/EPIREV/MXH009>
- Kristen, Elizabeth. 2002. «Addressing the problem of weight discrimination in employment». *California Law Review* 90 (1): 57-109. <https://doi.org/10.2307/3481306>
- Kubik, Jeremy F., Richdeep S. Gill, Michael Laffin, y Shahzeer Karmali. 2013. «The impact of bariatric surgery on psychological health». *Journal of Obesity* 2013: 1-6.  
<https://doi.org/10.1155/2013/837989>
- Kulminski, Alexander M., Konstantin G. Arbeev, Irina V. Kulminskaya, Svetlana V. Ukraintseva, Kenneth Land, Igor Akushevich, y Anatoli I. Yashin. 2008. «Body mass index and nine-year mortality in disabled and nondisabled older U.S. individuals». *Journal of the American Geriatrics Society* 56 (1): 105-110.  
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01494.x>
- Kvale, Steinar. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. 2011 [2008]. Madrid: Ediciones Morata.
- Kwan, Samantha. 2010. «Navigating Public Spaces: Gender, Race, and Body Privilege in Everyday Life on JSTOR». *Feminist Formations* 22 (2): 144-46.  
<https://www.jstor.org/stable/40835375?seq=1>
- Kyle, Theodore K. 2015. «Does Body Shame Drive Unhealthy Eating?». *ConscienHealth™*. 11 Octubre de 2015. Acceso el 18 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/IDoyiOo>
- Kyle, Theodore K., Diana M. Thomas, Andrada E. Ivanescu, Joseph Nadglowski, y Rebecca Puhl. 2015. «Indications of increasing social rejection related to weight bias». Póster presentado en la *Obesity Week*. Los Angeles, CA. Acceso el 19 de agosto de 2021.  
<https://ir.uv.es/1KhHkwq>
- Kyle, Theodore, Angelo Pietrobelli, Joseph Nadglowski, Daniele Di Pauli, Anja Hilbert, Ximena Ramos Salas, Diana Thomas, y Rebecca Puhl. 2017. «Patterns of public opinions about obesity and people with obesity in Sweden, UK, German, and Italy». Póster presentado en la *European Congress on Obesity*, Porto, Portugal. Acceso el 19 de agosto de 2021.  
<https://ir.uv.es/8qNQyS8>

- Kyprianides, Arabella, Matthew J. Easterbrook, y Tegan Cruwys. 2019. «**“I changed and hid my old ways”**: How social rejection and social identities shape well-being among ex-prisoners». *Journal of Applied Social Psychology* 49 (5): 283-94. <https://doi.org/10.1111/JASP.12582>
- Kyrölä, Katariina. 2016. *The weight of images: Affect, body image and fat in the media*. Londres: Routledge.
- Kyrölä, Katariina, y Hannele Harjunen. 2017. «Phantom/liminal fat and feminist theories of the body». *Feminist Theory* 18 (2): 99-117. <https://doi.org/10.1177/1464700117700035>
- La Fisiatría*. 1935. Número 195. Marzo de 1935. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/OP61A1u>
- La Vanguardia. 2017. «Obesidad y sobrepeso afectan a 40% de niños en Madrid a causa de precariedad». 3 de octubre de 2017. Acceso el 7 de abril de 2020. <https://ir.uv.es/UIOBt4q>
- La Vanguardia. 2019. «Destapa el fraude de una doctora que inyectaba falso ácido hialurónico a sus pacientes». 10 de octubre de 2019. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/q6jTBf4>
- Langeveld, Mirjam, y J. Hans Devries. 2015. «The long-term effect of energy restricted diets for treating obesity». *Obesity* 23 (8): 1529-38. <https://doi.org/10.1002/oby.21146>
- Lantz, Paula M., Ezra Golberstein, James S. House, y Jeffrey Morenoff. 2010. «Socioeconomic and behavioral risk factors for mortality in a national 19-year prospective study of U.S. adults». *Social Science and Medicine* 70 (10): 1558-1566. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.003>
- Larson, Nicole I., Mary T. Story, y Melissa C. Nelson. 2009. «Neighborhood Environments. Disparities in Access to Healthy Foods in the U.S.». *American Journal of Preventive Medicine* 36 (1): 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.09.025>
- Latner, Janet D., y Albert J. Stunkard. 2003. «Getting Worse: The Stigmatization of Obese Children». *Obesity Research* 11 (3): 452-56. <https://doi.org/10.1038/OBY.2003.61>
- Latner, Janet D., Kerry S. O'Brien, Laura E. Durso, Leah Brinkman, y Thomas T. MacDonald.** 2008. «Weighing obesity stigma: the relative strength of different forms of bias». *International journal of obesity* 32 (7): 1145-52. <https://doi.org/10.1038/IJO.2008.53>
- Laval, Christian, y Pierre Dardot. 2015 [2009]. *La nueva razón del mundo*. Barcelona: Gedisa.
- Lavie, Carl J., Ahmed F Osman, Richard V Milani, y Mandeep R Mehra. 2003. «Body composition and prognosis in chronic systolic heart failure: the obesity paradox». *The American journal of cardiology* 91 (7): 891-94. [https://doi.org/10.1016/s0002-9149\(03\)00031-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9149(03)00031-6)
- Lavie, Carl J., Richard V. Milani, y Hector O. Ventura. 2007. «Obesity, Heart Disease, and Favorable Prognosis-Truth or Paradox?». *American Journal of Medicine* 120 (10): 825-826. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.06.023>
- Lavie, Carl J., Alban De Schutter, y Richard V. Milani. 2015. «Healthy obese versus unhealthy lean: The obesity paradox». *Nature Reviews Endocrinology* 11 (1): 55-62. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.165>
- Lavie, Carl J., Alban De Schutter, Parham Parto, Eiman Jahangir, Peter Kokkinos, Francisco B. Ortega, Ross Arena, y Richard V. Milani. 2016. «Obesity and Prevalence of Cardiovascular Diseases and Prognosis-The Obesity Paradox Updated». *Progress in Cardiovascular Diseases*. 58 (5): 537-547. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.01.008>

- Lawlor, Clark, y Akihito Suzuki. 2000. «The Disease of the Self: Representing Consumption, 1700-1830». *Bulletin of the History of Medicine* 74 (3): 458-94.
- Lawlor, Clark. 2003. Transatlantic consumptions: disease, fame and literary nationalisms in the Davidson sisters, Southey, and Poe. *Studies in the Literary Imagination* 36 (2):109-126. ISSN 0039-3819.
- Lawrence, Blake J., Deborah Kerr, Christina M. Pollard, Mary Theophilus, Elise Alexander, **Darren Haywood, y Moira O'Connor**. 2021. «Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis». *Obesity* 29 (11):1802-1812. <https://doi.org/10.1002/OBY.23266>
- Laza Vásquez, Celmira. 2006. «La causalidad en epidemiología». *Investigaciones Andina* 8, 12 (s.p.).
- Lazar, Michelle M. 2007. «Feminist Critical Discourse Analysis: Articulating a Feminist Discourse Praxis». *Critical Discourse Studies* 4 (2): 141-64. <https://doi.org/10.1080/17405900701464816>
- LeBesco, Kathleen. 2001. «Queering fat bodies/politics». En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Braziel y Kathleen LeBesco, 74–90. Berkeley: University of California Press.
- LeBesco, Kathleen. 2004. *Revolting bodies?: The struggle to redefine fat identity*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- LeBesco, Kathleen. 2010. «Fat Panic and the New Morality». En *Against Health. How Health Became the New Morality*, editado por Jonathan J. Metz y Anna Kirkland, 72–82. Nueva York: New York University Press.
- LeBesco, Kathleen. 2011. «Neoliberalism, public health, and the moral perils of fatness». *Critical Public Health* 21 (2): 153-64. <https://doi.org/10.1080/09581596.2010.529422>
- Leblanc, Vicky, Véronique Provencher, Catherine Bégin, Louise Corneau, Angelo Tremblay, y Lemieux. 2012. «Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial». *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* 31 (4): 481-88. <https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2011.12.013>
- Lee Nancy R., y Philip Kotler. 2016. *Social Marketing. Changing Behaviors for good*. EUA (s.c.): SAGE.
- Lee, Duk Hee, Michael Steffes, y David R. Jacobs. 2007. «Positive associations of serum concentration of polychlorinated biphenyls or organochlorine pesticides with self-reported arthritis, especially rheumatoid type, in women». *Environmental Health Perspectives* 115 (6): 883-88. <https://doi.org/10.1289/ehp.9887>
- Lee, I-Min, y Ralph S. Paffenbarger. 1992. «Change in Body Weight and Longevity». *Journal of the American Medical Association* 268 (15): 2045-49. <https://doi.org/10.1001/JAMA.1992.03490150097031>
- Lee, Jennifer A., y Cat J. Pausé. 2016. «Stigma in practice: Barriers to health for fat women». *Frontiers in Psychology* 7 (DEC): 2063. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02063>
- Lee, Jennifer. 2020. «“You will face **discrimination**”: Fatness, motherhood, and the medical profession». *Fat Studies* 9 (1): 1-16. <https://doi.org/10.1080/21604851.2019.1595289>
- Lee, Yu-Mi, Ki-Sung Kim, David R. Jacobs, y D. H. Lee. 2017. «Persistent organic pollutants in adipose tissue should be considered in obesity research». *Obesity Reviews* 18 (2): 129-39. <https://doi.org/10.1111/obr.12481>
- Lees, Sue. 1986. *Losing out: sexuality and adolescent girls*. Londres: Hutchinson.

- Legido-Quigley Helena, Elena Urdaneta, Álvaro Gonzalez, Daniel La Parra D, Carles Muntaner, Carlos Alvarez-Dardet, José M. Martín-Moreno, Martin McKee. 2013. «Erosion of universal health coverage in Spain». *The Lancet* 382 (9909):1977. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62649-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62649-5)
- Lehman, Becky. 2017. *Less of Me: A 30-Day Devotional for Your Weight Loss Journey*. Edición de Kindle.
- Leigh, Jennifer, y Richard Bailey. 2013. «Reflection, reflective practice and embodied reflective practice». *Body, Movement and Dance in Psychotherapy. An International Journal for Theory, Research and Practice* 8 (3): 160-71. <https://doi.org/10.1080/17432979.2013.797498>
- León, Antonio. 2016. «Tabús y tabúes». *Antropología Industrial* [Blog]. 8 de agosto de 2016. Acceso el 17 de febrero de 2022. <https://antrial.blog/2016/08/08/tabus-y-tabues/>
- Leonhardt, David. 2009. «The way we live now. Fat tax». *The New York Times*. 12 de agosto de 2009. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/JpP85SE>
- Levy, Lynn. W. 1985 [1983]. 2ª edición. «Attraction and/or Intimidation: Fat Women's Sexual Dilemmas». En *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression*, editado por Lisa Schoenfelder y Barbara Wieser, 79-81. Iowa City: Aunt Lute Book.
- Levy-Navarro, Elena. 2010. «Changing Conceptions of the Fat Body in Western History». En *Fat Historicizing Fat in Anglo-American Culture*, editado por Elena Levy-Navarro, 1-16. Columbus: The Ohio University Press.
- Lewis, Robin J., Thomas F. Cash, Lora Jacobi, y Cristina Bubb-Lewis. 1997. «Prejudice toward fat people: the development and validation of the antifat attitudes test». *Obesity research* 5 (4): 297-307. <https://doi.org/10.1002/J.1550-8528.1997.TB00555.X>
- Lewis, Sophie, Samantha L. Thomas, R. Warwick Blood, David J. Castle, Jim Hyde, y Paul A. Komesaroff. 2011. «How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study». *Social Science and Medicine* 73 (9): 1349-56. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021>
- Lewis, Tania. 2007. «“He Needs to Face His Fears With These Five Queers!”: Queer Eye for the Straight Guy, Makeover TV, and the Lifestyle Expert». *Television & New Media* 8 (4): 285-311. <https://doi.org/10.1177/1527476407306639>**
- Lewis, Tené T., Susan A. Everson-Rose, Lynda H. Powell, Karen A. Matthews, Charlotte Brown, Kelly Karavolos, Kim Sutton-Tyrrell, Elizabeth Jacobs, y Deidre Wesley. 2006. «Chronic exposure to everyday discrimination and coronary artery calcification in African-American women: The SWAN heart study». *Psychosomatic Medicine* 68 (3): 362-68. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000221360.94700.16>
- Li, Miao, Rong Fu, Hong Xue, y Youfa Wang. 2019. «Intergenerational Association of Maternal Obesity and Child Peer Victimization in the United States»: *Journal of Health and Social Behavior* 60 (1): 69-83. <https://doi.org/10.1177/0022146518824566>
- Li, Tingting, He Bu, y Wenjie Duan. 2021. «A brief measure of perceived courtesy and affiliate stigma on COVID-19: A study with a sample from China». *Personality and Individual Differences* 180 (octubre): 110993. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2021.110993>
- Liebman, Michael. 2005. «Promoting healthy weight: Lessons learned from WIN the rockies and other key studies». *Journal of Nutrition Education and Behavior* 37 (SUPPL. 2): S95-S100. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60206-6](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60206-6)

- Liechty, Janet M., y Meng-Jung Lee. 2013. «Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S.» *International Journal of Eating Disorders* 46 (8): 790-800. <https://doi.org/10.1002/eat.22174>
- Lilja, Mona, y Stellan Vinthagen. 2014. «Sovereign power, disciplinary power and biopower: resisting what power with what resistance?» *Journal of Political Power* 7 (1): 107-26. <https://doi.org/10.1080/2158379X.2014.889403>
- Lim, Jae S., Hyo Kyung Son, Seung K. Park, David R. Jacobs, y Duk H. Lee. 2011. «Inverse associations between long-term weight change and serum concentrations of persistent organic pollutants». *International Journal of Obesity* 35 (5): 744-47. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.188>
- Link, Bruce G., y Jo C. Phelan. 2001. «Conceptualizing Stigma». *Annual Review of Sociology* 27 (noviembre): 363-85. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.SOC.27.1.363>
- Link, Bruce G., Jo C. Phelan, y Mark L. Hatzenbuehler. 2018. «Stigma as a Fundamental Cause of Health Inequality». En *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*, editado por Brenda Major, John F. Dovidio, y Bruce G. Link, 53-68. Nueva York: Oxford University Press.
- Lissner, Lauren, Patricia M. Odell, Ralph B. D'Agostino, Joseph Stokes, Bernard E. Kreger, Albert J. Belanger, y Kelly D. Brownell.** 1991. «Variability of Body Weight and Health Outcomes in the Framingham Population». *New England Journal of Medicine* 324 (26): 1839-1844. <https://doi.org/10.1056/nejm199106273242602>
- Liu, Hongjie, Yongfang Xu, Yehuan Sun, y Levent Dumenci. 2014. «Measuring HIV Stigma at the Family Level: Psychometric Assessment of the Chinese Courtesy Stigma Scales (CCSSs)». *PLOS ONE* 9 (3): e92855. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0092855>
- Livingston, J. D. (2013). *Mental illness-related structural stigma: The downward spiral of systemic exclusion*. Calgary, Alberta, Canada: Mental Health Commission of Canada. Acceso el 16 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/CB7KWfI>
- Loef, Martin, y Harald Walach. 2012. «The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis». *Preventive medicine* 55 (3): 163-70. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2012.06.017>
- Longhurst, Robyn. 2012. «Becoming Smaller: Autobiographical Spaces of Weight Loss». *Antipode* 44 (3): 871-88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2011.00895.x>
- Longino, Helen E. 1993. «Subjects, power and knowledge: Description and prescription in feminist philosophies of science». En *Feminist epistemologies*, editado por Linda Alcoff y Elizabeth Potter, 101-120. Nueva York: Routledge.
- López Casanovas, Guillem, y Beatriz González López-Valcárcel. 2016. «El sistema sanitario en España, entre lo que no acaba de morir y lo que no termina de nacer». *Papeles de economía española* 147: 190-211. <https://ir.uv.es/ZL8djMk>
- Lopez-Valcarcel, Beatriz G., y Patricia Barber. 2016. «Economic Crisis, Austerity Policies, Health and Fairness: Lessons Learned in Spain». *Applied Health Economics and Health Policy* 15 (1): 13-21. <https://doi.org/10.1007/S40258-016-0263-0>
- Louderback, Llewellyn. 1970. *Fat Power. Whatever You Weigh is Right*. Nueva York. Hawthorn Books Inc.
- Luck-Sikorski, Claudia, Jenny Spahlholz, Mette Hartlev, y Steffi G. Riedel-Heller. 2015. «Weight-based discrimination: an ubiquitous phenomenon?». *International Journal of Obesity* 2016 40:2 40 (2): 333-37. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.165>

- Luke, Amy, y Richard S. Cooper. 2013. «Physical activity does not influence obesity risk: Time to clarify the public health message». *International Journal of Epidemiology* 42 (6): 1831-36. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt159>
- Lumeng, Julie C., Patrick Forrester, Danielle P. Appugliese, Niko Kaciroti, Robert F. Corwyn, y Robert H. Bradley. 2010. «Weight Status as a Predictor of Being Bullied in Third Through Sixth Grades». *Pediatrics* 125 (6): e1301-7. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2009-0774>
- Luna, Caleb. 2019. «The Natural History of the World». Canadianart. 27 de febrero de 2019. Acceso el 16 de septiembre de 2021. <https://canadianart.ca/features/the-natural-history-of-the-world>
- Lupoli, Roberta, Erminia Lembo, Gennaro Saldalamacchia, Claudia Kesia Avola, Luigi Angrisani, y Brunella Capaldo. 2017. «Bariatric surgery and long-term nutritional issues». *World Journal of Diabetes* 8 (11): 464. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i11.464>
- Lupton, Deborah. 1996. *Food, the Body and the Self*. Trowbridge: SAGE.
- Lupton, Deborah. 2012. «“Precious cargo”: Foetal subjects, risk and reproductive citizenship».** *Critical Public Health* 22 (3): 329-40. <https://doi.org/10.1080/09581596.2012.657612>
- Lupton, Deborah. 2018 [2013]. *Fat*. Routledge. Edición de Kindle.
- Lyons, Pat, y Debby Burgard. 1990. *Great Shape: The First Fitness Guide for Large Women*. Palo Alto, CA: Bull Publishing Company.
- Lyons, Pat. 2009. «Prescription for Harm: Diet Industry Influence, Public Health Policy, and the “Obesity Epidemic”». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Sondra Solovay, 75-87. Nueva York: New York University Press.
- Ma, Lu, Jincheng Mai, Jin Jing, Zhaomin Liu, Yanna Zhu, Yu Jin, y Yajun Chen. 2014. «Empirical change in the prevalence of overweight and obesity in adolescents from 2007 to 2011 in Guangzhou, China». *European Journal of Pediatrics* 173 (6): 787-91. <https://doi.org/10.1007/s00431-013-2250-x>
- Mabel-Lois, Lynn y Aldebaran 1985 [1983, 1974]. «Fat Women and Women´s Fear of Fat. Writings from The Fat Underground». En *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression*, editado por Lisa Schoenfielder y Barbara Wieser, 53-57. Iowa City: Aunt Lute Book.
- Macciocchi, Maria Antonietta. 1994. «Mujer y fascismo». *El País*. 7 de noviembre de 1994. Acceso el 7 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/drS4eU6>
- Maccoby, Eleanor E., y Nathan Maccoby. 1954. «The interview: A tool of social science». *Handbook of social psychology*, vol. 1, no 1, p. 449-487. Reading, MA: Addison-Wesley.
- MacInnis, Cara C., y Gordon Hodson. 2012. «Intergroup bias toward “Group X”: Evidence of prejudice, dehumanization, avoidance, and discrimination against asexuals». *Group Processes & Intergroup Relations* 15 (6): 725-43. <https://doi.org/10.1177/1368430212442419>
- MacLean, Paul S., Audrey Bergouignan, Marc Andre Cornier, y Matthew R. Jackman. 2011. «Biology’s response to dieting: The impetus for weight regain». *American Journal of Physiology. Regulatory Integrative and Comparative Physiology*. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00755.2010>
- MacRae, Hazel. 1999. «Managing Courtesy Stigma: The Case of Alzheimer’s Disease». *Sociology of Health & Illness* 21 (1): 54-70. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.T01-1-00142>

- Madhok, Sumi. 2013. «Reflexivity». En *Gender: The Key Concepts*, editado por Mary Evans, y Carolyn H. Williams, 186-192. Londres: Routledge. Edición de Kindle.
- Magallares, Alejandro, Patricia Bolaños-Ríos, Inmaculada Ruiz-Prieto, Pilar Benito de Valle, José Antonio Irlés, y Ignacio Jáuregui-Lobera. 2017. «The Mediation Effect of Weight Self-Stigma in the Relationship between Blatant and Subtle Discrimination and Depression and Anxiety». *The Spanish Journal of Psychology* 20 (febrero). <https://doi.org/10.1017/SJP.2017.1>
- Mahdawi, Arwa. 2019. «Why I've got the needle over the rise of Botox parties». 13 de enero de 2019. *The Guardian*. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/omYot4O>**
- Mair, Carolyn. 2018. *The Psychology of Fashion*. Londres: Routledge. Edición de Kindle.
- Majeed, Azeem. 2012. «Primary care in Europe: entering the age of austerity». *The Journal of ambulatory care management* 35 (3): 162-66. <https://doi.org/10.1097/JAC.0B013E31824B45F4>
- Major, Brenda, Dina Eliezer, y Heather Rieck. 2012. «The Psychological Weight of Weight Stigma». *Social Psychological and Personality Science* 3 (6): 651-58. <https://doi.org/10.1177/1948550611434400>
- Major Brenda, Janet A. Tomiyama, Jeffrey M. Hunger. 2018. «The negative and bidirectional effects of weight stigma on health». En: *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*, editado por Brenda Major, John F. Dovidio, y Bruce G. Link, 478-498. Nueva York: Oxford University Press.
- Maldonado Simó, María Luisa. 2015. *Problematitzar el cos: repensar l'obesitat més enllà de la malaltia*. Tesis Doctoral sin publicar. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España.
- Malson, Helen. 1998. *The thin woman: Feminism, post-structuralism, and the social psychology of anorexia nervosa*. Londres: Routledge.
- Malson, Helen. 2008. «Deconstructing un/healthy body-weight and weight management». En, *Critical bodies. Representations, Identities and Practices of Weight and Body Management*, editado por Sarah Riley, Maree Burns, Hannah Frith, Sally Wiggins, y Pirkko Markula, 27-42. Londres: Palgrave Macmillan.
- Maluenda, Fernando G. 2012. «Cirugía bariátrica». *Revista Médica Clínica Las Condes* 23 (2): 180-88. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70296-1](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70296-1)
- Mangweth-Matzek, Barbara, Claudia Ines Rupp, Armand Hausmann, Karin Assmayr, Edith Mariacher, Georg Kemmler, Alexandra B. Whitworth, y Wilfried Biebl. 2006. «Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: A community study of elderly women». *International Journal of Eating Disorders* 39 (7): 583-86. <https://doi.org/10.1002/eat.20327>
- Mann, Traci, A. Janet Tomiyama, Erika Westling, Ann Marie Lew, Barbra Samuels, y Jason Chatman. **2007. «Medicare's Search for Effective Obesity Treatments: Diets Are Not the Answer». *American Psychologist* 62 (3): 220-33. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.220>**
- Maranto, Cheryl L., y Ann Fraedrich Stenoien. 2000. «Weight Discrimination: A Multidisciplinary Analysis». *Employee Responsibilities and Rights Journal* 2000 12:112 (1): 9-24. <https://doi.org/10.1023/A:1007712500496>
- Margaret Thatcher Foundation. 1987. *Margaret Thatcher Interview for Woman's Own ("no such thing as society")*. 23 de septiembre de 1987. Acceso el 1 de octubre de 2021. <https://ir.uv.es/vFd1aCS>

- Mark, David H. 2005. «Deaths attributable to obesity». *Journal of the American Medical Association* 293 (15): 1918-19. <https://doi.org/10.1001/jama.293.15.1918>
- Markofski, Melissa M., Michael G. Flynn, Andres E. Carrillo, Cheryl L.H. Armstrong, Wayne W. Campbell, y Darlene A. Sedlock. 2014. «Resistance exercise training-induced decrease in circulating inflammatory CD14+CD16+ monocyte percentage without weight loss in older adults». *European Journal of Applied Physiology* 114 (8): 1737-48. <https://doi.org/10.1007/s00421-014-2902-1>
- Marmot, Michael. 2004. *Status syndrome: How your social standing directly affects your health*. Londres: Bloomsbury.
- Marmot, Michael. 2010. *The Marmot Review: Fair Society, Healthy Lives*. Londres: The Marmot Review.
- Maroney, Diane, y Sharon Golub. 1992. «Nurses' Attitudes Toward Obese Persons and Certain Ethnic Groups». *Perceptual and Motor Skills* 75 (2): 387-391. <https://doi.org/10.1177/003151259207500201>**
- Martín Gaité, Carmen. 1987. *Usos amorosos de la posguerra española*. Barcelona: Anagrama.
- Martin, Patricia Yancey, y Robert A. Hummer. 1989. «Fraternities and Rape on Campus». *Gender & Society* 3 (4): 457-73. <https://doi.org/10.1177/089124389003004004>
- Martín-Crespo Blanco, Cristina, y Ana Belén Salamanca Castro. 2007. El muestro en la investigación cualitativa. *NURE Investigación*, 27(4): 1- 4. <https://ir.uv.es/bUvy4C2>
- Martínez Benlloch, Isabel, Amparo Bonilla Campos, Emilce Dio Bleichmar, Rosa Pastor Carballo, Cristina Santamarina, Silvia Tubert, Purificación Ferrer Boix. 2001. *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Martínez-Salgado, Carolina. 2012. «El Muestreo En Investigación Cualitativa. Principios Básicos y Algunas Controversias». *Ciencia e Saude Coletiva* 17 (3): 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Martz, Denise. 2019. *Fat Talk*. Jefferson, NC: McFarland & Company, Inc., Publishers. Edición de Kindle.
- Maskovsky, Jeff, y Catherine Kingfisher. 2001. «Introduction: Global capitalism, neoliberal policy and poverty». En *Urban Anthropology and Studies of Cultural Systems and World Economic Development*, 30, 105-121.
- Massara, Emily Bradley. 1980. «Obesity and cultural weight valuations: A Puerto Rican case». *Appetite* 1 (4): 291-98. [https://doi.org/10.1016/S0195-6663\(80\)80040-7](https://doi.org/10.1016/S0195-6663(80)80040-7)
- Massara, Emily Bradley. 1989. *Que Gordita!: A Study of Weight Among Women in a Puerto Rican Community*. Nueva York: AMS.
- Masson, Lucrecia. 2013. «Un rugido de rumiantes. Apuntes sobre la disidencia corporal desde el activismo gordo». En *Transfeminismos. Espistemes, fricciones y flujos*, editado por Miriam Solá y Elena Urko, 225-33. Tafalla: Txalaparta.
- Masson, Lucrecia. 2015. *Epistemología ruminante* (fanzine). FEA Editorial.
- Matacin, Mala L., y Melissa Simone. 2019. «Advocating for Fat Activism in a Therapeutic Context». *Women and Therapy* 42 (1-2): 200-215. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524071>
- Mathers, Colin D., y Dejan Loncar. 2006. «Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030». *PLoS Medicine* 3 (11): 2011-30. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>

- Mayer, Lisa. 1985 [1983]. «Foreword». En *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression*, editado por Lisa Schoenfelder y Barbara Wieser, ix-xvii. Iowa City: Aunt Lute Book.
- Mayes, Christopher. 2016. *The Biopolitics of Lifestyle: Foucault, Ethics and Healthy Choices*. Routledge. Edición de Kindle.
- Mazer, Sharon. 2001.** «She's so fat ...». **Facing the fat Lady at Coney Island's Slideshows by the Seashore**. En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Brazier y Kathleen LeBesco, 257-276. Berkeley: University of California Press.
- McCabe, Marita P., y Lina A. Ricciardelli. 2004. «Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature». *Journal of psychosomatic research* 56 (6): 675-85. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00129-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00129-6)
- McCardle, Melissa. 2008. *Weight bias and social work practice: An empirical exploration*. Tesis doctoral sin publicar. City University of New York. Nueva York. Estados Unidos.
- McClure Brenchley, Kimberly J., y Diane M. Quinn. 2016. «Weight-based rejection sensitivity: Scale development and implications for well-being». *Body Image* 16 (marzo): 79-92. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2015.11.005>
- McGee, Daniel L. 2005. «Body mass index and mortality: A meta-analysis based on person-level data from twenty-six observational studies». *Annals of Epidemiology* 15 (2): 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.05.012>
- McHugh, Maureen C., y Ashley E. Kasardo. 2012. «Anti-fat Prejudice: The Role of Psychology in Explication, Education and Eradication». *Sex Roles* 66 (9-10):617-27. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0099-x>
- McHugh, Maureen C. 2019. «Addressing Anti-Fat Bias in Psychology: Education and Resistance». *Women's Reproductive Health* 6 (4): 252-58. <https://doi.org/10.1080/23293691.2019.1653579>
- McHugh, Maureen C., y Joan C. Chrisler. 2019. «Making Space for Every Body: Ending Sizeism in Psychotherapy and Training». *Women and Therapy* 42 (1-2): 7-21. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524062>
- McIntosh Peggy. 1988. *White Privilege and Male Privilege: A Personal Account of Coming to See Correspondences Through Work in Women's Studies*. Acceso el 24 de noviembre de 2021. <https://www.collegeart.org/pdf/diversity/white-privilege-and-male-privilege.pdf>
- McMichael, Lonie. 2013. *Acceptable Prejudice? Fat, Rhetoric and Social Justice*. Pearlsong Press. Edición de Kindle.
- McNay, Lois. 2009. «Self as Enterprise: Dilemmas of Control and Resistance in Foucault's The Birth of Biopolitics». *Theory, Culture & Society* 26 (6): 55-77. <https://doi.org/10.1177/0263276409347697>
- McPhail, Deborah. 2009. «What to do with the "Tubby Hubby"? "Obesity," the crisis of masculinity, and the nuclear family in early cold war Canada». *Antipode* 41 (5): 1021-1050. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8330.2009.00708.X>
- Mead, George H. 1959 [1934]. *Mind, Self and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*, 11th edn. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Meadow, Rosalyn M., y Lillie Weiss. 1992. *Women's conflicts about eating and sexuality: The relationship between food and sex*. Nueva York: Haworth Press.
- Meadows, Angela, y Sigrún Daniélsdóttir. 2016.** «What's in a Word? On Weight Stigma and Terminology.» *Frontiers in Psychology* 7 (OCT): 1527. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2016.01527/BIBTEX>

- Meadows, Angela, y Suzanne Higgs. 2019. «Internalised Weight Stigma Moderates the Impact of a Stigmatising Prime on Eating in the Absence of Hunger in Higher- but Not Lower-Weight Individuals». *Frontiers in Psychology* 0 (MAY): 1022. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.01022>
- Mears, Ashley. 2014. «Aesthetic Labor for the Sociologies of Work, Gender, and Beauty». *Sociology Compass* 8 (12): 1330-43. <https://doi.org/10.1111/SOC4.12211>
- Mediavilla, Manu. 2018. «Mentiras y medias verdades sobre las personas migrantes». Amnistía Internacional. 7 de febrero de 2018. Acceso 19 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/wPY7yFz>
- Mendoza-Denton, Rodolfo, Geraldine Downey, Valerie J. Purdie, Angelina Davis, y Janina Pietrzak. 2002. «Sensitivity to status-based rejection: implications for African American students' college experience». *Journal of personality and social psychology* 83 (4): 896-918. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.4.896>
- Mensingher, Janell L., Rachel M. Calogero, Saverio Stranges, y Tracy L. Tylka. 2016. «A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled trial». *Appetite* 105 (octubre): 364-374. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2016.06.006>
- Mensingher, Janell L., y Angela Meadows. 2017. «Internalized weight stigma mediates and moderates physical activity outcomes during a healthy living program for women with high body mass index». *Psychology of Sport and Exercise* 30 (mayo): 64-72. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHSPORT.2017.01.010>
- Merleau-Ponty, Maurice. 1993 [1945]. *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Merrill, Emily, y Jane S. Grassley. 2008.** «Women's stories of their experiences as overweight patients». *Journal of advanced nursing* 64 (2): 139-46. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2008.04794.X>
- Metcalfe, Andrew. 1993. «Living in a Clinic: The Power of Public Health Promotions». *The Australian Journal of Anthropology* 4 (1): 31-44. <https://doi.org/10.1111/J.1835-9310.1993.TB00166.X>
- Milio, Nancy. 1991. «Making healthy public policy; developing the science by learning the art: an ecological framework for policy studies». *En Health Promotion Research: Towards a New Social Epidemiology*. European Series No. 37, editado por Bernhard Badura y Ilona Kickbusch, 7-28. Londres: WHO Regional Publications. Acceso el 2 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/5l69Xnj>
- Miller, Peter, y Nikolas Rose. 2006 [1990]. «Governing economic life». *Economy and Society* 19 (1): 1-31. <https://doi.org/10.1080/030851490000000001>
- Miller, Suzanne L., y Robert R. Wolfe. 2008. «The danger of weight loss in the elderly». *Journal of Nutrition, Health and Aging* 12 (7): 487-91. <https://doi.org/10.1007/BF02982710>
- Miller, Wayne C. 1999. «How effective are traditional dietary and exercise interventions for weight loss?». *Medicine and Science in Sports and Exercise* 31 (8): 1129-34. <https://doi.org/10.1097/00005768-199908000-00008>
- Miller, Wayne C., y A. V. Jacob. 2001. «The health at any size paradigm for obesity treatment: The scientific evidence». *Obesity Reviews* 2 (1): 37-45. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00023.x>

- Miller, Wayne C. 2005. «The weight-loss-at-any-cost environment: How to thrive with a health-centered focus». *Journal of Nutrition Education and Behavior* 37 (SUPPL. 2): S89-S93. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60205-4](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60205-4)
- Millett, Kate. 2017 [1970]. *Política sexual*. Madrid: Cátedra.
- Millman, Marcia. 1980. *Such a pretty face, being fat in America*. Nueva York: Norton.
- Milner, David. 1975. *Children and Race*. Harmondsworth: Penguin.
- Minder, Camille Michael, Gabriel E. Shaya, Erin D. Michos, Tanya E. Keenan, Roger S. Blumenthal, Khurram Nasir, Jose A.M. Carvalho, Raquel D. Conceição, Raul D. Santos, y Michael J. Blaha. 2014. «Relation between self-reported physical activity level, fitness, and cardiometabolic risk». *American Journal of Cardiology* 113 (4): 637-43. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.11.010>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud. Acceso el 15 de octubre de 2021. <https://ir.uv.es/U6yAJ02>
- Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Gobierno de España. 2013. *Avance de la actuación económica y financiera de las Administraciones Públicas*. Madrid. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/OWw8Kxr>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. 2005. *Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Acceso 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/QOopPc6>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. 2007. *Alimentación Saludable. Guía para las Familias*. Madrid: Secretaría General Técnica del MEC. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/eNoTTd5>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2008. *Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud*. 30 de junio. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/jb3wMed>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2019. *Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud*. 30 de junio. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/2C1tZYW>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2020. *Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud*. 30 de junio. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/sdORXtF>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. s.f. *Ciudades saludables del siglo XXI*. Acceso el 21 de junio de 2021. <https://ir.uv.es/hSVTOow>
- Ministry of Health. 2008. *A Portrait of Health: Key Results of the 2006/07 New Zealand Health Survey*. Acceso el 7 de abril de 2020. <https://ir.uv.es/SK0HRTTH>
- Minor, Travis, Mir M. Ali, y John A. Rizzo. 2016. «Body Weight and Suicidal Behavior in Adolescent Females: The Role of Self-Perceptions». *The Journal of Mental Health Policy and Economics* 19(1): 21-31. <https://ir.uv.es/2Xx3qeP>
- Miqueleiz, Estrella, Lourdes Lostao, P. Ortega, J. M. Santos, P. Astasio, y Enrique Regidor. 2014. «Trends in the prevalence of childhood overweight and obesity according to socioeconomic status: Spain, 1987-2007». *European Journal of Clinical Nutrition* 68 (2): 209-14. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.255>.
- Miqueleiz, Estrella, Lourdes Lostao, y Enrique Regidor. 2016. «Stabilisation of the trend in prevalence of childhood overweight and obesity in Spain: 2001–11». *European Journal of Public Health* 26 (6): 960-63. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKW087>

- Mishler, Elliott G. 1986. «The analysis of interview-narratives». En *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduct*, editado por Theodore Sarbin, 233-255. Nueva York: Praeger.
- Mitchell, Gordon R., y Kathleen M. McTigue. 2007.** «The US Obesity “Epidemic”: Metaphor, Method, or Madness?». *Social Epistemology* 21 (4): 391-423. <https://doi.org/10.1080/02691720701746557>
- Mitchell, Rebecca S., Raj S. Padwal, Anderson W. Chuck, y Scott W. Klarenbach. 2008. «Cancer Screening Among the Overweight and Obese in Canada». *American Journal of Preventive Medicine* 35 (2): 127-32. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2008.03.031>
- Mitchell, Rod Thomas, Catherine M. McDougall, y Jacqueline E. Crum. 2007. «Decreasing prevalence of obesity in primary schoolchildren». *Archives of Disease in Childhood* 92 (2): 153-54. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.102731>
- Molina, Kristine M., y Drexler James. 2016. «Discrimination, internalized racism, and depression: A comparative study of African American and Afro-Caribbean adults in the US». *Group Process Intergroup Relat.* 19 (4): 439-61. <https://doi.org/10.1177/1368430216641304>
- Molinier, Pascale. 2018. «El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos». En *El Trabajo de Cuidado*, editado por Natalia Borgeaud Garciandia, 187-210, Buenos Aires: Fundación Medifé.
- Monaghan, Lee F. 2005a «Big Handsome Men, Bears and Others: Virtual Constructions of ‘**Fat Male Embodiment**’»: *Body & Society* 11 (2): 81-111. <https://doi.org/10.1177/1357034X05052463>
- Monaghan, Lee F. 2005b. «Discussion Piece: A Critical Take on the Obesity Debate». *Social Theory and Health* 3 (4):302-314. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700058>
- Monaghan, Lee F. 2007.** «Body Mass Index, masculinities and moral worth: men’s critical understandings of “appropriate” weight-for-height». *Sociology of health & illness* 29 (4): 584-609. <https://doi.org/10.1111/J.1467-9566.2007.01007.X>
- Monaghan, Lee. F. 2008. *Men and the war on obesity. A Sociological Study*. Londres: Routledge.
- Monaghan, Lee F., Robert Hollands, y Gary Pritchard. 2010. «Obesity Epidemic Entrepreneurs: Types, Practices and Interests». *Body & Society* 16 (2): 37-71. <https://doi.org/10.1177/1357034X10364769>
- Monaghan, Lee F., y Helen Malson. 2013.** «‘It’s worse for women and girls’: negotiating embodied masculinities through weight-related talk». *Critical Public Health* 23 (3): 304-19. <https://doi.org/10.1080/09581596.2012.754843>
- Montani, Jean-Pierre, Yves Schutz, y Abdul G. Dulloo. 2015. «Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: Who is really at risk?». *Obesity Reviews* 16 (S1): 7-18. <https://doi.org/10.1111/obr.12251>
- Montenegro Marisela, y Joan Tarres Pujol. 2008. «Derivas y actuaciones. Aproximaciones metodológicas». En *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*, coordinado por Ángel J. Gordo y Araceli Serrano, 75-91. Madrid: Pearson Educación.
- Moola, Fiona J, y Moss E Norman. **2016.** «On judgement day: Anorexic and obese women’s phenomenological experience of the body, food and eating» *Feminism & Psychology* 27 (3): 259-79. <https://doi.org/10.1177/0959353516672249>

- Moon, Michael, y Eve Kosofsky Sedgwick. 1990. «Divinity: A Dossier A Performance Piece a Little-Understood Emotion». *Discourse* 13 (1): 12-39.  
<https://www.jstor.org/stable/41389168>
- Moore, Kelly E., June P. Tangney, y Jeffrey B. Stuewig. 2016. «The self-stigma process in criminal offenders». *Stigma and Health* 1 (3): 206-224.  
<https://doi.org/10.1037/SAH0000024>
- Moore, Sarah E.H. 2010. «Is the Healthy Body Gendered? Toward a Feminist Critique of the New Paradigm of Health». *Body & Society* 16 (2): 95-118.  
<https://doi.org/10.1177/1357034X10364765>
- Morales, Cristina. 2018. *Lectura fácil*. Editorial Anagrama. Edición de Kindle.
- Moreno, Luis. 2001. «La “vía media” española del modelo de bienestar mediterráneo». *Papers: revista de sociología* 63-64: 67-82. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v63n0.1207>**
- Moreno Pestaña, José Luis. 2020. Informe sobre discriminación corporal en el trabajo. Granada: Comisiones Obreras de Andalucía. <https://ir.uv.es/GRHv3ES>
- Morgan, John F. 2000. «From Charles Atlas to Adonis complex—fat is more than a feminist issue». *The Lancet* 356 (9239): 1372-73. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)74051-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)74051-4)
- Morris, Jenny. 1991. *Pride Against Prejudice. Transforming Attitudes to Disability*. Londres: **The Women’s Press.**
- Morris, Stephen. 2007. «The impact of obesity on employment». *Labour Economics* 14 (3): 413-33. <https://doi.org/10.1016/J.LABECO.2006.02.008>
- Morrison, Todd G., y Wendy E. O’connor. 1999. «Psychometric properties of a scale measuring negative attitudes toward overweight individuals». *Journal of Social Psychology* 139 (4): 436-45. <https://doi.org/10.1080/00224549909598403>**
- Morse, Janice M. 1995. «The Significance of Saturation». *Qualitative Health Research* 5 (2): 147–149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>
- Morse, Stephen A., Rajat Gulati, y Efrain Reisin. 2010. «The obesity paradox and cardiovascular disease». *Current Hypertension Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11906-010-0099-1>.
- Mosher, Jerry. 2001. «Setting Free the Bears: Refiguring Fat Men on Television». En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Braziel, y Kathleen LeBesco, 166–93. Berkeley: University of California Press.
- Moss, Anja, Jochen Klenk, Klaus Simon, Heidrun Thaiss, Thomas Reinehr, y Martin Wabitsch. 2012. «Declining prevalence rates for overweight and obesity in German children starting school». *European Journal of Pediatrics* 171 (2): 289-299.  
<https://doi.org/10.1007/s00431-011-1531-5>
- Mostafa, Eman Sameh Mohammed, Ehab Salah Eshak, Amany Edward Seedhom, y Eman Ramadan Ghazawy. 2018. «Media influence and body satisfaction among adolescent females, Minia, Egypt». *Journal of Public Health (Germany)* 26 (6): 625-30.  
<https://doi.org/10.1007/S10389-018-0914-8>
- Mouchacca, Jennifer, Gavin R. Abbott, y Kylie Ball. 2013. «Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: A longitudinal study». *BMC Public Health* 13 (1): 828. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-828>
- Moynihan, Ray. 2006. «Obesity Task Force Linked toWHO Takes ‘Millions’ from Drug Firms». *British Medical Journal* 332(7555):1412.**

- Mueller, Anna S., Jennifer Pearson, Chandra Muller, Kenneth Frank, y Alyn Turner. 2010. «Sizing up peers: Adolescent girls' weight control and social comparison in the school context». *Journal of Health and Social Behavior* 51 (1): 64-78. <https://doi.org/10.1177/0022146509361191>
- Muennig, Peter. 2008. «The body politic: the relationship between stigma and obesity-associated disease». *BMC Public Health* 8: 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Mukohara, Kei, y Mark D. Schwartz. 2005. «Electronic delivery of research summaries for academic generalist doctors: a randomised trial of an educational intervention». *Medical Education* 39 (4): 402-409. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2929.2005.02109.X>
- Mulvey, Laura. 1988. *Placer visual y cine narrativo*. Valencia: Universitat de València. Centro de Semiótica y Teoría del Espectáculo.
- Muñiz, Elsa. 2014. «Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista». *Sociedade e Estado* 29 (2): 415-32. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006>
- Murer, Stefanie B., Siret Saarsalu, Michael B. Zimmermann, y Isabelle Aeberli. 2014. «Pediatric adiposity stabilized in Switzerland between 1999 and 2012». *European Journal of Nutrition* 53 (3): 865-75. <https://doi.org/10.1007/s00394-013-0590-y>
- Murray, Samantha. 2005. «(Un/Be)Coming Out? Rethinking Fat Politics». *Social Semiotics* 15 (2): 153-63. <https://doi.org/10.1080/10350330500154667>
- Murray, Samantha. 2008. «Pathologizing “fatness”: Medical authority and popular culture».** *Sociology of Sport Journal* 25 (1): 7-21. <https://doi.org/10.1123/ssj.25.1.7>
- Murray, Samantha. 2009. «Marked as ‘Pathological’. ‘Fat’ Bodies as Virtual Confessors».** En *Biopolitics and the ‘Obesity Epidemic’: Governing Bodies*. editado por Jan Wright y Valerie Harwood, 78-90. Nueva York: Routledge.
- Murray, Samantha. 2016 [2008]. *The ‘Fat’ Female Body*. Nueva York: Palgrave MacMillan.
- Murtagh, Lindsey, y David S. Ludwig. 2011. «State intervention in life-threatening childhood obesity». *JAMA - Journal of the American Medical Association* 306 (2): 206-207. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.903>
- Myers, Anna, y James C. Rosen. 1999. «Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem». *International Journal of Obesity* 23 (3): 221-30. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800765>
- Myers, Anna M., y Esther D. Rothblum. 2005. «Coping with Prejudice and Discrimination Based on Weight». En *The Psychology of Prejudice and Discrimination. Vol 4. Disability, Religion, Physique, and Other Traits*, editado por Jean Lau Chin, 111-134. Westport: Praeger.
- Myre, Maxine, Nicole M. Glenn, y Tanya R. Berry. 2020. «Exploring the impact of physical activity-related weight stigma among women with self-identified obesity». *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 13 (4): 586-603. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2020.1751690>
- NAAFA. 2020. *Guidelines for healthcare providers with fat clients*. Acceso el 15 de agosto de 2022. <https://ir.uv.es/WbKqHi0>
- Naciones Unidas. 1948. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://ir.uv.es/44AqmRd>
- Naciones Unidas. 1966. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://ir.uv.es/LG7cdAZ>

- Naciones Unidas. 2020. Oficina del Alto Comisionado. *Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Phillip Alston, sobre la conclusión de su visita oficial a España, 27 de enero-7 de febrero de 2020*. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/3c4IMOX>
- Nagar, Itisha, y Rukhsana Virk. 2017. «The Struggle Between the Real and Ideal: Impact of Acute Media Exposure on Body Image of Young Indian Women». *SAGE Open* 7 (1). <https://doi.org/10.1177/2158244017691327>
- Naples, Nancy A., y Barbara Gurr. 2013. «Feminist Empiricism and Standpoint Theory: Approaches to Understanding the Social World». En *Feminist Research Practice: A Primer* (2ª ed.), editado por Sharlene Nagy Hesse-Biber, 14-41. Londres: SAGE.
- National Institutes of Health. 1992. «NIH Technology Assessment Conference on Methods for Voluntary Weight Loss and Control». *Annals of Internal Medicine* 116: 942-949. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-116-11-942>
- Natvik, Eli, Eva Gjengedal, y Målfrid Råheim. 2013. «Totally changed, yet still the same: **Patients' lived experiences 5 years beyond bariatric surgery**». *Qualitative Health Research* 23 (9): 1204-1214. <https://doi.org/10.1177/1049732313501888>
- Navajas-Pertegás, Nina. 2016. «¡Qué guapa estarías si te quitases quince kilos!»: *Reflexiones en torno a los discursos neoliberales de 'lo bello' y 'lo sano' desde una mirada feminista*. Tesina de Maestría no publicada. Universitat de València. Valencia. España.
- Navajas-Pertegás, Nina. 2017. «La gordofobia es un problema del trabajo social». *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* 6: 37-46. <http://orcid.org/0000-0002-1648-0120>
- Navajas-Pertegás, Nina. 2019. «'Lo primero es adelgazar': una autoetnografía sobre gordofobia en el contexto sanitario». En *Miradas de género. Una sociología sin barreras, cerraduras ni cerrojos*, editado por Marcela Jabbaz, Juan A. Rodríguez-del-Pino y Nina Navajas-Pertegás, 13-24. Capellades: Icaria.
- Navajas-Pertegás, Nina. 2021a. «'Deberías adelgazar, te lo digo porque te quiero': reflexiones autoetnográficas sobre la gordura». *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social* 21 (1): 1-21. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2434>
- Navajas-Pertegás, Nina. 2021b. «Y Dios creó al spornosexual: imagen corporal, juventud y masculinidad a inicios del siglo XXI». En *Moldear Hombres. Juventud y representación de las masculinidades en la sociedad actual*, editado por Juan A. Rodríguez-del-Pino, Erika Masanet Ripoll y María Eugenia González Sanjuan, 93-106. España: Icaria.
- Negrão, André Brooking, y Táki Athanássios Cordás. 1996. «Clinical characteristics and course of anorexia nervosa in Latin America, a Brazilian sample». *Psychiatry research* 62 (1): 17-21. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(96\)02981-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(96)02981-2)
- Negrin, Llewellyn. 2008. *Appearance and Identity. Fashioning the body in Postmodernity*. Houndmills: Palgrave MacMillan.
- Neuberg, Steven L., Dylan M. Smith, Jonna C. Hoffman, y Frank J. Russell. 1994. «When We **Observe Stigmatized and "Normal" Individuals Interacting: Stigma by Association**». *Personality and Social Psychology Bulletin* 20 (2): 196-209. <https://doi.org/10.1177/0146167294202007>
- Neumark-Sztainer, Dianne, Mary Story, y Tanya Harris. 1999. «Beliefs and Attitudes about Obesity among Teachers and School Health Care Providers Working with Adolescents». *Journal of Nutrition Education* 31 (1): 3-9. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(99\)70378-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(99)70378-X)

- Neumark-Sztainer, Dianne, Nick Falkner, Mary Story, Chris Perry, Peter J. Hannan, y S. Mulert. 2002. «Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors». *International Journal of Obesity* 26:1 26 (1): 123-31. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801853>
- Neumark-Sztainer, Dianne, Susan Paxton, Peter J. Hannan, Jess Haines y Mary Story, M. 2006a. «Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males». *Journal of adolescent health*, 39(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- Neumark-Sztainer, Dianne, Melanie Wall, Jia Guo, Mary Story, Jess Haines, y Marla Eisenberg. 2006b. «Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?». *Journal of the American Dietetic Association* 106 (4): 559-68. <https://doi.org/10.1016/J.JADA.2006.01.003>
- Neumark-Sztainer, Dianne, Melanie Wall, Jess Haines, Mary Story, y Marla E. Eisenberg. 2007. «Why Does Dieting Predict Weight Gain in Adolescents? Findings from Project EAT-II: A 5-Year Longitudinal Study». *Journal of the American Dietetic Association* 107 (3): 448-55. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.12.013>
- Neumark-Sztainer, Dianne, Katherine W. Bauer, Sarah Friend, Peter J. Hannan, Mary Story, y Jerica M. Berge. 2010. «Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls?». *Journal of Adolescent Health* 47 (3): 270-76. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001>
- Neumark-Sztainer, Dianne, Melanie Wall, Mary Story, y Amber R. Standish. 2012. «Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index». *Journal of Adolescent Health* 50 (1): 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.010>
- Ng, Debbie M., y Robert W. Jeffery. 2003. «Relationships between Perceived Stress and Health Behaviors in a Sample of Working Adults». *Health Psychology* 22 (6): 638-642. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.638>
- Nguyen, Tuan V., P. N. Sambrook, y J. A. Eisman. 1998. «Bone Loss, Physical Activity, and Weight Change in Elderly Women: The Dubbo Osteoporosis Epidemiology Study». *Journal of Bone and Mineral Research* 13 (9): 1458-67. <https://doi.org/10.1359/JBMR.1998.13.9.1458>
- NHS Information Centre. 2008. *Health Survey for England. Physical activity and fitness: Summary of key findings*. Acceso 4 de abril de 2020. <https://ir.uv.es/aUSOY3x>
- Nichter, Mimi, y Nancy Vuckovic. 1994. «Fat Talk: Body Image among Adolescent Girls». En *Many Mirrors: Body Image and Social Relations*, editado por Nicole Sault, 109-31 Rutgers, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Nichter, Mimi. 2000. *Fat talk: what girls and their parents say about dieting*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nickson, Dennis, Chris Warhurst, y Eli Dutton. 2005. «The importance of attitude and appearance in the service encounter in retail and hospitality». *Managing Service Quality* 15 (2): 195-208. <https://doi.org/10.1108/09604520510585370>
- Nicolaou, Mary, Sarah Benjelloun, Karien Stronks, Rob M. van Dam, Jaap C. Seidell, y Colleen M. Doak. 2012. «Influences on body weight of female Moroccan migrants in the Netherlands: a qualitative study». *Health & place* 18 (4): 883-91. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPLACE.2012.03.001>

- Nicolás Lazo, Gemma. 2009. «Debates en epistemología feminista: del empiricismo y el standpoint a las críticas postmodernas sobre el sujeto y el punto de vista». En *Género y dominación. Críticas feministas del derecho y el poder*, compilado por Gemma Nicolás y Encarna Bodelón, 25-62. Barcelona: Anthropos.
- Nilsson, Mats I., y Mark A. Tarnopolsky. 2019. «Mitochondria and aging—the role of exercise as a countermeasure». *Biology* 8 (2): 40-58. <https://doi.org/10.3390/biology8020040>
- Nilsson, Peter M. 2008. «Is weight loss beneficial for reduction of morbidity and mortality? What is the controversy about?». *Diabetes care* 31 (Supp. 2): S278-S283. <https://doi.org/10.2337/dc08-s268>
- Nobles, Jayme S. 2014. «From Marilyn Monroe to Cindy Crawford: A Historical Analysis of **Women's Body Image Depicted in Popular Magazines from 1952 to 1995**». Trabajo final de grado no publicado. Paper 2019. University of Southern Mississippi. Estados Unidos.
- Nóbrega, Juan Pablo. 2011. «Retiran a una mujer la custodia de su hijo por ser obeso». *Sur*. 2 de diciembre de 2011. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/ARTGXr9>
- Norman, Moss Edward, Geneviève Rail, y Shannon Jette. 2016. «Screening the un-scene: Deconstructing the (bio)politics of storytelling in a Canadian reality makeover weight loss series». En *Obesity in Canada: Critical Perspectives*, editado por Jenny Ellison, Deborah McPhail, y Wendy Mitchinson, 342-72. Toronto: University of Toronto Press. <https://doi.org/10.3138/9781442624245-017>
- O'Brien, Bridget C., Ilene B. Harris, Thomas J. Beckman, Darcy A. Reed, y David A. Cook. 2014.** «Standards for Reporting Qualitative Research». *Academic Medicine* 89 (9): 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- O'Brien, Kerry S., Janet D. Latner, Rebecca M. Puhl, Lenny R. Vartanian, Claudia Giles, Konstadina Griva, y Adrian Carter. 2016.** «The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress». *Appetite* 102 (julio): 70-76. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2016.02.032>
- O'Dea, Jennifer A., Trang D.H. Nguyen Hoang, y Michael J. Dibley. 2011.** «Plateau in obesity and overweight in a cross sectional study of low, middle and high socioeconomic status schoolchildren between 2004 and 2009». *International Journal of Public Health* 56 (6): 663-67. <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0280-6>
- O'Hara, Lily, y Jane Gregg. 2006.** «The war on obesity: a social determinant of health». *Health Promotion Journal of Australia* 17 (3): 260-63. <https://doi.org/10.1071/he06260>
- O'Hara, Lily, y Jane Gregg. 2010.** «Don't Diet: Adverse Effects of the Weight Centered Health Paradigm». En *Modern Dietary Fat Intakes in Disease Promotion*, editado por Fabien De Meester, Sherma Zibadi, y Ronald Ross Watson, 431-441. Nueva York: Humana Press.
- O'Hara, Lily, y Jane Gregg. 2012.** «Human rights casualties from the “war on obesity”: Why focusing on body weight is inconsistent with a human rights approach to health». *Fat Studies* 1 (1): 32-46. <https://doi.org/10.1080/21604851.2012.627790>
- O'Hara, Lily, y Jane Taylor. 2014.** «Health at Every Size: A Weight-neutral Approach for Empowerment, Resilience and Peace». *International Journal of Social Work and Human Services Practice* 2 (6): 272-282. <https://doi.org/10.13189/IJRH.2014.020611>
- O'Hara, Lily, Sabrina Tahboub-Schulte, y Justin Jhomas. 2016.** «Weight-related teasing and internalized weight stigma predict abnormal eating attitudes and behaviours in Emirati female university students». *Appetite* 102 (julio): 44-50. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2016.01.019>
- O'Hara, Lily, y Jane Taylor. 2018.** «What's Wrong With the 'War on Obesity?' A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework

- to Build Critical Competency for a Paradigm Shift». *SAGE Open* 8 (2).  
<https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- O'Reilly, Caitlin, y Judith Sixsmith. 2012.** «From Theory to Policy: Reducing Harms Associated with the Weight-Centered Health Paradigm» 1 (1): 97-113.  
<https://doi.org/10.1080/21604851.2012.627792>
- O'Reilly, Caitlin. 2011.** *Weighing in on the health and ethical implications of British Columbia's weight-centered health paradigm*. Trabajo final de máster sin publicar. Simon Fraser University. Burnaby, BC. Canadá.
- Oakley, Ann. 1974. *The Sociology of Housework*. Londres: Martin Robertson.
- Oakley, Ann. 1981. «Interviewing women: a contradiction in terms». En *Doing feminist research*, editado por Helen Roberts, 30-61. London: Routledge & Kegan Paul.
- Oakley, Ann. 1984. *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Oxford: Basil Blackwell.
- Obo, Lawrence. 2001. «Racial attitudes and relations at the close of the twentieth Century». En *America Becoming: Racial Trends and Their Consequences*, editado por Neil J. Smelser, William Julius Wilson y Faith Mitchell, 264-301. Washington, DC: National Academy Press.
- Obo, Lawrence. 2001. «Racial attitudes and relations at the close of the twentieth Century». En *America Becoming: Racial Trends and Their Consequences*, editado por Neil J. Smelser, William Julius Wilson y Faith Mitchell, 264-301. Washington, DC: National Academy Press.
- Odriozola, Amaia. 2019. «Los retoques estéticos de los que ninguna habla y todas se hacen a la hora de comer». *Vanity Fair*. 29 de abril de 2019. Acceso el 13 de septiembre de 2021.  
<https://ir.uv.es/fd0IQRF>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. 2019. *España: Perfil sanitario nacional 2019. State of Health in the EU*. Brussels: OECD Publishing. Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.
- Ogden, Cynthia L., Margaret D. Carroll, y Katherine M. Flegal. 2008. «High body mass index for age among US children and adolescents, 2003-2006». *Journal of the American Medical Association* 299 (20): 2401-5. <https://doi.org/10.1001/jama.299.20.2401>.
- Ogden, Cynthia L. 2010. «Prevalence of High Body Mass Index in US Children and Adolescents, 2007-2008». *Journal of the American Medical Association* 303 (3): 242-249.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2009.2012>
- Ogden, Cynthia L., Margaret D. Carroll, Brian K. Kit, y Katherine M. Flegal. 2012. «Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010». *Journal of the American Medical Association* 307 (5): 483-490.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2012.40>
- Ogden, Cynthia L., Margaret D. Carroll, Brian K. Kit, y Katherine M. Flegal. 2014. «Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012». *JAMA - Journal of the American Medical Association* 311 (8): 806-814. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.732>
- Ogden, Cynthia L., Margaret D. Carroll, Cheryl D. Fryar, y Katherine M. Flegal. 2015. «Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2011-2014». *NCHS data brief*, n.º 219 (noviembre): 1-8. Acceso el 3 de octubre de 2021. <https://ir.uv.es/D7VMAL7>
- Olds, Tim S., G. R. Tomkinson, K. E. Ferrar, y Carol A. Maher. 2010. «Trends in the prevalence of childhood overweight and obesity in Australia between 1985 and 2008». *International Journal of Obesity* 34 (1): 57-66. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.211>

- Olds, Tim, Carol Maher, Shi Zumin, Sandrine Péneau, Sandrine Lioret, Katia Castetbon, Jeroen Bellisle de Wilde, Maea Hohepa, Ralph Maddison, Lauren Lissner; Agneta Sjöberg, Michael Zimmermann, Isabelle Aeberli, Cynthia Ogden, Katherine Flegal, y Carolyn Summerbell. 2011. «Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries». *International Journal of Pediatric Obesity* 6 (5-6): 342-360. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.605895>
- Oliveira Figueiredo, Rejane Augusta de, Sabina Simola-Ström, Rasmus Isomaa, y Elisabete Weiderpass. 2019. «Body dissatisfaction and disordered eating symptoms in Finnish preadolescents». *Eating Disorders* 27 (1): 34-51. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1499335>
- Oliver, J. Eric. 2005. *Fat Politics: The Real Story Behind America's Obesity Epidemic*. Nueva York: Oxford University Press.
- Oliver, J. Eric. 2006. «The politics of pathology: How obesity became an epidemic disease». *Perspectives in Biology and Medicine*. Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.1353/pbm.2006.0062>
- Oliver-Pyatt, Wendy. 2004. *Fed Up! Free Yourself from the Diet Trap*. Chicago: Contemporary Books.
- Olshansky, S. Jay, Douglas J. Passaro, Ronald C. Hershov, Jennifer Layden, Bruce A. Carnes, Jacob Brody, Leonard Hayflick, Robert N. Butler, David B. Allison, y David S. Ludwig. 2005. «A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century». *New England Journal of Medicine* 352(11), 1138-1145. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr043743>
- Olson, KayLoni L., Jacob D. Landers, Tyler T. Thaxton, y Charles F. Emery. 2019. «The pain of weight-related stigma among women with overweight or obesity». *Stigma and health* 4 (3): 243-246. <https://doi.org/10.1037/SAH0000137>
- Ong, Anthony D., y Anthony L. Burrow. 2017. «Microaggressions and Daily Experience: Depicting Life as It Is Lived». *Perspectives on Psychological Science* 12 (1): 173-175. <https://doi.org/10.1177/1745691616664505>
- Orbach, Susie. 2006 [1978]. *Fat is a Feminist Issue: The Anti-Diet Guide for Women+Fat is a Feminist issue II: Conquering Compulsive eating*. London: Random House.
- Orbach, Susie. 2010 [2009]. *La tiranía del culto al cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Oreopoulos, Antigone, Raj Padwal, Kamyar Kalantar-Zadeh, Gregg C. Fonarow, Colleen M. Norris, y Finlay A. McAlister. 2008. «Body mass index and mortality in heart failure: A meta-analysis». *American Heart Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2008.02.014>
- Organización Mundial de la Salud. 2015. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Acceso el 10 de enero de 2022. <https://ir.uv.es/k3i66AX>
- Organización Mundial de la Salud. 2001 [1986]. «Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud». *Salud Pública y Educación para la Salud* 1 (1): 19-22. <https://ir.uv.es/fNT65UY>
- Organización Mundial de la Salud. 2022. *Obesidad y sobrepeso*. 9 de junio de 2021. Acceso el 24 de agosto de 2022. <https://ir.uv.es/Kv69cyC>
- Orom, Heather, Chaman Sharma, Gregory G. Homish, Willie Underwood, y Lynn D. Homish. 2016. «Racial Discrimination and Stigma Consciousness Are Associated with Higher Blood Pressure and Hypertension in Minority Men». *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 2016 4:5 4 (5): 819-26. <https://doi.org/10.1007/S40615-016-0284-2>
- Orpana, Heather M., Jean Marie Berthelot, Mark S. Kaplan, David H. Feeny, Bentson McFarland, y Nancy A. Ross. 2010. «BMI and mortality: Results from a national

- longitudinal study of canadian adults». *Obesity* 18 (1): 214-18.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2009.191>
- Ortega, Francisco B., Duck-chul Lee, Peter T. Katzmarzyk, Jonatan R. Ruiz, Xuemei Sui, Timothy S. Church, y Steven N. Blair. 2013. «The intriguing metabolically healthy but obese phenotype: cardiovascular prognosis and role of fitness». *European Heart Journal* 34 (5): 389-97. <https://doi.org/10.1093/EURHEARTJ/EHS174>
- Østbye, Truls, Donald H. Taylor, William S. Yancy, y Katrina M. Krause. 2005. «Associations between obesity and receipt of screening mammography, Papanicolaou tests, and influenza vaccination: results from the Health and Retirement Study (HRS) and the Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD) Study». *American journal of public health* 95 (9): 1623-30. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.047803>
- Owen, Lesleigh. 2012. «Living fat in a thin-centric world: Effects of spatial discrimination on fat bodies and selves». *Feminism & Psychology* 22 (3): 290-306.  
<https://doi.org/10.1177/0959353512445360>
- OXFAM Intermón. 2019. Desigualdad 1-Igualdad de Oportunidades 0. La inmovilidad social y la condena de la pobreza. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/Rr9YTzD>
- Pachankis, John E. 2007. «The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model». *Psychological bulletin* 133 (2): 328-45.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.328>
- Pachankis, John E., y David J. Lick. 2018. «Sexual Minority Stigma and Health». En *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*, editado por Brenda Major, John F. Dovidio, y Bruce G. Link, 478-498. Nueva York: Oxford University Press.
- Pagola, Florencia. 2016. *Gordas sin chaqueta: una crítica desde Colombia al sistema capitalista*. Acceso el 24 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/eUWB8bt>
- Palacios, Agustina, y Javier Romañach. 2006. *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Ediciones Diversitas-AIES.
- Panza, Gregory A., Lawrence E. Armstrong, Beth A. Taylor, Rebecca M. Puhl, Jill Livingston, y Linda S. Pescatello. 2018. «Weight bias among exercise and nutrition professionals: a systematic review». *Obesity Reviews* 19 (11): 1492-1503.  
<https://doi.org/10.1111/OBR.12743>
- Panza, Emily, Kayloni Olson, Carly M. Goldstein, Edward A. Selby, y Jason Lillis. 2020. «Characterizing Lifetime and Daily Experiences of Weight Stigma among Sexual Minority Women with Overweight and Obesity: A Descriptive Study». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (13): 4892.  
<https://doi.org/10.3390/IJERPH17134892>
- Papakitsou, E.F., A. N. Margioris, K. E. Dretakis, G. Trovas, U. Zoras, G. Lyritis, E.K. Dretakis, y K. Stergiopoulos. 2004. «Body mass index (BMI) and parameters of bone formation and resorption in postmenopausal women». *Maturitas* 47 (3): 185-193.  
[https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(03\)00282-2](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(03)00282-2)
- Parascandola, Mark, y Douglas L. Weed. 2001. «Causation in epidemiology». *Journal of Epidemiology and Community Health* 55 (12): 905-12.  
<https://doi.org/10.1136/jech.55.12.905>
- Paredes, Gustavo. 2009. «Ensayo y Error». *Revista de Educación y Ciencias Sociales* 18 (36): 143-169.

- Parker, Ian. 1990. «Discourse: definitions and contradictions». *Philosophical Psychology* 3 (2): 189-204. <https://doi.org/10.1080/09515089008572998>
- Parker, Ian. 1992. *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. Londres: Routledge.
- Parks, Christine G., Brian T. Walitt, Mary Pettinger, Jiu Chiuan Chen, Anneclaire J. De Roos, Julie Hunt, Gloria Sarto, y Barbara V. Howard. 2011. «Insecticide use and risk of **rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus in the women's health initiative** observational study». *Arthritis Care and Research* 63 (2): 184-194. <https://doi.org/10.1002/acr.20335>
- Parmar, Divya, Charitini Stavropoulou, y John P.A. Ioannidis. 2016. «Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review». *BMJ* 354 (septiembre). <https://doi.org/10.1136/BMJ.I4588>
- Pascoe, Elizabeth A., y Laura Smart Richman. 2009. «Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review». *Psychological Bulletin* 135 (4): 531-54. <https://doi.org/10.1037/A0016059>
- Pastor Seller, Enrique, Carmen Verde Diego, y Ana I. Lima Fernandez. 2018. «Impact of neo-liberalism in Spain: research from social work in relation to the public system of social services». *European Journal of Social Work* 22 (2): 277-288. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1529663>
- Pataky, Zoltan, Elisabetta Bobbioni-Harsch, y Alain Golay. 2010. «Open questions about metabolically normal obesity». *International Journal of Obesity* 34 (diciembre): S18-23. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.235>
- Patton, Michael Quinn. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks: SAGE.
- Pausé, Cat. 2014. «Die another day: the obstacles facing fat people in accessing quality healthcare». *Narrative inquiry in bioethics* 4 (2): 135-41. <https://doi.org/10.1353/nib.2014.0039>
- Pausé, Cat. 2019. «On Making My Own Kind of Music». Blog, *Friend of Marilyn*. 5 de septiembre de 2019. Acceso el 21 de octubre de 2019. <https://friendofmarilyn.com/>
- Pausé, Cat, y Renee Taylor. 2021. *The Routledge International Handbook of Fat Studies*. Taylor and Francis. Edición de Kindle.
- Paxton, Susan J., y Stephanie R. Damiano. 2017. «The Development of Body Image and Weight Bias in Childhood». *Advances in Child Development and Behavior* 52 (enero): 269-298. <https://doi.org/10.1016/BS.ACDB.2016.10.006>
- Pearl, Rebecca L, Rebecca M Puhl, y John F Dovidio. 2015. «Differential effects of weight bias experiences and internalization on exercise among women with overweight and obesity». *Journal of health psychology* 20 (12): 1626-32. <https://doi.org/10.1177/1359105313520338>
- Pearl, Rebecca L, Rebecca M Puhl, y John F Dovidio. 2017. «Can Legislation Prohibiting Weight Discrimination Improve Psychological Well-Being? A Preliminary Investigation». *Analyses of Social Issues and Public Policy* 17 (1):84-104. <https://doi.org/10.1111/asap.12128>
- Pearl, Rebecca L., Thomas A. Wadden, Christina M. Hopkins, Jena A. Shaw, Matthew R. Hayes, Zayna M. Bakizada, Nasreen Alfaris, et al. 2017. «Association between weight bias internalization and metabolic syndrome among treatment-seeking individuals with obesity». *Obesity* 25 (2): 317-22. <https://doi.org/10.1002/oby.21716>

- Pearl, Rebecca L. 2018. «Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions». *Social Issues and Policy Review* 12 (1): 146-182. <https://doi.org/10.1111/sipr.12043>
- Pearl, Rebecca L., Thomas A. Wadden, Caroline Bach, Sharon M. Leonard, y Kathryn E. Michel. 2020. «Who's a good boy? Effects of dog and owner body weight on veterinarian perceptions and treatment recommendations». *International Journal of Obesity* 44 (12): 2455-2464. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-0622-7>
- Pedraza Gómez, Zandra. 2004. «Intervenciones estéticas del yo. Sobre estético-política, subjetividad y corporalidad». En *Debates Sobre El Sujeto: Perspectivas Contemporáneas*, editado por María Cristina Laverde Toscano, Gisela Daza Navarrete y Mónica Zuleta Pardo, 61-72. Bogotá, DIUC/Siglo Del Hombre Editores.
- Peeke, Pamela M., y George P. Chrousos. 1995. «Hypercortisolism and Obesity». *Annals of the New York Academy of Sciences* 771 (1): 665-676. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1995.tb44719.x>
- Pelka, Anna. 2014. «Mujer e ideología en la Posguerra española: feminidad, cuerpo y vestido». *Historia Social* 79: 23-42. <https://www.jstor.org/stable/24330761>
- Péneau, Sandrine, Benoit Salanave, L. Maillard-Teyssier, Marie Françoise Rolland-Cachera, A. C. Vergnaud, C. Méjean, S. Czernichow, S. Vol, J. Tichet, K. Castetbon, S. Hercberg. 2009. «Prevalence of overweight in 6- to 15-year-old children in central/western France from 1996 to 2006: Trends toward stabilization». *International Journal of Obesity* 33 (4): 401-7. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.31>
- Penny, Helen, y Geoffrey Haddock. 2007. «Anti-fat prejudice among children: The “mere proximity” effect in 5-10 year olds». *Journal of Experimental Social Psychology* 43 (4): 678-83. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2006.07.002>
- Pereda-Pereda, Eva, Enrique Echeburúa, y María Soledad Cruz-Sáez. 2019. «Estereotipos hacia el sobrepeso/obesidad y ajuste escolar en niños de educación primaria en España». *Anales de Psicología* 35 (1): 75-83. <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.35.1.311731>
- Perry, Barbara. 2001. *In the Name of Hate: Understanding Hate Crimes*. Nueva York: Routledge.
- Perry, Barbara. 2014. «Gendered Islamophobia: hate crime against Muslim women». *Social Identities. Journal for the Study of Race, Nation and Culture* 20 (1): 74-89. <https://doi.org/10.1080/13504630.2013.864467>
- Peterhänsel, Carolin, David Petroff, Grit Klinitzke, Anette Kersting, y Birgit Wagner. 2013. «Risk of completed suicide after bariatric surgery: A systematic review». *Obesity Reviews* 14 (5): 369-82. <https://doi.org/10.1111/obr.12014>
- Peters, Lauren Downing. 2021. «Discourses of discontent: fashion, feminism and the commodification of fat women's anger».** *Fat Studies. An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society*. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1913813>
- Petersen, Alan, y Deborah Lupton. 1996. *The new public health: Health and self in the age of risk*. Londres: SAGE.
- Petersen, Eva Bendix, y Gabrielle O'Flynn. 2008. «Neoliberal technologies of subject formation: a case study of the Duke of Edinburgh's Award scheme».** *Critical Studies in Education* 48 (2): 197-211. <https://doi.org/10.1080/17508480701494234>
- Petherick, LeAnne, y Natalie Beausoleil. 2015. «Female Elementary Teachers' Biopedagogical Practices: How Health Discourse Circulates in Newfoundland Elementary

- Schools». *Canadian Journal of Education* 38(1): 1-29.  
<https://www.jstor.org/stable/canajeducrevucan.38.1.06>
- Phares, Vicky, Ari R. Steinberg, y J. Kevin Thompson. 2004. «Gender differences in peer and parental influences: Body image disturbance, self-worth, and psychological functioning in preadolescent children». *Journal of Youth and Adolescence* 33 (5): 421-29.  
<https://doi.org/10.1023/B:JOYO.0000037634.18749.20>
- Phelan, S. M., D. J. Burgess, M. W. Yeazel, W. L. Hellerstedt, J. M. Griffin, y M. van Ryn. 2015. «Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity». *Obesity Reviews* 16 (4): 319-26. <https://doi.org/10.1111/OBR.12266>
- Phillips, Catherine M. 2013. «Metabolically healthy obesity: Definitions, determinants and clinical implications». *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 14 (3): 219-27.  
<https://doi.org/10.1007/s11154-013-9252-x>
- Phillips, Rachel, Cecilia Benoit, Helga Hallgrimsdottir, y Kate Vallance. 2012. «Courtesy stigma: a hidden health concern among front-line service providers to sex workers». *Sociology of Health & Illness* 34 (5): 681-96. <https://doi.org/10.1111/J.1467-9566.2011.01410.X>
- Pieterman, Roel. 2007. «The Social Construction of Fat: Care and Control in the Public Concern for Healthy Behaviour». *Sociology Compass* 1(1): 309–21. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00009.x>
- Pietiläinen, Kirsi H., Suoma E. Saarni, Jaakko Kaprio, y Aila Rissanen. 2012. «Does dieting make you fat A twin study». *International Journal of Obesity* 36 (3): 456-64.  
<https://doi.org/10.1038/ijo.2011.160>
- Pine, Karen J. 2014. *Mind What You Wear: The Psychology of Fashion*. Edición de Kindle.
- Pinel, Elizabeth C. 1999. «Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes». *Journal of Personality and Social Psychology* 76 (1): 114-28.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.114>
- Pinel, Elizabeth. 2020. «Driving under the influence of stereotypes: stigma consciousness». *Character & Context*. 23 de marzo. Acceso el 13 de agosto de 2021.  
<https://www.spsp.org/news-center/blog/pinel-stigma-consciousness-stereotyping>
- Pingitore, Regina, Bernard L. Dugoni, R. Scott Tindale, y Bonnie Spring. 1994. «Bias against overweight job applicants in a simulated employment interview». *Journal of Applied Psychology* 79(6): 909-917. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.79.6.909>
- Pinilla García, Alfonso. 2006. «La mujer en la posguerra franquista a través de la Revista *Medina* (1940-1945)». *Arenal. Revista de historia de las mujeres* 13 (1): 153-79.  
<https://doi.org/10.30827/ARENAL.V13I1.2995>
- Piñeyro, Magdalena. 2016. *Stop Gordofobia y las panzas subversas*. Valencia: Zambra y Baladre.
- Piñeyro, Magdalena. 2019. *10 gritos contra la gordofobia*. Barcelona. Penguin Random House.
- Platt, Jennifer. 2014. «The History of the Interview». En *The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft*. Editado por Jaber F. Gubrium., James A. Holstein, Amir B. Marvasti y Karyn D. McKinney, 9-26. Thousand Oaks: SAGE.
- Polivy, Janet, y C. Peter Herman. 1983. *Breaking the Diet Habit. The Natural Weight Alternative*. Nueva York: Basic Books.
- Polivy, Janet, y C. Peter Herman. 1985. «Dieting and Binging. A Causal Analysis». *American Psychologist* 40 (2): 193-201. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193>

- Pollock, Nancy J. 1995. «Social fattening patterns in the Pacific: The positive side of obesity: A Nauru case study». En *Social aspects of obesity*, editado por Igor de Garine y Nancy J. Pollock, 87-110. Luxemburgo: Gordon & Breach.
- Pont, Stephen J., Rebecca Puhl, Stephen R. Cook, Wendelin Slusser. 2017. «Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity». *Pediatrics* 140 (6): e20173034. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2017-3034>
- Pontzer, Herman, David A. Raichlen, Brian M. Wood, Audax Z.P. Mabulla, Susan B. Racette, y Frank W. Marlowe. 2012. «Hunter-gatherer energetics and human obesity». *PLoS ONE* 7 (7): 40503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040503>
- Pontzer, Herman, Ramon Durazo-Arvizu, Lara R. Dugas, Jacob Plange-Rhule, Pascal Bovet, Terrence E. Forrester, Estelle V. Lambert, Richard S. Cooper, Dale A. Schoeller, y Amy Luke. 2016. «Constrained total energy expenditure and metabolic adaptation to physical activity in adult humans». *Current Biology* 26 (3): 410-17. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.12.046>
- Pope, Harrison G. Jr., Katherine A. Phillips, y Roberto Olivardia. 2000. *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. Nueva York: The Free Press.
- Popenoe, Rebecca. 2003. *Feeding desire: Fatness and beauty in the Sahara*. Londres: Routledge.
- Popkin, Barry M., y Colleen M. Doak. 1998. «The Obesity Epidemic Is a Worldwide Phenomenon». *Nutrition Reviews* 56 (4): 106-14. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1998.tb01722.x>
- Potter, Jonathan, y Wetherell, Margaret. 1987. *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour*. Londres: SAGE.
- Potter, Jonathan, y Margaret Wetherell. 1994. «Analyzing Discourse». En *Analyzing Qualitative Data*, editado por Alan Bryman y Bob Burgess, 47-66. Londres: Taylor & Francis Group.
- Potter, Lindsey N., Elizabeth Brondolo, y Joshua M. Smyth. 2019. «Biopsychosocial correlates of discrimination in daily life: A review». *Stigma and Health* 4 (1): 38-61. <https://doi.org/10.1037/SAH0000120>
- Potter, Lindsey, Angela Meadows, y Joshua Smyth. 2020. «Experiences of weight stigma in everyday life: An ecological momentary assessment study». *Journal of Health Psychology*, junio. <https://doi.org/10.1177/1359105320934179>
- Powdermaker, Hortense. 1960. «An Anthropological Approach to the Problem of Obesity». *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 36 (5): 286-295. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1806336>
- Prentice, Andrew M., y Susan A. Jebb. 2001. «Beyond body mass index». *Obesity Reviews* 2 (3): 141-147. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00031.x>
- Primeau, V., L. Coderre, A. D. Karelis, M. Brochu, M. E. Lavoie, V. Messier, R. Sladek, y R. Rabasa-Lhoret. 2011. «Characterizing the profile of obese patients who are metabolically healthy». *International Journal of Obesity* 35: 971-981. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.216>
- Pringle, Richard, y Dixie Pringle. 2012. «Competing obesity discourses and critical challenges for health and physical educators». *Sport, Education and Society* 17 (2): 143-161. <https://doi.org/10.1080/13573322.2011.607947>
- Pringle, Rosemary, y Barbara Caine. 1995. «Introduction». En Rosemary Pringle y Barbara Caine (eds.), pp. x-xiv, *Transitions: new Australian feminisms*. Sydney: Allen and Unwin.

- Prohaska, Ariane, y Jeannine Gailey. 2009. «Fat women as ‘easy targets’: Achieving masculinity through hogging». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 158-166. Nueva York: New York University Press.
- Prohaska, Ariane. 2013a. «Feederism: Transgressive Behavior or Same Old Patriarchal Sex?». *International Journal of Social Science Studies* 1 (2):104-112. <https://doi.org/10.11114/IJSS.V1I2.105>
- Prohaska, Ariane. 2013b. «Help Me Get Fat! Feederism as Communal Deviance on the Internet». *Deviant Behavior* 35 (4): 263-274. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.834766>
- Provencher, Véronique, Catherine Bégin, Angelo Tremblay, Lyne Mongeau, Sonia Boivin, y Simone Lemieux. 2007. «Short-term effects of a “health-at-every-size” approach on eating behaviors and appetite ratings». *Obesity (Silver Spring, Md.)* 15 (4): 957-966. <https://doi.org/10.1038/OBY.2007.638>
- Provencher, Véronique, Catherine Bégin, Angelo Tremblay, Lyne Mongeau, Louise Corneau, Sylvie Dodin, Sonia Boivin, y Simone Lemieux. 2009. «Health-At-Every-Size and eating behaviors: 1-year follow-up results of a size acceptance intervention». *Journal of the American Dietetic Association* 109 (11): 1854-1861. <https://doi.org/10.1016/J.JADA.2009.08.017>
- Pruis, Trisha A., y Jeri S. Janowsky. 2010. «Assessment of body image in younger and older women». *Journal of General Psychology* 137 (3): 225-238. <https://doi.org/10.1080/00221309.2010.484446>
- Pryor, John B., Glenn D. Reeder, y Andrew E. Monroe. 2012. «The infection of bad company: stigma by association». *Journal of personality and social psychology* 102 (2): 224-241. <https://doi.org/10.1037/A0026270>
- Público. 2020. «Borja Iglesias se pinta las uñas de negro contra el racismo y la homofobia y recibe un aluvión de insultos en Twitter». 4 de junio de 2020. Acceso el 20 de mayo de 2022. <https://ir.uv.es/NRZz1X2>
- Puhl, Rebecca, y Kelly D. Brownell. 2001. «Bias, discrimination, and obesity». *Obesity Research* 9 (12): 788-805. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.108>
- Puhl, Rebecca M., y Kelly D. Brownell. 2003. «Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias». *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 4 (4): 213-227. <https://doi.org/10.1046/J.1467-789X.2003.00122.X>
- Puhl, Rebecca M., Corinne A. Moss-Racusin, y Marlene B. Schwartz. 2007. «Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being». *Obesity* 15 (1): 19-23. <https://doi.org/10.1038/OBY.2007.521>
- Puhl, Rebecca M., y Janet D. Latner. 2007. «Stigma, Obesity, and the Health of the Nation’s Children». *Psychological Bulletin* 133 (4): 557-580. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>**
- Puhl, Rebecca M., Tatiana Andreyeva, y Kelly D. Brownell. 2008. «Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America». *International Journal of Obesity* 2008 32 (6): 992-1000. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
- Puhl, Rebecca M., y Chelsea A. Heuer. 2009. «The stigma of obesity: A review and update». *Obesity* 17 (5): 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>

- Puhl, Rebecca M., y Chelsea A. Heuer. 2010. «Obesity stigma: Important considerations for public health». *American Journal of Public Health* 100 (6): 1019-1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Puhl, Rebecca M., Jamie Lee Peterson, y Joerg Luedicke. 2012. «Strategies to Address Weight-Based Victimization: Youths' Preferred Support Interventions from Classmates, Teachers, and Parents». *Journal of Youth and Adolescence* 2012 42 (3): 315-327. <https://doi.org/10.1007/S10964-012-9849-5>
- Puhl, Rebecca M., y Kelly M. King. 2013. «Weight discrimination and bullying». *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism* 27 (2): 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>
- Puhl, Rebecca M., Janet D. Latner, Kelly M. King, y Joerg Luedicke. 2014. «Weight bias among professionals treating eating disorders: Attitudes about treatment and perceived patient outcomes». *International Journal of Eating Disorders* 47 (1): 65-75. <https://doi.org/10.1002/eat.22186>
- Puhl, Rebecca M., Janet D. Latner, Kerry O'Brien, Joerg Luedicke, Sigrun Daniélsdóttir, y Mary Forhan.** 2015. «A multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes across four countries». *International Journal of Obesity* 39 (7): 1166-73. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.32>
- Puhl, Rebecca, y Young Suh. 2015. «Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment». *Current obesity reports* 4 (2): 182-190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Puhl, Rebecca M., Mary S. Himmelstein, Rebecca L. Pearl, Alexis C. Wojtanowski, y Gary D. Foster. 2019. «Weight Stigma Among Sexual Minority Adults: Findings from a Matched Sample of Adults Engaged in Weight Management». *Obesity* 27 (11): 1906-15. <https://doi.org/10.1002/OBY.22633>
- Puhl, Rebecca M., Leah M. Lessard, Rebecca L. Pearl, Mary S. Himmelstein, y Gary D. Foster. 2021. «International comparisons of weight stigma: addressing a void in the field». *International Journal of Obesity* 45 (9): 1976-1985. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00860-z>
- Pujol, Guillem. 2021. «La próxima pandemia será la de la salud mental». Entrevista a Sergi Raventós. *SinPermiso. República y socialismo también para el siglo XXI*. 26 de marzo. Acceso el 9 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/Ox1pMLr>
- Pykett, Jessica. 2009. «Pedagogical power». *Education, Citizenship and Social Justice* 4 (2): 102-116. <https://doi.org/10.1177/1746197909103930>
- Pyle, Nathaniel C., y Michael I. Loewy. 2009. «Double Stigma: Fat Men and their Male Admirers». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 143-150. Nueva York: New York University Press.
- Quadros Duarte, Michael de, Manuela Almeida da Silva Santo, Carolina Palmeiro Lima, Jaqueline Portella Giordani, y Clarissa Marcelli Trentini. 2020. «COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil». *Ciência & Saúde Coletiva* 25 (9): 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Quick, Virginia M., Rita McWilliams, y Carol Byrd-Bredbenner. 2013. «Fatty, fatty, two-by-four: Weight-teasing history and disturbed eating in young adult women». *American Journal of Public Health* 103 (3): 508-515. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300898>

- Rail, Geneviève, Dave Holmes, y Stuart J. Murray. 2010. «The politics of evidence on “domestic terrorists”: Obesity discourses and their effects». *Social Theory and Health* 8 (3): 259-279. <https://doi.org/10.1057/sth.2009.10>
- Rail, Geneviève. 2012. «The Birth of the obesity clinic: Confessions of the flesh, biopedagogies and physical culture». *Sociology of Sport Journal* 29 (2): 227-253. <https://doi.org/10.1123/ssj.29.2.227>
- Raisborough, Jayne. 2016. *Fat bodies, health and the media*. Londres: Macmillan Publishers.
- Rajmil, Luis, María José Fernandez de Sanmamed, Imti Choonara, Tomas Faresjö, Anders Hjern, Anita Kozyrskyj, Patricia J. Lucas, Hein Raat, Louise Séguin, Nick Spencer, David Taylor-Robinson. 2014. «Impact of the 2008 economic and financial crisis on child health: a systematic review». *International journal of environmental research and public health* 11 (6): 6528-6546. <https://doi.org/10.3390/IJERPH110606528>
- Rajmil, Luis, Arjumand Siddiqi, David Taylor-Robinson, y Nick Spencer. 2015. «Understanding the impact of the economic crisis on child health: The case of Spain». *International Journal for Equity in Health* 14 (1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12939-015-0236-1/TABLES/3>
- Ramaci, Tiziana, Massimiliano Barattucci, Caterina Ledda, y Venerando Rapisarda. 2020. «Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes». *Sustainability* 12 (9): 3834. <https://doi.org/10.3390/SU12093834>
- Ramírez López, Marco A. 2009. «Tratamientos (literarios) de la tuberculosis en Arlt y Onetti». *Casa del tiempo* 26-27: 43-47. <https://ir.uv.es/SZdnt8G>
- Ratcliffe, Denise, y Nell Ellison. 2015. «Obesity and internalized weight stigma: A formulation model for an emerging psychological problem». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 43 (2): 239-252. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000763>
- Rawana, Jennine S. 2013. «The relative importance of body change strategies, weight perception, perceived social support, and self-esteem on adolescent depressive symptoms: Longitudinal findings from a national sample». *Journal of Psychosomatic Research* 75(1): 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.012>
- Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español. 2022. «1,3 millones de hogares en España sufren distrés financiero». 8 de febrero de 2022. Acceso el 24 de junio de 2022. <https://ir.uv.es/5R2w6Vk>
- Redacción Cosmopolitan. 2016. «15 reglas fashion que puedes (y debes) romper. Porque para eso están las reglas: para romperlas (con estilo)». *Cosmopolitan*. (14 de diciembre de 2016). Acceso el 27 de junio de 2022. <https://ir.uv.es/OSf5QH8>
- Reid, Ian R., Ruth A. Ames, Margaret C. Evans, Susan J. Sharpe, y Gregory D. Gamble. 1994. «Determinants of the rate of bone loss in normal postmenopausal women». *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* 79 (4): 950-954. <https://doi.org/10.1210/JCEM.79.4.7962303>
- Reimers, Carl D., Guido Knapp, y Anne Kerstin Reimers. 2012. «Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature». *Journal of Aging Research* 2012: 1-9. <https://doi.org/10.1155/2012/243958>
- Reinharz, Shulamit. 1992. *Feminist methods in social research*. Nueva York: Oxford University Press.
- Relly, J. E. 1998. «The Big Issue». *Tucson Weekly*. Acceso el 24 de septiembre de 2021. <https://www.tucsonweekly.com/tw/10-01-98/feat.htm>

- Rensenbrink, Greta. 2010. «Fat ´s no Four Letter Word. Fat Feminism and Identity Politics in the 1970s and 1980s». En *Fat Historicizing Fat in Anglo-American Culture*, editado por Elena Levy-Navarro, 213-243. Columbus: The Ohio University Press.
- Restrepo, Wendy. 2018. «Cristina Isabel, la niña colombiana que apagó su vida por el bullying». *Colombian*. 25 de noviembre de 2018. Acceso el 23 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/Npe9Hlg>
- Revista Española de Obesidad. 2011. X Congreso nacional de la SEEDO. Acceso el 11 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/yhUs6Sz>
- REVOLUCIÓN trespuntocero, Actualidad. Pensamientos, reflexiones, rabias y protestas, Teresa Mollá: Una vida de lucha, activismo y escritura feminista. 3 de mayo de 2014. Acceso el 26 de agosto de 2016. <https://ir.uv.es/sPHN5Un>
- Rice, Carla. 2007. «Becoming “the fat girl”: Acquisition of an unfit identity». *Women’s Studies International Forum* 30 (2): 158-174. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2007.01.001>
- Rice, Carla. 2009. «How big girls become fat girls: The cultural production of problem eating and physical inactivity». En *Critical feminist approaches to eating Dis/orders*, editado por Helen Malson, y Maree Burns, 97-110. Hove: Routledge.
- Rice, Stephen, Ayu Rice, y Jessica Madrid. 2013. «How the gay courtesy stigma affects trust in a programmer’s software program». *International Journal of Technology, Knowledge and Society* 9 (2): 67-80. <https://doi.org/10.18848/1832-3669/CGP/V09I02/56368>
- Rich, Adrienne. 1980. «Compulsory Heretosexuality and Lesbian Existence». *Signs* 5 (4): 631-660. <https://doi.org/10.1086/493756>
- Rich, Emma, y John Evans. 2005.** «‘Fat Ethics’ – The Obesity Discourse and Body Politics». *Social Theory & Health* 3 (4): 341-358. <https://doi.org/10.1057/PALGRAVE.STH.8700057>
- Rich, Emma, John Evans, y Laura De Pian. 2011. «Children ´s Bodies, Surveillance and the Obesity Crisis». En *Debating Obesity. Critical Perspectives*, editado por Emma Rich, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor, 139-163. Londres: Palgrave Macmillan.
- Rich, Emma, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor. 2011. «Introduction: Contesting Obesity Discourse and Presenting an Alternative». En *Debating Obesity. Critical Perspectives*, editado por Emma Rich, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor, 1-35. Londres: Palgrave Macmillan.
- Rich, Emma, y Andy Miah. 2017. «Mobile, wearable and ingestible health technologies: towards a critical research agenda». *Health Sociology Review* 26 (1): 84-97. <https://doi.org/10.1080/14461242.2016.1211486>
- Rich, Emma. 2011.** «“I see her being obese!”: Public pedagogy, reality media and the obesity crisis». *Health* 15 (1): 3-21. <https://doi.org/10.1177/1363459309358127>
- Richardson, Stephen A., Norman Goodman, Albert H. Hastorf, y Sanford M. Dornbusch. 1961. «Cultural Uniformity in Reaction to Physical Disabilities». *American Sociological Review* 26 (2): 241-247. <https://doi.org/10.2307/2089861>
- Richmond, Kathleen. 2004 [2003]. *Las mujeres en el fascismo español. La Sección Femenina de la Falange, 1934-1959*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ringrose, Jessica, y Emma Renold. 2010. «Normative cruelties and gender deviants: The performative effects of bully discourses for girls and boys in school». *British Educational Research Journal* 36 (4): 573-596. <https://doi.org/10.1080/01411920903018117>

- Ríos Everardo, Maribel. 2010. «Metodología de las ciencias sociales y perspectiva de género». En *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, coordinado por Norma Blázquez, Fátima Flores y Maribel Ríos Maribel, 179-196. México D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Ristovski-Slijepcevic, Svetlana, Gwen E. Chapman, y Brenda L. Beagan. 2010. «**Being a ‘good mother’: Dietary governmentality in the family food practices** of three ethnocultural groups in Canada»: *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 14 (5): 467-483. <https://doi.org/10.1177/1363459309357267>
- Roberto, Christina A., Robyn Sysko, Jennifer Bush, Rebecca Pearl, Rebecca M. Puhl, Natasha A. Schvey, y John F. Dovidio. 2012. «Clinical Correlates of the Weight Bias Internalization Scale in a Sample of Obese Adolescents Seeking Bariatric Surgery». *Obesity* 20 (3): 533-539. <https://doi.org/10.1038/OBY.2011.123>
- Robinson, Eric, y Angelina R. Sutin. 2017. «**Parents’ Perceptions of Their Children as Overweight and Children’s Weight Concerns and Weight Gain**». *Psychological Science* 28 (3): 320-329. <https://doi.org/10.1177/0956797616682027>
- Robison, Jon, Kelly Putnam, y Laura McKibbin. 2007. «Health At Every Size: a compassionate, effective approach for helping individuals with weight-related concerns-Part II». *AAOHN journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses* 55 (5): 185-192. <https://doi.org/10.1177/216507990705500503>
- Rochefort, Julie E., Andrea Senchuk, Jennifer Brady, y Jacqui Gingras. 2016. «Spoon fed: **Learning about “obesity” in dietetics**». En *Obesity in Canada: Critical Perspectives*, editado por Jenny Ellison, Deborah McPhail, y Wendy Mitchinson, 148-174. Toronto: University of Toronto Press.
- Rodó-Zárate, María. 2021. *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Barcelona: Bellaterra.
- Roehling, Mark V. 1999. «Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects». *Personnel Psychology* 52 (4): 969–1017. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1999.tb00186.x>
- Roehling, Mark V., Patricia V. Roehling, y Shaun Pichler. 2007. «The relationship between body weight and perceived weight-related employment discrimination: the role of sex and race». *Journal of Vocational Behavior* 71 (2): 300-318. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.04.008>
- Roehling, Patricia V., Mark V. Roehling, Jeffrey D. Vandlen, Justin Blazek, William C. Guy. 2009. «Weight discrimination and the glass ceiling effect among top US CEOs». *Equal Opportunities International* 28 (2): 179-196. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.04.008>
- Rogge, Mary Madeline, Marti Greenwald, y Amelia Golden. 2004. «Obesity, stigma, and civilized oppression». *ANS. Advances in nursing science* 27 (4): 301-315. <https://doi.org/10.1097/00012272-200410000-00006>
- Rome, Ellen S, y Seth Ammerman. 2003. «Medical complications of eating disorders: an update». *Journal of Adolescent Health* 33 (6): 418-426. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2003.07.002>
- Romero-Corral, Abel, Virend K. Somers, Justo Sierra-Johnson, Randall J. Thomas, Kent R. Bailey, María L. Collazo-Clavell, Thomas G. Allison, Josef Korinek, John A. Batsis, y Francisco Lopez-Jimenez. 2008. «Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population». *International Journal of Obesity* 32 (6): 959-966. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.11>

- Romon, Monique, Agnes Lommez, Muriel Tafflet, Arnaud Basdevant, Jean Michel Oppert, Jean Louis Bresson, Pierre Ducimetière, Marie Aline Charles, y Jean Michel Borys. 2009. «Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school- and community-based programmes». *Public Health Nutrition* 12 (10): 1735-1742. <https://doi.org/10.1017/S1368980008004278>
- Roscigno, Vincent J. 2007. *The Face of Discrimination: How Race and Gender Impact Work and Home Lives*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Rose, Nikolas, y Peter Miller. 1992. «Political Power beyond the State: Problematics of Government». *The British Journal of Sociology* 43 (2): 173-205. <https://doi.org/10.2307/591464>
- Rose, Nikolas. 1996. *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas. 1999. *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Rosen, Bernard C. 1989. *Women, Work and Achievement*. Londres: Macmillan.
- Rosenkilde, Mads, Pernille Auerbach, Michala Holm Reichkender, Thorkil Ploug, Bente Merete Stallknecht, y Anders Sjödin. 2012. «Body fat loss and compensatory mechanisms in response to different doses of aerobic exercise-a randomized controlled trial in overweight sedentary males». *American Journal of Physiology-Regulatory Integrative and Comparative Physiology* 303 (6): R571-R579. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00141.2012>
- Rosenthal, Lisa, Valerie A Earnshaw, Amy Carroll-Scott, Kathryn E Henderson, Susan M Peters, Catherine McCaslin, y Jeannette R Ickovics. 2013. «Weight- and race-based bullying: Health associations among urban adolescents»: *Journal of Health Psychology* 20 (4): 401-412. <https://doi.org/10.1177/1359105313502567>
- Rosón, María. *Género, memoria y cultura visual en el primer franquismo. Materiales cotidianos, más allá del arte*. Madrid: Cátedra.
- Ross, Carolyn, Robert D. Langer, y Elizabeth Barrett-Connor. 1997. «Given diabetes, is fat better than thin?». *Diabetes Care* 20 (4): 650-52. <https://doi.org/10.2337/diacare.20.4.650>
- Rothblum, Esther D. 1999. «Contradictions and confounds in coverage of obesity: Psychology journals, textbooks, and the media». *Journal of Social Issues* 55 (2): 355-369. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00120>
- Rothblum, Esther D. 2011. «Fat Studies». En *The Oxford Handbook of the social science of obesity*, editado por John Cawley, 173-183. Nueva York: Oxford University Press.
- Royce, Tracy. 2009. «The shape of abuse: Fat oppression as a form of violence against women». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 151-157. Nueva York: New York University Press.
- Rubin, Herbert J., y Irene S. Rubin. 2011. *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Los Ángeles: SAGE.
- Rubino, Francesco, Rebecca M. Puhl, David E. Cummings, Robert H. Eckel, Donna H. Ryan, Jeffrey I. Mechanick, Joe Nadglowski, Ximena Ramos Salas, Phillip R. Schauer, Douglas Twenefour, Caroline M. Apovian, Louis J. Aronne, Rachel L. Batterham, Hans-Rudolph Berthoud, Camilo Boza, Luca Busetto, Dror Dicker, Mary De Groot, Daniel Eisenberg, Stuart Flint, et al. 2020. «Joint international consensus statement for ending stigma of obesity». *Nature Medicine* 26: 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>

- Rudolph, Anja, y Anja Hilbert. 2015. «A novel measure to assess self-discrimination in binge-eating disorder and obesity». *International Journal of Obesity* 39: 2 39 (2): 368-370. <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.89>
- Ruffman, Ted, Kerry S. O'Brien, Mele Taumoepeau, Janet D. Latner, y John A. Hunter. 2016.** «**Toddlers' bias to look at average versus obese figures relates to maternal anti-fat prejudice**». *Journal of Experimental Child Psychology* 142: 195-202. <https://doi.org/10.1016/J.JECP.2015.10.008>
- Ruiz Olabuénaga, José Ignacio. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Rundle, Andrew G., Daniel M. Sheehan, James W. Quinn, Katherine Bartley, Donna Eisenhower, Michael M.D. Bader, Gina S. Lovasi, y Kathryn M. Neckerman. 2016. «Using GPS Data to Study Neighborhood Walkability and Physical Activity». *American Journal of Preventive Medicine* 50 (3): e65-72. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.033>
- Rushing, Sara. 2016.** «**What's Left of "Empowerment" After Neoliberalism?**». *Theory & Event* 19 (1): (s.p.). <https://www.muse.jhu.edu/article/607286>
- Russell, Constance, Erin Cameron, Teresa Socha, y Hannah McNinch. **2013.** «**"Fatties Cause Global Warming": Fat Pedagogy and Environmental Education**». *Canadian Journal of Environmental Education* 18: 27-45. <https://cjee.lakeheadu.ca/article/view/1224>
- Ruti, Mari. 2015. *The age of scientific sexism: How evolutionary psychology promotes gender profiling and fans the battle of the sexes*. Nueva York: Bloomsbury.
- Rzehak, Peter, Christa Meisinger, Gabriele Woelke, Sabine Brasche, Gert Strube, y Joachim Heinrich. 2007. «Weight change, weight cycling and mortality in the ERFORT Male Cohort Study». *European Journal of Epidemiology* 22 (10): 665-673. <https://doi.org/10.1007/S10654-007-9167-5>
- S, Jette, y Rail G. 2014. «Resisting, reproducing, resigned? Low-income pregnant women's discursive constructions and experiences of health and weight gain». *Nursing inquiry* 21 (3): 202-11. <https://doi.org/10.1111/NIN.12052>
- Sabatini, Fernanda, Mariana D. Ulian, Isabel Perez, Ana Jéssica Pinto, André Vessoni, Luiz Aburad, Fabiana B. Benatti, Desire Coelho, Priscila de Moraes Sato, Odilon J. Roble, Ramiro Fernandez Unsain, Roseanne C.Schuster, Bruno Gualano, Fernanda B. Scagliusi. 2019. «Eating Pleasure in a Sample of Obese Brazilian Women: A Qualitative Report of an Interdisciplinary Intervention Based on the Health at Every Size Approach». *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 119 (9): 1470-1482. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2019.01.006>
- Saguy, Abigail C., y Kevin R. Riley. 2005. «Weighing both sides: morality, mortality, and framing contests over obesity». *Journal of health politics, policy and law* 30 (5): 869-921. <https://doi.org/10.1215/03616878-30-5-869>
- Saguy, Abigail C., y Rene Almeling. 2008. «Fat in the fire? Science, the news media, and the "obesity epidemic"». *Sociological Forum* 23 (1): 53-83. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2004.00399.x-i1>
- Saguy, Abigail C., y Anna Ward. 2011. «Coming Out as Fat: Rethinking Stigma». *Social Psychology Quarterly* 74 (1): 53-75. <https://doi.org/10.1177/0190272511398190>
- Saguy, Abigail. 2012. «Why Fat is a Feminist Issue». *Sex Roles* 66 (9-10): 600-607. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0084-4>
- Saguy, Abigail C. 2013. *What's wrong with fat?*. Nueva York: Oxford University Press.

- Salahudeen, Abdulla K. 2003. «Obesity and survival on dialysis». *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation* 41 (5): 925-932. [https://doi.org/10.1016/s0272-6386\(03\)00189-6](https://doi.org/10.1016/s0272-6386(03)00189-6)
- Salamon, Hagar, y Esther Juhasz. 2011. «Goddesses of Flesh and MetalGazes on the Tradition of Fattening Jewish Brides in Tunisia». *Journal of Middle East Women's Studies* 7 (1): 1-38. <https://doi.org/10.2979/JMIDDEASTWOMSTUD.2011.7.1.1>
- Salanave, Benoit, Sandrine Peneau, Marie Françoise Rolland-Cachera, Serge Hercberg, y Katia Castetbon. 2009. «Stabilization of overweight prevalence in French children between 2000 and 2007». *International Journal of Pediatric Obesity* 4 (2): 66-72. <https://doi.org/10.1080/17477160902811207>
- Salinas, Victoria. 2018. «Sanidad prohibirá incinerar a personas con obesidad mórbida». *Levante. El Mercantil Valenciano*. 12 de noviembre de 2018. Acceso el 19 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/00fYQFF>
- Sallis, James F., Donald J. Slymen, Terry L. Conway, Lawrence D. Frank, Brian E. Saelens, Kelli Cain, y James E. Chapman. 2011. «Income disparities in perceived neighborhood built and social environment attributes». *Health and Place* 17 (6): 1274-83. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.02.006>
- Salmon, Keith. 2017. «A Decade of Lost Growth: Economic Policy in Spain through the Great Recession». *South European Society and Politics* 22 (2): 239-60. <https://doi.org/10.1080/13608746.2017.1301065>
- Salvatierra, Javier. 2021. «La subida del IVA a las bebidas azucaradas se deja sentir en el IPC de enero». *El País*. 14 de febrero de 2021. Acceso el 21 de junio de 2021. <https://ir.uv.es/OuX9G32>
- Salwen, Jessica K., Genna F. Hymowitz, Sarah M. Bannon, y K. Daniel O'Leary. 2015. «Weight-related abuse: Perceived emotional impact and the effect on disordered eating». *Child Abuse and Neglect* 45 (julio): 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.12.005>
- Sánchez Merlo, Luís. 2018. «La pesadilla de volar». *La Vanguardia*. 28 de julio de 2018. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/Tgw0LkV>
- Sánchez-Cruz, José-Juan, José J. Jiménez-Moleón, Fidel Fernández-Quesada, y María J. Sánchez. 2013. «Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012». *Revista Española de Cardiología* 66 (5): 371-376. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.10.016>
- Sandberg, Helena. 2007. «A matter of looks: The framing of obesity in four Swedish daily newspapers». *Communications the European journal of communication research* 32 (4): 447-472. <https://doi.org/10.1515/COMMUN.2007.018>
- Sardahaee, Farzaneh Saeedzadeh, Turid Lingaas Holmen, Nadia Micali, Erik R Sund, Ottar Bjerkeset, y Kirsti Kvaløy. 2019. «Suicidal ideation in relation to disordered eating, body size and weight perception: a cross-sectional study of a Norwegian adolescent population: the HUNT Study». *BMJ Open* 9 (7): e029809. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-029809>
- Sarría-Santamera, Antonio, Ana Isabel Hijas-Gómez, Rocío Carmona, y Luís Andrés Gimeno-Feliú. 2016. «A systematic review of the use of health services by immigrants and native populations». *Public Health Reviews* 37 (1): 1-29. <https://doi.org/10.1186/S40985-016-0042-3/FIGURES/2>
- Sarrió, Maite, Ester Barberá, Amparo Ramos, y Carlos Candela. 2014. «El techo de cristal en la promoción profesional de las mujeres». *International Journal of Social Psychology* 17 (2): 167-182. <https://doi.org/10.1174/021347402320007582>

- Schäfer, Gabriele. 2008. «**Romantic Love in Heterosexual Relationships: Women's Experiences**». *Journal of Social Sciences* 16 (3): 187-197. <https://doi.org/10.1080/09718923.2008.11892617>
- Scharff, Christina. 2015. «The Psychic Life of Neoliberalism: Mapping the Contours of Entrepreneurial Subjectivity». *Theory, Culture & Society* 33 (6): 107-122. <https://doi.org/10.1177/0263276415590164>
- Schick, Vanessa R., Brandi N. Rima, y Sarah K. Calabrese. 2009. «**Evulvalution: The Portrayal of Women's External Genitalia and Physique across Time and the Current Barbie Doll Ideals**». *The Journal of Sex Research* 48 (1): 74-81. <https://doi.org/10.1080/00224490903308404>
- Schlosser, Eric. 2001. *Fast Food Nation: The Dark Side of the All-American Meal*. Nueva York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Schmidt, Darren S., y Abdulla K. Salahudeen. 2007. «Obesity-survival paradox-Still a controversy?». *Seminars in Dialysis* 20 (6):468-492. <https://doi.org/10.1111/j.1525-139X.2007.00349.x>
- Schmitt, Michael T., Tom Postmes, Nyla R. Branscombe, y Amber Garcia. 2014. «The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review». *Psychological Bulletin* 140 (4): 921-48. <https://doi.org/10.1037/a0035754>
- Schoenfelder, Lisa y Barbara Wieser. 1985 [1983]. *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression*. Iowa City: Aunt Lute Book.
- Schooler, Deborah, L. Monique Ward, Ann Merriwether, y Allison S. Caruthers. 2005. «Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making». *Journal of Sex Research* 42 (4): 324-334. <https://doi.org/10.1080/00224490509552288>
- Schvey, Natasha A., Rebecca M. Puhl, y Kelly D. Brownell. 2011. «The impact of weight stigma on caloric consumption». *Obesity* 19 (10): 1957-1962. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.204>
- Schvey, Natasha A., y Marnie A. White. 2014. «The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals». *Eating Behaviors* 17 (diciembre): 1-5. <https://doi.org/10.1016/J.EATBEH.2014.11.001>
- Schwartz, Bob. 1982. *Diets Don't Work!*. Houston: Breakthru Publishing.
- Schwartz, Hilel. 1986. *Never satisfied: A Cultural History of Diets, Fantasies and Fat*. Nueva York: Free Press.
- Schwartz, Marlene B., Heather O. Neal Chambliss, Kelly D. Brownell, Steven N. Blair, y Charles Billington. 2003. «Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity». *Obesity Research* 11 (9): 1033-39. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.142>
- Scott, Joan. 1990. «El género: una categoría útil para el análisis histórico». En *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, editado por Amelang, James S. y Mary Nash, 25-58. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim. Institució Valenciana **d'Estudis i Investigació**.
- Scott-Dixon, Krista. 2008. «**Big Girls Don't Cry: Fitness, Fatness, and the Production of Feminist Knowledge**». *Sociology of Sport Journal* 25 (1):22-47. <https://doi.org/10.1123/ssj.25.1.22>
- Scott-Jones, Karen W. 1985 [1983]. *Attraction and/or Intimidation: Fat Women's Sexual Dilemmas*. En *Shadow on a tightrope: Writings by women on fat oppression*, editado por Lisa Schoenfelder, y Barbara Wieser, 216-22. Iowa City: Aunt Lute Book.

- Seacat, Jason D., y Kristin D. Mickelson. 2009. «Stereotype threat and the exercise/ dietary health intentions of overweight women». *Journal of Health Psychology* 14 (4): 556-567. <https://doi.org/10.1177/1359105309103575>
- Seacat, Jason D., Sarah C. Dougal, y Dooti Roy. 2016. «A daily diary assessment of female weight stigmatization». *Journal of health psychology* 21 (2): 228-240. <https://doi.org/10.1177/1359105314525067>
- Serena, Marc. 2014. *¡Esto no es africano! De El Cairo a Ciudad del Cabo a través de los amores prohibidos*. Valencia: Xplora.
- Setchell, Jenny, Bernadette Watson, Liz Jones, Michael Gard, y Kathy Briffa. 2014. «Physiotherapists demonstrate weight stigma: a cross-sectional survey of Australian physiotherapists». *Journal of Physiotherapy* 60 (3): 157-162. <https://doi.org/10.1016/J.JPHYS.2014.06.020>
- Setchell, Jenny, Bernadette Watson, Liz Jones, y Michael Gard. 2015. «Weight stigma in physiotherapy practice: Patient perceptions of interactions with physiotherapists». *Manual Therapy* 20 (6): 835-841. <https://doi.org/10.1016/J.MATH.2015.04.001>
- Shain, Farzana. 2017. «Dangerous radicals or symbols of crisis and change: Re-theorising the status of muslim boys as a threat to the social order». En *Muslim Students, Education and Neoliberalism: Schooling a «Suspect Community»*, editado por Máirtín Mac an Ghail y Chris Haywood, 17-33. Londres: Palgrave Macmillan.
- Shakespeare, Tom. 2010. «The Social Model of Disability». En *The Disability Studies Reader*, editado por Lennard J. Davis, 214-221. Nueva York: Routledge.
- Shanahan, Lilly, Annekatrin Steinhoff, Laura Bechtiger, Aja L. Murray, Amy Nivette, Urs Hepp, Denis Ribeaud, y Manuel Eisner. 2020. «Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study». *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Shapses, Sue A., y Claudia S. Riedt. 2006. «Bone, body weight, and weight reduction: what are the concerns?». *The Journal of nutrition* 136 (6): 1453-1456. <https://doi.org/10.1093/JN/136.6.1453>
- Sharma, Arya. M., y Raj Padwal. 2010. «Obesity is a sign-Over-eating is a symptom: An aetiological framework for the assessment and management of obesity». *Obesity Reviews* 11 (5): 362-370. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00689.x>
- Shea, Jacqueline Marie, y Marilou Gagnon. 2015. «Working with patients living with obesity in **the intensive care unit a study of nurses' experiences**». *Advances in Nursing Science* 38 (3): E17-37. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000074>
- Sheets-Johnstone, Maxine. 2015. «Embodiment on trial: a phenomenological investigation». *Continental Philosophy Review* 48 (1): 23-39. <https://doi.org/10.1007/S11007-014-9315-Z>
- Shellenberg, Kristen M., Ann M. Moore, Akinrinola Bankole, Fatima Juarez, Adekunbi Kehinde Omideyi, Nancy Palomino, Zeba Sathar, Susheela Singh, y Amy O. Tsui. 2011. «Social stigma and disclosure about induced abortion: Results from an exploratory study». *Global Public Health An International Journal for Research, Policy and Practice* 6 (SUPPL.1): S111- S125. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.594072>
- Shenkman, Geva. 2020. «Anticipation of Stigma upon Parenthood Impacts Parenting Aspirations in the LGB Community in Israel». *Sexuality Research and Social Policy* 2020, agosto, 1-12. <https://doi.org/10.1007/S13178-020-00498-Y>
- Shilling, Chris. 2000 [1993]. *The body and Social Theory*. Londres: SAGE.

- Shilling, Chris. 2001. «Embodiment, Experience and Theory: In Defence of the Sociological Tradition». *The Sociological Review* 49 (3): 327-344. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00335>
- Shinan-Altman, Shiri. 2017. «Medical social workers' perceptions of obesity». *Journal of Social Work* 17 (3): 343-357. <https://doi.org/10.1177/1468017316644696>
- Siahpush, Mohammad, Melissa Tibbits, Raees A. Shaikh, Gopal K. Singh, Asia Sikora Kessler, y Terry T.K. Huang. 2015. «Dieting Increases the Likelihood of Subsequent Obesity and BMI Gain: Results from a Prospective Study of an Australian National Sample». *International Journal of Behavioral Medicine* 22 (5): 662-671. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9463-5>
- Siapera, Eugenia. 2012. *Understanding New Media*. Londres: SAGE
- Sibilia, Paula. 2007. «Pureza y sacrificio: nuevos ascetismos por el “cuerpo perfecto”». *Artefacto: Pensamientos Sobre la Técnica*, 6, 38-44.
- Sicras-Mainar, Antoni, y Ruth Navarro-Artieda. 2016. «Use of antidepressants in the treatment of major depressive disorder in primary care during a period of economic crisis». *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12: 29-40. <https://doi.org/10.2147/NDT.S91227>
- Sidanius, Jim., y Pratto, Felicia. 2012 [1999]. *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Siddique, Haroon. 2013. «Samoa Air says charging passengers by weight is 'concept of the future'». *The Guardian*. 2 de abril de 2013. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/IEt3eNI>
- Sigelman, Carol K., Jennifer L. Howell, David P. Cornell, John D. Cutright, y Janine C. Dewey. 2010. «Courtesy Stigma: The Social Implications of Associating with a Gay Person». *The Journal of Social Psychology* 131 (1): 45-56. <https://doi.org/10.1080/00224545.1991.9713823>
- Silvestre Cabrera, María; María López Belloso, y Raquel Royo Prieto. 2020. «The application of Feminist Standpoint Theory in social research». *Investigaciones Feministas* 11(2): 307-318. <http://dx.doi.org/10.5209/infe.66034>
- Simic, Zora. 2016 [2015]. «Fat as a feminist issue: a history». En *Fat Sex: New Directions in Theory and Activism*, editado por Helen Hester y Caroline Walters. Londres: Routledge.
- Simpson, Mark. 2018. «Spornosexuales: Una Revolución Permanente y Espectacular. Sobre la **metrosexualidad de segunda generación y su “androginia de los andrógenos”**». *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia* 34, 157-176. <https://ir.uv.es/JtgbmE3>
- Singer, Linda. 1989. «Bodies-pleasures-powers». *Differences* 1(1): 45-65.
- Singer, Peter. 2012. «Weigh More, Pay More». *The Straitstimes*. 16 de marzo de 2012. Acceso 19 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/RNtvsOi>
- Sjöberg, Agneta, Lauren Lissner, Kerstin Albertsson-Wikland, y Staffan Mårild. 2008. «Recent anthropometric trends among Swedish school children: evidence for decreasing prevalence of overweight in girls». *Acta Paediatrica* 97 (1): 118-23. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00613.x>
- Sjöström, Lars, Anna-Karin Lindroos, Markku Peltonen, Jarl Torgerson, Claude Bouchard, Björn Carlsson, Sven Dahlgren, et al. 2004. «Lifestyle, Diabetes, and Cardiovascular Risk Factors 10 Years after Bariatric Surgery». *New England Journal of Medicine* 351 (26): 2683-2693. <https://doi.org/10.1056/nejmoa035622>

- Skey, Samantha. 2015. «#Femvertising. A New Kind of Relationship Between Influencers and Brands». *iBlog Magazine* (número de abril 2015: 16). Acceso el 8 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/GWDLYH6>
- Smarter Travel. 2019. «Airline Passenger of Size Policies: Will You Be Forced to Buy an Extra Seat?». *Smarter Travel*. 16 de abril de 2016. Acceso el 18 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/H3Wm1Ur>
- Smith, Christine A., Karissa Schmoll, Julie Konik, y Shawna Oberlander. 2007. «Carrying weight for the world: Influence of weight descriptors on judgments of large-sized women». *Journal of Applied Social Psychology* 37 (5): 989-1006. <https://doi.org/10.1111/J.1559-1816.2007.00196.X>
- Smith Kilpela, Lisa, Carolyn Black Becker, Nicole Wesley, y Tiffany Stewart. 2015. «Body image in adult women: moving beyond the younger years». *Advances in Eating Disorders* 3 (2): 144-164. <https://doi.org/10.1080/21662630.2015.1012728>
- Smith, Christine A. 2019. «Intersectionality and Sizeism: Implications for Mental Health Practitioners». *Women and Therapy* 42 (1-2): 59-78. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524076>
- Smith, P. 2022. «U.S. women's plus-size apparel market - statistics & facts». *Statista*. 12 de enero de 2022. Acceso el 23 de mayo de 2022. <https://ir.uv.es/s7GlaxY>
- Snider, Stefanie. 2012. «Fatness and Visual Culture: A Brief Look at Some Contemporary Projects». *Fat Studies. An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society* 1 (1): 13-31. <https://doi.org/10.1080/21604851.2012.632725>
- Sniezek, Tamara. 2019. «Running While Fat: How Women Runners Experience and Respond to Size Discrimination». *Fat Studies* 10 (1): 64-77. <https://doi.org/10.1080/21604851.2019.1671135>
- Sobal, Jeffery. 1991. «Obesity and nutritional sociology: A model for coping with the stigma of obesity». *Clinical sociology review* 9 (1): 125-141.
- Sobo, Elisa. 1994. «The sweetness of fat: health, procreation, and sociability in rural Jamaica». En *Many mirrors: body image and social meaning*, editado por Nicole Landry Sault, 132-154. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Sociedad Española de Medicina Estética. 2019. «La SEME denuncia la venta de nuevos formatos de ácido hialurónico que pueden poner en peligro la seguridad de los pacientes». (19 de diciembre de 2019). *Sociedad Española de Medicina Estética*. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/cp2zPHO>
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. 2000. «**Consenso SEEDO'2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica**». *Medicina Clínica* 115 (15): 587-97. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(00\)71632-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(00)71632-0)
- Solbes, Irene, y Ileana Enesco. 2010. «Explicit and Implicit Anti-Fat Attitudes in Children and Their Relationships with Their Body Images». *Obesity Facts* 3 (1): 23-32. <https://doi.org/10.1159/000280417>
- Soley-Beltran, Patricia. 2015. *¡Divinas! Modelos, poder y mentiras*. Barcelona: Editorial Anagrama. Edición de Kindle.
- Solovay, Sondra, y Esther Rothblum. 2009. «Introduction». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, 1-7. Nueva York: New York University Press.
- Sontag, Susan. 1996 [1989]. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.

- Soper, Kate. 2001. «Dress Needs: Reflections on the Clothed Body, Selfhood and Consumption». En *Body Dressing*, editado por Joanne Entwistle y Elizabeth Wilson, 13-32. Oxford: Berg.
- Sørensen, T. I. 1995. «Socio-economic aspects of obesity: causes or effects?». *International journal of obesity and related metabolic disorders* 19 [1 noviembre], supp. 6: S6-8.
- Sorkin, John D. 2014. «BMI, age, and mortality: The slaying of a beautiful hypothesis by an ugly fact». *American Journal of Clinical Nutrition*. 99 (4): 759-760. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.084780>
- Sotgiu, Giovanni, y Claudia C. Dobler. 2020. «Social stigma in the time of coronavirus disease 2019». *European Respiratory Journal* 56 (art. 2002461): 1-3. <https://doi.org/10.1183/13993003.02461-2020>
- Spahlholz, Jenny, Nadja Baer, Hans H. König, Steffi G. Riedel-Heller, y Claudia Luck-Sikorski. 2015. «Obesity and discrimination- a systematic review and meta-analysis of observational studies». *Obesity Reviews* 17 (1): 43-55. <https://doi.org/10.1111/obr.12343>
- Stainton Rogers, Wendy. 1991. *Explaining health and illness: An exploration of diversity*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Stamatakis, Emmanuel, Jane Wardle, y Tim J. Cole. 2010. «Childhood obesity and overweight prevalence trends in England: Evidence for growing socioeconomic disparities». *International Journal of Obesity* 34 (1): 41-47. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.217>
- Stearns, Peter. N. 2002 [1997]. *Fat History: Bodies and Beauty in the Modern West*. Nueva York: New York University Press.
- Stein, Emily M., y Shonni J. Silverberg. 2014. «Bone loss after bariatric surgery: Causes, consequences, and management». *The Lancet Diabetes and Endocrinology* 2 (2): 165-174. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70183-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70183-9)
- Stengel, Camille. 2014. «The risk of being ‘too honest’: drug use, stigma and pregnancy».** *Health, Risk & Society* 16 (1): 36-50. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.868408>
- Stevenson, H. Michael, y Mike Burke. 1991. «Bureaucratic logic in new social movement clothing: the limits of health promotion research». *Health Promotion International* 6 (4): 281-289.
- Stimson, Karen W. (s.f.). *Fat Feminist Herstory, 1969-1993: A personal memoir*. Acceso el 14 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/1APD2MW>
- Stone, Osnat, y Perla Werner. 2012. «Israeli Dietitians’ Professional Stigma Attached to Obese Patients». *Qualitative Health Research* 22 (6): 768-776. <https://doi.org/10.1177/1049732311431942>
- Strien, Tatjana Van, C. Peter Herman, y Marieke W. Verheijden. 2014. «Dietary restraint and body mass change. A 3-year follow up study in a representative Dutch sample». *Appetite* 76 (mayo): 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.015>
- Strizzi, Jenna, Inamculada Fernández-Agis, Tesifón Parrón-Carreño, y Raquel Alarcón-Rodríguez. 2016. «Enacted Sexual Stigma, Stigma Consciousness, and Subjective Happiness Scale Adaptation: A Two-Country Study». *Journal of Interpersonal Violence* 31 (2): 316-338. <https://doi.org/10.1177/0886260514555372>
- Strings, Sabrina. 2019. *Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia*. Nueva York: NYU Press.
- Stroebe, Wolfgang, Guido M. Van Koningsbruggen, Esther K. Papies, y Henk Aarts. 2013. «Why most dieters fail but some succeed: A goal conflict model of eating behavior». *Psychological Review* 120 (1): 110-138. <https://doi.org/10.1037/a0030849>

- Strohacker, Kelley, y Brian K. McFarlin. 2010. «Influence of obesity, physical inactivity, and weight cycling on chronic inflammation.» *Frontiers in Bioscience (Elite Edition)* 2 (1): 98-104. <https://doi.org/10.2741/E70>
- Stukator, Angela. 2001.** «**It's not over until the fat lady sings**». **Comedy, the Carnavalesque and Body Politics**. ». En *Bodies out of Bounds: Fatness and Transgression*, editado por Jana Evans Braziel y Kathleen LeBesco, 197-213. Berkeley: University of California Press.
- Stunkard, Albert J., Thorkild I.A. Sørensen, Craig Hanis, Thomas W. Teasdale, Ranajit Chakraborty, William J. Schull, y Fini Schulsinger. 1986. «An Adoption Study of Human Obesity». *New England Journal of Medicine* 314 (4): 193-198. <https://doi.org/10.1056/nejm198601233140401>
- SturtzSreetharan, Sarah C. Trainer, y Alexandra Brewis. 2021. «The Harm Inflicted by Polite Concern: Language, Fat, and Stigma». *Culture, Medicine, and Psychiatry* 2021 (Agosto) 1-27. <https://doi.org/10.1007/S11013-021-09742-5>
- Su, Wei, y Aurelia Di Santo. **2011.** «**Preschool children's perceptions of overweight peers**» *Journal of Early Childhood Research* 10 (1): 19-31. <https://doi.org/10.1177/1476718X11407411>
- Suárez Cuba, Miguel Ángel. 2012. «Medicina centrada en el paciente». *Revista Médica La Paz* 18 (1):67-72. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v18n1/v18n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v18n1/v18n1_a11.pdf)
- Suárez-Carmona, Walter, y Antonio Jesús Sánchez- Oliver. 2018. «Índice de Masa Corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física». *Nutrición Clínica en Medicina* XII (3): 128-139. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>
- Sue, Derald Wing, Christina M. Capodilupo, Gina C. Torino, Jennifer M. Bucceri, Aisha M. B. Holder, Kevin L. Nadal, y Marta Esquilin. 2007. «Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice». *The American psychologist* 62 (4): 271-86. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Sue, Derald Wing. 2010. *Microaggressions in Everyday Life. Race, Gender, and Sexual Orientation*. Hoboken: Wiley.
- Sui, Xuemei, Michael J. LaMonte, James N. Laditka, James W. Hardin, Nancy Chase, Steven P. Hooker, y Steven N. Blair. 2007. «Cardiorespiratory fitness and adiposity as mortality predictors in older adults». *Journal of the American Medical Association* 298 (21): 2507-2516. <https://doi.org/10.1001/jama.298.21.2507>
- Sullivan, Rebecca. 2016.** «**Here's what happens at a Botox party: Booze, fillers and drugs**». 11 de octubre de 2016. Acceso el 13 de septiembre de 2021. <https://ir.uv.es/3TsLmUg>
- Sumithran, Priya, y Joseph Proietto. 2013. «The defence of body weight: A physiological basis: For weight regain after weight loss». *Clinical Science* 124 (4): 231-241. <https://doi.org/10.1042/CS20120223>
- Sundblom, E., M. Petzold, F. Rasmussen, E. Callmer, y Lauren Lissner. 2008. «Childhood overweight and obesity prevalences levelling off in Stockholm but socioeconomic differences persist». *International Journal of Obesity* 32 (10): 1525-1530. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.104>
- Sutin, Angelina R., Yannick Stephan, Martina Luchetti, y Antonio Terracciano. 2014. «Perceived weight discrimination and C-reactive protein». *Obesity* 22 (9): 1959-1961. <https://doi.org/10.1002/oby.20789>

- Sutin, Angelina R., Yannick Stephan, y Antonio Terracciano. 2015. «Weight Discrimination and Risk of Mortality». *Psychological Science* 26 (11): 1803-1811.  
<https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Swahn, Monica H., Megan R. Reynolds, Melissa Tice, Maria C. Miranda-Pierangeli, Courtney R. Jones, y India R. Jones. 2009. «Perceived Overweight, BMI, and Risk for Suicide Attempts: Findings from the 2007 Youth Risk Behavior Survey». *Journal of Adolescent Health* 45 (3): 292-295. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2009.03.006>
- Swahnberg, Katarina, Suruchi Thapar-Björkert, y Carina Berterö. 2007. «Nullified: Women's perceptions of being abused in health care». *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28 (3): 161-67. <https://doi.org/10.1080/01674820601143211>
- Swami, Viren, Adrian Furnham, Reena Amin, Jahanara Chaudhri, Kiran Joshi, Shyma Jundi, Rebecca Miller, et al. 2008. «Lonelier, lazier, and teased: The stigmatizing effect of body size». *Journal of Social Psychology* 148 (5): 577-94.  
<https://doi.org/10.3200/SOCP.148.5.577-594>
- Swami, Viren y Adrian Furnham. 2009. «Big and beautiful: Attractiveness and health ratings of the female body by male “fat admirers”». *Archives of sexual behavior* 38 (2): 201-8.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-007-9200-5>
- Swami, Viren, David A. Frederick, Toivo Aavik, Lidia Alcalay, Jüri Allik, Donna Anderson, Sonny Andrianto, Arvind Arora, Åke Brännström, John Cunningham, Dariusz Danel, Krystyna Doroszewicz, Gordon B. Forbes, Adrian Furnham, Corina U. Greven, Jamin Halberstadt, Shuang Hao, Tanja Haubner, Choon Sup Hwang, Mary Inman, et al. 2010. «The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 Countries Across 10 World Regions: Results of the International Body Project I»: *Personality and Social Psychology Bulletin* 36 (3): 309-325. <https://doi.org/10.1177/0146167209359702>
- Swonger, Matthias, 2006. «Foucault and the Hupomnemata: Self Writing as an Art of Life» Senior Honors Projects, Paper 18. The University of Rhode Island.  
<https://digitalcommons.uri.edu/srhonorsprog/18/>
- Szasz, Thomas S. 1971. «The Sane Slave». *The American Journal of Psychotherapy* 25 (2): 228-239. <https://doi.org/10.1176/APPI.PSYCHOTHERAPY.1971.25.2.228>
- Tajfel, Henri. 1969. «Cognitive aspects of prejudice». *Journal of Social Issues* 25(4): 79–97.  
<http://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1969.tb00620.x>
- Takizawa, R., A. Danese, B. Maughan, y L. Arseneault. 2015. «Bullying victimization in childhood predicts inflammation and obesity at mid-life: a five-decade birth cohort study». *Psychological Medicine* 45 (13): 2705-2715.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291715000653>
- Talen, Emily, y Julia Koschinsky. 2013. «The Walkable Neighborhood: A Literature Review». *International Journal of Sustainable Land Use and Urban Planning* 1 (1):42-63.  
<https://doi.org/10.24102/ijslup.v1i1.211>
- Talukdar, Jaita. 2012. «Thin but not skinny: Women negotiating the “never too thin” body ideal in urban India». *Women's Studies International Forum* 35 (2): 109-118.  
<https://doi.org/10.1016/J.WSIF.2012.03.00>
- Tataranni, P. Antonio, Inge T. Harper, Soren Snitker, Angelo Del Parigi, Barbora Vozarova, Joy C. Bunt, Clifton Bogardus, y Eric Ravussin. 2003. «Body weight gain in free-living Pima Indians: Effect of energy intake vs expenditure». *International Journal of Obesity* 27 (12): 1578-1583. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802469>

- Tchernof, André, y Jean Pierre Després. 2013. «Pathophysiology of human visceral obesity: An update». *Physiological Reviews* 93 (1): 359-404. <https://doi.org/10.1152/physrev.00033.2011>
- Teachman, Bethany A., y Kelly D. Brownell. 2001. «Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune?». *International Journal of Obesity* 25: 10 25 (10): 1525-1531. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801745>
- Tenzer, Susan. 1989. «Fat Acceptance Therapy (F.A.T.)»: *Women & Therapy* 8 (3): 39-47. [https://doi.org/10.1300/J015V08N03\\_06](https://doi.org/10.1300/J015V08N03_06)
- Terhoeven, Valentin, Christoph Nikendei, Till Bärnighausen, Mamadou Bountogo, Hans-Christoph Friederich, Lucienne Ouermi, Ali Sié, y Guy Harling. 2020. «Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso». *Tropical Medicine & International Health* 25 (1): 132-141. <https://doi.org/10.1111/TMI.13340>
- Teti, Vito. 1995. «Food and fatness in Calabria». En *Social aspects of obesity*, editado por Igor de Garine y Nancy J. Pollock, 3-30. Luxemburgo: Gordon & Breach.
- The Centre for Consumer Freedom. 2005. *An Epidemic of Obesity Myths*. Washington D. C. Acceso el 24 de febrero de 2020. <https://www.obesitymyths.com/downloads/ObesityMyths.pdf>
- The Marilyn Monroe Collection. (s.f.). «Marilyn Monroe´s True Size». Acceso el 7 de septiembre de 2021. <https://themarilynmonroecollection.com/marilyn-monroe-true-size>
- Thomas, Paul R. (ed.). 1995. *Weighing the options: criteria for evaluating weight-management programs. The Committee to Develop Criteria for Evaluating the Outcomes of Approaches to Prevent and Treat Obesity*. Washington, DC: National Academy Press. Acceso el 11 de febrero de 2020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8653537>
- Thompson, Becky W. 1994. *A hunger so wide and so deep: a multiracial view of women's eating problems*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Thompson, Henry J., y Anne McTiernan. 2011. «Weight cycling and cancer: Weighing the evidence of intermittent caloric restriction and cancer risk». *Cancer Prevention Research* 4 (11): 1736-42. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-11-0133>
- Thorburn, Malcolm. 2008. «Articulating a Merleau-Pontian phenomenology of physical education: The quest for active student engagement and authentic assessment in high-stakes examination awards»: *European Physical Education Review* 14 (2): 263-80. <https://doi.org/10.1177/1356336X08090709>
- Thornicroft, Graham, Diana Rose, Aliya Kassam, y Norman Sartorius. 2007. «Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?». *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 190 (MAR.): 192-93. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.106.025791>
- Throsby, Karen. 2009. «The War on Obesity as a Moral Project: Weight Loss Drugs, Obesity Surgery and Negotiating Failure». *Science as Culture* 18 (2): 201-16. <https://doi.org/10.1080/09505430902885581>
- Throsby, Karen. 2015. «'You Can't Be Too Vain to Gain If You Want to Swim the Channel': Marathon Swimming and the Construction of Heroic Fatness». *International Review for the Sociology of Sport* 50 (7): 769-784. <https://doi.org/10.1177/1012690213494080>**
- Tiggemann, Marika. 2004. «Body image across the adult life span: Stability and change». *Body Image* 1 (1): 29-41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
- Tischner, Irmgard, y Helen Malson. 2011. «'You Can't Be Supersized?' Exploring Femininities, Body Size and Control within the Obesity Terrain». En *Debating Obesity. Critical*

*Perspectives*, editado por Emma Rich, Lee F. Monaghan, y Lucy Aphramor, 90-114. Londres: Palgrave Macmillan.

- Tischner, Irmgard y Malson, Helen. 2012. «Understanding the too fat body and the too thin body: A critical psychological perspective». En *The Oxford Handbook of the Psychology of Appearance*. Editado por Nichola Rumsey y Diana Harcourt, 306-319. Oxford: Oxford University Press.
- Tischner, Irmgard. 2013. *Fat Lives: A Feminist Psychological Exploration*. Hove: Routledge.
- Tischner, Irmgard, Helen Malson, y Kelly Fey. 2019. «Leading ladies: discursive constructions of women leaders in the UK media». *Feminist Media Studies* 21 (3): 460-76. <https://doi.org/10.1080/14680777.2019.1640266>
- Tlili, Faten, Abdelwahab Mahjoub, Pierre Lefèvre, Tarek Bellaj, Habiba Ben Romdhane, Sabrina Eymard-Duvernay, y Michelle Holdsworth. 2008. «Tunisian Women's Perceptions of Desirable Body Size and Chronic Disease Risk». *Ecology of Food and Nutrition* 47 (4): 399-414. <https://doi.org/10.1080/03670240802003942>
- Tobío Soler, Constanza, y Juan Antonio Fernández-Cordón. 2015. «El déficit de cuidado ante la crisis». En *Las mujeres en la Gran Recesión*, dirigido por Cecilia Castaño, 201-238. Madrid: Cátedra.
- Tomiyama, A. Janet. 2014. «Weight stigma is stressful. A review of evidence for the cyclic Obesity/weight-based stigma model». *Appetite* 82 (noviembre): 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>
- Tomiyama, A. Janet, Elissa S. Epel, Trissa M. McClatchey, Gina Poelke, Margaret E. Kemeny, Shannon K. McCoy, y Jennifer Daubenmier. 2014. «Associations of Weight Stigma With Cortisol and Oxidative Stress Independent of Adiposity». *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* 33 (8): 862-867. <https://doi.org/10.1037/HEA0000107>
- Tomiyama, A. Janet, Deborah Carr, Ellen M. Granberg, Brenda Major, Eric Robinson, Angelina R. Sutin, and Alexandra Brewis. 2018. «How and Why Weight Stigma Drives the Obesity 'epidemic' and Harms Health». *BMC Medicine* 16 (1): 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tomiyama, A. Janet. 2019. «Stress and Obesity». *Annual Review of Psychology* 70 (1): 703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Tong, Allison, Peter Sainsbury, y Jonathan Craig. 2007. «Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups». *International Journal for Quality in Health Care* 19(6): 349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Treloar, Carla, Zahra Stardust, Elena Cama, y Jules Kim. 2021. «Rethinking the relationship between sex work, mental health and stigma: a qualitative study of sex workers in Australia». *Social Science & Medicine* 268 (enero): 113468. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2020.113468>
- Troiano, Richard P., Edward A. Frongillo, Jeffery Sobal, y David A. Levitsky. 1996. «The relationship between body weight and mortality: A quantitative analysis of combined information from existing studies». *International Journal of Obesity*.
- Tsai, Meng Che, Carol Strong, Janet D. Latner, Yi Ching Lin, Amir H. Pakpour, Chung Ying Lin, y Shu Mei Wang. 2019. «Attitudes toward and beliefs about obese persons across Hong Kong and Taiwan: Wording effects and measurement invariance». *Health and Quality of Life Outcomes* 17 (1): 134. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1198-6>

- Tseëlon, Efrat. 1992. «Fashion and the signification of social order». *Semiotica* 91 (1-2): 1-14. <https://doi.org/10.1515/semi.1992.91.1-2.1>
- Tsenkova, Vera K., Deborah Carr, Dale A. Schoeller, y Carol D. Ryff. 2011. «Perceived weight discrimination amplifies the link between central adiposity and nondiabetic glycemic control (HbA1c)». En *Annals of Behavioral Medicine*, 41:243-51. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9238-9>
- Tuana, Nancy. 2004. «Coming to Understand: Orgasm and the Epistemology of Ignorance». *Hypatia* 19 (1): 194-232. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2004.tb01275.x>
- Tubert, Silvia. 2010. «Los ideales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres». *Quaderns de Psicologia* 12 (2): 161-174. <https://ir.uv.es/G2Y4Qvj>
- Turner, Bryan S. 1989 [1984]. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Turner, Bryan S. 2001a [1991]. «The discourse of Diet». *The Body and Society: Explorations in Social Theory*, editado por Mike Featherstone, Mike Hepworth y Bryan S. Turner, 157-169. Londres: SAGE.
- Turner, Bryan. 2001b [1991]. «Recent developments in the theory of the body». En *The body: Social Processes and Cultural Theory*, editado por Mike Featherstone, Mike Hepworth y Bryan Turner, 1-35. Londres: SAGE.
- Turner, Victor. 1980 [1967]. *La selva de los símbolos*. Madrid: Siglo XXI.
- Tylka, Tracy L., Rachel A. Annunziato, Deb Burgard, Sigrún Daníelsdóttir, Ellen Shuman, Chad Davis, y Rachel M. Calogero. 2014. «The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss». *Journal of Obesity* 2014 (art. ID 83495): 1-18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- U.S. Department of Health and Human Services. 2008. *Physical Activity Guidelines for Americans*. Acceso el 18 de octubre de 2021. <https://ir.uv.es/t19vZ50>
- UCL Institute of Health Equity. 2014. WHO Regional Office for Europe. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary*. Acceso el 17 de junio de 2021. <https://ir.uv.es/7ciCMuY>
- Udo, Tomoko, Katherine Purcell, y Carlos M. Grilo. 2016. «Perceived weight discrimination and chronic medical conditions in adults with overweight and obesity». *International Journal of Clinical Practice* 70 (12): 1003-1011. <https://doi.org/10.1111/IJCP.12902>
- Uebel, Thomas. 2015. «American Pragmatism and the Vienna Circle: The Early Years». *Journal for the History of Analytical Philosophy* 3 (3): 1-35. <https://doi.org/10.15173/jhap.v3i3.39>
- Urbanos Garrido, Rosa, y Jaume Puig-Junoy. 2014. «Políticas de austeridad y cambios en las pautas de uso de los servicios sanitarios. Informe SESPAS 2014». *Gaceta Sanitaria* 28 (S1): 81-88. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2014.02.013>
- Vadiveloo, Maya, y Josiemer Mattei. 2017. «Perceived Weight Discrimination and 10-Year Risk of Allostatic Load Among US Adults». *Annals of Behavioral Medicine* 51 (1): 94-104. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9831-7>
- Valcárcel Amelia. 2015. «La Ley Del Agrado». En *Sin género de dudas: logros y desafíos del feminismo hoy*, editado por Rosa María Rodríguez Magda, 185-202. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Valls-Llobet, Carme. 2009. *Mujeres, Salud y Poder*. Madrid: Ediciones Cátedra.

- van den Berg, Patricia, Dianne Neumark-Sztainer, Marla E. Eisenberg, y Jess Haines. 2008. «Racial/ethnic differences in weight-related teasing in adolescents». *Obesity* (Silver Spring, Md.) 16 (SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1038/OBY.2008.445>
- van Hout, G. 2005. «Psychosocial effects of bariatric surgery». *Acta Chirurgica Belgica* 105 (1): 40-43. <https://doi.org/10.1080/00015458.2005.11679664>
- Vandenhoele, Wouter. 2005. *Non-discrimination and equality in the view of the UN human rights treaty bodies*. Antwerpen: Intersentia.
- Vartanian, Lenny R., y Jacqueline G. Shaprow. 2008. «Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: A preliminary investigation among college-aged females». *Journal of Health Psychology* 13 (1): 131-138. <https://doi.org/10.1177/1359105307084318>
- Vartanian, Lenny R., y Sarah A. Novak. 2011. «Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise». *Obesity* 19 (4): 757-762. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.2>
- Vartanian, Lenny R., y Keri M. Silverstein. 2013. «Obesity as a status cue: perceived social status and the stereotypes of obese individuals». *Journal of Applied Social Psychology* 43 (SUPPL.2): E319-E328. <https://doi.org/10.1111/JASP.12052>
- Vartanian, Lenny R. 2015. «Development and validation of a brief version of the Stigmatizing Situations Inventory». *Obesity Science & Practice* 1 (2): 119-25. <https://doi.org/10.1002/osp4.11>
- Vartanian, Lenny R., y Alexis M. Porter. 2016. «Weight stigma and eating behavior: A review of the literature». *Appetite* 102 (julio): 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.034>
- Vartanian, Lenny R., Rebecca T. Pinkus, y Joshua M. Smyth. 2018. «Experiences of weight stigma in everyday life: Implications for health motivation». *Stigma and Health* 3 (2): 85-92. <https://doi.org/10.1037/SAH0000077>
- Vázquez García, Francisco. 2005. «**“Empresarios De Nosotros Mismos”**: Biopolítica, Mercado y Soberanía En La Gubernamentalidad Neoliberal». En *La administración de la vida: estudios biopolíticos*, editado por Javier Ugarte Pérez, 73-103. Rubí: Anthropos.
- Verde-Diego, Carmen, Enrique Pastor-Seller, Rubén González-Rodríguez, y Encarna Peláez Quero. 2021. «The Social Services of Spain after the neoliberal period: Longitudinal analysis from the perspective of Social Work (2012–2018)». *The British Journal of Social Work* 00 (octubre): 1-16. <https://doi.org/10.1093/BJSW/BCAB201>
- Vigarello, Georges. 2009. *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Vigarello, Georges. 2011. *La Metamorfosis de la Grasa: Historia De La Obesidad. Desde La Edad Media Al Siglo xx*. Barcelona: Grup Editorial 62.
- Villa, Simone, Ernesto Jaramillo, Davide Mangioni, Alessandra Bandera, Andrea Gori, y Mario Carlo Raviglione. 2020. «Stigma at the time of the COVID-19 pandemic». *Clinical Microbiology and Infection* 26 (11): 1450-52. <https://doi.org/10.1016/J.CMI.2020.08.001>
- Villoria Mendieta, Manuel. 2015. «La corrupción en España». *Servicios Sociales y Política Social* 32 (108):71-92.
- Vogue Spain. 2022. «Martina Klein: maquillaje "no maquillaje". Secretos de belleza. VOGUE España. Youtube. Vídeo. 27 de febrero de 2022. <https://ir.uv.es/HgMzoo2>
- Waasdorp, Tracy Evian, Krista Mehari, y Catherine P. Bradshaw. 2018. «Obese and overweight youth: Risk for experiencing bullying victimization and internalizing symptoms».

- American Journal of Orthopsychiatry* 88 (4): 483-91.  
<https://doi.org/10.1037/ORT0000294>
- Wachtel, Kenneth. 1976 (Marzo-abril). «Some social implications of ridicule». *NAAFA Newsletter*, 5, 1–4. Acceso el 8 de abril de 2022. <https://ir.uv.es/XQg42T9>
- Wade, T. Joel, y Cristina Dimaria. 2003. «Weight halo effects: individual differences in **perceived life success as a function of women’s race and weight**». *Sex Roles* 48, no.9-10: 461-65. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1023582629538>
- Walker, Peter. 2020. «No 10 denies claim Dominic Cummings argued to 'let old people die'». *The Guardian*. (22 de marzo de 2020). Acceso el 9 de agosto de 2021. <https://ir.uv.es/n54A7MP>
- Walker, Sarai. 2016. *Dietland*. Boston: Mariner Books. Edición de Kindle.
- Wan, Marilyn T., Rebecca L. Pearl, Zelma C. Chiesa Fuxench, Junko Takeshita, y Joel M. Gelfand. 2020. «Anticipated and Perceived Stigma Among Patients With Psoriasis»: *Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis* 5 (3): 93-99. <https://doi.org/10.1177/2475530320924009>
- Wann, Marilyn. 1999. *Fat! So?: Because you don't have to apologize for your size!* Berkeley, CA: Ten Speed Press.
- Wann, Marilyn. 2009. «Foreword: Fat Studies: An Invitation to Revolution». En *The Fat Studies Reader*, editado por Esther Rothblum y Sondra Solovay, ix-xxv. Nueva York: New York University Press.
- Ward, Andrew, y Traci Mann. 2000.** «Don't mind if I do: disinhibited eating under cognitive load». *Journal of personality and social psychology* 78 (4): 753-763. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.4.753>
- Ward, Kevin, y Kim England. 2007. «Introduction: Reading neoliberalization». En *Neoliberalization: States, Networks, Peoples*, editado por Kevin Ward y Kim England, 1–22. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Warholm, Christine, Aud Marie Øien, y Malfrid Raheim. 2014. «The ambivalence of losing weight after bariatric surgery». *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 9 (1): 22876. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.22876>
- Warhurst, Chris, Diane van den Broek, Richard Hall, y Dennis Nickson. 2009. «Lookism: The New Frontier of Employment Discrimination?». *Journal of Industrial Relations* 51 (1): 131-36. <https://doi.org/10.1177/0022185608096808>
- Waring, Justin, y Asam Latif. 2017. «Of Shepherds, Sheep and Sheepdogs? Governing the Adherent Self through Complementary **and Competing 'Pastorates'**»: *Sociology* 52 (5): 1069-86. <https://doi.org/10.1177/0038038517690680>
- Watkins, Patti Lou, Amy E. Farrell, y Andrea Doyle Hugmeyer. 2012. «Teaching Fat Studies: From Conception to Reception». *Fat Studies* 1 (2): 180-194. <https://doi.org/10.1080/21604851.2012.649232>
- Weatherall, Ann, Nicola Gavey, y Annie Potts. 2002. «So Whose Words are they Anyway?». *Feminism & Psychology* 12 (4): 531-39. <https://doi.org/10.1177/0959353502012004012>
- Weaver, Lesley Jo, y Sarah Trainer. 2017. «Shame, Blame, and Status Incongruity: Health and Stigma in Rural Brazil and the Urban United Arab Emirates». *Culture, Medicine and Psychiatry* 41 (3): 319-340. <https://doi.org/10.1007/s11013-016-9518-3>
- Weber, Max. 2004 [1905]. *La ética protestante y el «espíritu» del capitalismo*. Madrid: Alianza Editorial.

- Weedon, Chris. 1987. *Feminist practice and poststructuralist theory*. Oxford: Blackwell.
- Weichselbaumer, Doris. 2003. «Sexual orientation discrimination in hiring». *Labour Economics* 10 (6): 629-642. [https://doi.org/10.1016/S0927-5371\(03\)00074-5](https://doi.org/10.1016/S0927-5371(03)00074-5)
- Weinberg, Catherine R., Azhar Supariwala, Zainab Mian, Ahmed Otokiti, Swathi Sangli, Yathin Thammaiah, Poonam Pai, Siu Sun Yao, y Farooq A. Chaudhry. 2013. «Effect of body mass index on outcome in patients with suspected coronary artery disease referred for stress echocardiography». *American Journal of Cardiology* 112 (9): 1355-1360. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.06.024>
- Weisgerber, Corinne, y Shannan H. Butler. 2015. «Curating the Soul: Foucault's concept of hupomnemata and the digital technology of self-care». *Information, Communication & Society* 19 (10): 1340-1355. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1088882>**
- Weiss, Robert S. 1994. *Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies*. Nueva York: Free Press.
- Welsh, Talia. 2011. «Healthism and the Bodies of Women: Pleasure and Discipline in the War against Obesity». *Journal of Feminist Scholarship* 1 (Fall):33-48. <https://ir.uv.es/yaj4gpO>
- Weltzin, Theodore E., Nicolette Weisensel, David Franczyk, Kevin Burnett, Christine Klitz, y Pamela Bean. 2005. «Eating disorders in men: Update». *Journal of Men's Health and Gender* 2 (2): 186-193. <https://doi.org/10.1016/J.JMHG.2005.04.008>
- Wen, Chi Pang, Ting Yuan David Cheng, Shan Pou Tsai, Hui Ting Chan, Hui Ling Hsu, Chih Cheng Hsu, y Michael P. Eriksen. 2009. «Are Asians at greater mortality risks for being overweight than Caucasians? Redefining obesity for Asians». *Public Health Nutrition* 12 (4): 497-506. <https://doi.org/10.1017/S1368980008002802>
- Werbner, Pnina. 2013. «Folk devils and racist imaginaries in a global prism: Islamophobia and anti-Semitism in the twenty-first century». *Ethnic and Racial Studies* 36 (3): 450-467. <https://doi.org/10.1080/01419870.2013.734384>
- Werner, Perla, y Hanan AboJabel. 2019. «Who internalizes courtesy stigma and how? A study among Israeli Arab family caregivers of persons with dementia». *Aging & Mental Health* (7): 1153-1160. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1584790>
- Wetherell, Margaret. 1998. «Positioning and Interpretative Repertoires: Conversation Analysis and Post-Structuralism in Dialogue». *Discourse & Society* 9 (3): 387-412. <https://doi.org/10.1177/0957926598009003005>
- White, Marney A., Melissa A. Kalarchian, Michele D. Levine, Robin M. Masheb, Marsha D. Marcus, y Carlos M. Grilo. 2015. «Prognostic Significance of Depressive Symptoms on Weight Loss and Psychosocial Outcomes Following Gastric Bypass Surgery: A Prospective 24-Month Follow-Up Study». *Obesity Surgery* 25 (10): 1909-1916. <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1631-9>
- White, Sylvia E., N. J. Brown, y Sandra L. Ginsburg. 2009. «Diversity of body types in network television programming: A content analysis». *Communication Research Report* 16 (4): 386-392. <https://doi.org/10.1080/08824099909388740>
- Widdows, Heather. 2018. *Perfect Me. Beauty as an Ethical Ideal*. Princeton: Princeton University Press.
- Wienke, Chris. 1998. «Negotiating the Male Body: Men, Masculinity, and Cultural Ideals». *The Journal of Men's Studies* 6 (3): 255-282. <https://doi.org/10.1177/106082659800600301>

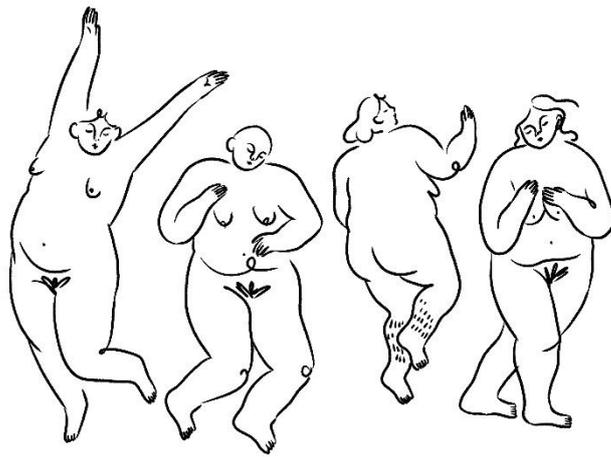
- Wijma, Barbro, Anke Zbikowski, y A. Jelmer Brüggemann. 2016. «Silence, shame and abuse in health care: theoretical development on basis of an intervention project among staff». *BMC medical education* 16 (1): 1-13. <https://doi.org/10.1186/S12909-016-0595-3>
- Wiklund, Petri, Markku Alen, Eveliina Munukka, Shu Mei Cheng, Bo Yu, Satu Pekkala, y Sulin Cheng. 2014. «Metabolic response to 6-week aerobic exercise training and dieting in previously sedentary overweight and obese pre-menopausal women: A randomized trial». *Journal of Sport and Health Science* 3 (3): 217-224. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2014.03.013>
- Wilde, Jeroen A. De, Paula van Dommelen, B. J.C. Middelkoop, y P. H. Verkerk. 2009. «Trends in overweight and obesity prevalence in Dutch, Turkish, Moroccan and Surinamese South Asian children in the Netherlands». *Archives of Disease in Childhood* 94 (10): 795-800. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.163709>
- Wilding, John. 1997. «Science, medicine, and the future: Obesity treatment». *British Medical Journal* 315 (7114): 997-1000. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7114.997>
- Wiley, Carol. 1994. *Journeys to Self-Acceptance. Fat Women Speak*. Freedom, CA: The Crossing Press.
- Wilkinson, Richard G., y Kate Pickett. 2009. *Desigualdad: un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Madrid: Turner.
- Wilkinson, Richard G., y Michael Marmot. 2003. *Social determinants of health: The solid facts* (2ª ed.). Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe. Acceso el 17 de junio de 2021. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)
- Wilkinson, Sue, y Celia Kitzinger. 1996. *Representing the other: A Feminism & Psychology Reader*. Londres: SAGE.
- Willer, Fiona, Mary Hannan-Jones, y Esben Strodl. 2019. «Australian dietitians' beliefs and attitudes towards weight loss counselling and health at every size counselling for larger-bodied clients». *Nutrition and Dietetics* 76 (4): 407-413. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12519>
- Williams, Oli, y Kass Gibson. 2017. «Exercise as a poisoned elixir: inactivity, inequality and intervention». *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 10 (4): 412-428. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2017.1346698>
- Williams, Oli, y Simone Fullagar. 2019. «Lifestyle drift and the phenomenon of 'citizen shift' in contemporary UK health policy». *Sociology of Health & Illness* 41 (1): 20-35. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12783>**
- Willig, Carla. 2008 *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in Theory and Method*. (2ª ed.). Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Winch, Alison. 2013. *Girlfriends and Postfeminist Sisterhood*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Winter, Jane E., Robert J. MacInnis, Naiyana Wattanapenpaiboon, y Caryl A. Nowson. 2014. «BMI and all-cause mortality in older adults: A meta-analysis». *American Journal of Clinical Nutrition* 99 (4): 875-90. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.068122>
- Witz, Anne, Chris Warhurst, y Dennis Nickson. 2016. «The Labour of Aesthetics and the Aesthetics of Organization»: *Organization* 10 (1): 33-54. <https://doi.org/10.1177/1350508403010001375>
- Wlosko, Miriam, y Cecilia Ros. 2018. «La profesión enfermera y el trabajo de cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del

- care». En *El Trabajo de Cuidado*, editado por Natalia Borgeaud Garciandia, 161-184. Buenos Aires: Fundación Medifé.
- Wolf, Naomi. 1991. *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*. Londres: Vintage.
- Womble, Leslie G., Donald A. Williamson, Corby K. Martin, Nancy L. Zucker, Jean M. Thaw, Richard Netemeyer, Jennifer C. Lovejoy, y Frank L. Greenway. 2001. «Psychosocial variables associated with binge eating in obese males and females». *International Journal of Eating Disorders* 30 (2): 217-221. <https://doi.org/10.1002/eat.1076>
- Woodford, Michael R., Michael L. Howell, Alex Kulick, y Perry Silverschanz. 2012. «“That’s so Gay”: Heterosexual Male Undergraduates and the Perpetuation of Sexual Orientation Microaggressions on Campus». *Journal of Interpersonal Violence* 28 (2): 416-35. <https://doi.org/10.1177/0886260512454719>
- Woodford, Michael R., Yoonsun Han, Shelley Craig, Colin Lim, y Malinda M. Matney. 2013. «Discrimination and Mental Health Among Sexual Minority College Students: The Type and Form of Discrimination Does Matter». *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 18 (2): 142-63. <https://doi.org/10.1080/19359705.2013.833882>
- Wooley, Susan C., y Orland W. Wooley. 1979. «Obesity and women—I. A closer look at the facts». *Women’s Studies International Quarterly* 2 (1): 69-79.
- Wooley, Orland W., Susan C. Wooley, y Sue R. Dyrenforth. 1979. «Obesity and women—II. A neglected feminist topic». *Women’s Studies International Quarterly* 2 (1): 81-92.
- Wooley, Susan. C., y D. M. Garner. 1991. «Obesity treatment: The high cost of false hope». *Journal of the American Dietetic Association* 91 (10): 1248-1251. <https://europepmc.org/article/med/1918744>
- World Health Organisation. BMI Classification. Acceso el 4 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/ACCODiD>
- World Health Organization. 1992. *Our Planet, Our Health. Report of the WHO Commission on Health and Environment*. Ginebra: World Health Organization. Acceso el 15 de noviembre de 2021. <https://ir.uv.es/ZL8djMk>
- World Health Organization. 2000. *Obesity: preventing and managing the global epidemic Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894)*. Geneva. 2000. Acceso el 11 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/u22S0yq>
- World Health Organization Europe. 2003. *Social Determinants of Health. The Solid Facts* (2ª ed.) Wilkinson Richard, y Michael Marmot (Eds.). Acceso el 30 de junio de 2020. <https://ir.uv.es/tyZfRM5>
- Wright, Jan. 2009. «Biopower, Biopedagogies and the Obesity Epidemic». En *Biopolitics and the ‘Obesity Epidemic’. Governing Bodies*. editado por Jan Wright y Valerie Harwood, 1-14. Nueva York: Routledge.
- Wu, T., Xiang Gao, M. Chen, y Rob M. van Dam. 2009. «Long-term effectiveness of diet-plus-exercise interventions vs. diet-only interventions for weight loss: A meta-analysis: Obesity Management». *Obesity Reviews* 10 (3): 313-323. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00547.x>
- Wu, Ya Ke, y Yi Liu. 2015. «Weight-related stigmatization and binge eating among overweight adults in Southern Taiwan». *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 24 (1): 118-127. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2015.24.1.05>

- Wu, Ya-Ke, y Diane C. Berry. 2018. «Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review». *Journal of Advanced Nursing* 74 (5): 1030-1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>
- Y. Revista para la Mujer. 1939. Número 22. Noviembre de 1939. Acceso el 7 de septiembre de 2021. <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0027341255&search=&lang=es>.
- Yagüe, Antonio M. 2008. «Los niños de hoy vivirán menos que sus padres por la obesidad». *El Periódico de Aragón*. 28 de febrero de 2008. Acceso el 7 de abril de 2020. <https://ir.uv.es/Shq12kf>
- Yang, Li, Min Zhao, y Bo Xi. 2016. «Is BMI accurate to reflect true adiposity?». *International Journal of Cardiology* 220 (Octubre): 883. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.06.310>
- Yates, Alayne. 1991. *Compulsive exercise and eating disorders: Toward an integrated theory of activity*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Zafra, Ignacio. 2018. «Valencia rectificadora: los cadáveres de obesos mórbidos sí podrán ser incinerados». *El País*. 13 de noviembre de 2018. Acceso el 19 de febrero de 2020. <https://ir.uv.es/GWhmYP7>
- Zapatero, Antonio, Raquel Barba, Noemi Gonzalez, Juan E. Losa, Susana Plaza, Jesús Canora, y Javier Marco. 2012. «Influencia de la obesidad y la desnutrición en la insuficiencia cardiaca aguda». *Revista Espanola de Cardiologia* 65 (5): 421-26. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.09.011>
- Zenlea, I. S., B. Thompson, D. Fierheller, J. Green, C. Ulloa, A. Wills, y E. Mansfield. 2017. «Walking in the shoes of caregivers of children with obesity: supporting caregivers in paediatric weight management». *Clinical Obesity* 7 (5): 300-306. <https://doi.org/10.1111/COB.12202>
- Zhang, Meng. 2012. «A Chinese beauty story: how college women in China negotiate beauty, body image, and mass media». *Chinese Journal of Communication* 5 (4): 437-54. <https://doi.org/10.1080/17544750.2012.723387>
- Zuurmond, Maria, Janet Seeley, Gifty Gyamah Nyant, Marjolein Baltussen, Jedidia Abanga, Sarah Polack, Sarah Bernays, y Tom Shakespeare. 2020. «Exploring caregiver experiences of stigma in Ghana: They insult me because of my child». *Disability & Society* 1-22. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1851172>
- Zuzelo, Patti Rager, y Peggy Seminara. 2006. «Influence of registered nurses' attitudes toward bariatric patients on educational programming effectiveness». *Journal of Continuing Education in Nursing* 37 (2): 65-73. <https://doi.org/10.3928/00220124-20060201-02>
- Zwar, Larissa, Matthias C. Angermeyer, Herbert Matschinger, Steffi G. Riedel-Heller, Hans Helmut König, y André Hajek. 2021. «The importance of familiarity with caregiving for public caregiver stigma: Evidence from a cross-sectional study in Germany». *Archives of Gerontology and Geriatrics* 93 (marzo): 104301. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2020.104301>



# Anexos







Hola:

Me llamo Nina Navajas Pertegás y soy una investigadora de 47 años y me formé como trabajadora social y máster en género y políticas de igualdad, en la Universitat de València. En la actualidad estoy elaborando mi tesis doctoral sobre **vivencias personales de mujeres con sobrepeso**, con una beca predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, en el Institut Universitari d'Estudis de la Dona<sup>1</sup> de la Universitat de València.

Para desarrollar mi investigación me gustaría conversar con mujeres de entre 18 y 80 años que estén dispuestas a compartir sus experiencias relacionadas con la gordura. El formato de conversación sería el de una entrevista informal, de una duración aproximada entre 60 y 120 minutos. La entrevista se grabará en audio para poder transcribirla posteriormente y su contenido se tratará de forma totalmente confidencial. Realizado esto destruiré los archivos de audio y te devolveré la transcripción por correo electrónico por si deseas eliminar algún pasaje o realizar algún énfasis sobre alguno de los temas tratados.

Me comprometo a, una vez finalizada la investigación, enviarte las conclusiones a las que haya llegado en ese momento.

Si te interesa participar o necesitas consultar alguna cuestión al respecto puedes ponerte en contacto conmigo a través de mi correo electrónico o número de teléfono. Agradezco de antemano el tiempo que te has tomado en leer mi propuesta.

Un saludo

Nina

**Correo electrónico: [invdones@uv.es](mailto:invdones@uv.es)**

**Teléfono<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Cabe resaltar que en el momento en que realicé el trabajo de campo de esta tesis doctoral dicha institución se llamaba Institut Universitari d'Estudis de la Dona. En la actualidad, se denomina Institut Universitari d'Estudis de les Dones.

<sup>2</sup> El número de teléfono de la investigadora se ha eliminado para proteger la privacidad de la investigadora.





## Buscamos **MUJERES** que quieran participar en una investigación sobre **SOBREPESO**

Estamos llevando a cabo una investigación sobre las vivencias de mujeres con sobrepeso/gordura en el marco de una tesis doctoral en el Institut Universitari d'Estudis de la Dona<sup>145</sup> de la Universitat de València.

Como participante, necesitaríamos:

Que tengas entre 18 y 80 años  
Que puedas concedernos una entrevista personal

Si te interesa participar puedes ponerte en contacto con nosotras a través del correo electrónico: [invdones@uv.es](mailto:invdones@uv.es)

**Tu información personal se tratará con absoluta confidencialidad**

---

<sup>145</sup> Cabe resaltar que en el momento en que realicé el trabajo de campo de esta tesis doctoral dicha institución se llamaba Institut Universitari d'Estudis de la Dona. En la actualidad, se denomina Institut Universitari d'Estudis de les Dones.



## Anexo III. Guion de entrevistas de la primera fase de la investigación

### Presentación:

- Preguntar brevemente por edad, situación civil y de convivencia, pareja, hijos/as, nivel de estudios, situación de empleo, lugar de residencia (urbano o rural), lugar de origen.

### Relación con el propio cuerpo:

- Valor de la imagen corporal femenina. ¿Piensas que es importante y por qué? ¿Cómo te afecta?
- ¿Qué se espera de la imagen de los cuerpos de las mujeres en nuestra sociedad? ¿y de la de los hombres? ¿Cómo te has sentido en referencia a esto? ¿Cuál ha sido tu vivencia personal?
- ¿Cómo te ves y te llevas contigo misma en estos momentos? ¿Siempre fue así? ¿Cómo ves tu evolución en el tiempo?

### Vivencias corporales en distintos contextos y momentos a lo largo de la vida:

- Familiar, Formación/ Búsqueda de empleo/relaciones en el trabajo, Ocio y entretenimiento, De pareja/Afectivo-sexuales.
- Reconocimiento percibido.
- ¿Compartes conversaciones sobre la relación con tu cuerpo con: amistades, pareja, familiares, compañeras de trabajo?
- ¿Has sentido presión por acomodarte a algún modelo determinado de cuerpo? ¿Cómo has vivido esto?

### Manejo de la imagen corporal

- ¿Has tratado de cambiar tu imagen corporal?
- ¿Qué prácticas utilizas con más frecuencia para cambiar tu imagen/tamaño corporal? (depilaciones, cirugías, maquillaje, piercings, ayunos, dietas, deporte, vestimenta)
- ¿Qué es lo que te mueve? ¿Qué satisfacciones te ofrece? ¿Qué es lo que más valoras al respecto?
- ¿Qué prácticas para cambiar tu imagen mantienes a lo largo del tiempo? ¿Pruebas cosas nuevas? ¿A través quien te llega esta información: internet, TV, amistades, etc.?
- ¿Cambias con frecuencia de estrategia?

- ¿Has controlado o controlas tu alimentación? Explorar fines, motivaciones. Cuando empezaste: ¿Cómo te sentías respecto a tu cuerpo? ¿Acudes a profesionales?
- ¿Vivías de forma independiente? ¿Tenías pareja, hijas/os? ¿Afecta esto?
- ¿Cómo te sientes/ves cuando haces dieta? ¿Cómo piensas que te ven?
- ¿Cómo te sientes y te ves cuando adelgazas? ¿Qué reacciones observas en las/os otros? ¿Y cuándo engordas?
- ¿Recurres al control de la alimentación a través del tiempo?, ¿Cuándo y por qué?
- ¿Pruebas diferentes dietas: motivos?

#### Efectos «colaterales»

- ¿Afecta/ha afectado en tu cotidianidad la modificación (o no) y el mantenimiento de tu imagen/tamaño corporal?: contigo misma, ocio, amistades, relaciones laborales/estudio, familia?
- En referencia al mantenimiento de tu imagen/tamaño corporal: ¿Qué es lo que más te cuesta? ¿Y lo que menos?
- Sobre el mantenimiento del peso: ¿Cómo lo vives? ¿Resistencias? ¿Negociación con la propia imagen a través del tiempo?
- ¿Ha cambiado algo en tu vida en la relación con tu propio cuerpo gracias al manejo de técnicas de modificación corporal? ¿Qué es lo que consideras más importante de este cambio? ¿Satisfacciones? ¿Reacciones de los otros: familia, amistades, pareja, trabajo, etc.?

#### Preparar el clima para el cierre de la entrevista

- En relación con los temas tratados ¿Deseas comentar algo que sea importante para ti y que no haya surgido durante nuestra conversación?

#### Preparar el clima para la despedida

## Anexo IV. Guion de entrevistas de la segunda fase de la investigación

### PRESENTACIÓN

- Hay que recordar los aspectos relacionados con el anonimato y confidencialidad del material obtenido.
- Hay que recordar que la entrevista se enviará por correo electrónico.

### RELACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA CON EL PROPIO CUERPO

- ¿Para ti qué valor tiene el aspecto físico en nuestra cultura? ¿Qué se espera de mujeres y hombres en relación con su aspecto?
- ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Cómo te afecta esto?
- ¿Has experimentado cambios a lo largo de tu vida con respecto a tu tamaño corporal?
- ¿Cómo te veías y te llevabas contigo misma en aquellos momentos?
- ¿Cómo te ves y cómo te sientes en una cultura en la que se valora la delgadez?
- ¿Cómo definirías tu cuerpo actualmente? ¿Qué es lo que más y lo que menos te gusta de tu cuerpo?

### REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS GORDAS

- ¿Podrías describir cómo se representan la gordura y las personas gordas en medios de comunicación, publicidad, etc.?
- ¿Qué tipo de adjetivos se utiliza para describir a las personas gordas? ¿Y a las mujeres gordas?
- ¿En qué tipo de situaciones aparecen retratadas las personas gordas?
- ¿Cómo te afectan los mensajes que circulan sobre la obesidad y qué sentimientos te producen?
- ¿Piensas que, desde el sector de la salud, los medios de comunicación o la publicidad se hace algún esfuerzo por cambiar esto? ¿Destacarías a alguien que haga las cosas diferentes?
- ¿Cómo te gustaría verte representada?

### SALUD Y BIENESTAR

- ¿Qué significa para ti estar sana i qué valor le das a esto?
- ¿Has oído hablar de los «hábitos de vida saludables»? ¿Qué son para ti y qué importancia tienen para ti?

- ¿Me puedes explicar si practicas o has practicado algún ejercicio, actividad física? ¿Cuáles fueron tus motivaciones? ¿Cómo te sientes cuando lo practicas? ¿Qué te aporta?
- ¿Cómo describirías tu alimentación? ¿Sigues algún plan alimenticio especial? (dietas, etc.)
- ¿Qué actitud (en relación con tu tamaño corporal) tienen los/as profesionales de la salud que normalmente te atienden? ¿Cómo es tu relación con ellas/os?
- ¿Me podrías hablar sobre si piensas que hay algo que podría mejorar tu bienestar o estado de salud? (mejor empleo, condiciones laborales, acceso a recursos sociales, etc.)

### INTERACCIONES SOCIALES:

- ¿Compartes conversaciones sobre la relación con tu cuerpo con: amistades, pareja, familiares, colegas de trabajo? ¿Generalmente con hombres, mujeres o ambos por igual?
- Mensajes que recibes sobre tu cuerpo, de familiares, amistades, parejas, espacio educativo, lugar de trabajo, búsqueda de empleo, actividad física y deporte, discotecas, actividades en grupo o individuales, etc.
- ¿Me podrías contar si alguna vez te han hecho sentir mal por tu tamaño?
- ¿Recuerdas alguna situación en la que hayas sentido vergüenza o algún sentimiento de incomodidad con tu cuerpo?
- SI LO ANTERIOR ES AFIRMATIVO: ¿Esa vergüenza ha sido un obstáculo para realizar algún tipo de actividad, relacionarte, etc.?
- ¿Has sentido que se te trataba de forma diferente en alguna situación por tu tamaño?
- ¿Cómo has vivido esto?
- Explorar presiones para cambiar el aspecto físico por parte de familiares, pareja, colegas de trabajo, etc.
- Podrías hablarme sobre si tu tamaño ha afectado/afecta para el desarrollo de tu vida en algún sentido?
- Me gustaría que imaginaras que ganas 20 kilos. ¿Cómo te sentirías? ¿Habría cambios en tu vida? ¿Y si los perdieras?
- ¿Cómo piensas que sería tu vida si fueras delgada? ¿Cómo te sentirías?

### PREPARAR EL CLIMA PARA EL CIERRE DE LA ENTREVISTA

- En relación con los temas tratados: ¿deseas comentar algo que sea importante para ti y que no haya surgido durante nuestra conversación?
- ¿Me podrías comentar qué te motivó a participar en esta entrevista?

- ¿Te has sentido cómoda durante la entrevista?
- Finalmente, ¿conoces alguna mujer que pueda estar interesada en participar en esta investigación?

## DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTOS

HAY RECORDAR QUE HA DE FIRMAR EL COMPROMISO DE  
CONFIDENCIALIDAD





## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Te identificas como...**(Por favor, elije todas las que correspondan)

Mujer      Mujer cis      Mujer trans      Trans      Queer

Prefiero no responder    Otro:

**¿Cuál es tu orientación sexual?**

Bisexual    Lesbiana    Asexual    Heterosexual    Prefiero no responder

Otra:

**¿Qué edad tienes?**

Prefiero no responder

**¿En qué país naciste?**

**¿En qué país vives?**

**¿Cuál es tu adscripción étnica?**

Sólo blanca, Hispana o Latina

Sólo negra, Hispana o Latina

Sólo asiática, Hispana o Latina

Dos o más razas, Hispana o Latina

Otra *raza*, Hispana o Latina

Sólo blanca, ni Hispana ni Latina

Sólo negra, ni Hispana ni Latina

Sólo asiática, ni Hispana ni Latina

Otra *raza*, ni Hispana ni Latina

Dos o más *razas*, ni Hispana ni Latina

Prefiero no responder

**¿Cuál es tu actividad económica?**

(por favor, elije todas las que correspondan)

Estudiante

Ama de casa

Retirada o Jubilada

Parada

Trabajadora por cuenta propia

Empleada

Prefiero no responder

**¿Cuál es el nivel más alto de educación que has completado?**

No terminé secundaria

Secundaria o equivalente

Formación profesional

He asistido a la Universidad

Licenciatura/Grado

Maestría

Doctorado

Prefiero no responder

**¿Cuál es tu nivel de ingresos?**

Por debajo de 20,000 €

20,000 € - 30,000 €

30,000 € - 40,000 €

40,000 € - 50,000 €

50,000 € - 75,000 €

75,000 € - 100,000 €

100,000 € - 150,000 €

Prefiero no responder





## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me llamo Nina Navajas Pertegás y soy investigadora del Programa de Doctorado *Gènere, Subjetivitat, Coneiximent i Cultura* del Institut Universitari d'Estudis de la Dona de la Universitat de València, con una beca predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España.

### **Realización de la entrevista**

La entrevista se grabará en audio para poder transcribirla posteriormente. Realizado esto destruiré los archivos de audio y te devolveré la transcripción en formato Word por correo electrónico por si deseas eliminar algún pasaje o realizar algún énfasis sobre alguno de los temas tratados.

### **Anonimato y confidencialidad**

Para proteger tu confidencialidad, utilizaré un pseudónimo para identificarte durante todas las fases de la investigación. Las menciones a personas, características personales, fechas y lugares que hayan aparecido durante las entrevistas también se modificarán para evitar su identificación.

La transcripción de la entrevista se consultará únicamente por mis directoras de tesis y los resultados obtenidos en esta investigación se utilizarán únicamente en el ámbito científico y académico.

### **Derecho a rehusar o abandonar**

La participación en este estudio es libre y voluntaria, y se podrá abandonar en cualquier momento sin dar mayor explicación.

**Autorización**

Autorizo al equipo investigador a utilizar y publicar total o parcialmente los resultados del proyecto, siempre y cuando lo haga con propósitos científicos, educativos o culturales.

**Compromiso con las participantes**

Me comprometo, a una vez finalizada la investigación, hacerte llegar los resultados obtenidos y las conclusiones a las que haya llegado en ese momento.

He recibido copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo

Firmado:

Fecha:



