

# El cuerpo como campo de batalla moral

**José Luis Moreno Pestaña, *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*, Madrid, CIS, 2010.**

**ISBN: 9788474764871**

ISSN 1989-7022

ILEMATA año 5 (2013), n.º 12, 271-309



Llevar a cabo una sociología de los desórdenes alimentarios como la que realiza José Luis Moreno Pestaña en *Moral Corporal, trastornos alimentarios y clase social* supone un reto múltiple. Exige precisar la procedencia de un trastorno contemporáneo -en un sentido histórico o transitorio<sup>1</sup>- con múltiples discursos científicos y profanos vinculados. Al tratarse de un desvío relacionado con el cuerpo y la alimentación, también soporta diversos razonamientos que lo vinculan a lo más subjetivo y relativista -el gusto- y a lo más autónomo e independiente de las condiciones externas -el individualismo-, en un terreno carente de lógica social. Asimismo, ciertas fracciones de las ciencias sociales promueven acercamientos reivindicativos como, por ejemplo, la defensa de un cuerpo libre de presiones (de la mirada dominante masculina o del sistema perverso de las tallas), la crítica al control que las instituciones instalan en la organización de la vida de los individuos o la denuncia de la taxonomía arbitraria del dispositivo médico que termina, de manera irremediable, por enfermar a las personas. Ambas tendencias analíticas -la anomia de la libertad individual y la denuncia del constructo social de las prácticas más íntimas- complican el análisis de un objeto de estudio pleno de connotaciones muy significativas. La

línea de posibles discursivos que plantean estos dos polos parten de una misma lógica: las personas son entes pasivos sobre las cuales actúa una imposición todopoderosa y alienante.

Pero los sujetos no son maniqués que reciben mandatos sociales en lugar de pantalones talla 36. En su conocido trabajo *The Uses of Literacy: Aspects of Working Class Life* (1957), Richard Hoggart planteó que la industria cultural no influye de manera inmediata en los comportamientos cotidianos de las clases populares, sino que las costumbres culturales de los espacios sociales tienen una lógica que no se traspasa ni manipula, sino con la cual, en todo caso, se dialoga e interactúa.<sup>2</sup> Los trastornos alimentarios, tal y como los plantea el autor, están relacionados con una conmoción que se produce en los contextos de interacción por la entrada de una lógica externa, en este caso, un modelo corporal estilizado que pone a la persona en situación de tensión física. La tensión puede ser percibida como un desvío y, en su acepción más estigmatizada, denominarse enfermedad mental. De esta manera, el origen del trastorno no proviene de la imposición de un modelo corporal o de una etiqueta médica sino de la alteración de espacios comunes. Los espacios sociales en donde se produce la alteración y la forma que adquieren son los que caracterizan las opciones de salida, continuidad o mutación del sistema de disposiciones que produce situaciones conflictivas y angustiantes para la persona y su entorno.

Se trata de un análisis que abre diversas opciones según el espacio social de origen de los sujetos. El autor también enfrenta la compleja tarea de definir las características propias de las clases populares y dominantes en general y los modelos corporales de cada una de ellas en particular a partir de dos extensos trabajos de campo. Uno realizado con grupos de discusión sobre las costumbres alimentarias de las clases populares en Andalucía y el otro con múltiples entrevistas e historias de vida de personas que presentan o presentaron trastornos en la alimentación, o que se percibieron o fueron percibidas con un tipo de problema asociado a los hábitos alimentarios. Los datos resultantes del trabajo empírico son analizados y ordenados a partir de distintos modelos teóricos, como los trabajos de Erving Goffman (1968) y Ian Hacking (2002) sobre las

trayectorias de las personas diagnosticadas con trastornos mentales, las aportaciones de Merleau-Ponty (1942 y 1945), en particular la noción de campos sensoriales compartidos, la idea de rituales de interacción de Randall Collins (2005) o los diversos conceptos interrelacionados de habitus, distinción, clase social y dominación de Pierre Bourdieu que están implícitos a lo largo de todo el trabajo.<sup>3</sup>

No obstante, la potencia del modelo de análisis que efectúa Moreno Pestaña no proviene de la coherencia entre los datos empíricos y la teoría (forzada en muchos trabajos de las ciencias sociales), sino del complejo y potente entramado con el que resuelve esta relación. Tal y como advierte el autor, no se trata de hacer una presentación de los discursos en torno a los modelos desviantes sino de efectuar una verdadera dialéctica en la cual el patrón teórico permita organizar e interpretar los datos que a su vez modifican, enriquecen, matizan o refutan los modelos ya existentes. Asimismo, las distintas teorías se complementan entre sí, como en el caso del trabajo de Goffman sobre los contextos de interacción de los trastornos mentales, matizados y complementados con la fenomenología de Merleau-Ponty. O el enigma planteado por Howard Becker en *Outsiders* (1985) resuelto a partir de los conceptos de Goffman y del trabajo etnográfico del autor. Moreno Pestaña también efectúa una reconstrucción de su posición en el espacio en el que efectúa el trabajo de campo y en el espacio de producción de discursos académicos al que pertenece, advirtiendo los momentos en los cuales pone en práctica prejuicios teóricos propios de su medio. Su explicitación, análisis y modificación son un ejemplo de honestidad intelectual que es tan difícil como raro encontrar.

En resumen, el presente libro es un poderoso análisis de los trastornos alimentarios; ni más ni menos, pero no sólo. El mismo título indica que para hablar de anorexia y bulimia es preciso concebirlas como un trastorno de algo dado, relacionado, en este caso, con la alimentación. Un trastorno alude a la alteración de un estado existente que, según el autor, no es de la trayectoria aislada de la persona sino de su espacio social. Además, la propia trayectoria personal no es individual: en el modelo teórico de Pierre Bourdieu, lo individual remite indefectiblemente a lo

social; las disposiciones que organizan las prácticas son el resultado de la interiorización de un habitus de clase.<sup>4</sup> Por su parte, la moral corporal está relacionada con las distintas posibilidades que ofrece la experiencia del cuerpo. Una experiencia angustiante que produzca un quiebre con el espacio de relaciones de la persona, la mayoría de las veces resultado de la instrumentalización del cuerpo y la incapacidad de vivirlo como una fuente de placer, tiene su origen, según Moreno Pestaña, en, o bien la colisión de modelos y lógicas corporales incompatibles, o bien exigencias desmedidas dentro de tipos somáticos complejos y costosos de alcanzar. Ambas posibilidades, y las diversas formas que pueden adoptar, provienen de los posibles presentes en las clases sociales.

Se trata entonces de un libro sobre los trastornos mentales en general y los alimentarios en particular, sobre los discursos y herramientas utilizados y utilizables en los análisis del mundo social, de los desvíos y de los trastornos alimentarios, sobre la reconstrucción de las posiciones de los múltiples agentes que participan en las diversas situaciones con las que se encuentra el autor en su trabajo de campo, sobre la experiencia del cuerpo y, lo más importante, se trata de un imponente ejemplo de metodología de análisis de los procesos sociales, que sirve de modelo para enfrentar cualquier trabajo de estudio de las prácticas concebidas como el resultado de procesos de interacción.

Sólo un análisis superficial concluirá que el autor presenta dos categorías de modelo corporal: el de clase popular y el de élite. Se trata de dos tipologías que se desenvuelven en distintos espacios de valoración y prácticas y que activan diversas acciones y reacciones. Antes de entrar en el análisis de las propuestas del libro, presentaré un ejemplo significativo de lo que es el modelo corporal dominante en su versión más perversa y más idealizada. En la última película de Darren Aronofsky, *Black Swan*, la bailarina vive una experiencia atormentada de su cuerpo –un cuerpo expuesto a la mutación hacia un modelo de excelencia que debe alcanzar. La presión procede de su entorno inmediato, su madre, una bailarina frustrada, y su instructor, que instrumentaliza el cuerpo de sus bailarinas principales para su gloria y la de la institución.

Lo que podría haber sido una bonita metáfora de la conversión en cisne de un cuerpo forzado a ser lo que no es, se transforma en un ejemplo de idealización del trastorno mental y corporal. La experiencia del cuerpo coaccionado se asocia sin explicación alguna a la locura –más que las presiones ya mencionadas que remiten tan solo a la exigencia de perfección, y sin plantear ninguna defensa posible por parte de la protagonista. Poco a poco, la locura se presenta como interesante. Una tendencia que va *in crescendo* y que llega a su apoteosis al final de la película. La locura es tan bella como lo es la oscarizada Natalie Portman. La locura se transforma en un horror deleitoso que acerca el patetismo de la inexorable muerte final a lo sublime. En la película de Aronofsky, el teatro y la vida forman una misma realidad en donde el conflicto se experimenta como una puesta en escena cuyo factor predominante es la estética de la locura, del cuerpo y de la muerte. Las prácticas más susceptibles de ser estigmatizadas se transforman en la película en heroicas, en, como refiere el autor al final de su libro, dotadas “de las virtudes del ascetismo” e infladas “de sentido trascendentes” (Moreno Pestaña, 2010: 304). Dramatizada y exagerada, *Black Swan* presenta la manera en que un modelo corporal tenso y angustiante puede ser transformado en algo digno de ser vivido. ¿Por qué? Porque, entre otras cosas, se trata del modelo corporal legítimo, con el cual ocupar las posiciones del espacio social más valoradas por la cultura dominante.

### **Una narración aceptable**

Para comprender el origen y el desarrollo de la carrea desviante, el autor analiza la trayectoria de los casos estudiados, pero no como una carrera inexorable y acumulativa hacia el trastorno. La visión secuencial, defendida por Howard Becker (1985) (frente a las tendencias ácronas que describen una serie de factores que actúan al unísono y que definen la enfermedad), concibe al ser avanzando en el tiempo, asumiendo diversas secuencias que lo llevan a adoptar ciertos comportamientos que son concebidos como desviantes, es decir, que se apartan de la norma. El paso de una posición a la otra se produce en lo que se

denomina contingencia de carrera, concepto que el autor toma de Erwing Goffman. El inconveniente de este modelo es que el paso de una etapa a otra la determina el azar. En el momento en que el sujeto entra en la institución hospitalaria, la contingencia se reduce porque las marcas de desviación se imponen sobre todos los aspectos y actividades del individuo, transformando el estigma en el tono de su personalidad.

Moreno Pestaña equipara el azar de la contingencia al asilo de la ignorancia de Spinoza: Dios -en este caso la probabilística- es el ente que otorga las cosas y anula la voluntad de análisis y de reflexión. Pero precisar la contingencia no significa observar la carrera como una línea de causas únicas, sino abrir la posibilidad de elección de los sujetos a partir de su relación con su entorno familiar, sus pares, su carrera laboral, y el momento en que, y la forma con que, participa en el mercado sexual y matrimonial. Gracias al análisis de las interacciones se puede realizar lo que el autor llama "una narración aceptable" que considere múltiples variables. La línea de la trayectoria cortada por las contingencias de paso se abre en un abanico de posibilidades que, lejos de ser arbitrarias, permiten el análisis de una trayectoria a partir de una trama social compleja, pero que se puede reconstruir.

Para el autor, entonces, la teoría de Goffman "pierde su atractivo" cuando observa que la carrera desviante no tiene un único destino, un principio y un único fin (Bourdieu lo llamó la ilusión biográfica) sino que los puntos de llegada son múltiples, complejos, el proceso se detiene en determinados lugares y en otros espacios puede volver a comenzar. No obstante, la teoría de Goffman no se abandona, sino que se vuelve operativa combinándola con la noción de "campos de experiencia compartidos" de Merleau-Ponty (1945). Para el autor, "el triunfo de la investigación consiste en lo siguiente: no deglutir lo particular en un modelo de conjunto; no extasiarse en lo particular sino utilizarlo como modo de discusión con otras fusiones de empiria y teoría." (Moreno Pestaña, 2010: 16)

Vemos cómo uno de los puntos de mayor interés y novedad de la investigación es el lugar a donde acude Moreno Pestaña para buscar

los orígenes de la desviación: ni en la clasificación médica, ni en la idea de enfermedad en potencia presente en cualquier persona, ni en los actos de distinción de los individuos, sino en la delimitación del conjunto de actividades de un grupo de personas. La pregunta se impone: ¿cuándo surge entonces la desviación? Para responder, el autor utiliza la línea conceptual que comienza con la hexis de Aristóteles y termina en la precisión de la noción de habitus de Pierre Bourdieu. Un habitus generador de disposiciones duraderas del cuerpo, resultado de la interiorización de lo social en lo íntimo y que es vivido como personal y natural. Pero la disposición a comenzar la carrera desviante no es resultado de una ecuación, sino que “en cuanto parte de la realidad social, las disposiciones describen comportamientos posibles a partir de ciertas condiciones dadas.” (Moreno Pestaña, 2010: 14)

Las condiciones dadas, como hemos dicho, parten de la clase social, de la clase de edad, de la trayectoria profesional, de la posición en el mercado sexual, no como categorías estadísticas sino como variables que nunca dejan de interactuar. Moreno Pestaña realiza una reconstrucción de estas condiciones en las clases populares – reformulando y adaptando el concepto de clase popular al contexto geográfico de su trabajo de campo- y en las clases medias y dominantes buscando “familias de posibles trayectorias desviantes a partir de rasgos específicos de la cultura corporal.” (2010: 16). A partir de la reconstrucción de las disposiciones, su origen y variaciones, en los últimos capítulos se analiza cómo interactúan con la práctica clínica y cómo se producen los distintos tipos de trayectorias terapéuticas.

### **Entrada y análisis social del ámbito de estudio**

En el capítulo 1, con el preciso título de “Un trabajo de campo socialmente situado”, el autor presenta la investigación empírica –más de dos años en una asociación de familiares de personas afectadas por trastornos alimentarios y una investigación sobre la alimentación en las clases populares de Andalucía- y realiza un estado de la cuestión sobre las

teorías en torno al cuerpo. No pretende resumir los pasos metodológicos de su investigación sino, como el título del capítulo lo indica, explicar el estado del espacio al que accede y ubicarse en el lugar que ocupa dentro de su trabajo etnográfico. Tampoco realiza una relación de las diversas aportaciones teóricas sino que analiza su posición en el campo discursivo al que pertenece. En ambos casos, presta atención a cómo influye su posición en los resultados de su estudio. De esta manera, el trabajo de "autosocioanálisis", usando la terminología de Pierre Bourdieu, es utilizado como herramienta metodológica para llevar a cabo el proceso de objetivación.

La entrada del investigador en la asociación de familiares aporta los primeros datos de lo que será el terreno de análisis: un mundo de mujeres terapeutas con competencias existenciales para resolver problemas femeninos, el enfrentamiento con la red pública, el trabajo de las psicólogas de convencer a los familiares de la realidad de la enfermedad y los conflictos de alianzas, que imposibilita el trabajo en equipo y la propia investigación. La presencia del investigador reorganiza el espacio de interacción en tres polos fundamentales estructurados por principios de dominación a partir de los distintos tipos de capitales: el político de los familiares (quienes convencidos por los profesionales reconvierten sus problemas en reivindicaciones frente a la administración pública), el terapéutico (en abierta beligerancia con el sector público) y el cultural introducido por el observador.

El análisis del espacio terapéutico lleva al autor a confrontar dos teorías potentes y muy influyentes respecto a la salud mental: Foucault y la locura como un proceso histórico (1961) y Goffman y el aprendizaje de los roles en una institución mental (1968). La mención a estos trabajos tiene el objetivo de plantear el problema que puede suponer la teoría en el momento de encarar un trabajo empírico. La presencia del análisis del espacio de estudio (la asociación) y el estado de la cuestión de la teoría respecto a los comportamientos desviados, permite ver, como se ha dicho, el lugar ocupado por el investigador, pero también reconstruir el lugar social de la investigación y volver a la teoría para convertirla en una herramienta operativa para la interpretación de los

datos. Partiendo de la idea del aparato psiquiátrico y la institución de salud mental como asilo del desarrollo de una enfermedad, se puede contemplar cómo el espacio del investigador se organiza en torno a la tensión entre los distintos tipos de capitales y no a la imposición de un modelo de enfermedad organizado por una estructura de dominación. El autor volverá a la teoría de estos autores a lo largo del libro para rescatar su operatividad sin caer en la utilización vacía de los conceptos.

En el comienzo del capítulo 1 el autor explicita el modelo que propondrá respecto a los trastornos alimentarios luego de su proceso de investigación: "Las personas entran en tensión corporal, esa tensión les hace ganar un control enorme sobre una parte de su experiencia llevándoles a perder el control de ámbitos importantes de sus vidas, esa pérdida de control hace que ellas y/o sus próximos consideren que están enfermas (...) y, si no son capaces de apaciguarse con sus recursos o los de sus próximos, un sistema de tratamiento público y/o privado (...) pasa a gestionar una parte importante de su existencia (...) Considero que esa experiencia es social de parte a parte, es decir, puede ser estudiada con métodos socioetnográficos." (Moreno Pestaña, 2010: 18) El autor reconstruye las prácticas sociales previas a la entrada institucional, pero también la carrera desviante una vez dentro de la institución que se inscribe dentro de un sistema de interrelaciones complejas y no de imposiciones arbitrarias desde el espacio de poder médico. No obstante, se sabe influenciado por la ideología de los científicos sociales cuando explicita los apuntes de su diario de campo: el problema de ser un hombre estudiando un espacio de mujeres y el hecho de que hacer ciencia social implique considerar a la medicina y a la psiquiatría "como una empresa de fraude y de control social." (Moreno Pestaña, 2010: 36)

La reconstrucción de los espacios discursivos que realiza el autor es densa. No sólo considera la literatura sobre la enfermedad mental, sino que también hace una relación de distintas aportaciones relativas al cuerpo. Describe la historia de la belleza y su relación con las diversas concepciones históricas de lo corporal que plantea Vigarello (2004), problematiza los lugares comunes de la teoría del sistema de la moda como emulación social de modelos dominantes de Simmel (2002) y

secunda el reclamo de Entwistle (2002) de trabajos que relacionen todo concepto asociado a la moda y el cuerpo con las distintas prácticas cotidianas, también sociales, del vestirse. También sitúa sociológicamente el problema del cuerpo para Ortega y Gasset (1976): "la religión de la juventud" del presente de Ortega plantea un conflicto generacional entre los detentores del capital cultural y los detentores del capital corporal.

Una de las ideas recurrentes en torno a la belleza física es que se trata de un valor de cambio que aprisiona a los individuos en una red de la que no pueden escapar. Moreno Pestaña la ubica acertadamente en la obra de dos gurús del cinismo contemporáneo, Michel Houellebecq y Bret Easton Ellis. ¿Cómo salir de la concepción arbitraria y suprahumana de las posibilidades de vivir el cuerpo de los sujetos? En *El baile de los solteros* (2004), Bourdieu plantea una situación social similar: aquellos individuos de medios rurales que no responden al nuevo modelo de hombre de ciudad quedan fuera del mercado sexual y matrimonial. Pero si Bourdieu lo plantea como una relación entre modelos dominantes y modelos dominados, los dos autores mencionados plantean la alienación corporal como un patrón *a priori* desligado de cualquier lógica de organización social. Podemos suponer que arraigar un trastorno o modelo alienante en lo social deja la puerta de salida siempre abierta o, al menos, la posibilidad de existencia de otros ámbitos de experiencia y de opciones alternativas lógicas –o "sociológicamente libres" según Bourdieu. Ya en el primer capítulo, el autor nos ofrece las llaves cuando se refiere a los mercados corporales tensos: "Mi trabajo de campo me confrontó a narraciones descarnadas sobre esos mercados, pero también a rupturas con los mismos y a modos gozosos de organizar una existencia relativamente despegada de la competición corporal." (Moreno Pestaña, 2010: 46-47)

Pero el espacio discursivo intelectual que trabaja sobre el cuerpo, en especial el feminista, suele adoptar con facilidad la idea de la imposición de un modelo corporal basado en la excelencia física. La propuesta del autor es reveladora: el motivo es que el propio campo intelectual es en sí un mercado corporal tenso, en el cual el cuerpo de los agentes detentores del discurso está presente en la formulación de las hipótesis.

¿Por qué si no, se pregunta el autor, sus colegas le advierten de la posibilidad de que su "intento de objetivación sociológica" sea percibido como una crítica o una defensa a las mujeres? Se trata, en última instancia, de la proyección de las experiencias de un grupo privilegiado sobre el conjunto de las prácticas sociales, diversas e imposibles de reducirse a un solo modelo de comportamiento.

Según Moreno Pestaña, la realidad descrita da lugar a tres creencias interconectadas en su contexto intelectual: que existe un único mercado corporal que domina la sociedad, que todo análisis sobre el cuerpo se debe hacer en clave reivindicativa y que, o bien toda la sociedad posee conflictos físicos susceptibles de transformarse en desviaciones, o bien es una exageración del campo profesional que gestiona la enfermedad. La reconstrucción del campo discursivo adquiere sentido si estas posturas se conciben, según el autor, como una práctica de demarcación disciplinar: en todos los casos se impone la necesidad del modelo de análisis de las ciencias sociales sobre el modelo biomédico. Quedan así explicitadas las tensiones que dan sentido a las posiciones y tomas de posición. Por un lado, la asociación de padres, el espacio del trabajo etnográfico, se dibuja gracias a los diversos capitales en juego: el terapéutico, el político y el cultural, que adoptan a menudo la forma de reivindicación de la realidad de la enfermedad en aras de la definición autónoma de la misma. Por otra parte, el espacio discursivo a partir del cual se elaborará el trabajo también tiene su estructura, como hemos visto, organizada en torno a la existencia en el seno mismo de la producción discursiva de una tensión corporal que se proyectaba en el conjunto de los análisis sobre el cuerpo. A partir de esta realidad, y de su socioanálisis, el autor comenzaba el trabajo de investigación.

### **Conmoción del espacio compartido**

Para explicar cómo un trastorno mental supone "la destrucción de los hábitos compartidos" (capítulo 2), el autor utiliza las aportaciones de Erving Goffman y Merleau-Ponty. Del primero, toma la explicación del

quiebre que se produce en el sistema de relaciones del sujeto. Como ya hemos mencionado, lejos de ser una desviación individual, los trastornos mentales se perciben y nombran como tales por el entorno social del individuo. ¿Quiere esto decir que la locura es un constructo? Nada más alejado. Para comprender la denominación del enfermo como tal, Moreno Pestaña utiliza el concepto de campos sensoriales de Merleau-Ponty. La existencia de fundamentos prelógicos de la conciencia (a los que se asocia una experiencia turbia y difusa de las cosas) evidencia que la división entre la normalidad y la enfermedad mental no existe como tal; si existen diferencias, no son de naturaleza sino de grado. Cuando se piensa que la salud es un estado de "claridad absoluta de la conciencia" se está reduciendo las formas de conciencia a una sola. No significa que todos estamos potencialmente trastornados, sino que la desviación puede producirse cuando se altera alguno de los campos sensoriales que nos constituyen.

Con relación a los trastornos alimentarios, el autor aclara que no buscará las razones primeras sino que analizará las restricciones de la alimentación "en la medida que violan marcos de experiencia compartidos y pueden ser conceptuadas como enfermedades incluidas dentro de un repertorio de categorías clínicas culturalmente disponibles aunque el sujeto y sus próximos no las conozcan en el momento preciso en que comienzan sus restricciones." (Moreno Pestaña, 2010: 55-56) La violación de una norma del espacio de interacción es susceptible de adecuarse a una categoría clínica, pero de ninguna manera la categoría clínica es una condición *sine qua non* para que el trastorno se perciba y conciba como tal.

A pesar que las diferencias entre una persona considerada sana y otra enferma sean de grado, este grado comporta una particularidad. Los diversos campos de experiencia se articulan de manera imperfecta. El pasado está en el presente como forma de algo que se resiste a ir, el futuro se plantea como un conjunto de posibles más o menos atractivos que hacen que un cuerpo virtual se instale en el cuerpo real, alterando las condiciones de relaciones del presente. Pero además, existen campos "laterales", según Merleau-Ponty, que pueden afectar el conjunto de

relaciones. Se trata de prácticas de una región de la experiencia ajena al medio. El entorno no puede tolerar la entrada de lógicas nuevas y, o bien intenta adaptar algunas de las nuevas pautas (por ejemplo, una adaptación a una nueva dieta alimentaria), o bien rechaza las exigencias que se insertan y comienza a mandar señales al sujeto de que posee un trastorno, es decir, de que está enfermo.

Una persona colonizada por una experiencia paralela a la de su espacio de interacción puede extremar el abandono de la lógica de origen y buscar interlocutores de otro sitio, intentar acceder a otro espacio a donde no ha sido llamado, del cual no posee los códigos y en el cual no respeta el ritual de interacción. Ese lugar no es una posibilidad y se convierte en extraño en los espacios de relaciones del sujeto. El cuerpo virtual se convierte en un presente. En ese caso, como menciona Merleau-Ponty, la persona "habita el espectáculo" y, como plantea Goffman, "la locura se instala en el lugar".

Si la enfermedad puede ser concebida como el resultado de la destrucción de los espacios de intercambio, se sobrentiende que la misma no está impuesta por el aparato médico (capítulo 3). El autor observa la dinámica que opera en las trayectorias de trastornos alimentarios que no tienen asociado un diagnóstico previo a la presencia de los síntomas. La cuestión es cómo sienten las personas el trastorno y la realidad concreta del mismo. Entre los diversos conceptos con que se puede describir el trastorno alimentario se encuentra el de enfermedad mental. Pero todos los términos presentan "una experiencia creciente de pérdida de control por exceso de control corporal." (Moreno Pestaña, 2010: 72)

El autor ha trabajado en profundidad la trayectoria personal y profesional de Michel Foucault. A pesar de no compartir algunas de sus tesis respecto a la locura, Moreno Pestaña rescata con un más que demostrado conocimiento de causa (basta con leer *En devenant Foucault. Sociogénèse d'un grand philosophe* (2006) para afirmar que se trata de uno de los trabajos más innovadores y profundos que se han hecho sobre el filósofo) aquellas propuestas teóricas respecto a la enfermedad mental que se pueden extraer como herramientas de

análisis de su terreno de estudio. La idea foucaultiana -tan extendida, proyectada y tergiversada- de la locura como imposición del poder lleva a Foucault a buscar de manera implícita aquellas trazas de la persona no colonizadas por el discurso institucional.<sup>5</sup> Además, su tesis de la imposición en el siglo XIX de la institución psiquiátrica sobre la familia y de la búsqueda de antecedentes de la enfermedad que la doten de realidad, le sirve a Moreno Pestaña para comprender las dinámicas de la asociación de familiares, sobre todo la manera en que el aparato médico convence a la familia de la realidad de la enfermedad. Los familiares vuelven política esta realidad al reivindicar en los medios la necesidad de reconocimiento de la gravedad de la misma, denunciando, entre otras cosas, la extensión velada del trastorno hacia casos que no habían sido aún diagnosticados.

El discurso psiquiátrico, nombrando la enfermedad con conceptos precisos, releva a la familia de su responsabilidad, llegando, en casos concretos, a diferenciar entre "niñas contagiosas, vulnerables y portadoras". La enfermedad queda así definida en su naturaleza, justificando el trabajo de advertencia que cumple la asociación de padres a través de sus campañas de concienciación. Dentro del mundo psiquiátrico existe una fracción que, negando la necesidad de unidades específicas de tratamiento de los trastornos alimentarios, explican los diversos motivos que originan la inflación del diagnóstico: presión de la moda en el diagnóstico, el prestigio del enfermo en comparación con otros trastornos mentales y el renombre del profesional especializado. Se trata, como refiere Moreno Pestaña, de un ejemplo empírico de cómo el paradigma foucaultiano es funcional en este caso: la anomalía entra en la vida cotidiana a través de las categorías psiquiátricas.

Pero, al igual que el modelo corporal dominante, la penetración de estas categorías puede encontrar distintas barreras, como la que observa el autor cuando acompaña a una psicóloga de la asociación a una charla en un colegio con riesgo de "epidemia" de trastornos relacionados con los malos hábitos en la alimentación. En ese intercambio, la cultura de edad (lugar de reconocimiento de pares) choca con el discurso profesional. Como se afirma en el libro de manera recurrente, los espacios sociales no reciben ni

discursos ni modelos de manera pasiva; existen resistencias que rechazan, o en todo caso interactúan con, la información existente. En el caso de la charla en el colegio, "la concepción profesional de la enfermedad –explica Moreno Pestaña- como el resultado previsible de un conjunto de anomalías (...) estaba claramente presente; su poder de convertirse en criterio de ordenación de la vida de los sujetos, faltaba." (2010: 82)

La no obligatoriedad de la imposición del discurso institucional permite al autor concebir una de las hipótesis centrales de su trabajo: "(...) la conciencia de la enfermedad acampa en la experiencia de los individuos, independientemente de que la sitúen o no en alguna de las clasificaciones disponibles y de que consideren que están o no completamente enfermos." (Moreno Pestaña, 2010: 84) Lo que sucede es que esta experiencia tiene una trama social, es decir, y como refiere Goffman, es producto de situaciones de interacción pero no, se puede agregar, de imposición.

La teoría de Husserl de la existencia de una dimensión noética (acción de pensar una realidad) y una dimensión noemática (su correlato objetivo), permite al autor comprender cómo viven el trastorno aquellas personas que afirmaban tener anorexia sin haber sido diagnosticadas como tales. Se trata de un momento clave del libro. El autor pone ejemplos de las primeras entrevistas: su esquema previo le obligaba a concebir que no puede haber enfermedad sin una designación previa de la misma. El investigador, de esta manera, advierte y explicita las complicaciones de la investigación empírica.<sup>6</sup>

En los inicios del capítulo vimos cómo Moreno Pestaña no niega los efectos de los discursos médicos. La reflexión en torno a su realidad se comprende en la lúcida idea de Becker (1995): no hay que observar si la etiqueta crea una realidad, sino sus efectos. El espacio médico no es homogéneo y existe en consonancia con lógicas sociales de un mundo al que pertenece. O, como señala el autor, "el aparato profesional (...) reelabora médicamente procesos sociales de pérdida de control de sí." (Moreno Pestaña, 2010: 98) Se puede hacer un paralelismo con las tesis de las correspondencias estructurales y simbólicas de los campos de la

oferta y la demanda de Pierre Bourdieu<sup>7</sup>: así como nada se queda sin vender, ninguna etiqueta puede quedarse sin etiquetar.

En el caso de Sara, no diagnosticada como anoréxica, su experiencia se basaba en una concentración de la atención en su cuerpo que le impedía realizar las actividades normales de su entorno y en una falta de percepción de un fuerte adelgazamiento. Sara había importado un modelo corporal estilizado no presente en su espacio social de origen. Su madre inició un proceso de reeducación con la comida para volver a situar en ella modelos de su campo de experiencia anterior. El campo de experiencia de Sara se situaba en un lugar lejano en el tiempo –una inversión hacia el futuro– y en el espacio –una necesidad de acceder a otro grupo social.

El caso de Carla presenta un conflicto entre lo que le exige la cultura corporal de clase y la herencia biológica. Perteneciente a la alta burguesía, su familia premiaba el éxito de sus intentos de adelgazamiento. Su experiencia noética se centraba en la percepción de un cuerpo no acorde al exigido por la cultura corporal de su espacio social y en el recuerdo de dos experiencias de abusos sexuales de pequeña que le provocaban una pérdida de sentido físico. La experiencia noemática revela un cuerpo vivido como “un fardo objetivado, susceptible de elaboración y tratamiento racional, independientemente de cualquier otro condicionante biológico y cultural” (Moreno Pestaña, 2010: 97). Su cuerpo, como refiere el autor, “necesitó habitar otro lugar”, proporcionado por la objetivación crítica y el feminismo, presentes en uno de sus campos de experiencia vital.

El enigma planteado por Howard Becker en *Outsiders* (1985) se resuelve con la descripción de “la carrera moral de la sobrepuja corporal” desarrollada por el autor a partir de las teorías de Goffman y de su trabajo etnográfico. Becker plantea cuatro posibilidades de las prácticas de los sujetos en torno a la desviación: obediencia a las normas y acusación de infringirlas, respeto de las normas y reconocimiento del mismo, transgresión y acusación de transgresión (individuos plenamente desviantes) y, por último, la situación paradójica de infringir la norma sin ser percibidos como desviantes. Una desviación, resuelve Moreno

Pestaña, puede no serlo para un sistema de normas porque aún no se puso en funcionamiento, pero sí para otro. Si una desviación es el resultado de un caso sobre un conjunto de normas, éstas pueden ser las del espacio de interacción social de la persona y no necesariamente normas de índole psiquiátrico. Se trata de observar los daños causados por el acto antes de que estos actos sean designados como desviantes.

Los casos de Rosario y de Sonia muestran los conflictos resultantes de la entrada de las lógicas de los espacios sociales de destino –presentes en el mundo universitario– y la realidad social de origen –organizadas en el entorno familiar de clase trabajadora y pequeños comerciantes rurales respectivamente– inscrita en el cuerpo de ambas. El conflicto está planteado con las lógicas de la clase de edad y, sobre todo, con el espacio social pequeño burgués al que acceden, que les exige convivir con modelos corporales estilizados y lógicas reivindicativas de chicas que viven la tensión corporal como algo natural y que no requiere ningún tipo de esfuerzo.

Ese, en palabras de Merleau-Ponty, “campo sensorial común” organiza un “espacio de sensibilidad compartida”. En ese espacio el cuerpo es la principal fuente de “energía emocional” que, para Randall Collins (2005), es lo que mantiene y potencia el vínculo de los diversos rituales de interacción. No se trata de un problema de peso. Las personas para las cuales el control del cuerpo se transforma en protagonista de sus experiencias, invaden con su síntoma el resto de contextos de interacción. El grado de la invasión es el que mide el grado del trastorno, con la consecuente parálisis de las actividades compartidas y, por ende, de las relaciones. Rosario no pasa por una invasión radical, pero Sonia sí. El objetivo de la pérdida de peso lo inunda todo. En el caso de Rosario, y de muchas otras personas observadas, menciona el autor parafraseando a Goffman, la relación con la carrera corporal puede ser efímera.

Tratar el tema de los trastornos alimentarios requiere una estrecha aproximación a la vivencia del cuerpo, una aproximación que remite de forma ineludible al trabajo sobre él mismo. El deporte, la alimentación,

la ropa, los cuidados estéticos y médicos modelan el cuerpo de las personas y lo hacen tomar conciencia de sí, pero no desde lo personal, sino también desde lo social. Si en lo somático se encuentra el sujeto y su contexto, analizar la manera en que las personas se relacionan con lo corporal remitirá siempre a las lógicas de su espacio social. Refiriéndose al trabajo de reordenación de las clases que Bourdieu realiza en *La distinción* (1979) –ausente de los modelos teóricos sobre las clases sociales en España- el autor menciona que “la alimentación constituye un terreno de primer orden para captar la cultura somática de un grupo social.” (Moreno Pestaña, 2010: 111)

### **Moral, tensión y cultura somática de las clases populares**

En el capítulo sobre la tensión y distensión de los mercados corporales de las clases populares, se intenta precisar si existe una experiencia de clase particular con respecto al cuerpo y a la alimentación. Si existe una cultura de clase específica que se puede observar en los hábitos alimentarios y las prácticas y reacciones respecto a las restricciones, es necesario plantear en qué medida y cómo se relaciona con la cultura dominante. Las clases dominantes están normalmente relacionadas con prácticas de contención, mientras que las clases populares presentan modelos más cercanos a la buena vida y a la ausencia de reservas. No obstante, ni uno ni otro sector son homogéneos y poseen diversas maneras y grados de capitales, sobre todo económico y cultural, y diversas maneras de combinarse las lógicas culturales de ambos espacios entre sí.

La manera en que los modelos dominantes interactúan con la cultura de las clases populares se puede definir a partir de un modelo de aceptación/rechazo basado en las fuerzas centrífugas que despiden a las personas fuera de sus lógicas de origen, y unas fuerzas centrípetas que son las que ejerce la lógica de clase como barrera frente a los modelos externos. Sin embargo, el autor advierte que ambos espacios sociales viven en lugares comunes, con modelos estéticos similares, y que la división entre una cultura y otra es permeable: “Respecto a las clases

dominantes no existe una diferencia de naturaleza: sólo los sueños populistas de una 'alteridad' pura opuesta a la sociedad establecida o el racismo clasista de los de arriba (que, a menudo, piensan en los de abajo como seres de otra raza, de otro planeta e infrahumanos... y sobrehumanos cuando les asalta la inversión populista) han podido imaginar semejante despropósito." (Moreno Pestaña, 2010: 148)

Entonces, ¿es posible definir una cultura somática específica de las clases populares? ¿Cómo se relaciona con los modelos dominantes? ¿Qué es lo que ocasiona en esta dialéctica entre espacios sociales el modelo desviado? ¿Respecto a qué y a quién se puede hablar de desviación? Moreno Pestaña clarifica estas cuestiones a partir del análisis de grupos de discusión con personas de extracción popular agrupados por clases de edad, género y según su pertenencia a medios rurales o urbanos.

No hay una cultura popular esencial pero sí "estilos corporales propios" que el autor relaciona, a partir del análisis de los grupos de discusión, con unos recursos económicos débiles, la necesidad de contar con un modelo de cuerpo fuerte por las exigencias de los tipos de trabajo que se realizan y una cultura alimentaria y corporal asociada con una relación ambigua con las restricciones que imponen las dietas. El grupo de personas mayores de un entorno rural son los que más se alejan de la aceptación de los modelos de cuerpo esbelto de las fracciones dominantes, pero sin plantear un rechazo ni la posibilidad de una amenaza para su espacio de interrelaciones.

Los grupos de hombres más jóvenes presentan una cierta ambigüedad con el modelo de restricciones. Por un lado, aceptan ciertos controles dietéticos relacionados con casos excepcionales como la enfermedad pero, por otro lado, el modelo se percibe como un estereotipo femenino que amenaza con deteriorar los lazos de atención familiares (descuido de los momentos de integración en torno a la mesa, abandono y mal ejemplo para la prole...) en beneficio de un cuidado personal. Los grupos de mujeres plantean una reacción similar: la aceptación de una tensión corporal "intermitente" que se distiende cuando la integridad e integración del espacio familiar se encuentra amenazado por prácticas

de control individuales. No se trata de reacciones frente a un modelo corporal imposible de alcanzar por inoperativo en el medio, sino que si el modelo en forma de norma pone en peligro las relaciones del entorno de la persona, se activan defensas a la presión corporal. En todos los grupos de discusión, las resistencias se justifican por la lógica de las necesidades del cuerpo (el cuerpo pide lo que necesita), el cuidado a la familia y el rechazo a la esclavitud que una dieta puede comportar y que desemboca en una posible "muerte social".

La gran importancia de este capítulo es de orden metodológico. Si se analizan los límites que se imponen a la norma, se comprenden las trasgresiones que desembocan en una percepción de desviación y enfermedad: "Toda la inteligencia consiste en captar esa convivencia de la norma con sus límites. Y comprender tales límites ayudará a comprender qué es lo que se viola cuando se comienza un autocontrol corporal que dispara las alarmas." (Moreno Pestaña, 2010: 141) La articulación de los modelos dominantes con los rasgos específicos de lo popular en cada persona se realiza a partir de las posibles alteraciones de las disposiciones que conforman el habitus. Según Spinoza (1980), la percepción de unidad de los diversos cuerpos que conforman el cuerpo, y que son susceptibles de cambiar, es lo que define el espíritu. Un espíritu escindido, con formas de "tensión corporal" que dominen las diversas disposiciones del habitus, generan la percepción de enfermedad. Si las "formas de tensión corporal" se acompañan de "formas de distensión corporal", los cambios no son radicales y los distintos modelos corporales y maneras relacionarse con el cuerpo se articulan de manera coherente para la persona y para su entorno.

El capítulo 4 finaliza con un clarificador cuadro de combinaciones entre las orientaciones de fuerzas centrífugas y centrípetas del grupo de origen y los mercados internos o extraños al grupo. Las mujeres con orientaciones centrífugas orientadas hacia los mercados extraños a la clase "se intentan alejar completamente de la norma del grupo. Para ellas, a las que la cultura profana de las clases populares llama a menudo 'las anoréxicas', se reservan sanciones muy duras. Ponen en cuestión equilibrios frágiles (Martin Criado, 2007), complejos y preciosos de los grupos populares." (Moreno Pestaña, 2010: 150)

Para observar las trayectorias posibles de los jóvenes de clases populares con relación a su clase de origen y de destino, Moreno Pestaña analiza distintas carreras de jóvenes con problemas con la alimentación y un grupo de discusión formado por estudiantes universitarios de procedencia popular (Capítulo 5). Plantea la existencia del cruce entre las tipologías de familias de origen (con dominante física, con pluralidad de habitus o centrada en la reproducción de la fuerza de trabajo) y las diversas trayectorias posibles. El resultado del cruce expresa el mayor o el menor conflicto entre los distintos espacios sociales, entre, según la terminología de Bourdieu, los mercados francos y los mercados tensos, que se plantean bajo la forma de homogenización e individualización de las prácticas respectivamente.

El análisis de las trayectorias y de los conflictos generados en los límites entre los conflictos del espacio de interrelación y las categorizaciones sociales de la enfermedad da como resultado una relación esclarecedora entre tres espacios sociales que se articulan en la carrera desviante: el del espacio de origen (los hábitos familiares), las trayectorias vitales de los jóvenes (al encuentro de nuevos hábitos y reconversiones necesarias) y la categorización médica de la desviación y su adaptación al uso cotidiano. El choque entre las exigencias del mercado tenso y el mercado franco produce un desajuste íntimo que se traducirá en prácticas desviadas relacionadas con la alimentación. "Resulta muy fácil que en ese contexto una sobrepuja corporal sea visibilizada como desviada. Semejante visibilidad puede movilizar un proceso de corrección al que puede serle de gran utilidad el uso profano de las etiquetas que popularizan las categorías clínicas de anorexia y bulimia." (Moreno Pestaña, 2010: 168) Es decir, las condiciones para la categorización están dadas, que suceda o no es resultado del tipo y el grado del encuentro entre los distintos espacios.

La palabra "anorexia", como plantea Moreno Pestaña a lo largo del capítulo, tiene dos usos prácticos. En el contexto del encuentro de los habitus de clase, sirve, por un lado, para que las personas justifiquen bajo la rúbrica de una enfermedad oficial los cambios de los hábitos alimentarios familiares que impiden la restricción y, por otro lado, como una defensa contra la acusación de muerte social, sobre todo

en la desatención a los hijos y la vida de pareja. Pero también actúa en forma de estigma entre la clase de edad joven, al igual que en los distintos espacios analizados en los grupos de discusión anteriores, como defensa de los mercados francos frente a la norma dominante. El grupo de discusión de jóvenes universitarios de extracción popular muestra las "representaciones estigmatizantes" como resultado de los "patrones morales" por las que "los grupos subordinados intentaban defender sus propias normas ante las tendencias centrífugas." (Moreno Pestaña, 2010: 193)

La violencia con la cual uno de los participantes en el grupo de discusión estigmatiza las restricciones alimentarias de las mujeres –bajo la forma de fémica superficial sin obligaciones, prototipo de la "burguesa banal"- permite comprender que la inversión para acceder al espacio de destino –en este caso con una alta exigencia de reconversión de hábitos al tratarse de estudios universitarios artísticos- es conflictiva. La entrega y adaptación a los nuevos modelos se encuentra siempre amenazada por el triunfo de aquellos que poseen de manera "oficial" unos hábitos y maneras, "una tranquilidad", heredados de su espacio de origen.

En el antiguo y polémico debate en torno a los grados de autonomía cultural de las clases populares frente a los modelos dominantes, Passeron argumentaba que "es el olvido de la dominación y no la resistencia a ella lo que acondiciona para las clases populares un lugar privilegiado en el que tienen lugar las actividades culturales menos marcadas por los efectos simbólicos de la dominación" (Grignon y Passeron, 1992: 97). Citando al sociólogo francés, Moreno Pestaña plantea que en su investigación se presenta como poco probable "esa feliz amnesia de la dominación" (2010: 194). El autor siempre plantea que en el caso de los modelos corporales y las pautas alimentarias el encuentro no es pasivo ni se impone sin resistencia. Gracias a ello "la asimilación de la norma, de nuevo intermitente, impide que ésta colonice por entero la existencia cotidiana" (2010: 175) y, podemos aventurar, que existan ámbitos de especificidad cultural en el seno mismo de la interacción entre los dos tipos de mercados.

## El lugar del modelo corporal dominante

En las diversas combinaciones entre trayectorias y tipos de familias en las clases populares, se observa que la tensión entre los hábitos familiares y los hábitos adquiridos provocan una conmoción -en grados diversos según el caso- en el interior del individuo. La etiqueta de anoréxica o bulímica aportada por el aparato médico y utilizado de manera amplia para el proceso de clasificación profano permite, por un lado, encontrar estrategias de aceptación de la destrucción de los hábitos compartidos y, por otro lado, actuar como clasificación estigmatizante que permita actuar de barrera a las definiciones exógenas al grupo. Si la clase dominante tiene en su seno la definición del control alimentario y el modelo de cuerpo legítimo, ¿por qué y cómo la restricción de los alimentos puede ser considerada un comportamiento desviante? Recurriendo a definiciones ya dadas por el autor con anterioridad, se puede plantear que las respuestas son diversas, pero que en los casos presentados predomina la presencia de un "cuerpo virtual" generado en torno a un alto grado de proyección hacia un modelo presente en el habitus de clase pero que aún no ha sido alcanzado y que se percibe como una de las llaves para el éxito en una empresa futura. El conflicto se presenta cuando, como se ve en algunas de las trayectorias del capítulo 6, la realidad física de la persona no responde con el cuerpo social demandado, o cuando el modelo resultado del trabajo sobre uno mismo inunda, como en casi todos los ejemplos vividos como trastornos planteados en este libro, todos los ámbitos de la experiencia. La persona adquiere una relación duradera con las disposiciones generadas en el desvío porque las fuerzas centrífugas o centrípetas no son necesarias para la vuelta a una realidad que no posee un referente cultural distinto (sí en grado, no en cuanto a su naturaleza) al practicado durante el trastorno. Por ello, el dispositivo médico se transforma en un espacio permanente de su habitus de clase.

Las resistencias e intermitencias que se plantean en las clases populares (aceptación de las transformaciones del cuerpo, limitación de la dieta a ciertos momentos de la vida, reivindicación de la comida como un espacio de integración, el miedo a la pérdida de la fuerza física...) no

se hallan presentes en ninguna de las trayectorias de clases medias o altas analizadas por el autor. En ellas, los modelos de individualización corporal encuentran muchas menos sanciones en su clase de origen, en donde están activadas la lucha contra el envejecimiento, la inversión en proyectos de reforma del cuerpo y los gustos individuales como pautas de comportamiento. La forma que adopta la enfermedad es la de un espacio de entrada y salida, en el cual la transformación corporal no se cuestiona, sino los métodos que se utilizan, más o menos estigmatizados, como el vómito o la pérdida descontrolada de peso, es decir, comportamientos que pueden poner en peligro la integridad o la vida de la persona. El acto desviante es susceptible de percibirse como enfermedad, pero también de ser el acceso a la excelencia corporal exigida por el medio.

Moreno Pestaña realiza un cuadro clarificador respecto a cómo los distintos grados de capital económico y capital cultural configuran la forma en la que la presión corporal puede apaciguarse. Si el capital cultural domina, la posibilidad de frenar la tensión corporal con el envejecimiento es nula, mientras que lo preponderante es un apaciguamiento resultado de la objetivación crítica. La particularidad presente en el proceso de control en los espacios con un capital cultural alto es que el mecanismo de naturalización de la excelencia corporal motiva la negación de su búsqueda, es decir, como apunta el autor, "se es bella sin buscarlo". Como se verá en la carrera de personas del mundo artístico e intelectual, el control del cuerpo con un objetivo estético es demasiado vulgar, demasiado físico, si se quiere, muy poco espiritual, nada intelectual.

"La tendencia a dominar –como refiere Moreno Pestaña– domina a las personas que desean llegar a ser o seguir siendo dominantes" (2010: 195). Esta es la realidad de los casos planteados en este capítulo. Julia y Rafaela utilizan su cuerpo para su carrera personal, un cuerpo que debe recibir la mayor cantidad de sanciones positivas para poder alcanzar el éxito en su empresa. La propensión a las múltiples relaciones amorosas, la feroz competencia con los dominantes, con su cuerpo como arma de batalla, son algunas de las tareas prácticas que componen sus disposiciones: "la disposición no es sino la otra cara del compromiso

afectivo con el fin.” (Moreno Pestaña, 2010: 210) El trastorno es duradero porque la empresa lo requiere para sí. El habitus se modela con unas disposiciones que se asientan en el cuerpo; en los casos que el autor presenta, se ve cómo el fin buscado en la carrera ascendente se transforma en una disposición duradera.<sup>8</sup>

Si el cuerpo no acompaña lo que los distintos espacios de interacción de clase le exigen, el conflicto se instala en lo íntimo de la persona, pero también en el seno de la familia, muchas veces agente activo del lugar que su progenie ocupa, conservando o aumentando el capital familiar o, en algunos casos, reparando las expectativas frustradas de ascenso social. El cuerpo de las hijas se transforma en los casos de Ana, Lourdes y Josefina en “el centro de interacción”. Las familias exigen un control de la corpulencia, a la vez que perciben el acto desviado del vómito. No obstante, no definen de manera precisa su postura de rechazo, como sí sucede en las prácticas resultantes de la defensa de valores de clase presentes en sobre todo en las madres, pero también en los padres, de familias de clases populares. Las trayectorias de clase de los propios progenitores pueden estar en un espacio desquiciado de búsqueda de soluciones de compromiso entre el interés por el futuro del linaje familiar, con el cuerpo de sus hijas como modelo en vías de legitimación, y la información aún presente de un pasado regido por un sistema de gustos con la comida y de un orden en torno a los hábitos de integración familiar. Se trata de familias con “disposiciones corporales ambiguas” (Moreno Pestaña, 2010: 219).

El capítulo termina con el caso de Ellen, cuyo alto grado de posesión de capital cultural permite observar cómo el concepto anoréxica puede adquirir unos tintes de excepcionalidad que permiten hacer del estigma una marca de distinción con un fin determinado: en este caso, su definición sirve para entrar en ámbitos intelectuales y académicos. “Modificando una fórmula de Bourdieu (1979: 180) –apunta el autor–, podría decirse que no hay nada mejor para enaltecer un estigma como adquirirlo por un patricio.” (Moreno Pestaña, 2010: 228) Tanto la trayectoria de Ellen como la de otras chicas que se desenvuelven en medios artísticos e intelectuales, se define por la valoración de la

desviación como herramienta de subversión de un estado de cosas dado, en este caso, la posibilidad de la indefinición corporal resultado del enfrentamiento con los roles sexuales establecidos.

Aquí, la utilización práctica del término anorexia revela la existencia de una definición colectiva del trastorno, que piensa "lo distinguido frente a lo vulgar" representado por la bulimia. En el DSM-IV, los trastornos alimentarios se encuentran divididos entre las prácticas asociadas a la anorexia (capacidad de mantener el peso un 15% por debajo del ideal y la pérdida de la regla) y las relacionadas con la bulimia (sentimiento de frustración que origina un vacío que se intenta cubrir con la ingesta de comida). La anoréxica, restrictiva, controla, mientras que la bulímica, purgativa, no puede contener sus impulsos. "Este discurso tan espeso –menciona el autor- muestra hasta qué punto los profesionales retraducen estereotipos en los que se transmiten las normas que organizan la socialización del cuerpo físico" (Moreno Pestaña, 2010: 229). La presencia de la división está en los análisis científicos pero también en los discursos literarios; su interactuación es un arma potente en la reproducción de las desigualdades sociales: "Imágenes discursivas repletas de etnocentrismo de clase se han filtrado en el lenguaje científico. Estas imágenes objetivan, redoblan y legitiman la jerarquía socialmente existente entre los distintos tipos y prácticas corporales definidos como anoréxicos y bulímicos." (Moreno Pestaña, 2010: 231-232)

La distinción que aporta la definición de la enfermedad, en el caso del discurso que Ellen toma de los disponibles en el campo teórico del que forma parte, no proviene de la búsqueda de la belleza y la estilización, una práctica que cae en el terreno de la "frivolidad femenina", sino de, en palabras de ella misma, un sabotaje de "los rituales establecidos". Las disposiciones adquiridas en la tarea de distinguirse de las prácticas habituales (control, previsión, duplicidad...) se transforman en duraderas porque, como en los casos planteados anteriormente, son el resultado de la búsqueda de un fin que genera el habitus necesario para sobrevivir en el medio en que se proyecta (en este caso el académico e intelectual). Una vez iniciado, comienza a dejar su huella en los "sedimentos" corporales y pasa a formar parte del trabajo de "construcción de la identidad".

## La interacción entre las condiciones de origen del trastorno y el juicio clínico

En el capítulo 7, *Sociogénesis del juicio clínico*, Moreno Pestaña explica que antes de analizar el juicio profesional era necesario reconstruir aquello que será diagnosticado: el espacio social en el cual los sujetos interactúan y sobre los que en determinado momento el sistema médico focalizado hacia los trastornos alimentarios activa su dispositivo clasificador. El objetivo es evitar la descripción del espacio analizado a partir de las clasificaciones médicas y de plantear también en la estructura interna del libro que los trastornos alimentarios se fundan en “una experiencia compartida” y no en una designación.

La segunda cuestión de método de relevancia del capítulo es el estudio de las trayectorias de tres profesionales (psicólogas de la asociación de ayuda a familiares de personas con trastornos alimentarios) y la manera en que estas trayectorias se relacionan con las personas con las cuales trabajan y a las cuales diagnostican también sobre la base de una “experiencia compartida”. De esta manera, se buscan los fundamentos sociales de la mirada profesional y se establecen las lógicas y los fundamentos de tales miradas a partir del encuentro de las trayectorias de especialistas y pacientes.

Las tres dimensiones básicas de la mirada clínica de las psicólogas son la competencia profesional (formación profesional y protocolos de acción frente a los sujetos), las inquietudes existenciales (activadas en el contacto psíquico con el trastorno) y la experiencia social (juicios que son el resultado de sus propias relaciones personales). Estas tres dimensiones influyen en la definición profesional del trastorno: no se intenta comprender sino encasillar en las categorías médicas ya existentes y, al no conocer los orígenes de la enfermedad, el lenguaje utilizado es impreciso. La conjunción de las proyecciones personales y la falta de precisión profesional permiten percibir todo comportamiento como síntoma de enfermedad mental.

La mirada clínica se asienta también en un espacio profesional con una función muy concreta, la de reivindicar la apertura de unidades hospitalarias de trastornos alimentarios específicas. Además de su función, el espacio se estructura a partir de una rígida división sexual del trabajo. Mientras que los médicos psiquiatras suelen ser hombres, el trabajo de asistencia psicológica está protagonizado por mujeres. De esta manera, vemos cómo la mirada a la que se refiere al autor se organiza a partir de los objetivos institucionales de defensa de la reproducción de un espacio médico específico. En este espacio, las vivencias personales y profesionales de los terapeutas concentradas en una posición que exige una sensibilidad femenina son el sustrato de la actividad profesional. Pero este modelo femenino debe estar en contacto con los espacios profesionales para adquirir competencias específicas. El "traspaso definitivo de las barreras simbólicas que separan al profano del profesional permitirá codificar terapéuticamente actividades que en un comienzo se consideraban triviales" (Moreno Pestaña, 2010: 240), como comer junto a las chicas o salir con ellas de compras. El acceso a los protocolos clínicos y el contacto con otros profesionales son los que permiten a estas actividades "invertirse de autoridad profesional".

La mirada profesional, uno de los tres ámbitos de la mirada clínica planteados por el autor, parte de concebir a los sujetos como ejemplares de una especie. Cuando una persona entra en un centro hospitalario, se le proyecta la historia colectiva del equipo y de la institución. Cuanto más duro sea el caso, más distancia vital se toma y los sujetos se perfilan como un "dossier" susceptible de precisar y delimitar la definición de la especie: "si se conoce uno de los sujetos a los que se repara, se conoce a todos." (Moreno Pestaña, 2010: 244)

La mirada existencial, la siguiente dimensión, también permite delimitar el ámbito de la enfermedad y precisar cuáles son sus fases. En la denominada primera fase de la enfermedad, la identificación que las profesionales realizan con sus pacientes se debilita conforme los síntomas se precisan. El autor plantea que los sujetos son cada vez más objetivados porque amenazan áreas de la propia personalidad de las psicólogas. La lógica de la vida cotidiana se aleja cada vez más

de la lógica de la enfermedad; “la primera transcurre en un presente de futuros abiertos, la segunda en un presente de futuros tendentes a la homogeneización, hasta devenir una escolástica vital (de nuevo Merleau-Ponty), como el caso patológico.” (Moreno Pestaña, 2010: 246)

Los registros de clase, último de los ámbitos de actuación de la mirada, aparecen cuando las tres psicólogas discuten en torno a la génesis de un posible caso. Frente a la dificultad de precisar el diagnóstico, identifican el caso con una trayectoria de niña pija acostumbrada a organizar su vida en torno a la apariencia física. El “registro de clase empapa su campo de percepción del trastorno.” Moreno Pestaña presenta la experiencia de Elena, una de las psicólogas de la asociación, para explicar cómo un juicio profesional puede estar asentado sobre una “vivencia antepredicativa, no reflexiva, del espacio y las clases sociales.” (2010: 249) La psicóloga cuida durante un año a una interna que se había trasladado al domicilio familiar. El entorno social era distinto al que Elena conocía resultado de su experiencia: una casa vacía, con una jornada imprevisible, una desestructura de los momentos compartidos y una individualización de los espacios comunes. Una casa cuya estructura se encontraba “invadida por la disciplina de un mercado exterior”, el de la escuela. La institución presentaba unos rituales de interacción en donde el cuerpo, dividido en partes moldeables, era el centro de la atención ritual, objeto constante de comparación.

Elena intenta introducir los hábitos adquiridos en su familia, provocando conflictos de habitus: “esta niña cree que soy su criada”, refiere Elena quien, finalmente, consigue imponerse como terapeuta. Se observa cómo la división de lo normal y lo patológico tiene un marco de acción profesional pero que interactúa con experiencias sociales previas. En el final del capítulo se presenta un cuadro con la relación entre los tres tipos de experiencia profesional presentados (objetivación clínica, identificación existencial y rechazo de clase), la instancia de adquisición de la misma (universidad, trayectoria íntima y trayectoria en el espacio social) y la instancia de confirmación (casos límites en el hospital, indefinición del diagnóstico y recurso constante a la propia experiencia).

En el capítulo 8 el autor analiza cómo el mundo terapéutico entra en la vida cotidiana de las clases medias y dominantes. Una vez que la desviación se categoriza como enfermedad, los sujetos pueden continuar su trayectoria de sobrepuja corporal o escaparse de los imperativos del mercado corporal tenso. Las maneras de salir son diversas. En este apartado se plantea – siempre a partir de la observación de las trayectorias analizadas y poniendo distintos ejemplos para cada caso– cómo el amor y la pareja se pueden convertir “en la primera forma de enfriamiento de la concentración ritual en el cuerpo socialmente legítimo y en una rehabilitación del cuerpo erótico y del cuerpo de los placeres compartidos, entre ellos, la comida.” (Moreno Pestaña, 2010: 254) Es, tal vez, uno de los momentos más emotivos del libro, en una doble dirección: la efectividad que el autor concede al amor para colaborar a suspender las tensiones a la que los mercados someten a los sujetos (en este caso la concepción de las personas como “fuente de placer” y no como “ornamento distintivo”) y la posibilidad de desandar el trayecto de las disposiciones más arraigadas, por más complejo o tortuoso que sea el camino.

La reapropiación erótica del cuerpo gracias a la experiencia del amor no es la única manera de suspender una carrera de sobrepuja corporal. Ya se ha visto cómo los modelos del espacio de origen o la objetivación crítica también actúan como contrapeso a la presión del modelo de cuerpo legítimo. Así como el autor plantea que el origen de la enfermedad es un estado específico del espacio de experiencia compartida de los sujetos, la salida también se obtiene a partir de los referentes que el espacio de relaciones de la persona pone a su alcance. El tan bien acogido concepto foucaultiano que emparenta el cuidado de sí al cuidado del otro (sobre todo, como advierte Moreno Pestaña, por la lógica de la cultura contemporánea del culto al yo) adquiere en este trabajo una dimensión y un fundamento plenamente sociológicos:

*La pérdida del valor ritual del cuerpo supone la atención a otras dimensiones del mismo. La que permite rehacer hábitos compartidos, bien en la vida en pareja, bien en el vínculo con el propio grupo de origen, bien con la puesta en cuestión crítica de ciertas propensiones del propio carácter. El cuerpo, su identidad, está*

*compuesto de muchas disposiciones: se trata de saber cuál gobierna. La pluralidad de disposiciones, procedentes de los diversos contextos prácticos, constituye la condición del cambio. Toda transformación subjetiva necesita fundarse en un contexto que exista efectivamente. No puede arrancar de valores abstractos al margen de su inserción en contextos accesibles. Aristóteles (Nussbaum, 2003: 86) recomendaba, para comprender la vida moral, partir de la pluralidad de opiniones admitidas (porque, si se actuase de otro modo, se caería en un moralismo fundado en entelequias), considerando de dónde proceden, esto es, de qué contextos prácticos. Esto último es fundamental: cambiar las disposiciones significa comenzar a recrear, partiendo de ciertas partes de nuestra experiencia, dichos contextos prácticos. Las condiciones sociales de acceso a la virtud, de las que hablaba Bourdieu (1997: 124-125, 221-226), no se encuentran en un mañana glorioso, sino presentes y actuando ya en la trama compleja de nuestra experiencia.*

(2010: 259-260)

Si la carrera por la sobrepuja corporal no se detiene, y una vez que la desviación se considera una enfermedad, las vías de acceso a los tratamientos de los trastornos alimentarios son tres: la pública, la privada o una combinación de ambas. Las dos últimas están al alcance de las personas con recursos económicos. Se puede decir, sintetizando y combinando dos de las hipótesis del autor, que si las clases populares contienen más recursos para contraponer a la carrera por la consecución del cuerpo legitimado unas lógicas sociales propias, las clases dominantes tienen más recursos para permanecer en el mercado corporal tenso, reconvirtiendo lo excepcional del tratamiento primero en una suerte de "cronificación dulce" en donde la terapia es asumida como parte de la experiencia cotidiana de la persona.

En ambos casos, se produce lo que podemos llamar una dialéctica entre la vida cotidiana y la cultura terapéutica: así como la lógica de la vida cotidiana entra en el contexto hospitalario (en ese ámbito, el trastorno alimentario tiene los privilegios del cuidado sin la etiqueta denigrante de la locura), el entorno cotidiano se ve invadido por la cultura terapéutica en varios ámbitos. Por un lado, en las denominadas por el autor "prácticas cotidianas de confesión y diagnóstico", practicadas por los profanos con un cierto grado de capital cultural. Por otro lado, la efectividad de la presión y el control familiar se ven debilitados ante la fuerte presencia

del trabajo y el discurso profesional. Un discurso que si está dominado por la lógica de la génesis genética del trastorno, libera a los familiares de la responsabilidad frente a la actitud desviada de la persona. Mientras mayor es la falta de conciencia del papel que el entorno de la persona juega en la asunción del desvío del sujeto, menor es la efectividad del rol de la familia como espacio de activación de alternativas a la carrera desviante.

El autor realiza en este capítulo una interesante descripción de las figuras de los profesionales que actúan en torno a los trastornos alimentarios. El interés de esta reconstrucción es el origen de la producción de los datos: las definiciones que las personas entrevistadas dan de sus terapeutas. Los psiquiatras detentan el monopolio de la definición genética de la enfermedad, de la regimentación de la vida del enfermo, de la farmacología y sus intervenciones son siempre puntuales. En otro terreno de acción, el trabajo del psicólogo es más extendido en el tiempo y suele concebir el desvío como parte de un desfase psíquico del individuo. En estas dos figuras se encuentra el nudo de la percepción de los pacientes del rol ejercido por cada uno de ellos: mientras que el papel del psiquiatra es breve y "superficial", el trabajo del psicólogo es extendido y "profundo".

El autor resalta la asociación de lo profundo con lo comprometido a partir de una distinción significativa: "La división técnica del trabajo en salud mental encuentra aquí los ecos de la división sexual del trabajo en el control de la progenie: la figura paterna, lejana y susceptible de agresión puntual, se opone a la figura materna, cercana y administradora de sanciones menos excepcionales pero mucho más cotidianas" (Moreno Pestaña, 2010: 270). No es fruto del azar que el espacio de la psiquiatría y de la psicología esté dominado por hombres y mujeres respectivamente.

El papel del enfermero es el control cotidiano del cumplimiento de las actividades que organizan la jornada. No es de extrañar que los pacientes les teman pero los perciban como cercanos y establezcan con ellos relaciones de afecto. Por su parte, los endocrinólogos son los encargados de fortalecer la visión biologicista del trastorno, colaborando

a inflar los discursos exentos de las lógicas sociales inscritas en el cuerpo. Lo mismo sucede con los nutricionistas cuando establecen unas tablas alimentarios que en las cuales "la alimentación pierde todo carácter sensible y todo significado social". Con las prácticas alternativas se produce una suerte de activación de la creencia en la relación cuerpo/espíritu de las personas, desde una perspectiva individual.

Las personas que se encuentran liberadas de las presiones familiares se encuentran solas frente a los expertos. Esto no significa que se hallen a expensas de los discursos, etiquetas y prácticas profesionales. Lo que se establece, como con todos los espacios por los que transita el individuo, es una interacción entre lo que trae la persona y lo que es capaz o está en disposición de adquirir. En este caso, además, el autor advierte cómo las personas con una trayectoria larga en la sobrepuja corporal y una trayectoria rica en contactos terapéuticos, adquieren cada vez más las capacidades para la definición de su trastorno. Esto ocurre por la experiencia que adquiere el sujeto con el lenguaje y la práctica del entorno terapéutico y por la desconfianza que le ocasiona verse expuesto a definiciones contradictorias –como la del polo psiquiátrico y la del polo psicológico– sobre su trastorno.

Así, el autor propone tres factores esenciales en la realidad y la percepción de la relación entre el paciente y el dispositivo terapéutico: los recursos económicos y culturales que disponga, la pluralidad de las terapias a las que sea vea expuesto (mayores conforme la participación en el mercado de tensión corporal se extiende en el tiempo) y los efectos de idealización del trastorno. Las combinaciones lógicas permiten plantear tres posibilidades: altos recursos con terapias múltiples y alto grado de idealización, altos recursos con terapia única y alto grado de idealización y bajos recursos, terapia única y bajos grados de idealización. Los dos primeros casos pueden experimentar una "cronificación dulce", en la cual el terapeuta se convierte en un consejero de vida y la experiencia ya no es apropiada para una sociología de la salud mental. En el último caso, se trata de experiencias de sujetos pertenecientes a entornos socialmente modestos que "son poco sensibles al carisma de la anorexia y es mucho más urgente acometer un proceso de abandono de las disposiciones que se adquirieron en la sobrepuja corporal." (Moreno Pestaña, 2010: 283)

## Una moral científica y el abandono del campo de batalla

En las conclusiones, Moreno Pestaña precisa tres cuestiones en las cuales pueden desenvolverse las ciencias sociales para analizar el origen de los trastornos mentales: la ontología de la enfermedad (las características de los distintos receptores sobre los que se pueden volcar distintas definiciones de la desviación), su epistemología (cómo se juzga que algo es o no es un trastorno específico) y cómo se valora el grado en que los sujetos están o no invadidos por el trastorno (su grado de autonomía, es decir, la capacidad que el dispositivo médico percibe que tienen para gestionar su desviación). No se trata de "poner en cuestión la calidad o relevancia del saber profesional" sino de afrontar la génesis de las categorías de los trastornos mentales a partir de "una reconstrucción de la interacción entre profesionales y clientes" (Moreno Pestaña, 2010: 287). El espacio de posibilidades en el que se encuentra el polo médico y el polo de los receptores, tomando el modelo de Bourdieu, se configura a partir de una homología de posiciones, es decir, si algo se produce, en este caso una clasificación médica, es porque ese algo tiene unos receptores posibles para su aceptación, o el habitus para interactuar con la denominación. La interacción proviene del complejo espacio de relaciones de la familia y los profesionales, reconstruidas en los capítulos 7 y 8.

La producción de los saberes profesionales no se estructuran sólo en torno a los discursos científicos y a la aplicación de un "modelo ideológico y/o normalizador", típico éste último de las denuncias y reivindicaciones contra el poder que se hace desde la filosofía y que Foucault contribuyó a extender. El análisis que el autor realiza sobre el trabajo de las psicólogas de la asociación revela que los saberes no siempre provienen de la resolución de saberes teóricos sino que en muchas ocasiones "la producción de conocimientos se resuelve en contextos prácticos", justamente, podemos agregar, el del espacio de interacción del habitus del profesional y del habitus del paciente.

La perspectiva de análisis mencionada puede tener otra vertiente asociada: la que las ciencias sociales presentan cuando consideran que

los trastornos psíquicos no existen en sí debido a que son el producto de fuerzas sociales. El autor advierte que si la noción de fuerza social no es precisada, se cae fácilmente en la denuncia. Si se considera la ontología de la enfermedad, en palabras de Merleau-Ponty, como una "alteración de los campos sensoriales compartidos", se rompe la distinción entre normalidad y trastorno, la base para evitar la tentación del discurso reivindicativo del "constructo social". Además, el concepto de "etiqueta" médica se puede "repensar" considerando el concepto de Ian Hacking de "enfermedad mental transitoria" (2002: 34, 169-205), resultado de determinadas condiciones históricas. En este sentido, se trata de un espacio de relaciones en el cual "debe indicarse cómo se produce la interacción y cómo una tipología diagnóstica con la que se simplifica (legítimamente) una realidad puede constituir *también* un instrumento de transformación de esa realidad" (Moreno Pestaña, 2010: 293). Para ello, el enunciado debe tener un sistema institucional que lo ampare, lo legitime y, a la vez, sea reconocido como tal por el polo de los receptores.<sup>9</sup>

Así como el autor explica a lo largo del libro cómo, en la terminología de Goffman, "la locura se instala en el lugar", también desarrolla de qué manera y a partir de qué condiciones "la locura puede desaparecer del lugar". Resumiendo las propuestas de Moreno Pestaña, podemos hablar de tres opciones siempre relacionadas con los posibles de los diversos espacios sociales: conservar las disposiciones generando un problema de interacción (que se resuelve en parte, o bien cambiando los hábitos de su entorno de origen, o bien realizando una reconversión hacia otros entornos), desandar el camino de las disposiciones y apaciguar así la tensión corporal o incorporar la tensión a la vida cotidiana (presentando una "cronificación dulce"). El desarrollo de esta última es posible en el seno de las clases dominantes porque el modelo corporal estilizado es operativo y el trastorno, si lo hubiese, se coloca en el terreno de la trascendencia con la cual muchas veces se perciben las prácticas resultantes del control de las pasiones.

El autor analiza en profundidad tanto la génesis y el desarrollo de la carrera hacia los modelos corporales legítimos como las prácticas de defensa cotidianas que los sujetos sociales efectúan frente a la tensión corporal.

La atención hacia los posibles que permiten salir de los conflictos para instalarse en la vía de la experiencia placentera del cuerpo posibilitan una lectura política<sup>10</sup>, un posicionamiento del autor que propone, como todo buen científico social, luego de haber elaborado su modelo analítico, sin dejarse seducir por la reivindicación que *a priori* plantean muchos análisis de la realidad social. Para el autor, decimos, las prácticas de defensa cotidiana “no han producido una conciencia política explícita. Pero pueden llegar a hacerlo. Al intentar delimitarlas, el autor de este libro no estaría disgustado si contribuyese muy modestamente a que así sea.” El rigor, profundidad y honestidad con los que está encarado el análisis social de los trastornos alimentarios permiten predecir que así será.

**Nuria Peist**

Universidad de Barcelona  
nuriapeist@ub.edu

---

## Referencias

- Becker, H. (1985) *Outsiders*. Études de sociologie de la déviance. París: Métailié.
- Bourdieu, P. (1979) *La distinction*. París: Minuit.
- (1980) *Le sens pratique*. París: Minuit.
  - (1997) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
  - (2004) *El baile de los solteros*. Barcelona: Anagrama.
- Collins, R. (2005) *Interaction Ritual Chains*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Entwistle, J. (2002) *El cuerpo y la moda. Una visión sociológica*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1972) *Histoire de la folie à l'âge classique. Folie et déraison*. París: Gallimard.
- Goffman, E. (1968) *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentales*. París: Minuit.
- Grignon, C. y Passeron, J. -C. (1992) *Le savant et le populaire. Misérabilisme et populisme en sociologie et en littérature*. París: Gallimard/Seuil.
- Hacking, I. (2001) *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.
- (2002) *Les Fous voyageurs*. París: Synthélabo.
- Hoggart, R. (1957) *The Uses of Literacy: Aspects of Working Class Life*. London: Chatto and Windus.

- Martin Criado, E. (2007) "Las tallas grandes perjudican seriamente la salud. La frágil legitimidad de las prácticas de adelgazamiento entre las madres de las clases populares", *IX Congreso español de sociología*, CD ROM, Federación Española de Sociología.
- y J. L. Moreno Pestaña (2005) *Conflictos sobre lo sano. Un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Merlau-Ponty, M. (1942) *La structure du comportement*. París: PUF.
- (1945) *Phénoménologie de la perception*. París: Gallimard.
- Moreno Pestaña, J. L. (2004) "Cuerpo, género y clase en Pierre Bourdieu", en L.E. Alonso, E. Martín y J.L. Moreno. *Pierre Bourdieu, las herramientas del sociólogo*. Madrid: Fundamentos.
- (2006) *En devenant Foucault. Sociogénèse d'un grand philosophe*. Broissieux: Croquant.
- (2007) "Randall Collins y la dimensión ritual de la filosofía", *Revista Española de Sociología*, 8: 115-138.
- (2010) *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*. Madrid: CIS.
- Nussbaum, M. *La terapia del deseo. Teoría y práctica en la ética helenística*. Barcelona: Paidós.
- Ortega y Gasset, J. (1976) *La rebelión de las masas*. Madrid: Austral.
- Simmel, G. (2002) *Sobre la aventura. Ensayos de estética*. Barcelona: Paidós.
- Spinoza, B. (1980) *Ética demostrada según el orden geométrico*. Madrid: Editora Nacional.
- Vigarello, G. (2004) *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*. París: Seuil.

---

## Notas

1. En las conclusiones del libro, Moreno Pestaña expone el importante concepto de Ian Hacking de "enfermedad mental transitoria" (2002: 34, 169-205), resultado de determinadas condiciones históricas pero no de un "constructo social". Para analizar una realidad social como la de los trastornos mentales, fácilmente asociada a la denuncia de invención arbitraria de la "sociedad", es también muy útil el libro del mismo autor *¿La construcción social de qué? (2002)*.
2. En *El cuerpo y la moda. Una visión sociológica* (2002: 68-73), Joanne Entwistle enfrenta la creencia generalizada de la imposición del sistema de la moda sobre las personas. Pone como ejemplos diversos espacios que denomina "anti-moda", como las tradiciones geográficas, los uniformes laborales, las situaciones sociales codificadas (bodas, entrevistas de trabajo, etc), las tribus urbanas o los signos de distinción de las clases dominantes, todos ellos lugares que funcionan con unos códigos que no asimilan el cambio constante de la moda.

3. José Luis Moreno Pestaña presenta el lugar que ocupa el cuerpo en el pensamiento de Bourdieu en "Cuerpo, género y clase en Pierre Bourdieu" (2004).
4. Una de las definiciones más conocidas respecto al habitus es la que Pierre Bourdieu presenta en *Le sens pratique*. Se trata de "sistemas de *disposiciones* duraderas y transferibles, estructuras estructuradas dispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente 'reguladas' y 'regulares' sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizada de un director de orquesta." (1980: 92)
5. El autor explica cómo Merleau-Ponty había presentado similar inquietud al referirse a la división entre cuerpo real (físico) y fenoménico (articulación de los diversos campos de la experiencia). Las distintas "síntesis de transición" integran perspectivas antiguas y nuevas. Si estas síntesis estuviesen colonizadas por la lógica impuesta de las instituciones, se trataría de espacios monocordes.
6. Insisto en que no abundan los trabajos en ciencias sociales y humanas que dejen que la realidad hable, que los datos enriquezcan y modifiquen las hipótesis y no sean forzados a entrar en los estrechos límites de las formulaciones apriorísticas.
7. "En materia de bienes culturales –y sin duda en cualquier otra- el ajuste entre la oferta y la demanda no es ni el simple efecto de la imposición que ejercería la producción sobre el consumo, ni el efecto de una búsqueda consciente por la que aquella iría por delante de las necesidades de los consumidores, sino el resultado del concierto objetivo de dos lógicas relativamente independientes, la lógica de los campos de producción y la del campo del consumo." (Bourdieu, 1979: 227-228)
8. Moreno Pestaña utiliza una potente cita de Aristóteles para explicar lo duradero del hábito: "De nuestras acciones somos dueños desde el principio hasta el fin si conocemos las circunstancias particulares; de nuestros hábitos al principio, pero su incremento no es perceptible, como las dolencias" (2010: 211, nota 11). O, acudiendo a Husserl, cómo en la dialéctica práctica de lo prerreflexivo y lo reflexivo, éste último modifica y complica al primero, instalándose en los "sedimentos" profundos ajenos a nuestro control. Por ello, "reformular un habitus es algo difícil y doloroso: requiere escarbar muy abajo entre sus sedimentos". (2010: 212)
9. Podemos hablar aquí de las condiciones que tiene el poder y la posibilidad de establecer el terreno de la demanda, en muchas ocasiones, del dominado en el espacio de interacción. Es decir, si el dispositivo médico posee el capital del saber, este saber ha de ser reconocido por el dominado que, además, acumula, como muy bien explica el autor, un importante volumen de capital de conocimientos sobre su trastorno conforme avanza en su trayectoria.
10. Considero relevante el lugar en el que el autor se posiciona en el debate sobre la autonomía de las clases populares frente a los modelos dominantes, sobre todo respecto a la propuesta ya mencionada de Passeron y Grignon (1992) de la posibilidad de la suspensión de la dominación en ciertos modelos culturales de las clases populares. En mi opinión, "esa feliz amnesia de la dominación" como la llama Moreno Pestaña (2010: 194), no es posible si se considera que los modelos populares y los modelos dominantes establecen una relación, siempre en tensión, pero que jamás se comportan como dos espacios autónomos del espacio social.

Si se considera, siguiendo a los autores que Moreno Pestaña utiliza, en especial Bourdieu, Goffman, Merleau-Ponty y Collins, que toda posición y toda práctica son el resultado de un contexto de interacciones, no podemos menos que afirmar que los diversos espacios sociales también son el resultado de la interacción y conviven en un juego dialéctico que se configura en cada momento histórico. Los modelos dominantes y dominados no son estáticos, ni definidos de una vez y para siempre, sino que son múltiples, mutan y se repositionan a partir de una tensión (una lucha si se quiere) constante.