



Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Humanidades

Departamento de Sociología

Licenciatura en Sociología

Tesina para acceder al título de Licenciada en Sociología

Soy gorda

**Un análisis de experiencias de vida de mujeres
gordas en Mar del Plata y la Ciudad Autónoma de
Buenos Aires**

Estudiante: Mercedes Estruch

Matrícula: 28.712

Directora: Cecilia Rustoyburu

Fecha: 19/03/2025

Agradecimientos:

A la Universidad Nacional de Mar del Plata, a la Facultad de Humanidades y a la carrera de Licenciatura en Sociología, donde aprendí, me descubrí y me transformé en la persona que soy hoy.

A mi directora, Cecilia Rustoyburu, por su paciencia, cariño y acompañamiento constante durante estos años.

A mis compañeras del proyecto *Género, Tecnologías Biomédicas y Biociudadanías: Experiencias de Usuaries y Activismos en Argentina*, y en general al Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades de la Universidad Nacional de Mar del Plata porque aprendo de ustedes todos los días.

A la extensión universitaria feminista por darme el lugar y el empujón necesario para creer en mí, por darme amigas, compañeras de militancia y por ayudarme a encontrar el horizonte profesional que tanto buscaba.

A mis compañeras de *Anybody Argentina* y del *Colectivo de Gordes Activistas de Argentina*, sin quienes esta tesis no sería posible. Gracias a todas, las quiero mucho de corazón.

A mis papás, Gabriel y Alejandra, por creer en mí, no soltarme la mano y aprender juntos en este camino. Gracias por acompañarme y apoyarme incondicionalmente.

A mi abuela, Pocha, por todo el amor, el cariño y el aguante.

A mi hermano y a mis sobrinxs por crecer juntos, por los desafíos y el aprendizaje los amo.

A Cami, Tere, Dana y Antonio por su apoyo y por cuidarme siempre.

A Santi y a Quique, mis amores, mi hogar y mi refugio.

Y, por último, a mis amigas, que sin ellas nada de esto sería posible. Gracias por la banca, el amor y por el cuidado colectivo. Mi agradecimiento es inmenso.

¡Aguante la universidad pública, el transfeminismo y las gordas!

INDICE

2. INTRODUCCIÓN	7
3. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	12
4. ¿POR QUÉ TENEMOS QUE PENSAR LA GORDOFOBIA EN CLAVE SOCIOLÓGICA?	19
El cuerpo en las ciencias sociales	19
La violencia estética	21
El mercado de las dietas y el modelo médico hegemónico	22
Activismos de la diversidad corporal y gorde	25
5. Gordofobia, familia y escuela	29
Las familias y la (re)producción de la gordofobia	31
Las madres	34
Si la dieta es la norma, la comida a escondidas es la resistencia	37
¿El control corporal es una cuestión de género?	39
Las escuelas y la (re)producción de la gordofobia	42
En primera persona	44
Lxs Adultxs	46
La supervivencia	48
6. GORDOFOBIA, SALUD Y BELLEZA	52
La Gordofobia en la salud: patologización y Estigma en la atención médica	53
¿Qué pasa cuando las mujeres gordas quieren buscar un embarazo y ser madres?	55
Diagnóstico, medicalización y culpabilización	57
Sin delgadez no hay paraíso: gordofobia, cultura de la dieta, deseo y belleza.	59
Para ser bella hay que sufrir	61
Indeseables: Ser delgada para ser amada y deseada	63
Postergadas	69
Derecho de admisión: ¿qué pasa cuando el rechazo se hace explícito y se materializa?	73
Para vos no hay: Indumentaria talles y gordofobia	74
7. CONCLUSIONES	78
8. BIBLIOGRAFÍA	82

1. Resumen

Desde hace décadas, los discursos biomédicos, los medios de comunicación y las industrias de la moda, la belleza y la dieta han construido una jerarquización de los cuerpos, estableciendo la delgadez como el ideal normativo y relegando a los cuerpos gordos a la marginalidad. En Argentina, la gordofobia se ha instalado como un fenómeno social que impacta en la vida cotidiana de las personas gordas, afectando su acceso a derechos fundamentales como la salud, la educación y el trabajo. Sin embargo, sigue siendo un tema poco explorado desde la sociología y las ciencias sociales en general.

En este sentido, la presente tesina analiza cómo la gordofobia atraviesa las experiencias de mujeres gordas en las ciudades de Mar del Plata y Buenos Aires. Para ello, se empleó una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas en profundidad, a partir de las cuales se indagan las vivencias de las entrevistadas en distintos ámbitos sociales, los discursos que condicionan sus relatos y las formas en que enfrentan esta discriminación en su vida cotidiana.

El trabajo se organiza en seis capítulos. Luego de la introducción y la presentación metodológica, se recuperan los aportes de las ciencias sociales sobre el cuerpo y se argumenta la necesidad de abordar la gordofobia desde una perspectiva sociológica, de diversidad corporal y transfeminista. Luego, se analiza la transmisión generacional de la gordofobia en la familia y la escuela, con énfasis en la cultura de la dieta y la medicalización del cuerpo gordo. Finalmente, en el tercer capítulo, se examina cómo la violencia estética, la patologización de la gordura y los discursos biomédicos hegemónicos influyen en las experiencias, en las subjetividades y las sexualidades de las mujeres entrevistadas.

La tesina se inscribe en los aportes teóricos de la sociología del cuerpo, los estudios sobre diversidad corporal, el transfeminismo y los estudios sobre la gordura. Desde la sociología del cuerpo, se abordan las maneras en que las normas sociales configuran la percepción y valoración de las corporalidades, mientras que la perspectiva transfeminista permite comprender cómo la gordofobia se articula con otros sistemas de opresión, reforzando desigualdades estructurales. Los estudios sobre la gordura, por su parte, aportan un marco crítico para analizar la construcción social de la gordura como problema y su vinculación con discursos biomédicos, estéticos y morales. En este marco, el análisis permite problematizar la cultura de la dieta, la violencia estética y la patologización del cuerpo gordo como mecanismos de control social que perpetúan la discriminación y el estigma.

Palabras clave: gordofobia; diversidad corporal; discriminación; cultura de la dieta

2. Introducción

En los últimos años, en Argentina, hemos presenciado cómo las políticas de Estado han incorporado demandas históricas de los movimientos sociales, otorgándoles visibilidad y promoviendo respuestas a sectores históricamente excluidos. En este marco, se sancionaron leyes y se implementaron políticas públicas orientadas a reducir desigualdades sociales y ampliar derechos. Este contexto permitió avanzar en la resolución de algunas reivindicaciones impulsadas por el colectivo LGBTQ+, el movimiento feminista y otros sectores de la diversidad. Asimismo, se logró instalar en la agenda pública debates sobre el origen y las manifestaciones de la discriminación, la estigmatización y la negación de derechos hacia diversos grupos sociales, incluyendo al movimiento por la diversidad corporal y el activismo gordx.

En Argentina, la apariencia física ocupa un lugar central en la sociabilidad cotidiana. La forma en que se ven las personas suele ser un tema recurrente de conversación en diferentes espacios sociales. Estas conversaciones suelen girar en torno a tópicos como los cortes de cabello, la indumentaria elegida y, particularmente, los cambios percibidos en el peso o el tamaño corporal y el tipo de dieta que están haciendo. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿cómo llegamos a que estos temas en nuestros diálogos estén naturalizados? Esta pregunta puede ser un punto de partida para comprender las raíces culturales de estas prácticas.

En lo que respecta al tamaño corporal, el sentido común argentino está atravesado por un discurso profundamente marcado por “el miedo” a engordar o a ser gordo, que deriva de una conceptualización social negativa de los cuerpos gordos. Este temor, compartido por muchas sociedades occidentales, ha sido moldeado y reproducido desde discursos hegemónicos, como los provenientes de las ciencias médicas, la nutrición y los medios de comunicación. Sin embargo, estas ideas no solo se manifiestan en el plano discursivo sino también en las prácticas cotidianas y en la reproducción de estereotipos que afectan las interacciones sociales y refuerzan las desigualdades. Por ejemplo, el control del cuerpo y la delgadez son incentivados en entornos laborales, educativos y familiares, mientras que las personas gordas suelen ser objeto de comentarios despectivos, discriminación y exclusión lo que trae dificultades en el acceso a derechos básicos humanos como son la salud, la educación, el trabajo y la vestimenta entre otros.

Esta articulación entre discursos y prácticas perpetúa una representación negativa de las personas gordas, quienes son comúnmente asociadas con características como fealdad, suciedad, vagancia, compulsividad, torpeza, tristeza, pereza, fracaso personal y desidia. Además, se les atribuye una supuesta menor esperanza y calidad de vida. Por el contrario, la delgadez se presenta como sinónimo de belleza, felicidad, autocontrol, productividad, salud y éxito. Este binomio de valores no solo legitima prácticas de exclusión y burla hacia las corporalidades no normativas sino que también fomenta la interiorización de estas ideas, incentivando a las personas a controlar y modificar sus cuerpos para cumplir con los estándares impuestos.

Al profundizar en estas nociones absolutas sobre el cuerpo normativo, encontramos que incluso dentro de las ciencias médicas, que constituyen uno de los pilares del estigma, existen desacuerdos significativos. Por ejemplo, el Índice de Masa Corporal (IMC), principal medidor de gordura a nivel mundial, es ampliamente cuestionado en cuanto a su precisión. Asimismo, se debate la efectividad de las dietas restrictivas para la pérdida de peso a largo plazo y, más aún, si la “obesidad” debería considerarse una enfermedad o un factor de riesgo.

Lo que resulta evidente es que se ha construido socialmente una jerarquización de los cuerpos, atribuyendo mayor valor y legitimidad a aquellos que cumplen con ciertos estándares físicos, mientras que los cuerpos que no se ajustan a estas normas son objeto de estigma y discriminación. Este sistema de categorización asigna características predefinidas de personalidad y capacidad a las personas según su tamaño y forma corporal, lo que genera sufrimiento y exclusión para quienes no encajan en los ideales de belleza y normalidad corporal hegemónicos.

Hoy en día ciertos sectores del activismo gordo y de la diversidad corporal han logrado ponerle un nombre a este padecimiento colectivo y es el de “Gordofobia/gordoodio”. La gordofobia no alude a una afección psíquica de las personas que la ejercen sino que es una forma de signar un problema social. Entonces ¿Qué es la Gordofobia?

La gordofobia es un fenómeno social y cultural que se refiere al odio, rechazo y violencia que sufren las personas por el hecho de ser gordas. Esta forma de discriminación se funda sobre la base de una serie de prejuicios que señalan los hábitos, costumbres y modos de vida de las personas gordas, pues se considera socialmente que las personas engordan por falta de voluntad o ignorancia sobre el autocuidado y la gestión adecuada de su cuerpo para que éste sea delgado. Con base en estos prejuicios, las personas que cuentan con cuerpos fuera de la norma de la delgadez, son señaladas constantemente como forma de castigo y de rechazo sistemático. La gordofobia construye una perspectiva sobre las corporalidades que no atiende a pensar los contextos, las singularidades o los factores que inciden en una persona delgada o gorda respecto de la construcción de su salud. La forma en la que los cuerpos gordos son catalogados como cuerpos no aptos, tiende, además, a fomentar una visión naturalizada de la salud anclada en la estandarización del cuerpo delgado. En este sentido, las condiciones sociales, económicas, genéticas, culturales y educativas son omitidas e invisibilizadas, lo que

promueve una mirada negativa sobre los cuerpos y su peso corporal. (Contrera y Moreno; 2021).

Se podría decir que la gordofobia es un fenómeno social constituido, en primer lugar, por un discurso biomédico que, en las últimas décadas, se ha pronunciado por estandarizar la salud, asociándola exclusivamente con un único tipo de cuerpo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido la “obesidad” en su lista de enfermedades y la ha señalado como una epidemia mundial. En segundo lugar, está atravesada por el ideal estético occidental, que es discriminatorio y patriarcal, ya que plantea que todas las personas deberían acercarse a un único patrón de belleza cuya condición *sine qua non* es la delgadez, afectando especialmente a las feminidades. En tercer lugar, la gordofobia se alimenta de un mercado que ha absorbido los dos puntos anteriores y ha explotado todas las posibilidades para imponer la idea de que, a través del consumo de diversos productos, es posible alcanzar este único cuerpo posible. Este cuerpo, según esta narrativa, promete de forma meritocrática el éxito y el reconocimiento social tan ansiados, impulsado por la industria de la dieta, la belleza y la farmacéutica.

Por último, una de las grandes plataformas de masificación de este mandato son los medios de comunicación, tanto tradicionales como las redes sociales, que sedimentan y naturalizan estos estereotipos e ideales, volviéndolos norma y parte del sentido común. Basta con recorrer revistas de moda y salud —ya sean en papel o en sus formatos digitales—, series televisivas, plataformas *on demand*, novelas, reality shows y publicidades para observar cómo estas narrativas construyen un canal de comunicación que impacta profundamente en las representaciones sociales. Transmiten los valores imperantes de belleza, éxito, bienestar y reconocimiento del sistema “neoliberal magro” que se encarnan y hacen mella en la ficción devenida en cuerpo.

En este sentido, cierto aspecto físico se convierte en dominante dentro de las representaciones sociales de lo que se considera correcto y aceptable, relegando a las corporalidades disidentes a los márgenes. Sobre este punto, Néstor Cohen señala que “al discriminado/a, no sólo se le atribuye una ‘naturaleza inferior’; también se las/los representa como transgresores de un *status quo* dominante, y por ello también se les atribuye cierta peligrosidad y hasta ilegalidad.” (Cohen, 2009: 39-45).

A partir de esta lógica, comienzan a desarrollarse prácticas discriminatorias que se naturalizan y se consolidan en el tejido social. Todo aquello que no cumple con los estándares impuestos por el *status quo* es empujado hacia los márgenes. En este sentido, podemos entender la discriminación como:

El negar o restringir derechos a las personas para lo cual se utilizan pretextos de diferentes índoles. Pero, en verdad, la discriminación no se produce a causa de ninguna característica que pueda tener la persona discriminada, sino que surge de la mirada de quien discrimina. El acto discriminatorio supone entonces la interacción de, por lo menos, dos elementos: en primer lugar, la vulneración de derechos; y en segundo lugar, el pretexto que opera como justificación,

en base a prejuicios y estereotipos. Los prejuicios y estereotipos funcionan como justificación social de la conducta discriminatoria. (INADI, 2020: 2).

Desde esta perspectiva, es posible pensar que la gordofobia comparte elementos con el racismo en su forma de operar, asignando prejuicios y estigmas que vinculan el aspecto físico con la personalidad, la conducta o el estilo de vida de las personas. Sobre esto, retomamos a Lucrecia Masson, quien afirma que “para pensar en la gordura tenemos que entender que existe un marco epistemológico que promueve la delgadez como un valor de salud y belleza. La gordofobia opera como un mecanismo que controla y produce cuerpos normales. Engordar es una amenaza. A través del imperativo de salud, esta amenaza se vuelve una política de control social.” (Masson, 2017: 210). En sintonía con esto, Laura Contrera argumenta que “sólo el prejuicio y la gordofobia leen los cuerpos de una manera unívoca: una ficción médico-política naturalizada hace presumir que la delgadez es saludable y que la gordura en todas sus expresiones es índice de enfermedad y algo malo en sí mismo.” (Contrera y Cuello, 2016: 35).

Por último, según el Mapa Nacional de la Discriminación del INADI, en 2013, la gordura y el aspecto físico se ubican entre las cinco primeras situaciones señaladas por las personas que experimentaron discriminación. Además, los resultados del mapeo más reciente de 2019 indican que este tipo de discriminación ascendió al segundo puesto, convirtiéndose en la segunda causa de mayor discriminación en Argentina.

La gordofobia en Argentina es un tema muy poco explorado por la sociología y las ciencias sociales en general, y los pocos datos existentes sobre el padecimiento de las personas gordas resultan alarmantes. Analizar los entramados sociales que han desencadenado prácticas discriminatorias sostenidas en el tiempo se vuelve necesario para brindar fundamentos claros que permitan al Estado y a la sociedad transversalizar la concienciación sobre esta problemática. Este análisis es crucial para generar políticas públicas que acompañen cambios paradigmáticos e ideológicos profundamente arraigados, los cuales signan y reproducen la gordofobia.

La gordofobia, entonces, debe entenderse como un fenómeno social e histórico en el que intervienen saberes biomédicos e intereses económicos en la construcción de imaginarios que definen qué cuerpos son valiosos y qué vidas son consideradas vivibles. Es por ello que en esta tesis me propongo indagar cómo la gordofobia atraviesa las experiencias de mujeres gordas en las ciudades de Mar del Plata y Buenos Aires. A través de una serie de entrevistas, identifiqué y analicé cómo la gordofobia se infiltra en la vida cotidiana de estas mujeres, condicionando sus interacciones en los diversos ámbitos sociales donde interactúan y marcando las experiencias de ser mujer que habitan.

Esta tesina está organizada en tres capítulos. En el 4, reconstruí, a través de una revisión bibliográfica, cómo las ciencias sociales han abordado al cuerpo como objeto de estudio, indagando en por qué es necesario pensar la gordofobia desde una clave sociológica que recupere los aportes de los estudios sobre la gordura y con una perspectiva de diversidad corporal y transfeminista. En el capítulo 5, analicé cómo las familias y las escuelas se implican en la transmisión generacional de la gordofobia, la cultura de la dieta y la medicalización. Finalmente, en el capítulo 6 abordé cómo la cultura de la dieta, la violencia estética y la patologización de la gordura atraviesan las biografías de las mujeres entrevistadas, impregnando gordofobia en sus experiencias.

3. Consideraciones metodológicas

Para el diseño, armado y análisis de esta tesina empleé una metodología cualitativa, que utiliza como herramienta principal a las entrevistas en profundidad. Esta herramienta me permitió vislumbrar cómo en los discursos de las personas entrevistadas se producen y reproducen ciertas representaciones sociales. Como señala Alonso (1998): “La entrevista en profundidad es especialmente aplicable cuando se busca reconstruir acciones pasadas; estudiar representaciones sociales personalizadas; analizar las relaciones entre el conocimiento psicológico personal y la conducta social; explorar campos semánticos y discursos arquetípicos de grupos y colectivos.”

Para profundizar en el análisis de las experiencias adopté una mirada interseccional, es decir que analicé las experiencias de mis entrevistadas considerando las múltiples opresiones que las atraviesan, tanto estructurales o macro como aquellas más micro, vinculadas a experiencias concretas. Este enfoque parte del reconocimiento de que, en cada experiencia, se entrelazan desigualdades relacionadas con raza, clase, género, edad, religión, diversidad corporal o funcional, entre otras (Kimberlé Crenshaw, 1989; Hill Collins, 2000). Para abordar este concepto, sigo los lineamientos de los estudios de género y la teoría feminista, que han debatido ampliamente sobre la noción de experiencia (Scott, 2006 y 2008; Cabrera, 2006; Chandra Talpade Mohanty, 2009; Shari Stone-Mediatore, 1998).

En mi trabajo, el activismo ocupa un lugar relevante porque la interacción con esos discursos y espacios fue lo que hizo posible que mis entrevistadas pudieran narrar la experiencia como personas gordas. Mi investigación buscó recorrer las experiencias de vida de mujeres gordas en distintos ámbitos sociales considerando que el vislumbramiento de la discriminación y estigmatización hacia las personas gordas —y, en particular, hacia las mujeres gordas— emergió en espacios de prácticas políticas feministas. Si bien estos espacios permitieron dar un primer paso para reflexionar sobre el padecimiento individual como un problema social, las vivencias de las mujeres gordas no encontraron un alojamiento pleno dentro del feminismo, lo que impulsó la necesidad de construir un activismo propio. En este contexto, las experiencias en primera persona adquirieron un papel central, ya que permitieron resignificar el malestar individual como parte de un problema colectivo, estructural e histórico, tal como ocurre con la gordofobia. Desde esta perspectiva, resulta pertinente retomar la propuesta de Silvia Delfino (1997, 2009), quien plantea que la narración autobiográfica de la experiencia no solo condensa y reactualiza luchas políticas y sujetos colectivos, sino que también, al estar situada, permite contextualizar esas experiencias a través de materiales simbólicos específicos. Entonces, se produce un tipo de conocimiento que interpela tanto la teoría como las

prácticas de investigación (Delfino & Rapisardi, 2007; Forastelli & Delfino, 2012a). Mi posicionamiento sociológico también está mediado por esa mirada donde la reflexión epistémica y activista resultan inseparables, porque, ya sea en el feminismo radical de los años 70 en Estados Unidos o en los encuentros de mujeres en Argentina, la experiencia de ser una mujer gorda me (nos) abrió las puertas para reflexionar y dar nombre a una realidad compartida por muchas.

En la adopción de esta estrategia lo epistemológico resulta inseparable de lo político. Me interesa dar cuenta de cómo la gordofobia se trama con las experiencias de las mujeres gordas de mi generación. Por eso, a lo largo de los capítulos 4 y 5 decidí que las voces de mis entrevistadas y mi análisis sean protagonistas. He intentado visibilizar sus palabras como una manera de mostrar la (re)producción del poder, cómo sus relatos se confunden con la cultura hegemónica pero también cómo la subvierten, o cuestionan.

Dado que esta temática cuenta con escasa investigación en las ciencias sociales en Argentina, me propongo realizar un aporte desde el análisis de experiencias con una perspectiva sociológica, en diálogo con una mirada transfeminista interseccional y con los estudios de la gordura. En el marco de los debates conceptuales sobre la categoría de "experiencia" en la teoría feminista, considero valioso revalorizarla como una herramienta para la construcción política y teórica. Por ello, al estudiar las experiencias de mujeres gordas en la provincia de Buenos Aires, busco desentrañar sus narrativas, visibilizar sus voces y analizar las tensiones entre la cultura hegemónica, las instituciones y sus vivencias personales. Para ello, diseñé un instrumento de entrevista en profundidad estructurado en torno a distintos ejes temáticos: su crianza, su paso por instituciones educativas y de salud, su acceso a tratamientos de modificación corporal y adelgazamiento, sus experiencias de violencia por ser mujeres y gordas, y la representación de personas gordas en los medios de comunicación. Además, se indagó en su vínculo con el activismo y en cómo estas experiencias han influido en la construcción de sus identidades.

Desde mi posición como mujer gorda argentina, asumo este trabajo como un pequeño aporte desde las latitudes del sur de América Latina, donde ser mujer gorda representa una mixtura de estigmas y señalamientos particulares que merece ser analizada para contribuir al desarrollo de teorías sobre la gordura y la diversidad corporal. En esta tesina, me propongo que el saber corporeizado sea considerado en el análisis social de las problemáticas que enfrentan las personas gordas en su vida cotidiana y en la construcción de su identidad, condicionada por portar un cuerpo señalado como "incorrecto". Como señala Flick:

A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa toma a la comunicación del investigador con el campo y con sus miembros como una parte explícita de la producción

de conocimiento. Las subjetividades del investigador y de los actores implicados son parte del proceso de investigación. Las reflexiones del investigador sobre sus acciones, observaciones, sentimientos, impresiones en el campo se transforman en datos. (Flick, 1998: 5).

No puedo obviar desde dónde escribo, pues lo hago desde mi posición como activista gorda y por la diversidad corporal. La metodología cualitativa enfatiza que nuestra reflexividad como investigadores debe ser enunciada y formar parte de la investigación. La gordofobia ha atravesado mi vida, y el activismo me permitió comprender que este no es un padecimiento individual, sino colectivo, compartido por muchas personas con experiencias similares a las mías. En este trabajo, me propongo analizar las vivencias de mujeres gordas en dos ciudades de la Provincia de Buenos Aires, buscando realizar un pequeño aporte sociológico que contribuya a visibilizar la gordofobia como el problema social que es, y a fortalecer los estudios sobre la gordura en nuestro país.

La muestra de esta investigación está conformada por ocho mujeres cis, jóvenes y adultas, de entre 30 y 41 años, residentes en las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata. La elección de mujeres y no varones responde a que la gordofobia afecta de manera diferenciada según el género. Históricamente, la industria de la dieta, la delgadez y la belleza ha tenido como principal público objetivo a las mujeres, construyendo un ideal corporal hegemónico al que deben aspirar y promoviendo la idea de que sus cuerpos deben ser constantemente modificados y mejorados. Aunque en los últimos años estos discursos han comenzado a dirigirse también a los varones, las mujeres continúan siendo el sujeto destinatario predominante de estos mandatos. Además, el activismo gordo en Argentina ha sido impulsado mayoritariamente por mujeres y personas del colectivo LGBTQ+, quienes han desarrollado espacios de militancia, reflexión y visibilización de la discriminación por peso desde una perspectiva feminista y de diversidad corporal. Si bien este estudio se centra en mujeres cis, el recorte responde al acceso a la muestra y no pretende desconocer la importancia de seguir profundizando en las experiencias de otras identidades en investigaciones futuras.

Si bien las entrevistas fueron pautadas y realizadas en 2023 por iniciativa propia, el vínculo con las entrevistadas surgió a partir de experiencias compartidas en el activismo gordo y por la diversidad corporal. Todas ellas se reconocen como mujeres gordas, lo que es clave para este trabajo ya que implica una consciencia respecto a que sus cuerpos no son algo que deban cambiar ni algo "incorrecto". Reconocen que estas percepciones negativas son producto de la gordofobia. Todas han participado, en distintos momentos y formas, en acciones o espacios de militancia vinculados a la temática. En particular, durante el 2023, año en el que se llevó a cabo el 3er Encuentro Nacional de Gordes en Argentina en la ciudad de Mar del Plata —evento que organicé—, tuve un contacto más fluido con ellas, lo que facilitó la construcción del grupo de entrevistadas.

La selección de las ciudades no es azarosa. La mayoría de las participantes residen en Mar del Plata, aunque no todas son originarias de allí. Esto se debe a que muchas compartimos trayectoria en la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), institución que nuclea a un gran número de estudiantes provenientes de distintos pueblos de la provincia de Buenos Aires y provincias limítrofes del sur de nuestro país. En términos socioeconómicos, la muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres de clase media, con estudios secundarios completos y, en su mayoría, con algún nivel de formación universitaria, aunque no necesariamente finalizada.

Las entrevistadas presentan una diversidad de trayectorias personales, profesionales y de militancia, lo que permite analizar cómo la violencia, el estigma y el rechazo hacia la gordura atraviesan sus experiencias en distintos contextos sociales, laborales y familiares. Esta heterogeneidad posibilita explorar cómo se entrecruzan factores como género, trayectorias educativas y laborales, activismo y vínculos familiares en la construcción de sus identidades, proporcionando un enfoque amplio para comprender las desigualdades sociales y las formas de resistencia que marcan sus vidas cotidianas. Para cuidar el anonimato de mis entrevistadas, he utilizado seudónimos y evitado hacer referencia a datos personales que podrían permitir identificarlas.

Dado que este trabajo constituye un primer acercamiento a las trayectorias de mujeres gordas en Argentina, la selección de las participantes estuvo condicionada por mi propio entorno y red de contactos. Esto implica que los hallazgos no son generalizables a mujeres de otros sectores sociales o de diferentes regiones del país. Sin embargo, considero que este estudio aporta una primera aproximación a la experiencia de mujeres gordas que habitan la provincia de Buenos Aires, una de las provincias con mayor cantidad de habitantes del país y una gran diversidad de realidades socioculturales. Me gustaría que investigaciones futuras puedan ampliar el alcance de este análisis, incorporando perspectivas de mujeres de distintas provincias y contextos socioeconómicos, así como de otras identidades que también se ven afectadas por la gordofobia.

Si bien esta investigación se centra en un grupo particular de mujeres gordas con características y trayectorias compartidas, permite visibilizar la importancia de seguir indagando en sus experiencias en Argentina. A pesar de que el movimiento gordo ha crecido en los últimos años, todavía hay pocos estudios académicos que aborden estas trayectorias desde una perspectiva sociológica. Conocer cómo las mujeres gordas construyen su identidad, enfrentan la discriminación y resisten los mandatos de la delgadez es fundamental para ampliar el campo de estudio y aportar herramientas para la transformación social.

Presentación de las entrevistadas:

Ana

Tiene 36 años. Nació en Patagones, un pueblo del sur de la provincia de Buenos Aires, y actualmente reside en la ciudad de Mar del Plata. Es diseñadora y trabaja en una empresa textil de triple impacto. Convive con su pareja. Su infancia y adolescencia estuvieron marcadas por la experiencia de crecer como una niña gorda en el contexto de una familia con un padre médico. Esto implicó que, desde temprana edad, tuviera que trasladarse a Bahía Blanca, una ciudad más grande de la provincia, para controles médicos relacionados con su tamaño y peso. Se considera feminista y tiene conocimiento sobre el activismo gordo, aunque no participa en espacios específicos de militancia. La entrevista con Ana se realizó en mi casa en Mar del Plata, ya que nos conocemos desde hace varios años gracias al activismo.

Valeria

Tiene 30 años. Nació en Saavedra, provincia de Buenos Aires, y actualmente reside en Mar del Plata. Es Licenciada en Psicología y trabaja en atención clínica, además de desempeñarse como profesora universitaria. Es soltera y vive sola. Se considera feminista y recientemente comenzó a involucrarse en el activismo por la diversidad corporal y el activismo gordo. La entrevista con Valeria se realizó en un café cercano a su consultorio, en un momento en el que recién nos estábamos conociendo, ya que iba a sumarse al grupo local de organización del Encuentro Gorde en Mar del Plata.

Verónica

Tiene 31 años. Nació y reside en la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires. Es estudiante avanzada de la Licenciatura en Psicología y trabaja en un consultorio de atención psicológica. Está separada y actualmente vive con sus padres. Se asume feminista y tiene conocimiento sobre el activismo gordo, aunque no participa activamente en espacios de militancia. La entrevista con Verónica se realizó en mi casa, ya que en ese momento éramos compañeras de trabajo y nos conocíamos desde hacía años por nuestra militancia feminista, particularmente en el ámbito de la Educación Sexual Integral (ESI).

Emilia

Tiene 36 años. Nació en Chacabuco, provincia de Buenos Aires, y vive en Mar del Plata desde su primer año de vida. Está separada y tiene dos hijos. Trabaja como preceptora en un colegio secundario de la ciudad y tiene estudios avanzados en Terapia Ocupacional. Además, administra una

cuenta en Instagram dedicada al activismo por la diversidad corporal. Se considera feminista y activista gorda. La entrevista con Emilia se realizó en un café cercano a su trabajo. Hasta ese año, nuestro vínculo había sido exclusivamente a través de redes sociales, pero a partir del Encuentro Nacional de Gordes en Mar del Plata comenzamos a tener un contacto más cercano.

Yanina

Tiene 37 años. Nació en Olavarría, provincia de Buenos Aires, y actualmente reside en Mar del Plata. Es estudiante de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Nacional de Mar del Plata y trabaja en una fundación dedicada al desarrollo de proyectos sociales con perspectiva de derechos, género y triple impacto. Es afiliada al Partido Justicialista y se considera militante peronista, con una cercanía reciente al feminismo y al activismo gordo. Es soltera, vive sola y su familia reside en su ciudad de origen. Al igual que en el caso de Ana, su infancia y adolescencia como mujer gorda estuvieron atravesadas por el esfuerzo de su familia para trasladarla a la ciudad más cercana en busca de controles médicos y tratamientos. La entrevista con Yanina se realizó en un café cercano a nuestras casas en Mar del Plata. Mi acceso a ella se dio a partir de nuestra experiencia compartida como compañeras de trabajo.

Nadia

Tiene 41 años. Nació y reside en la ciudad de Mar del Plata. Es Licenciada en Psicología y profesora universitaria en la UNMDP. Además, forma parte de un equipo interdisciplinario de diversidad corporal perteneciente a una obra social. Se considera feminista, tiene conocimiento sobre el activismo gordo y ha realizado algunas acciones vinculadas a la temática, aunque no milita en ningún espacio específico. Es soltera y vive sola. Mi acceso a ella se dio cuando se sumó a la organización del Tercer Encuentro Gorde en Mar del Plata. La entrevista la realicé en su casa.

Nora

Tiene 41 años. Nació y reside en la ciudad de Mar del Plata. Es psicóloga y trabaja en atención clínica. Se siente cercana al feminismo y al activismo por la diversidad corporal, aunque no participa activamente en ningún espacio. Está casada y vive con su marido. Mi acceso a ella fue a través de la recomendación de otra de las entrevistadas, quien me comentó que Nora comenzaba a acercarse, aunque tímidamente, a los discursos del activismo por la diversidad corporal. La entrevista se realizó en su consultorio.

Martina

Tiene 31 años. Nació en Capital Federal y reside en San Fernando, provincia de Buenos Aires. Trabaja en una secretaría de gestión pública y es militante política partidaria. Se considera feminista y activista del colectivo Gordes Activistas de Argentina. Es soltera y vive con su madre y su hermano. La entrevista con Martina se realizó a través de la plataforma Google Meet, y mi acceso a ella fue gracias a que compartimos militancia en el colectivo de activismo gordo del que formo parte.

4. ¿Por qué tenemos que pensar la gordofobia en clave sociológica?

El cuerpo en las ciencias sociales

El surgimiento de la Modernidad trajo consigo la emergencia de nuevas teorizaciones en las ciencias sociales que vinculan la construcción de una ética humana en base a dispositivos de soberanía, dominación y control. Estas conceptualizaciones no solo se reflejaron en investigaciones científicas sino también en representaciones y saberes sobre los cuerpos y las personas. Esta fue la base del *status quo* fomentado por los Estados Modernos, quienes centraron su poder en la organización de la vida tanto pública como privada de sus ciudadanos. Es por esto que, en el siglo XX, comenzaron a surgir más investigaciones sobre el cuerpo en el ámbito del psicoanálisis, la antropología, la sociología y la historia. De esta forma, se comienza a investigar el proceso de construcción del individuo moderno, caracterizado por poseer ciertas preocupaciones como el amor, el placer, el erotismo y el consumo; las cuales fueron desplazadas a la esfera privada de la vida (Corbin, 2006; Aries y Dubby, 2001; Elias, 1992).

Podemos entender que las concepciones actuales del cuerpo se desprenden de un cambio en el entramado social en las sociedades occidentales en la Modernidad. Las ciencias sociales empiezan a desarmar el entramado que desplaza a los sujetos de una dinámica social de carácter colectiva a otra de carácter más individual:

El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí misma. No es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural. (...) A partir de la medicina y la biología, se formula la concepción del cuerpo admitida por la sociedad occidental (...). Concepción de la persona que le permite al sujeto decir "mi cuerpo", como una posesión. (Le Breton, 2002: 13).

Según Le Breton, esto ya tenía antecedentes en el individualismo iniciado en el Renacimiento, el cual había comenzado a depositar en el cuerpo individual (y ya no en el cuerpo colectivo) las libertades, los límites y la capacidad de acción de los sujetos.

La modernidad ha creado estructuras que dominan, vigilan y regulan todos los espacios de la vida cotidiana de las personas: las instituciones. Una en especial, la familia, es encargada de reproducir una ética y moral específica, referida a concepciones del amor, la sexualidad y el deseo por parte del discurso hegemónico (Donzelot, 1998). Las ciencias sociales han podido analizar la internalización de estas representaciones dominantes a través de los estudios sobre interacción cara a cara de los sujetos (Goffman, 2006). El individualismo de la modernidad ha traído consigo la construcción del cuerpo como un valor en sí mismo. Esto ha implicado una categorización de los cuerpos haciendo hincapié en sus diferencias y prevaleciendo ciertos rasgos sobre otros. Según parámetros biologicistas de las ciencias médicas, se ha delimitado a las personas por tener

“corporalidades normales” o “cuerpos anormales”. Esto trae consigo que quienes más alejados se encuentren de estos parámetros más en los márgenes de la sociedad sean ubicados. En términos de Foucault (1994), la modernidad lo que ha producido es una constitución de sujeto a través de la gestión normalizadora y disciplinaria de sus cuerpos basándose en una diferenciación de cuerpo “sano” y cuerpo “enfermo”. Es interesante cómo para las ciencias sociales y en particular para la Sociología se comienza a conceptualizar a la corporalidad y a la mirada social del cuerpo legitimada por los sujetos (Bourdieu, 1986).

Para profundizar, creo pertinente incluir a la Sociología del cuerpo, cuyo campo de estudio es la corporeidad humana como fenómeno social y cultural, materia simbólica, objeto de representaciones y de imaginarios (Le Breton, 2002). El surgimiento de ésta se da bajo los efectos sociales y culturales que marcaron los años sesenta, junto a las modificaciones cognoscitivas que traerían consigo el posestructuralismo, la fenomenología, el pensamiento feminista, las corrientes posmodernas e incluso, más recientemente, los debates en torno a los procesos de individualización propios a la modernidad tardía, los cuales son el telón de fondo de dichos intereses disciplinares (Shilling, 1993; Turner, 1989 y 1994; Featherstone y Turner, 1995; Ramos, 2011). Pensar en porqué se da esta ruptura que pone al cuerpo en un lugar de mayor atención para las ciencias sociales es también entender que éste estaba ocupando un lugar más importante en como las personas transitaban su vida. Entender el ¿por qué? Es parte de la labor que se propuso la sociología en esta época, no es que antes no se haya teorizado sobre el cuerpo sino que a partir de los años sesenta el significado y valor que la sociedad occidental le daba al cuerpo se complejiza.

En América Latina, la sociología del cuerpo suele oscilar entre dos ejes:

La conformación de los Estados Nación en América Latina a partir de la modelación e imposición de disciplinas a los cuerpos en el siglo XIX; y en el segundo lugar cobra presencia el análisis de aquellas experiencias “estético-políticas” desarrolladas y radicalizadas en el marco de la llamada “segunda modernidad” o modernidad tardía, que había dado lugar al surgimiento de la subjetividad contemporánea. (Pedraza, 2004: 7)

Parece oportuno pensar estos ejes como continuidad entendiendo que las políticas de normalización occidentales devienen en la construcción de lo abyecto, de los márgenes, porque para que existan estos últimos se necesitan los “primeros”. Scribano nos dice:

La lógica de la corporalización/subjetivación impone al cuerpo una gramática de lo humanamente posible. Por esto cuando aparecen otros cuerpos “innominados” que desafían esta lógica, aparece también la consideración de no humanidad en sintonía con lo abyecto “representado” (ahora con un nombre) como lo Otro, repugnante y vergonzante. (Scribano, 2016: 17).

Esta última idea de la construcción de lo innominado nos da el pie para pensar cómo las personas gordas o con corporalidades disidentes son invisibilizadas o señaladas con repulsión por la sociedad. Parte de esto tiene que ver con que quienes hoy tienen la hegemonía del saber, la ciencia junto al mercado, se han encargado de dejar en los márgenes todo aquellos que no cumpla con sus parámetros binaristas estandarizados de normalidad, negando la diversidad por la que transitamos

en nuestra cotidianidad y construyendo un imaginario social completamente sesgado. Es por esto que el campo de la sociología del cuerpo será incluido en mi tesina, siempre entrelazado con los estudios de género, la teoría feminista, los Estudios sobre la gordura y los estudios de la diversidad corporal para poder darle una perspectiva crítica y desde los márgenes.

En mi estudio de las experiencias de vida de las personas gordas también retomaré los aportes referidos a los siguientes núcleos problemáticos: la violencia estética; la industria de la dieta y el predominio del modelo médico hegemónico; el activismo de la diversidad corporal y gordx.

La violencia estética

Los estudios de género y feministas han sido quienes han cuestionado y analizado la concepción de los roles de género y cómo el cuerpo de las mujeres ha sido utilizado a lo largo de la historia como un lugar de opresión y consumo. Incluso, con sus diferencias al interior del feminismo (de la diferencia, negro, poscolonial, etc), el cuerpo siempre fue base de significaciones y expresiones de la condición de ser mujer. Luego, ya con los estudios de género, se ha podido demostrar que hasta discursos biologicistas de diferenciación sexual binaristas no dejan de ser construcciones sociales, estructuras de lectura lingüística que signan o reproducen ciertas lógicas de dominación y poder (bell hooks, 2004 y 2017; Butler, 2005, 2007 y 2014; Scott, 2009 y 2012).

Luego de largas décadas y de derechos conquistados, los mecanismos de control sobre las mujeres fueron tomando formas más difusas, más silenciosas, en paralelo que fueron escalando y asentándose hasta ser naturalizadas por completo en la vida cotidiana de las mujeres. Uno de estos fue la presión estética, esta presión social cada vez más fuerte sobre la obligatoriedad de cumplir con estándares de belleza, ese malestar de sentirse insuficientes, la culpa de *poder estar mejor* con el que aprendemos a cargar desde muy pequeñas. La belleza se exige a las mujeres desde tiempos inmemorables, es transmitida como si fuera una condición de la feminidad y si no se la tiene se la debe buscar porque gran parte de la valorización social de las mujeres depende de como sean leídas según las escalas de lo bello y lo deseable. No es solo una valorización social si no que es utilizada como mecanismo de control para dejar afuera a las mujeres de las discusiones de mayor incidencia política social. En este sentido, Carabí y Segarra nos dicen:

La belleza femenina resulta una construcción del patriarcado cuya ideología ha contribuido a mantener a la mujer ocupada en intereses inmediatos, y alejada de cuestiones sociales. (Carabí y Segarra, en Alvaro Steller y Sancho Bermudez, 2012: 11).

Ser blanca, alta, delgada pero con ciertas curvas, no solo se puede designar como el canon de belleza hegemónico de la sociedad occidental sino que también pasó a ser un objetivo tras el cual tienen que ir si no quieren ser puestas en los márgenes de la sociedad. El ser bello o acercarse a la

idea de lo bello de nuestra contemporaneidad es un valor en sí mismo. Y un valor de distinción social.

Los feminismos piensan sus sujetos en plural porque no se puede generalizar una experiencia para todes, porque hay factores sociales que influyen en las trayectorias que no se pueden desconocer. Las experiencias de todas las mujeres y disidencias tienen que ser pensadas y leídas desde sus contextos de clase, raza y nacionalidad. No hacerlo sería invisibilizar las desigualdades de género estructurales. Esto quiere decir que es importante comprender que la presión estética no ha sido igual para todas y todes ya que dependiendo su clase social han sido y son atravesadas de diversas formas.

Lo que no se puede negar es que durante el SXX, a través de los medios de comunicación masiva, se comenzó un proceso de expansión universal de ciertos parámetros culturales entre los que se incluyen los ideales de belleza estadounidenses (Pinedo, 2020). A lo largo de la historia, las mujeres hemos sido socializadas para que parte de nuestras prioridades sea agradar a los otros. Se nos han hecho ciertas referencias del modelo de mujer, detrás del cual se esconde un adoctrinamiento de cómo tenemos que ser y vernos. Detrás de estas imposiciones sociales hay un *nunca es suficiente* y esto tiene que ver con que son construcciones ideales, lo que hace que no sean materialmente posible para la mayoría y por ende que se vuelvan grandes motores de una “espectacularización del capitalismo que se ciñó en los cuerpos” (Lavia y Gimenez, 2019). Si analizamos la representación del cuerpo de las mujeres en los medios de comunicación, en particular si nos enfocamos en las tan codiciadas (durante décadas) *revistas femeninas*, se concluye que las lógicas de control sobre las mujeres han cambiado de cara pero siguen rigiendo con fuerza (Roca, 2003).

Estas obligaciones con las que las mujeres aprenden a cargar, que son transmitidas a lo largo de toda su socialización y educación, son violencias. Esther Pinedo nos dice:

Este conjunto de narrativas, representaciones, prácticas e instituciones que ejercen una presión perjudicial y formas de discriminación sobre las mujeres para obligarlas a responder al canon de belleza imperante, así como, el impacto que este tiene en sus vidas, es lo que he denominado violencia estética; la cual además se fundamenta y erige sobre la base de premisas sexistas, gerontofílicas, racistas y gordo fóbicas (Pinedo; 2020: 109).

El mercado de las dietas y el modelo médico hegemónico

El canon de belleza cambia con las épocas, es cultural, es histórico. En la actualidad, se podría decir que no hay necesariamente uno solo claramente delimitado, pero todos responden a una construcción de belleza donde la delgadez es condición sine qua non.

El siglo XX se vio caracterizado por ser un momento para el gran crecimiento del mercado de las dietas y la estética, que ofrece una aparente perfectibilidad del cuerpo fundamentado en investigaciones médicas y dispositivos tecnológicos. Estos proveen y promueven medidas, peso, altura y rendimiento físico óptimos que debería tener un ser humano para no ser considerado anormal o insano. El discurso de la biomedicina se volvió un pilar y un faro para determinar si estamos llevando un *buen* estilo de vida. Expertos de la salud nos explican, en los medios tradicionales y en las redes sociales, qué es lo mejor para nuestro cuerpo (Rose, 1994). Este rol ejercido por las ciencias médicas y por el discurso médico hegemónico cuanto más pasa el tiempo más adeptos y divulgadores consigue. Se ha vuelto un propósito de vida el seguir al pie de la letra las sugerencias de salubridad del discurso biomédico, la vida de la mayoría de las personas está mediada por estas conceptualizaciones y ya no solo son los médicos los únicos divulgadores de este deber ser de la sanidad si no que se le suman nutricionistas, también profesores de gimnasia fitness que son los gurúes de cómo llevar una buena vida y saludable (Rose, 1994 y 2012).

En el siglo XXI esto ha tenido repercusiones mundiales. Las organizaciones de salud internacionales piden a todos los países que garanticen a sus ciudadanos el derecho a la salud. Así pareciera que hay un acuerdo que establece requisitos básicos que todos los países deben tener para brindarles a sus habitantes una vida saludable. Desde hace varias décadas atrás hasta la actualidad, el discurso médico científico occidental es el que define lo que se considera sano o insano, lo que es patológico y lo que no. Por ejemplo, la homosexualidad fue pensada como una patología, como algo que se podía curar y sin embargo hoy ese discurso es discriminatorio, estigmatizante y desaprobado éticamente por las sociedades occidentales. Eso quiere decir, que el discurso médico no deja de ser permeable a los cambios culturales y que, si bien existen discursos que son hegemónicos y aceptados como verdaderos, no son inmutables y no son los únicos existentes (Helman 1994).

En la actualidad, la concepción de la obesidad como enfermedad es legitimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como un problema de salud pública a escala mundial (OMS, 2015). Para medir la obesidad se cuenta con el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula a partir de dividir el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la estatura (en metros). El IMC se constituyó como una herramienta clave para los expertos, ya que mediante una simple ecuación permite medir de manera estandarizada la situación corporal de las personas alrededor del mundo (Vigarello, 2011).

Pero esto no quiere decir que no existan otros discursos que, ya desde hace muchos años, discuten tanto al interior de las ciencias médicas, con respecto a si el IMC sirve o no, como también sobre la categorización de la obesidad como enfermedad o factor de riesgo. Por otro lado, desde ya hace tiempo existe un discurso contrahegemónico que viene denunciando que, desde el discurso médico

hegemónico, se ha pregonado la patologización de un tipo de cuerpo como el cuerpo gordo. Y que ha invisibilizado que la salud puede estar en todos los cuerpos independientemente del tamaño que tenga. En este sentido, se pueden encontrar investigaciones que contradicen el discurso médico tradicional/hegemónico y lo consideran como gordofóbico, ya que pregona la eliminación de todos los cuerpos que sean diversos y no cumplan con el modelo ideal planteado por las ciencias médicas. Una referencia en este sentido es el movimiento de “Health at Every Size” que define como:

Un creciente movimiento transdisciplinario llamado Salud en Todas las Tallas (Health at Every Size HAES) cambia el foco del manejo de peso a la promoción de la salud. La principal intención de HAES es apoyar mejores conductas de salud para personas de todas las tallas sin utilizar el peso como mediador; la pérdida de peso puede o no ser un efecto secundario. HAES está emergiendo como práctica estándar en el campo de los trastornos alimentarios; las siguientes asociaciones explícitamente apoyan este enfoque: Academy for Eating Disorders, Binge Eating Disorder Association, Eating Disorder Coalition, International Association for Eating Disorder Professionals, National Eating Disorder Association. Grupos de derechos civiles, incluyendo la National Association to Advance Fat Acceptance y el Council on Size and Weight Discrimination, también promueven HAES. (Bacon y Aphramor, 2016[2011]: 1)

Los estudios que bajo este paradigma se realizan consisten en hacer investigaciones para corroborar si las grandes verdades médicas alrededor de la obesidad están en lo cierto y lo relevante es que han encontrado que sus fundamentos son mucho más endeble de lo que se supone (Flegal, Kit, Orpana y Graubard, 2013; Amundson, Djurkovic y Matwiyoff, 2010). Otro de los grandes argumentos con los que intentan discutir es, por ejemplo, que existen tratamientos efectivos para la disminución de peso. En estos estudios se demuestra que solo funcionan a corto plazo, pero si se extiende más el plazo de control de quienes realizaron el tratamiento se evidencia que se vuelve a recuperar el peso o incluso se aumenta a más del peso de cuando se empezó el tratamiento (Mann, Tomiyama, Westling, Lew, Samuels y Chatman, 2007).

Otra perspectiva en este sentido son los “Fat studies” que datan de largo tiempo en el norte global y que están desarrollándose incipientemente en América Latina. Laura Contrera, especialista en estos estudios, en el libro “Desbordando pupitres”, los traduce como “Estudios sobre la gordura” y los define como un campo interdisciplinario que investiga la opresión específica que enfrentan las personas gordas y desafía las creencias y actitudes sociales sobre el peso y el tamaño corporal, tanto en el pasado como en la actualidad. Desde esta perspectiva, el análisis del peso no se realiza de manera aislada, sino en relación con otras dimensiones como género, raza/etnicidad, clase socioeconómica, orientación sexual y (dis)capacidad, entre otras intersecciones.

Este campo de estudio parte del reconocimiento de la diversidad humana en torno al peso corporal y cuestiona cómo las sociedades han interpretado y gestionado dicha diversidad. En las últimas décadas, las investigaciones sobre la gordura, las subjetividades y los cuerpos han tomado distancia del enfoque médico hegemónico que históricamente dominó el concepto de "obesidad". Como

resultado, los *Fat Studies* han emergido como una disciplina que se inscribe dentro de los estudios críticos sobre raza y discapacidad, así como en los estudios queer, trans y de género. Su principal aporte es la crítica rigurosa a los estereotipos, estigmas y concepciones negativas impuestas sobre la gordura y los cuerpos gordos.

En los últimos años, este campo ha crecido exponencialmente en términos de organización, producción de conocimiento y difusión académica. Este desarrollo se refleja en la oferta de cursos universitarios en diversas instituciones del norte global, en la proliferación de conferencias nacionales e internacionales y en el aumento de publicaciones científicas especializadas en la temática. En Argentina, al igual que en otros países no angloparlantes, la incorporación de estos estudios es reciente y ha sido impulsada mayormente por el trabajo individual de académicas e investigadores, muchos de ellos también activistas gordes. En este contexto, se ha señalado que la producción académica y el activismo en torno a la gordura suelen entrelazarse y retroalimentarse (Rothblum y Solovay, 2009; Wann, 2009; Contrera 2023,y 2024).

Recuperando estos aportes y problematizaciones, considero que es importante empezar a problematizar los entramados sociopolíticos que hacen que un discurso prevalezca sobre el otro porque son ellos los que mantienen y fundamentan las grandes estructuras de discriminación y opresión de las personas con cuerpos disidentes.

Activismos de la diversidad corporal y gorde

Es interesante el trabajo realizado desde la sociología de la salud y la medicalización sobre la organización de las personas *padecientes* de algunas *enfermedades* y como ellas a la hora de atravesar las instituciones médicas e informarse comienzan a poner en duda algunas verdades absolutas de las ciencias biomédicas, y organizarse y crear movimientos activistas por los derechos de las personas que entran en la categoría de enfermos según la biomedicina hegemónica (Blume, 1997 y 1999; Bayer, 1981; Karkazis, 2002; Fullwiley, 1998; Morrison, 2004; Crossley, 2006, Saguy y Riley, 2005, Shakespeare, 1993 y 1999; Dowse, 2001; Rapp y Ginsburg, 2001). Mi tesina se inscribe en una genealogía activista, por eso me interesa presentar aquí un breve repaso por su configuración a lo largo del tiempo.

Ya en la década de los años 70 en Los Ángeles, EEUU, emerge el movimiento opositor del ideal de la delgadez como sinónimo de superioridad, sanidad y belleza. Es el *Fat Underground* acompañado del feminismo radical quienes se pronunciaron en contra de este discurso discriminatorio y excluyente. No solo iba en contra de los estereotipos de belleza y de cuerpos sexuados sino que era portavoz de

las denuncias a los saberes médicos hegemónicos patologizantes que recomendaban a los sujetos gordxs hacer dieta para llegar a tener sanidad física y mental. Ellos creían que la única forma de generar el cambio era presionar a la sociedad para que redefina sus valores desde las raíces de las normas humanas que hasta hoy en día siguen jerarquizando un tipo específico de ser humano como el *blanco heterosexual delgado*, y justificando los procesos de modificación corporal por el *bien de las personas* (Fishman, 1998). Es en contra de estas percepciones de los cuerpos gordos donde comienza a nombrarse el *orgullo gordo* que ya desde 1969 empezaba a asomarse y se consolida con la creación de la *National Association to Advance Fat Acceptance*.

En 1973 Judy freespirit y Sara Golda Bracha Fishman escriben *El Manifiesto de la libertad gorda*. Ya por 1976 la división del RFTC – *Radical Feminist Therapy Collective* – trajo consigo el desfortalecimiento del Fatunderground, pero los principios siguen vigentes en los suburbios de los reclamos de igualdad de las personas corporalmente diversas hasta los 90, donde el activismo comienza a adquirir fuerza de a poco nuevamente. Una de las referentes desde esa época es Charlot Cooper que con la aparición de Internet y sus famosas páginas de blogs comenzó a exponer sus ideas de activismo gordo y a llegar a diferentes partes del mundo.

Desde 2011, en Argentina, es posible rastrear los primeros blogs con contenido crítico sobre la sociedad y el activismo de los cuerpos diversos. Referentes teóricos y militantes como Laura Contrera, Nicolás Cuello y Lux Moreno, entre otros, han sido fundamentales en el desarrollo del activismo gordo en el país. Este movimiento ha logrado visibilizarse no solo en redes sociales y plataformas digitales, sino también en espacios académicos, periodísticos y militantes. Que dieron origen a diversas asociaciones y organizaciones pioneras como el “Taller hacer la vista gorda”, y a tener una comisión de en los Encuentros Plurinacionales de Mujeres y Disidencias desde el 2017.

Dentro de las organizaciones que promueven la diversidad corporal en Argentina podemos reconocer a AnyBody Argentina que surge en el 2011 siendo una filial de una organización internacional con el mismo nombre y Bellamente que surge en el 2018. En cuanto a AnybodyArgentina su labor se centra en transformar la cultura de la sociedad para incluir la diversidad de cuerpos desde una perspectiva de género y derechos humanos. Entre sus principales logros se destaca la promoción de la Ley de Talles, sancionada en 2019 y reglamentada en junio de 2021. Uno de los aspectos clave para la implementación de esta ley fue la realización del Estudio Antropométrico, a cargo del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), cuyo objetivo era relevar y medir los cuerpos de la población argentina para obtener, por primera vez en la historia, datos precisos sobre su diversidad. Durante la reanudación de este estudio, se convocó a diversas activistas por la diversidad corporal y el activismo gordo, lo que dio lugar a la creación del Colectivo de Gordes Activistas de Argentina (CGAA)

Ese mismo año, a través de una convocatoria virtual de este mismo colectivo en redes sociales, se gestó el Primer Encuentro Nacional de Gordes en la localidad de Morón. Desde entonces, el evento se ha realizado de manera ininterrumpida, gestando otras agrupaciones como Gordes Conurbanes y Existencia gorda, la última edición fue llevada a cabo en 2024 en la localidad de Pilar.

Tanto el activismo gorde como el de diversidad corporal encuentran a las redes sociales como su lugar de expresión donde alientan no sólo a la organización virtual si no también al encuentro y militancia (Cuello y Contreras, 2016).

El activismo no sólo ha contribuido con la organización de las personas gordas y la visibilización de la problemática sino que ha producido teoría social. Actualmente, lo que toma claridad es que se ha construido socialmente una categorización de los tipos de cuerpos que jerarquiza unos sobre otros, y adjudica una sobrevaloración a las personas que físicamente se ven de cierta forma. Es decir, se le adjudican a ciertas corporalidades, dependiendo su tamaño y forma, unas características predeterminadas de su personalidad y desenvolvimiento psíquico y mental. Esta categorización trae consigo el padecimiento de todos aquellos que no cumplen con los estereotipos de belleza y normalidad corporal. Actualmente, ciertos sectores del activismo gorde y de la diversidad han logrado ponerle un nombre a este padecimiento colectivo y es el de GORDOFOBIA (Piñeyro Bruschi, 2020).

Se podría decir que la gordofobia es un fenómeno social que está constituido, en primer lugar, por un discurso biomédico que, en las últimas décadas, se ha pronunciado por estandarizar la salud y corresponderle con un solo tipo de cuerpo. En segundo lugar, por el ideal estético occidental que es discriminatorio y patriarcal, porque considera que todas las personas deberíamos acercarnos a un mismo y único patrón de belleza, que tiene como condición *sine qua non* la delgadez, y por el cual las feminidades son las más afectadas. En tercer lugar, por un mercado que ha absorbido los dos primeros y ha exprimido todas las posibilidades para que se piense que, a través del consumo de diferentes productos, se puede llegar a este único cuerpo posible y que hará llegar meritocráticamente al éxito y el reconocimiento social tan prometido y ansiado. En cuarto lugar, por último, una gran plataforma de masificación de este mandato reproducido por los medios de comunicación, tanto tradicionales como las redes sociales, que sedimentan y naturalizan estos estereotipos e ideales, y los vuelven norma y parte del sentido común. En este sentido, cierto aspecto físico se vuelve el dominante en las representaciones sociales de lo que está bien y es aceptado, lo que pone a las corporalidades disidentes en los márgenes. Entonces, en mi tesina me propongo recorrer los siguientes problemas: ¿Cómo la gordofobia media en las experiencias de vida de las personas leídas como gordas? ¿Qué situaciones gordofóbicas experimentaron en las

instituciones de salud y educativas? ¿Sus vínculos y rutinas en su infancia estaban atravesados por ser gordas? ¿Qué tratamientos hicieron a lo largo de su vida para modificar su cuerpo ? ¿Han sufrido violencia por ser mujeres y gordas? ¿Cómo les ha influido las representaciones sociales del cuerpo y la belleza de los medios masivos de comunicación? ¿Qué relación tienen ellas con el feminismo y el activismo gorde?

5. Gordofobia, familia y escuela

El cuerpo infantil es el primer lugar donde operan todas las técnicas de normalización. Evidentemente este proceso se lleva a cabo en dos instituciones tremendamente violentas y normativas: la familia y el colegio.
“Paul, Preciado: La censura institucional se parece a la violación.” *El País*, 3 de junio de 2019

Las infancias de las personas gordas están atravesadas por las violencias, pero también por las resistencias, por las tretas para escapar de los dispositivos que intentaron normalizarlas. Las biografías de las mujeres que entreviste parecen hacer propia la expresión de Paul Preciado. Por eso, me interesa profundizar en cómo las familias y las escuelas se traman con la transmisión generacional de la gordofobia, de la cultura de la dieta y de la medicalización.

La familia ha jugado un papel relevante en la reproducción de la medicalización y el control sobre las infancias. En las sociedades modernas, la maternalización de las mujeres fue clave para construir una manera científica de criar a los niños y las niñas. Ellas fueron interpeladas por los doctores cuando se intentó erradicar a las nodrizas, establecer maneras precisas sobre cómo cuidar a los bebés, transmitir normas de convivencia y modificar los hábitos alimenticios (Nari, 2004; Colángelo, 2019; Rustoyburu, 2018). El control del peso y la altura, y los test de inteligencia, han estado en el centro de las tecnologías disponibles para que las madres colaboraran con los profesionales de la salud en la detección de anomalías. La identificación de la obesidad como un problema individual y relacionado con la alimentación habilitó a que las madres fueran responsabilizadas por la gordura de sus hijos (Herdnon, 2023; Rustoyburu, 2018).

En el siglo XXI, especialmente cuando la Organización Mundial de la Salud declaró que la obesidad era una epidemia mundial, las políticas públicas para combatirla se multiplicaron. En Estados Unidos, se han vinculado a la eugenesia, al control migratorio y la estigmatización. En este sentido, se han visibilizado casos donde las madres han perdido la tenencia sobre sus hijos por no poder controlar su gordura (Harris y Conley, 2011).

En Argentina, se siguieron los lineamientos internacionales y comenzaron a utilizarse índices, como el IMC, para saber cómo afectaba la epidemia de la obesidad. Siguiendo a Manuela Nogueira Expósito (2017), en Argentina la obesidad comenzó a construirse como un asunto público lentamente desde fines de los años noventa, hasta consolidarse con la sanción de la Ley de Trastornos Alimentarios (Ley 26.396) en 2008. Sin embargo, para alcanzar esta consolidación fue fundamental el lobby que incluyó

una movida de prensa excepcional desde 2006, en un reality show llamado *Cuestión de peso*, liderado por Alberto Cormillot, reconocido médico y referente en programas y planes de descenso de peso, perteneciente a diferentes instituciones como Dieta Club y la Fundación ALCO. Este doctor que ya era reconocido por su trabajo de divulgación de “cuidados de la salud” en la televisión y medios gráficos y se terminó de consagrar como referente número uno de la Argentina de la “lucha contra la obesidad” gracias a este programa de televisión y la ley.

En cuanto a la perspectiva de abordaje que dio marco a esta temática, se centró en el saber médico-asistencial y en la prevención individual de cada ciudadano, dejando de lado una perspectiva más social y comunitaria. Esta última se discutió en el debate previo a la ley, pero no quedó reflejada, ya que afectaba intereses de la industria alimentaria. Esto ha hecho que la mayoría de las políticas y programas impulsados se enfoquen en el control de la alimentación desde el nacimiento, empezando por la lactancia materna, la cual en los últimos años ha tomado protagonismo en diversas campañas que refuerzan su beneficio para la prevención de la obesidad infantil. De este modo, se deja entrever el rol de la mujer-madre como referente del control alimenticio y del cuidado.

Otro de los ejes sostenidos en estas políticas son las campañas de promoción y prevención de la obesidad en niños y adolescentes. Y es ahí donde aparece la escuela como segundo entorno para la educación de las infancias y adolescencia. Por esta razón, en Argentina se han implementado diversas campañas en escuelas públicas para combatir la "epidemia" de obesidad, destacando el rol formador de las instituciones educativas y el acompañamiento familiar que estas ofrecen. Un ejemplo es el Programa Mi Escuela Saludable (PMES) que fue creado en 2012 por la Dirección General de Desarrollo Saludable de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo la Vicejefatura de Gobierno. Su principal objetivo es fomentar mejores hábitos alimentarios, de actividad física e higiene en niñas y niños que asisten a escuelas de nivel inicial y primario de gestión estatal. A través de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN), el programa busca sensibilizar sobre el exceso de peso infantil, promover prácticas saludables sostenibles y empoderar a la comunidad educativa para construir hábitos que contribuyan a mejorar el estado de salud y prevenir el avance del sobrepeso y la obesidad. Según el análisis de Contrera (Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017), programas como éste tienden a cargar de responsabilidades a las familias bajo la justificación de promover la salud. Este enfoque no solo legitima microagresiones hacia las personas gordas, sino que también refuerza la idea de que el peso es una cuestión de voluntad individual. En el caso de niñas y niños, se señala directamente a las familias como responsables del peso corporal, mientras que en adolescentes y jóvenes, la culpa se transfiere a los propios individuos. Contrera destaca cómo esta narrativa, además, se entrelaza con estereotipos de género, colocando

una carga desproporcionada sobre las cuidadoras, generalmente mujeres, quienes son culpabilizadas tanto si no preparan los alimentos como si no logran "gestionar" el peso de sus hijas e hijos debido a sus responsabilidades dentro o fuera del hogar. Así, las infancias gordas se convierten en un reflejo de un supuesto fracaso familiar y, en particular, maternal.

En este capítulo, me propongo indagar en cómo la gordofobia es parte intrínseca de la experiencia de vida de las mujeres gordas entrevistadas. Para esto, profundizaré en cómo fueron sus experiencias, durante la infancia y la adolescencia, en entornos familiares y en la escuela. En un primer apartado, focalizaré mi análisis en el rol asignado a las madres y abuelas - las feminidades de la familia - en la transmisión de la cultura alimenticia y el *deber ser femenino* en cuanto a cuáles son los cuerpos deseables. Problematizaré cómo la sociedad culpa y juzga a las madres y las familias poniendo en duda su capacidad cuando las infancias de su núcleo devienen en personas con cuerpos gordos, y en el segundo apartado analizaré el rol de la escuela como reforzador de imaginarios sociales, prácticas, estereotipos y normas sociales atravesadas por la gordofobia.

Las familias y la (re)producción de la gordofobia

Desde el sentido común, partimos de la idea de que la familia es el espacio primordial de aprendizaje y crianza, allí están quienes nos cuidan y educan en nuestros primeros pasos en este mundo. ¿Cómo comemos? ¿Qué comemos? ¿Cómo nos relacionamos con los otros? ¿Cómo jugamos? ¿A qué jugamos? ¿Con quién jugamos? ¿Cómo nos vestimos? Entre infinidad de decisiones y presentaciones en la vida cotidiana por las que transitamos se encuentran mediadas por lo que nuestro núcleo de crianza y familiar nos ha inculcado y enseñado: estilos de vida, rutinas, escalas de valoraciones, entre otras. Sin embargo, la sociología de la familia ha dado cuenta de que allí también prima el conflicto, la desigualdad de género y generacional y que esa supuesta armonía podría leerse como una ficción:

La familia, en la forma peculiar que reviste en cada sociedad, es una ficción social (a menudo convertida en ficción jurídica) que se instituye en la realidad a expensas de un trabajo que apunta a instituir duraderamente en cada uno de los miembros de la unidad instituida (especialmente por el casamiento como rito de institución) sentimientos adecuados para asegurar la integración de esta unidad y la creencia en el valor de esta unidad y de su integración. (Bourdieu, 2011: 48).

La construcción de ese habitus de pertenencia no impide que nuestras entrevistadas reconozcan cómo allí se constituyeron formas más y menos explícitas de gordofobia aplicada al cuidado, la

crianza y la enseñanza. Algunas perciben que sus familias se constituyeron como “familias gordas” que debían dejar de ser(lo):

Mi familia son todos gordos o intentando no serlo, digamos mi papá, mis hermanos. Porque qué sé yo. Mi hermano ahora está más flaco que hace unos cuantos años, pero la entidad es gorda. (...)

O sea, desde el intento de mamá al haber crecido siendo gorda, siempre hubo un intento. Ahora de la adultez me doy cuenta. De que hiciera ejercicio, que comiera bien, me mandaba a danza pensando que tal vez me estilizaba, pero no me gustaba demasiado ni el ejercicio, ni las danzas, y me gustaba comer caramelos que mi papá me compraba a escondidas para que mamá no se enojara. Ejemplo yo no probé la manteca, ponele, hasta los diez años, en mi casa no había manteca y no sabía lo que eran los fideos con crema.

Toda la gente que te quiere de familia, ya sea abuelo, madre, abuela, tías, hermanos, todos, todos, todos diciendo no, esto es lo que tenés que hacer o fíjate esto, deberías adelgazar o serías tanto más linda. Si, hablar de mi cuerpo y de cómo debería más o menos direccionar. Si, todo el tiempo. (Entrevista a Ana, 36 años, Mar del Plata, 2023).

Estas violencias dejaron una gran marca en la relación con la alimentación y las dinámicas vinculadas a ella. En los relatos se puede ver que es distinto como ésta se da dependiendo del vínculo de los adultos con la comida, y si son o fueron gordos. Lo que se vislumbra en este primer relato sobre la familia es que se comparte la identidad de ser personas gordas, o leídas socialmente como gordas, que habilita un control alimenticio generalizado en ella y una resignación ante el ser molestado. Describe la creación de hábitos y rutinas con el fin de modificar el cuerpo o mantenerlo lo menos gordo posible. Ya también se detecta un aprendizaje de categorización de los alimentos buenos o malos, qué se puede comer o que está prohibido. En este caso los caramelos, la manteca y la crema, son alimentos prohibidos. Se puede ver en esta experiencia con la familia durante la niñez un gran control alimenticio, con el objetivo de evitar lo más posible, ante todo, la gordura, es decir, un cuidado completamente atravesado por la gordofobia. Ya hay un registro desde muy pequeña de que si comía golosinas debía ser a escondidas y con culpa porque su mamá si se enteraba se enojaba. Entonces, ¿qué pasa con la asociación del cuidado y el amor a través de la comida cuando se te restringe? ¿Qué pasa cuando se obliga a la diferenciación de alimentación en un círculo familiar por cuestiones de salud o supuesto bienestar? ¿Qué sentidos se construyen ahí? ¿Qué cambia de la trayectoria de esa persona?

La familia parecería funcionar como un espacio amoroso, pero donde el cuidado queda asociado al control de la gordura. Cuando a esa misma entrevistada se le pregunta si su cuerpo era un tema de conversación, registra que sí. Afirma que en su familia no había hostigamiento, como en la escuela o en otros espacios, pero sí tiene muy presente todo tipo de comentarios, sugerencias o consejos desde muy chica de lo que tenía o debía hacer para ser más linda y no ser gorda, sumando el presupuesto de que no era bella si era gorda. Lo que nos muestra es que la gordofobia cría y acompaña el desarrollo de todas las personas, es parte de los mandatos en las crianzas de las

representaciones de buenas madres, de buenos padres, de buenas familias, de buenos hijos e hijas. Desde el cuidado y el amor, las familias de las personas gordas se vuelven un dispositivo de control y de señalamiento constante. A través del pedir un constante rendimiento de rutinas y hábitos de buscar donde está lo que se está haciendo mal y lo que la persona gorda está haciendo mal para seguir siendo gorda. Hay algo que pasa con la gordofobia, a diferencia de otras discriminaciones o violencias, que es que las personas nos vemos expuestas o sufrimos con la culpabilización y la creación del supuesto de que somos gordos por hábitos, por falta de control, por falta de movimiento hay algo que no se está haciendo bien o no se está haciendo. Y eso se vuelve un dispositivo de control donde toda persona que es parte de la vida de una persona gorda siente la obligación o responsabilidad de opinar, sugerir o directamente dar una orden si es que está haciendo algo que se considera incorrecto para su plan de dejar de ser gorda.

La cultura de la dieta encuentra en las familias un espacio propicio para su expansión. Desde la infancia, se imponen consejos y prohibiciones, y la restricción alimentaria se presenta como un dispositivo de control del cuerpo desde edades tempranas. En las entrevistas, una de las primeras preguntas fue sobre el primer recuerdo de preocupación por el cuerpo, a lo que Nadia respondió:

No sé si fue mío, fue de mi mamá en un principio, mi mamá fue la que se empezó a preocupar.
(Entrevista a Nadia).

En el mismo sentido, otra entrevistada relató su primera experiencia con una dieta. En este caso, se trata de una familia donde el padre es médico. La relación con distintas especialidades y viajes a otra ciudad para recibir atención estaba disponible para Ana:

La primera dieta, supongo que tendría diez años aprox. Mi mamá me llevó con una nutricionista en Bahía. La dieta la tenía que hacer porque era por mi bien, pero siempre por una cuestión estética. No había una necesidad fisiológica real que me explicaran, digamos, así que... Y la dieta es bastante similar a la que hace pocos años atrás habré hecho, que era una restricción de alimentos grasos azucarados, qué sé yo, las tostaditas con queso crema y mermelada igual.
(Entrevista a Ana).

Estos testimonios evidencian que, en la mayoría de los casos, el primer contacto con la preocupación por el peso o con la dieta restrictiva proviene del entorno familiar, especialmente de las madres. En el segundo testimonio, además, aparece la figura de una nutricionista que, aun en ausencia de un problema de salud, recomendaba hacer dieta porque “no era bueno que sea gorda”. Así, la alimentación deja de ser una necesidad fisiológica y pasa a convertirse en un mecanismo de control del cuerpo, sostenido por discursos que asocian la gordura con lo indeseable. Ana expresa un malestar persistente ante la obligación de hacer dieta y una frustración que se extiende a lo largo de los años, marcada por la imposibilidad de alcanzar la delgadez prometida. Además, su relato muestra cómo la cultura de la dieta no solo impacta en la vida cotidiana, sino que también impone exigencias que trascienden el hogar. Al ser originaria de una ciudad pequeña de la provincia de Buenos Aires, su familia tuvo que trasladarla a otra ciudad más grande para tratar lo que se percibía como un

"problema". Esto refuerza la idea de que la cultura de la dieta exige sacrificios constantes y naturaliza la idea de que la gordura debe corregirse, incluso cuando no hay razones médicas que lo justifiquen.

Las madres

La medicalización de las infancias es inseparable de la construcción de la maternidad. Las madres, y también las abuelas, han sido interpeladas por la medicina como replicadoras de los consejos que permitirían construir unas niñeces sanas (Donzelot, 1998; Nari, 2004; Rustoyburu, 2019). En mis entrevistas, las mujeres de la familia siempre son las protagonistas en la incorporación de la dieta, la visita al médico o la naturalización de la gordofobia. Aunque ellas también la sufrieran, y la niña tuviera solo cinco años:

Mi vieja desde siempre, que siempre tiene ahí un vínculo raro con la alimentación o de obsesionarse con la comida y eso. Ella también fue una adolescente gorda. Entonces está atravesada, me parece, por todo eso y la que impulsaba de llevarme al médico era ella, guiada por otros médicos que le dijeron “está nena es gorda, tiene que bajar de peso”. (Entrevista a Martina).

En este y en varios de los siguientes relatos podemos ver cómo se construye un rol claro de las madres en torno al control/cuidado alimenticio y de hábitos leídos como saludables. Dentro del concepto de “buena madre”, que sigue en el imaginario social de nuestra sociedad, está incluido el salvaguardar la salud de la familia e hijos. Entonces, ¿qué pasa cuando los hijos son infancias y adolescencias gordas? Aquí se entrecruzan dos factores complejos como lo son la gordofobia intrínseca del modelo médico hegemónico a través de la patologización de la gordura con el modelo de maternidad o la “maternidad como institución” que, si bien sabemos que ha tenido sus cambios a lo largo de la historia y que las mujeres han logrado no ser asociadas un cien por ciento a la maternidad y el cuidado familiar, no dejan de ser referencia y responsables casi directa de la salud de sus hijos. El concepto de “buena madre” construido en otras épocas se sigue pregonando en muchas instituciones y particularmente en el sistema médico. El control de la salud de los hijxs debe ser prioridad fundamental en las mujeres si quieren ser buenas madres. El modelo médico en la Argentina se caracteriza por una relación desigual entre médico y paciente de cierto tutelaje y más cuando son madres con hijos que no responden a las escalas de normalización. Las consultas médicas se vuelven espacios de control del ejercicio de su maternidad y las tareas asociadas a las mismas. Y esto se potencia con la idea de que la gordura es algo regulable y que si no se está regulando es porque no se está haciendo lo suficiente. Por ende están fallando en su maternidad. Tienen un hijo enfermo que tiene una “cura” al alcance de su mano y no logran resolverlo, no son lo suficiente buenas madres. Podemos ver cómo los ideales de la modernidad de la medicina se entrecruzan y refuerzan con el rol de mujer madre en las familias. Haciéndoles sentir responsabilidad por la

gordura de sus hijes y por ende esta presión social termina mediando sus roles y su vínculo reforzando el control sobre la alimentación, el movimiento y los hábitos de sus hijas gordas.

En los relatos donde las madres son gordas, sus hábitos aparecen como ejemplo para las hijas que hoy los leen con distanciamiento e inmersos en una relación violenta que las envuelve:

Si, la que es gorda es mi mamá. Siempre lo padeció, yo creo que ella siempre, siempre lo padeció. O sea, mi vieja se vistió de jogging toda la vida porque no encontraba ropa, sólo se vestía mejor cuando lograba adelgazar. Iba a ALCO todas las semanas, comía caramelos Suchard, tomaba la sopa, pero era como que era algo para ella, como que a nosotros eso no nos iba a pasar. Entonces tenía estas conductas que si bien no eran porque podría, porque veía por ejemplo la mamá de mi mejor amiga que era la gorda, porque era tetona, como que la re violentaba si se quiere, no? Como sos fea si sos gorda, si sos gorda te va a pasar esto. Mi vieja no lo ponía en esas palabras, pero bueno, tenía todas estas otras actitudes mi vieja, iba y venía mucho en el peso, mucho, se recontra restringía, cagaba de hambre. Es de la gente que se sienta a dar explicaciones de lo que come delante de otros sin que se la pida. Todas esas actitudes de una persona gorda, violentada. Y entonces yo creo que su manera de protegernos para no vivir la violencia que ella vivía fue esta. Ahora claro, yo, o sea mi mamá, siempre me reprochó como vos te fuiste de acá flaca. ¿Que hiciste que engordaste? ¿Yo te cuidé? (Entrevista a Emilia).

Esa disciplina podía leerse como un legado y una responsabilidad que restringe la vida adulta:

Cuando me fui creo que yo más lo viví mal lo de engordar, más por mi mamá que por la sociedad, o sea como que la defraudé es porque había algo que ella había hecho, se había esmerado un montón en hacer que yo fuera delgada. Entonces empecé a ir con una nutricionista. No tengo un puto registro de cuando estoy llena, ni de cuando tengo hambre, no estoy acostumbrada. O sea, es como que me sacaron la mamadera con 18 años. Era una cosa así, como que me alimentaba mi vieja y de repente salí y me di cuenta, como que era un universo. (Entrevista a Emilia).

En este relato se puede reconocer cómo, incluso con una crianza no basada en hacer foco en no ser gorda, hubo registro de la rutina por parte de la madre y del control de ingesta. La entrevistada reiteradas veces hace hincapié en la dependencia absoluta que tenía a la hora de alimentarse de su madre y cómo ésta era una mujer gorda que hacía muchas cosas por serlo lo menos posible. Habla de su desamparo a la hora de mudarse sola y cómo engordar fue atravesado por ella con mucha culpa y angustia por haber tirado por la borda todo el esfuerzo de su madre. Podemos ver cómo el cuidado de las personas en la infancia y adolescencia cuando son gordas se les disciplina mucho más en sus hábitos y rutinas se les hace llevar una vida distinta a la de otros niños.

Mi vieja siempre fue como la que mantenía a la familia en orden. Como la que mantenía todo ahí en la familia. Ella sigue igualmente ahora tomando pastillas para adelgazar. Se las hace un preparado. Ella siempre fue secretaria de un ginecólogo y le hacen un preparado en la farmacia. No sé qué droga le ponen. (Entrevista a Yanina).

La familia en el caso de las niñas gordas operan de educadores pero también de representantes del modelo biomédico anti gordura que pregona una moral y ética del ciudadano “de bien” y si sus hijxs o ellos son gordxs le están fallando. Lo que más se repite es el registro de estar fallando, la vergüenza, el ocultamiento, el no ser suficiente a pesar de todos los esfuerzos, el borramiento del

registro de las necesidades o cuidado propio en pos de cumplir expectativas ajenas al punto de no saber que es peligroso o no para ellos. El rechazo social es tan grande que genera una confusión donde, a costa de ser aceptadx, la persona gorda pierde todo control sobre sí misma y lo entrega a su entorno para ser aceptado. Sin embargo, aunque haya figuras paternas que eran gordos, las madres o las abuelas asumen la responsabilidad tanto del control como de la falla de ese control:

Yo durante mucho tiempo le echaba a ella la culpa de mi gordura. Cuando pude, digamos, eso de saldarlo en terapia me di cuenta que no era así, y también cuando pude desanudar eso, empecé yo como a tomar decisiones más lindas para conmigo. Yo soy primera, fui primera hija, primera nieta. Entonces yo me acuerdo que digamos lo que yo quería a mí me lo daban, entonces (...) yo asociaba eso al tema de la gordura, digamos. Después, por ejemplo, mi vieja siempre cocinó un montón, le gusta cocinar rico y además nunca, desde chicas, nunca nos transmitieron, nos ayudaron en esta cuestión de la actividad física, pero no en la actividad física para el descenso de peso, sino de disfrutar de la actividad física. Entonces yo siento que si esas cosas hubieran sido diferentes, quizás un montón de otras cosas hubieran sido diferentes. Después, por ejemplo, mi vieja como responsable de mi gordura y mi vieja como responsable de que yo me odie por ser gorda, digamos las dos cosas por ahí a la hora de comprar ropa, ella siempre sugería ropa ancha para que no se me marcara la panza o que no se me marcara la cola. (Entrevista a Nadia).

En este caso es interesante ver cómo el discurso de la gordofobia social opera en el juzgamiento de la mujer gorda a su madre. En sus relatos expresa que ella la consentía, no le enseñaba a hacer ejercicio físico, y al mismo tiempo la juzgaba por su cuerpo. Con estas contradicciones conviven a diario las niñeces y adolescencias gordas. Aquí la entrevistada reproduce el estereotipo y el estigma asociado a que ella era gorda por la desmesura, el exceso, la falta de límite.

Otra de las cuestiones donde las mujeres de la familia tienen mucha incidencia es lo que está bien mostrar y qué no, y a la hora de ir a comprar ropa tienen un rol importante. Los comentarios que salen de esas experiencias suelen dejar marcas que las generaciones de mujeres se traspasan unas a otras.

Siguiendo con el análisis del rol asignado a las referencias femeninas como garantes del sistema biomédico en el hogar, Valeria nos cuenta:

La figura de mi abuela materna, donde siempre ejerció mucha presión en el tema de cuidarme con la comida. Mi mamá me tuvo de muy jovencita y enseguida empezó a trabajar, así que yo todas las mañanas al principio me iba a lo de mi abuela, cuidado, ella también trabajaba, no es que estaba al cuidado de ella, estaba al cuidado de mi bisabuela, que era la que más me malcriaba con golosinas. Mi abuela es una persona flaca, no tiene un cuerpo gordo pero siempre está fijándose, pesando, fijándose si está por encima o por debajo. Y como tratándose de cuidar, es una persona que no le gustan las cosas dulces, no le puede faltar la lechuga en la comida, como que tiene esos hábitos (...) haciendo mucho hincapié en el cuidado de su cuerpo con respecto a la comida. En otros ámbitos por ahí no está saludable, pero con respecto a la comida sí. Mi mamá no eh, nada que ver en esa mi mamá. Es como un poco es una guerra entre ellas a veces ¿no? (Entrevista a Valeria).

Este relato resulta interesante porque en él emerge el conflicto. En esa familia hay mujeres que no cumplen con el rol esperado por los mandatos de la maternidad ni por la cultura de la dieta, y la tensión se materializa en discusiones donde el cuerpo de la niña se convertía en el lugar, y la prueba,

de que algo andaba mal. Damos cuenta de cómo los mandatos de género refuerzan los prejuicios y los controles entre las mujeres de la familia. En este caso, es una madre joven que socialmente es cuestionada por tener una hija gorda y una abuela que necesita controlar y suplir lo que ella considera que no se está haciendo bien, y que marca con hábitos propios el modelo médico de como debería el resto vincularse con la alimentación y el cuerpo, completamente asociado al cuidado. Es más se repite en varios de los relatos el término “cuidar” para hablar de restricción alimentaria. Hay una asociación social del cuidado con la restricción, porque el poder también se ejerce a través del cuidado (Epele, 2023).

Si la dieta es la norma, la comida a escondidas es la resistencia

La familia, y las mujeres especialmente, en los relatos de la entrevistadas parecen asumir tareas de control, de reproducción de la norma. Se configuran así espacios cotidianos opresivos, donde dominan la dieta y el control. Sin embargo, siempre hay lugar para la subversión, aunque sea mínima y ejercida por actores subalternos. Son las “tretas de los débiles” que advertía Michel de Certeau (1996) y que podemos encontrar en algunos relatos donde las niñas gordas lograban salirse del control y el régimen asignado a su día a día.

En las experiencias narradas, prima el control y el sufrimiento. Para encontrar estos intersticios tenemos que esforzarnos, para poder ver las posibilidades de agencia pero también sus dificultades. En casi todas, algunos familiares actuaban como aliados: un papá que da golosinas a escondidas, o una bisabuela que prepara comida rica. En ese sentido, Yanina nos cuenta:

Mis abuelas eran las que por ahí proveían la comida rica (...) ellas eran las cómplices (...). Sabíamos que mi mamá me dejaba en la casa de mis abuelas, yo me quedaba un ratito, bueno, chau, chau y esperábamos, no sé, [y ella decía] te prepararé un postrecito. Tampoco era que me comía una torta, sino como que eso, o unas vainillas. Me acuerdo que, no sé, era una bay biscuit, tomar una chocolatada con eso. (Entrevista a Yanina).

Esas complicidades con las abuelas configuraban situaciones donde el cuidado adquiere otros sentidos, alejados de la norma y la restricción.

Las fiestas también pueden actuar como momentos de control, pero también de liberación y subversión. Durante la infancia, los cumpleaños suelen ser una opción para salirse de la dieta y de la mirada de las madres:

Los cumpleaños era la libertad absoluta de poder comer todo. Me acuerdo de disfrutar, jugar con ellas sino de esta voracidad de querer comer todo lo que haya (...) todo lo prohibido a

disposición (...) Me acuerdo que iba a las casas, a las casas de mis amigas, primero era jugar porque iba a eso y no sé si nos daban la merienda, o sea, yo estaba chocha de que nos den, no sé, un paquete de surtido, bueno, era como una chocolatada, era como fuaaa alta merienda. (Entrevista Yanina).

Se deja entrever una adrenalina, una fascinación al explorar un vínculo con la comida distinto, libre un poco; se siente el desborde en los testimonios de tener contacto y acceso a lo “prohibido” por las madres cuando quedaban a cargo de otras personas.

En algunos pasajes se puede ver también que lograban hacerse de un momento de “libertad” al interior de sus hogares:

Tengo registro de que tal vez cuando todos dormían la siesta, o mi mamá no estaba, o lo que sea, yo me escabullía en la cocina y me agarraba algo de la heladera. Eso también son cosas que tengo muy presente. Me acuerdo que no sé si a mi hermana o a mí nos habían regalado un kit de cocinita, entonces me acuerdo que me hacía, *re sad*, pero hacía un queso crema con edulcorante y lo batía así. Me escondía abajo de la mesa a comer. Eso no es que tampoco era aahhh, que transgresora comiendo dulce de leche, pero sí esa cosa compulsiva y hasta de vergüenza ¿Porque esconderse debajo de la mesa? Para que los grandes no te vean. Me parece que habla de un vínculo raro con la comida. (Entrevista Martina).

En este relato podemos ver cómo la entrevistada interpreta esta situación de esconderse para comer sin ser controlada como una trasgresión, aunque hoy, en perspectiva, da cuenta que ni siquiera calificaba como tal. No era muy osado, pero la carga de estar rompiendo con lo pactado con su madre y romper su dieta le daba mucha culpa y vergüenza, al igual que la excitación registrada en el anterior relato de Yanina donde habla de “alta merienda” cuando recuerda una leche con chocolate y galletitas dulces, posible merienda de la mayoría de los niños de esa época pero paraíso ideal para las niñas gordas que vivían dietando y con el control de sus consumos y porciones. El placer, la libertad, no era algo propio de las personas gordas, algo que podían tener en público. Debían mostrar mesura y sacrificio, nadie puede ver a un gordo disfrutar de comer entonces aparece el ocultarse y la vergüenza.

Siguiendo con los relatos de las tretas, una de nuestras entrevistadas cuenta una situación donde la transgresión requiere de otras planificaciones, como el robo de dinero y el ocultamiento de evidencia:

Once, doce, por ahí estuvo el episodio del “Sin parar” te lo voy a contar: ese año que yo estaba con el médico yendo a Bahía, tomando la T4, tomando las pastillas para adelgazar, yo todos los días le sacaba plata a mi mamá cuando dormía la siesta. Entonces, le sacaba la plata, me iba al kiosquito, me compraba los heladitos “Sin parar”, que venían como en un potecito de plástico. Cuando sos gorda y comés a escondidas, no podés dejar evidencia, o sea como que no, no podías decir “bueno, lo tiro a la basura ese plastiquito”, porque mi mamá iba a abrir el tacho de basura e iba a ver que yo comí el helado. (...) Entonces en la casa de mis padres, (...) tiene como una parrilla (...) yo tiraba ahí los tachitos pensando que el fuego después los derretía y que se yo nadie los iba a ver y el tema es que mi mamá un día limpiando, los encontró (...). Mi mamá recontra frustrada estaba llorando como que yo había hecho trampa, yo también llorando y de

ahí no fuimos más [al médico especialista], porque mi mamá me decía “Bueno, yo estoy haciendo todo este esfuerzo yendo todos los sábados a Bahía Blanca y vos haces trampa (...)”. Me dolía más la frustración de mi vieja que la mía. No entendía porque estaba tan frustrada mi vieja. (Entrevista Yanina).

Para Yanina, ese evento quedó registrado como una desilusión muy grande y con mucha culpa, pero sobre todo sigue habiendo un registro de no comprender por qué tanta angustia y tanto enojo. Comparte con el resto de mis entrevistadas una mirada sobre la maternidad que individualiza las prácticas de crianza como elecciones, pero no problematiza en gran parte cómo en ellas también median mandatos y discursos complejos en torno de lo que significa una infancia sana, un cuerpo sano. La resistencia es narrada como un esfuerzo por escapar de la disciplina materna y no de la dieta. Como si para esta última no hubiera escapatoria. La gordofobia tan transversalizada da como resultado una frustración que deviene en una internalización del estigma de la niña gorda, y por eso tiene un registro de sí misma a lo largo de todo su relato de ser “un desastre” por no haber logrado ser una persona dietante sin interrupción y obtener el supuesto resultado de la delgadez.

¿El control corporal es una cuestión de género?

Como se analizó en los apartados anteriores, la responsabilidad sobre la gordura de las hijas recae mayoritariamente en las mujeres. Este fenómeno está relacionado tanto con la histórica asignación de las tareas de cuidado a las mujeres, como con el mandato social que asocia la delgadez con un ideal de belleza impuesto principalmente a las feminidades. Aunque la gordofobia atraviesa a todas las personas, independientemente de su género, las exigencias sobre el cuerpo se dirigen con mayor intensidad hacia las mujeres.

Los testimonios recogidos en esta investigación refuerzan esta idea al evidenciar las diferencias en cómo la gordura es percibida y tratada dentro del núcleo familiar, dependiendo del género. Muchas entrevistadas señalan que las expectativas y presiones relacionadas con la apariencia física recaen principalmente sobre ellas, mientras que sus hermanos o padres enfrentan una mirada más permisiva e indulgente. Esta dinámica no solo perpetúa la desigualdad de género, sino que subraya cómo las familias reproducen activamente los mandatos sociales relacionados con el control corporal.

La influencer y activista Agus Cabaleiro, en su libro *Te lo digo por tu bien*, ilustra esta desigualdad de género al afirmar: "En cuanto a mamá, si yo hubiera sido varón, sin dudas habría sido menos la presión. Lo que me unía a mi mamá, además de la gordura, era lo mismo que me unía a mis

compañeras: ser mujeres. Por eso sé que si hubiera sido un varón, la historia habría sido distinta. Porque las que charlábamos de dietas, actividad física y nutricionistas éramos las mujeres" (Cabaleiro; 2021: 124). Este testimonio evidencia cómo la gordofobia no solo opera como una forma de discriminación corporal generalizada, sino que refuerza y amplifica las desigualdades de género, afectando especialmente a las mujeres y su relación con su cuerpo.

En la misma línea, uno de los testimonios obtenidos durante mi investigación señala la diferencia de trato dentro del entorno familiar según el género:

A los médicos iba yo, no mi papá (...) hay una diferencia entre ser gordo cuando sos hombre y ser gorda cuando sos mujer. O sea, es como que al hombre no se le exige tanto como a la mujer que sea flaca(...). Mi hermano más chico, cinco años más chico. Sí, sí, yo creo que la diferencia entre él y yo es que a mí como que me daban mucha bola para que adelgace. Él también era gordo, (...) a los diez empezó a subir un poco de peso, pero no le dieron como tanta bolilla. O sea, no le llevaban tanto a los médicos. Para mí no, no estaban tan encima de que él haga la dieta o de llevarlo a los médicos para ver que tenía. (Entrevista a Yanina).

Otra de las entrevistadas también nos dice:

Ellos eran mucho más grandes. Y por lo que cuentan mis hermanos, había otra conciencia de alimentación conmigo (...) yo no sabía lo que eran los fideos con crema. Me acuerdo de probarlos en la casa de una vecina, porque yo encima me llevaba bien con todo el mundo y debería tener siete años, ocho años, no existía tampoco el uso de ciertos alimentos. Los huevos fritos tampoco existían. Bueno, entonces mis hermanos me contaba de cuando ellos eran chicos, había manteca... tuve una niñez diferente. (Entrevista a Ana)

Estos testimonios reflejan cómo la vigilancia del cuerpo y el cumplimiento de ciertas expectativas sociales recaen más fuertemente sobre las mujeres, perpetuando patrones de control corporal diferenciados según el género.

Este recorrido sobre las familias busca sintetizar cómo estos espacios primarios de socialización, son un eje central en la transmisión de mandatos sociales relacionados con el cuerpo y la gordura. Cuando pensamos en la familia y sus roles, históricamente el cuidado y la provisión de alimentos han recaído principalmente en las mujeres, especialmente madres y abuelas. Estas figuras no solo se encargan de satisfacer las necesidades básicas, sino que también son las principales transmisoras de valores y normas sociales. Además, diversas instituciones, como la escuela o el sistema de salud, tienden a responsabilizar a las madres de los problemas que puedan surgir en la niñez. Por eso, cuando en la vida de las niñas gordas aparecen sugerencias o recomendaciones para "corregir" su gordura, es la madre quien, generalmente, asume el control y la solución del "problema". A esta responsabilidad se suma la presión social que recae sobre las mujeres para ser "buenas madres", y en muchos casos, su propia relación conflictiva con su cuerpo, marcada por los estándares de belleza y el rechazo hacia la gordura. Las trayectorias personales de estas mujeres terminan influyendo directamente en la crianza de sus hijos.

En las entrevistas realizadas, siempre se menciona a la madre, a la abuela o a ambas como figuras centrales en el control alimenticio y corporal. En un caso particular, el doble control "maternal" quedó reforzado porque la madre era joven y trabajaba, delegando parte de su rol a la abuela. Este ejemplo evidencia cómo las prácticas sociales, los roles de género y los estigmas moldean profundamente la vida de los sujetos. En una sociedad patriarcal, las mayores exigencias y presiones recaen sobre las mujeres y diversidades. Así, no sorprende que las mujeres gordas entrevistadas narren infancias marcadas por madres que lideraban el control de su alimentación, peso y estilo de vida. Relatan experiencias de exigencia, frustración, enojo y restricción, asociadas al "fracaso" de controlar su cuerpo o bajar de peso.

Las formas de transmisión de la gordofobia varían, pero comparten patrones comunes. En algunos casos, se observa un plan de crianza basado en hábitos estrictos: alimentación saludable, porciones reducidas, alimentos prohibidos e incentivo obligatorio a realizar actividad física. Estas prácticas disciplinarias, lejos de promover una relación saludable con el cuerpo, desconectan a las niñas de sus propias señales corporales. Se les enseña a ignorar sus necesidades y deseos, y se fomenta una dependencia hacia figuras externas que refuerzan el "deber ser". Desde edades tempranas, estas niñas internalizan la idea de que su cuerpo es un problema a resolver, lo que perpetúa una carrera interminable de modificación y cuestionamiento corporal. Crecen creyendo que las opiniones de sus madres, médicos o familiares son más válidas que sus propios deseos y necesidades, anulando su autonomía corporal y afectando múltiples aspectos de su vida y sociabilidad.

Además, las sugerencias constantes terminan responsabilizando directamente a la persona gorda de su "problema". Refuerzan la idea de que la gordura es producto de la falta de esfuerzo o voluntad, y que el rechazo y el estigma que enfrentan es consecuencia de su propio "fracaso". Estas nociones, avaladas por indicaciones biomédicas y un discurso meritocrático, promueven la búsqueda del "cuerpo ideal" como si fuera solo una cuestión de actitud y hábitos, invisibilizando la heterogeneidad y diversidad corporal. Detrás de este modelo único de cuerpo se esconden prejuicios racistas, sexistas, gordofóbicos, gerontofóbicos y clasistas.

La gordofobia familiar también se manifiesta en comentarios estigmatizantes: opiniones sobre cuerpos ajenos, asociaciones de belleza con delgadez y gordura con fealdad, celebraciones del descenso de peso sin conocer sus causas, observaciones sobre prendas que "favorecen" o no, y conversaciones constantes sobre el miedo a engordar. Estas actitudes, conocidas como *fat talk*, refuerzan el rechazo hacia la gordura incluso cuando no se dirigen directamente a alguien.

Lo que intento destacar es cómo, desde la cotidianidad y la crianza, se transmiten prejuicios y estigmas sociales como la gordofobia. En las historias de las entrevistadas, se repiten sentimientos de culpa, vergüenza y frustración, tanto por no ajustarse a las expectativas como por los conflictos que estas dinámicas generan en sus familias. El reconocimiento social de la delgadez eclipsa cualquier noción de salud integral, y los profesionales de la salud también contribuyen a este sesgo, culpabilizando a las familias por la “falta de salud” de sus hijxs basándose únicamente en medidas normativas. Esto ignora por completo la diversidad y las necesidades individuales de las personas.

En este contexto, el “amor y cuidado” familiar a menudo se presenta como una justificación para imponer estigmas, prejuicios y mandatos sociales. La conceptualización negativa de la gordura legitima la violencia, el rechazo y la discriminación, castigando a quienes no se ajustan a los estándares normativos. Pero ¿qué es lo que realmente se castiga? Se castiga la diferencia y la desobediencia de los cuerpos frente a los dispositivos de control que dictan cómo deberían ser. Las familias presionan a sus hijxs gordxs porque saben que la sociedad los castigará si no lo hacen. Ser gordx implica enfrentar burlas, maltratos, rechazo y mayores dificultades para acceder a derechos básicos en una sociedad que jerarquiza a las personas según su apariencia física. Y, de forma paralela, las familias que no logran “modificar” la gordura de sus integrantes también cargan con el estigma y la culpa social.

Las escuelas y la (re)producción de la gordofobia

Según el Mapa de Discriminación del INADI (2022), el ámbito donde se sufre mayor discriminación es el escolar, siendo una de las principales causas las “cuestiones estéticas: aspecto físico y personas gordas”. A lo largo de los años, se han implementado políticas públicas orientadas a reducir prácticas discriminatorias en las escuelas, enmarcadas en leyes como la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) 26.150 y la Ley de Promoción de la Convivencia Escolar 26.892, que también responden a convenios y tratados internacionales. Sin embargo, en lo que respecta al señalamiento hacia los cuerpos, y en particular hacia los cuerpos gordos, todavía no existen lineamientos específicos claros. Lo que sí resulta evidente es que la violencia hacia los cuerpos gordos y la gordofobia persisten en las escuelas, marcando profundamente las trayectorias escolares de las personas que las sufren.

Es la escuela el lugar donde se pueden ver las reproducciones sociales más crueles. Paul Preciado nos dice que “el colegio es el lugar en el que se fabrica la identidad nacional, de género, sexual, a través de la injuria, la exclusión, la repetición de coreografías corporales que funcionan con la

recompensa y la punición.”(Preciado; 2019). No es una crítica a la escuela en sí sino al rol social e histórico que ésta ha cumplido. Sabemos de otras características positivas que esta institución ha tenido y tiene, pero hoy no nos detendremos en ellas. La escuela, y la pedagogía moderna que la caracterizan, surge con el fin de disciplinar los cuerpos infantiles a través del ejercicio del poder, la producción y reproducción de una cultura corporal hecha disciplina moral y universal. Según Scharagrodsky (2007), la formación de una cultura corporal disciplinada se basó en una serie de herramientas diseñadas para ejercer control y establecer normas sociales. Una de estas herramientas es la vigilancia jerárquica, que consiste en un sistema de observación en el que quienes tienen el poder pueden supervisar a los demás sin ser observados, asegurando así un control constante. Otra es la sanción normalizadora, que evalúa las conductas individuales comparándolas con un estándar colectivo, diferenciando entre lo aceptable y lo desviado, y estableciendo límites claros entre lo considerado "normal" y "anormal". Finalmente, el examen combina estos elementos al registrar al individuo en un sistema de documentación, donde se mide, evalúa y clasifica su comportamiento, convirtiéndolo en un caso particular dentro de un marco más amplio de control social. Estas prácticas no solo regulan el cuerpo, sino que también refuerzan un sistema de poder que organiza y disciplina a las personas desde una edad temprana.

En el contexto argentino, una de las cuestiones más relevantes para este análisis es el rol central de la escuela moderna en la divulgación y legitimación de discursos que clasifican a las personas según sus cuerpos. Este proceso se vio influido por la antropometría y la medicina positivista, que asociaban rasgos físicos con características de personalidad, y por la importancia que se otorgaba a la higiene, que vinculaba los "malos hábitos" con la clase social del estudiantado. Estas prácticas permitieron que el biopoder, a través de la medicina, consolidara un estilo de vida considerado “moralmente saludable” (Scharagrodsky; 2007). La escuela, en este marco, se convierte en un espacio de difusión y (re)producción de discursos dominantes. Siguiendo a Contrera en su libro *Desbordando pupitres*, “La institucionalización no es amiga de la polisemia del concepto” bienestar”. El curriculum oculto de la educación formal exige encajar, permanecer y dar cuenta.” (Contrera; 2023: 5). Lo que hace devenir a la escuela en un ámbito donde la gordura y su patologización, son (re) producidas diariamente contribuyendo y reforzando la gordofobia y las opresiones basadas en el peso.

En este apartado se abordan los testimonios de las entrevistadas desde una perspectiva que busca evidenciar cómo la gordofobia se manifiesta y se (re)produce en el ámbito escolar. A través de estos relatos en primera persona, es posible analizar el impacto de la discriminación basada en el cuerpo

en la trayectoria educativa, así como las estrategias de resistencia y adaptación que las personas desarrollan frente a estas dinámicas de exclusión.

Es importante aclarar que no todas las experiencias fueron iguales ni que la trayectoria escolar de cada entrevistada se vio afectada de la misma manera. Sin embargo, en este análisis busco resaltar aquello que se comparte y se repite en todas las historias: el peso de las normas hegemónicas sobre los cuerpos diversos y las consecuencias subjetivas y sociales que estas prácticas han tenido en sus infancias y adolescencias.

En primera persona

En el jardín ya los nenes me decían que yo era gorda, así que ya desde los cuatro años hay un reconocimiento por lo menos de mis pares, de que yo era gorda. Y sí, supongo que a partir de ese momento empezó a ser un tema para mí. (...) Más grande de adolescente sí, bueno, nos reímos todos de los defectos, pero, eh, um, con la gente que más me llevaba, o sea, con mi círculo de jardín o mi círculo de escuela. Salvo en determinados años medio claves, no había un hostigamiento tan grande, el hostigamiento venía más de la gente que no era tan amiga, que eran amigos de amigos o gente random del barrio iba más por ahí. La gente que me conocía normalmente no había la intención de generar malestar. (Entrevista a Ana).

En este primer testimonio se evidencia cómo, desde el nivel inicial, la corporalidad gorda comienza a ser reconocida y señalada con una connotación negativa. La experiencia en el jardín de infantes muestra cómo el cuerpo ya era leído y comentado por sus pares, marcando el inicio de una percepción corporal atravesada por el señalamiento. Este reconocimiento temprano no solo configuró la corporalidad como un aspecto observable, sino también como un "posible problema", incluso para una niña de preescolar, lo que subraya cómo las normas corporales hegemónicas operan desde edades tempranas.

A medida que avanza en su relato, la entrevistada menciona la naturalización de las risas y comentarios sobre los cuerpos en su entorno, destacando que éstos no eran percibidos como amenazantes cuando provenían de personas con quienes mantenía vínculos cercanos. Sin embargo, esta dinámica cambia cuando los comentarios provienen de personas con quienes no tenía confianza o cercanía, transformándose en violencia explícita y hostigamiento.

Mientras que en el entorno familiar o entre amigos cercanos la gordofobia suele enmascararse bajo discursos de "amor" o "cuidado", que justifican comentarios y acciones sobre el cuerpo gordo como una forma de preocupación, en el ámbito escolar aparece por primera vez como un motivo explícito de rechazo y exclusión. Aquí, el cuerpo gordo deja de ser un asunto de "salud o cuidado" para

convertirse en un marcador de diferencia y otredad, utilizado como herramienta de violencia por aquellos que no establecen un vínculo afectivo con la persona.

En este sentido otra entrevistada nos cuenta:

Tuve bullying, en ese momento no se llamaba bullying, pero bueno, tengo así algunos recuerdos de la primaria, que es donde más me marcaron o los recuerdo más que nada (...). Me acuerdo que un episodio que sufrí en la primaria es que todos mis compañeritos varones en el recreo me rodearon haciendo una ronda y yo en el medio y todos ellos gritándome gorda, qué sé yo, riéndose y demás. (Entrevista a Yanina).

El testimonio de Yanina expone una forma explícita de violencia gordofóbica en el ámbito escolar: el cuerpo gordo como motivo de burla e insulto. En este caso, el hostigamiento fue ejercido por un grupo de compañeros varones, lo que resalta el vínculo entre las dinámicas de género y la ridiculización de cuerpos diversos refleja cómo el humor y la burla, lejos de ser inocentes, operan como herramientas normativas que legitiman la exclusión y el disciplinamiento corporal.

Este tipo de violencia no es un acto aislado, sino una manifestación estructural de la gordofobia que atraviesa las dinámicas escolares y refuerza la exclusión social hacia los cuerpos diversos:

Yo no jugaba a la sogá en la escuela. Aprendí a saltar de grande. Cuando jugás de a muchas porque cuándo yo quería saltar los pibes hacían como que todo temblaba. Es muy fuerte remover tanta mierda, pero eran cosas que me pasaban. En el secu sí tuve amigas y ellas salían al recreo y para mí era tener que bajar a sacar una fotocopia, o ir al quiosco. Era de terror porque sabía que me exponía a las miradas y a los comentarios. En mi curso tal vez los varones no eran tan agresivos, pero los de otros cursos sí. Había pibes que te hacían comentarios, te decían cosas, entonces era como re difícil. (Entrevista a Martina, en algunas partes se quiebra y llora)

Este testimonio refuerza un patrón común en las experiencias de gordofobia escolar: cómo las burlas y el señalamiento constante inhiben el deseo, restringen las posibilidades y limitan la libertad de las personas gordas en los espacios educativos. Martina describe cómo evitaba actividades grupales, como jugar a la sogá o participar en los recreos, por temor a ser ridiculizada. Esta renuncia a involucrarse plenamente en las dinámicas escolares no solo refleja una estrategia de protección, sino también la forma en que la violencia simbólica y explícita asociada a la corporalidad gorda trunca el desarrollo de una infancia libre y plena. Siguiendo a Romina Mc Cormack (2021):

Los primeros juicios de valor, las primeras miradas, las primeras palabras sobre mí van a condicionar el discurso con el que narro mi propio cuerpo, mi placer, mi capacidad, mi afectividad. Y el discurso con el que narro el de otros. La escolarización del cuerpo es parte del disciplinamiento y, como un látigo, deja marcas que perduran el resto de la vida. Porque ese disciplinamiento también construye nuestra identidad social. Y, aunque la identidad no sea inmutable, comienza a calcificarse como una roca natural que no puede variar más allá de los límites impuestos por la hegemonía ideológica que nos coacciona, pero también nos convence de que es la única opción viable. En nuestra cultura patriarcal, capitalista, clasista, racista, imperialista y violenta, un sinnúmero de cuerpos, sexualidades e identidades disidentes quedan fuera de la norma. Les gordes, las identidades trans, los cuerpos intersex, los cuerpos con alguna

discapacidad, les pobres, lxs marronxs, las mujeres, les otros. La gran mayoría, en definitiva. (Mc Cormack; 2021: 43).

Los relatos en primera persona presentados en este apartado, aunque cargados de experiencias únicas y subjetivas, resuenan con miles de casos similares que reflejan una realidad sistemática y estructural. Las vivencias de las entrevistadas, marcadas por la burla, el señalamiento y la exclusión, son ejemplos de cómo la gordofobia se manifiesta en el ámbito escolar, dejando huellas profundas en la identidad y el desarrollo de quienes la atraviesan. Esta conexión entre lo personal y lo colectivo es respaldada por datos como los del Mapa de Discriminación del INADI, vistos anteriormente que identifica a la escuela como uno de los espacios donde más se registra discriminación, siendo el aspecto físico una de las principales causas. Estos testimonios no solo visibilizan la magnitud del problema, sino que también nos invitan a cuestionar cómo las instituciones escolares perpetúan, de manera consciente o inconsciente, estas dinámicas de exclusión. Reconocer esta conexión entre las historias individuales y los patrones colectivos es un paso esencial para comprender la dimensión social- estructural de la gordofobia y avanzar hacia prácticas educativas más inclusivas y respetuosas.

Lxs Adultxs

Los adultos, los profesores, los directivos, los preceptores avalaban el bullying. Yo me acuerdo patente que un pibe me estaba diciendo gorda no sé qué y una profesora le dice “bueno no le recuerdes que es gorda”. O sea ¿No le recuerdes que es gorda? O sea, yo tenía 10 años y me quedé ¿Qué? No puede ser legal esto. Agus Cabaleiro. “Campaña nuestros cuerpos libres” en **Anybody Argentina**, 18 de abril de 2022.

Lxsl adultxs responsables desempeñan un papel relevante en las dinámicas de gordofobia dentro del ámbito escolar. Aunque son quienes deberían garantizar un entorno seguro e inclusivo, frecuentemente reproducen prejuicios y estigmas. Sus respuestas frente al hostigamiento hacia las corporalidades gordas suelen ser reactivas, desarticuladas o incluso cómplices, y están mediadas por un discurso que responsabiliza a les niñes por su cuerpo en lugar de cuestionar las estructuras que los estigmatizan. A través de los testimonios, se profundiza en cómo estas intervenciones (o su ausencia) refuerzan dinámicas de exclusión y generan en les estudiantes sentimientos de aislamiento, frustración y desamparo.

Yanina, cuando le preguntamos por el accionar de les adultos en la situación de acoso contada en el apartado anterior, nos dice:

Cuando termina el recreo, o sea, no recuerdo de haberme puesto a llorar a mí ni de nada, pero como sí de haber tenido una bronca muy grande, entonces, como en búsqueda venganza (...). Bueno, no sé, voy a la dirección y le digo a la directora lo que había sucedido y la directora me lleva al salón donde estaban ya en clase y para la clase, y me dice bueno Yani, decime quiénes fueron los que te dijeron gorda? Y empecé a señalar a todos mis compañeros varones. (Entrevista a Yanina).

El relato refleja la falta de herramientas de los adultos para abordar el hostigamiento vinculado a la corporalidad y cómo eso termina individualizando el problema y revictimizando a quien lo sufre. La directora, al pedirle que señalara públicamente a sus agresores, trasladó la responsabilidad de resolver el conflicto a Yani, exponiéndola aún más sin ofrecer un acompañamiento adecuado. Esta respuesta limitada no solo ignora las dinámicas grupales y estructurales que perpetúan la gordofobia, sino que refuerza la idea de que las personas gordas deben asumir solas el peso de enfrentar el estigma hacia sus cuerpos, dejando de lado la posibilidad de intervenciones integrales y colectivas que promuevan la inclusión y el respeto.

Esta ausencia de lecturas de la discriminación como un problema colectivo, escolar, también redonda en experiencias de soledad y sufrimiento para algunas de nuestras entrevistadas. En este sentido, Martina dice:

Reflexiono ahora, qué paja a los adultos ¿no? Porque lo pienso como un momento de mucha soledad, y qué paja que los adultos no pudieron hacer nada en ese contexto. (Llora) Y hoy lo miro para atrás: ¿La puta madre, cuántas cosas me perdí de poder haber hecho por soportar o no poder soportar ese hostigamiento? Y de vuelta, por no haber tenido algún adulto que alertara. (Entrevista a Martina).

El testimonio de Martina pone en evidencia cómo la gordofobia en las instituciones no solo se manifiesta a través de actos explícitos de violencia, sino también mediante la omisión y el silencio de quienes tienen el deber y la responsabilidad de actuar. La inacción de docentes y preceptores no solo dejó sin respuesta las dinámicas de exclusión que la afectaban sino que también reforzó la normalización del señalamiento hacia los cuerpos gordos como algo aceptable o inevitable dentro del entorno escolar. Este testimonio refleja cómo la violencia simbólica y explícita hacia las corporalidades gordas no solo se perpetúa por la acción directa de pares, sino también por la desconexión y la incapacidad de las instituciones para ofrecer un acompañamiento integral. La falta de intervenciones adecuadas frente a la gordofobia en el ámbito educativo refuerza y perpetúa el estigma y la exclusión de quienes la experimentan.

Ahora bien, si bien este apartado permite visibilizar cómo la falta de formación, de herramientas pedagógicas o el sesgo gordofóbico de lxs adultxs responsables puede marcar una trayectoria escolar, esto no implica que todas las entrevistadas hayan vivido experiencias similares, ni que todas las instituciones o docentes reproduzcan estos patrones. La intención no es generalizar, sino mostrar cómo ciertas respuestas —o su ausencia— pueden profundizar la discriminación y el aislamiento, o bien invisibilizarla. Al no ser un tema abordado dentro de la currícula escolar, la manera en que se

enfrenta o se ignora la gordofobia queda librada al azar, dejando a la buena suerte de cada estudiante que su experiencia escolar sea o no traumática.

Siguiendo a Lebak y Shein en la compilación *Desbordando pupitres*, este análisis está lejos de culpabilizar a lxs docentes o de construir responsabilidades individuales en el ejercicio de estas violencias. Lo que aquí buscamos comprender y analizar es cómo las tramas de significaciones que construyen y excluyen la otredad están imbricadas en narrativas socialmente producidas (2023:81).

Reconocer la manera en que estos discursos y prácticas se insertan en la estructura escolar permite alejarse de explicaciones reduccionistas y avanzar hacia una mirada más compleja sobre la reproducción del estigma en la infancia y adolescencia. No se trata sólo de señalar responsabilidades, sino de abrir el debate sobre la urgencia de una formación docente que contemple la diversidad corporal como una dimensión clave en la construcción de entornos educativos más inclusivos y equitativos.

La supervivencia

Las escuelas, sin importar el tipo de gestión y la clase social que prepondera en ellas, para nuestras entrevistadas fueron lugares donde debieron enfrentar la gordofobia. Sin embargo, desde edades tempranas desarrollaron algunas estrategias para enfrentar el rechazo y la exclusión. La escuela, como reproductora de normas corporales y modelo único de cuerpo (Scharagrodsky; 2007), no solo regula los cuerpos, sino que también actúa como un simulador de la vida real. En este espacio, las personas gordas aprenden que, para evitar el rechazo y la violencia que acompaña a su corporalidad, deben ajustarse a ciertas expectativas externas. Este entorno funciona como una "muestra gratis" de lo que enfrentan en otros ámbitos sociales: la exigencia de compensar su cuerpo con comportamientos y cualidades que demuestren esfuerzo, mérito y conformidad con las normas sociales.

Estas expectativas se construyen sobre un discurso social profundamente arraigado, que asocia la gordura con la falta de disciplina, la vagancia y los malos hábitos. En este contexto, las estrategias de autorregulación son leídas no solo como una manera de lograr ser aceptadas en el entorno escolar sino también para prepararlas para la vida, donde se espera que las personas gordas trabajen constantemente por desmarcarse de esos estigmas. Los testimonios muestran cómo, desde edades tempranas, recurren a cualidades socialmente valoradas como el humor, la simpatía o el rendimiento

académico, además de prácticas disciplinarias como el dietar constante, para minimizar el rechazo y demostrar que pueden ser "todo lo que se espera de una persona bien". Sin embargo, esta necesidad de validación no solo limita su libertad para habitar sus cuerpos sino que también deja marcas profundas y duraderas. La escuela, lejos de ser un espacio protector, se convierte en un ensayo de lo que significa ser una persona gorda en una sociedad que rechaza las diferencias y privilegia la conformidad con un modelo único de cuerpo.

En las experiencias de nuestras entrevistadas, luego de haber reflexionado sobre el carácter estructural de la gordofobia y las posibilidades que ellas tuvieron de enfrentarla, esas estrategias pueden ser dichas:

Para mí era bastante doloroso, pero también yo tenía herramientas de comunicación, era bastante simpática, tenía bastante humor. Yo era una nena feliz, supongo. Yo siempre tuve muchos amigos (...), de niña no era que usaba el humor, pero sí como que no sé, tenía otras herramientas como para que no sea eso solamente mi personalidad. (Entrevista a Ana).

En esta narración podemos ver cómo la comunicación y la simpatía se convirtieron en herramientas que le permitieron posicionarse socialmente y sortear el rechazo por mas que le era doloroso tener que hacerlo y se registra un miedo a que su identidad quede reducida a ser gorda y todo el peso del estigma que eso tenía. Se registra una gordofobia internalizada que aumentaba la necesidad de compensación. Lo mismo nos deja entrever otra de las entrevistadas:

Si bien igual recuerdo mi primaria, como con muchas amistades, creo que tenía esto que compensaba con la gorda simpática. Entonces no me sentía por fuera de los grupos, pero sin dudas que mi lugar era el de la gorda en el grupo, estar en el grupo en ese lugar tenía que ver con esto ¿no? con tener buen humor, con ser simpática, con pasar las cosas y con no esperar que nadie me dese. (Entrevista a Emilia).

La entrevistada reconoce cómo, en su experiencia escolar, la simpatía y el buen humor se convirtieron en formas de compensar el rechazo implícito hacia su corporalidad. Aunque no se sentía completamente excluida de los grupos, su lugar dentro de ellos estaba condicionado por la etiqueta de "la gorda simpática", lo que refuerza la idea de que debía ofrecer algo adicional para ser aceptada. Este relato ilustra cómo las dinámicas sociales en la escuela perpetúan la idea de que las personas gordas deben "ganarse" su lugar, lo que limita su libertad para habitar sus cuerpos sin justificaciones.

Desde otra perspectiva, Yanina nos dice:

Me sentía como que en otra, como que las chicas también querían ser como yo, porque como te digo, es como que yo le busqué la vuelta, tuve herramientas de poder ser súper popular en la escuela. Querida, abanderada, ponele, elegida por mis compañeros y compañeras, era la que no sé si venía un chico y tenía que decir alguna que le gustaba, me venía y me buscaba a mí, o sea, era la única que siempre tenía la relación el nexo con los varones, porque yo como que me relacionaba con los varones desde otro lugar. (Entrevista a Yanina).

Relata cómo logró convertirse en una figura visible y querida en la escuela, pero su popularidad estaba mediada por un rol funcional que ocupaba, especialmente en su relación con los varones. Estos no la validaban como objeto de deseo, sino como una figura útil, una intermediaria en sus interacciones sociales. Esta dinámica muestra cómo las personas gordas, especialmente las mujeres, deben ocupar roles que les asignen un valor utilitario para ser aceptadas, sin ser vistas como iguales o deseables en sus propios términos. Esta validación, aunque evitó su exclusión, refuerza jerarquías de género y corporalidad que condicionan su acceso al deseo y a la integración plena. El aprendizaje de que su valor social dependía de su utilidad y no de su individualidad refleja cómo la escuela reproduce normas hegemónicas que preparan para un mundo donde las personas gordas deben justificar continuamente su lugar para ser aceptadas. Por último, el testimonio de Verónica refuerza esta idea de las estrategias no dichas de supervivencia:

Fui siempre una chica muy callada en la escuela, en mi casa no, siempre las maestras me querían porque no causaba problemas y me sacaba buenas notas. Fui toda mi vida a la misma escuela, que es una escuela de barrio, chica, privada, laica, muy familiar. La dueña y la directora sabían los nombres de todos y de tu familia. Así que, como en un ambiente muy contenido en ese sentido y bueno, siempre el mejor promedio, abanderada, tenía amigos. He tenido períodos de estar en el grupo de las populares y períodos de no estar en el grupo de populares cuando era chica. Después, en el secundario, no había populares y no populares, y al ser muy calladita tenía, en general, pocos amigos, como un grupito chiquito. Tuve épocas de llevarme mejor con los varones, más adolescente, lo que es raro porque ahora prácticamente no tengo amigos varones. (Entrevista a Verónica).

Los testimonios analizados evidencian cómo, desde edades tempranas, las personas gordas enfrentan la necesidad de compensar el rechazo generalizado hacia sus cuerpos en el entorno escolar mediante cualidades socialmente valoradas, como el buen rendimiento académico, la simpatía o la conformidad. Estas estrategias de supervivencia, aunque les permitieron integrarse parcialmente, también reflejan la ausencia de espacios donde pudieran habitar sus corporalidades con tranquilidad y plenitud. El mandato implícito era claro: no solo había que dejar de ser gorda, sino también cumplir con expectativas rígidas de comportamiento, como ser callada, predispuesta y cumplir con los estándares de "una niña bien". Incluso cuando estas exigencias se cumplían, el señalamiento y la discriminación no desaparecían por completo, perpetuando una experiencia educativa marcada por el rechazo y la violencia.

Si bien la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral estaba vigente durante las trayectorias escolares de muchas entrevistadas, su implementación carecía —y aún carece— de un enfoque específico en la diversidad corporal. No obstante, este marco legal representa un avance significativo al incorporar una perspectiva de derechos y de género, promoviendo el cuidado, el respeto y la inclusión en el ámbito educativo. Aunque no aborda directamente el estigma hacia los cuerpos gordos, su enfoque en la diversidad genera las condiciones necesarias para avanzar hacia una educación más inclusiva en

el futuro. Quedará como desafío para investigaciones futuras analizar cómo la ESI puede expandirse para abarcar la diversidad corporal, y si su implementación ha logrado modificar, aunque sea parcialmente, las dinámicas de exclusión hacia las personas gordas. Lo que es evidente es que la transformación de las lógicas hegemónicas en las escuelas requiere de una revisión crítica constante, donde el respeto a todas las identidades y corporalidades sea una prioridad en la construcción de una escuela verdaderamente inclusiva.

6. Gordofobia, Salud y Belleza

La idea de cuerpo perfecto nos agobia, acercarse a ese ideal implica alejarnos de los cuerpos reales y de sus infinitas formas de darse: es decir, cómo son nuestros cuerpos más allá del fanatismo por encarnar este ideal de belleza y salud.

Lux Moreno. "¿A qué edad fue tu primera dieta?" en **Cuerpos sin patrones**. 2016.

En este tercer capítulo se profundiza en cómo las biografías de las mujeres entrevistadas son atravesadas por la gordofobia. En el anterior, se analizó cómo las familias, y en particular las madres, asumieron el rol de ejecutoras de las directrices impuestas por los profesionales de la salud durante la infancia y adolescencia de las entrevistadas. Ahora, se abordarán los discursos, representaciones y prácticas sobre la gordura inscriptas en el ámbito institucionalizado de la salud, la cultura/industria de la dieta, las presiones estéticas y de belleza, y la violencia detrás de las mismas.

En un primer apartado, se analizará cómo el discurso médico hegemónico construye la vigilancia y el control de los cuerpos no normativos, entendiendo la gordura como una "enfermedad crónica" que no se cura, sino que se controla. Este discurso, reforzado por prejuicios y suposiciones en las consultas médicas, promueve la medicalización y las intervenciones centradas exclusivamente en el peso, dejando de lado un abordaje integral de la salud. Las prácticas médicas atravesadas por el estigma del peso y la gordofobia se convierten en una de las principales causas de exclusión de las personas gordas en el sistema de salud. Según el primer relevamiento de acceso a la salud de personas gordas realizado por la agrupación La Sublevada, 8 de cada 10 personas gordas entrevistadas manifestaron haber sufrido discriminación en la consulta médica debido a su cuerpo. Ante esta realidad, surgen preguntas clave: ¿Ser gorda inhabilita el derecho a la salud y a recibir un trato digno? ¿Es necesario adelgazar para ser respetado y que se permita ejercer plenamente el derecho a la salud de las personas gordas?

En el segundo apartado, se explorarán las representaciones de feminidad, belleza deseable y su vínculo intrínseco con la delgadez. En el marco del sistema patriarcal, la delgadez no solo se presenta como un criterio de salud, sino también como una condición indispensable para ser deseada y aceptada socialmente. Los cuerpos femeninos delgados son valorados como deseables, mientras que los cuerpos gordos son excluidos de ese ideal, considerados fuera de las normas que definen lo atractivo y lo femenino.

Este apartado indagará en cómo la delgadez se ha convertido en un símbolo de belleza ligado a la valoración social y al éxito personal. Este estereotipo, refuerza la idea de que el valor de las mujeres

depende de su apariencia física, haciendo de la delgadez una condición fundamental para ser deseadas, reconocidas y respetadas. Reflexionaremos sobre cómo el ideal de salud y cuidado personal se entrelaza con la búsqueda insaciable de alcanzar un estereotipo corporal y de belleza socialmente anhelado. La dieta se presenta como un dispositivo de control que regula el cuerpo y, en muchos casos, fomenta la autocrítica y el rechazo hacia los cuerpos que no encajan en este ideal.

Según la Encuesta Nacional de Talles de la Fundación AnyBody Argentina 2022, el 59% de las personas encuestadas en Argentina realizó su primera dieta antes de los 15 años, y un 84% antes de los 20 años. Estas cifras reflejan cómo la violencia simbólica y estética afecta de manera directa a las mujeres, donde la gordofobia juega un papel central en la exclusión y estigmatización de los cuerpos no normativos.

Finalmente, se analizarán los efectos de estos discursos, representaciones y prácticas relacionados con la feminidad, la belleza y la delgadez. Estos no solo influyen en la percepción social de las mujeres gordas sino que también afectan su autoestima, su salud y su sentido de pertenencia en un entorno que glorifica la delgadez como sinónimo de valor y éxito personal.

La Gordofobia en la salud: patologización y Estigma en la atención médica

La única cosa que alguien puede diagnosticar con algo de certeza al mirar a una persona gorda es su propio nivel de estereotipos y prejuicios en contra de la gente gorda.
Marilyn Wann. **Foreword: Fat Studies: An Invitation to Revolution**. 2009.

Para comenzar este análisis, es necesario revisar el discurso médico hegemónico en torno a la gordura, su patologización y el contexto de la llamada "epidemia de obesidad" que trajo consigo la implementación de controles sanitarios estatales y campañas de prevención. Desde las primeras décadas del siglo XX, siguiendo a Vigarello (2011), la gordura comenzó a considerarse un problema de salud pública, presentándose como un fenómeno "generalizado" en la sociedad. Dejó de ser vista como una característica propia de una clase social específica y pasó a asociarse con cambios en los hábitos alimenticios y de movilidad.

A partir de ese momento, se reforzaron los usos de tablas de medición para definir el "peso normal" de las personas, estableciendo cómo debían verse físicamente para no ser consideradas fuera de la norma y potenciales amenazas para el sistema de salud. Este enfoque estableció una línea discursiva

en las consultas médicas, en la que la dimensión física empezó a prevalecer sobre otras consideraciones de la salud. Las prácticas médicas comenzaron a centrarse en mediciones estandarizadas como altura, peso, presión arterial y análisis de sangre.

Siguiendo a la investigadora y activista Laura Contrera (2016):

“La gordura -hoy definida como una epidemia de alcance mundial- es un punto nodal del cruce entre el imperativo de salud y las técnicas de perfeccionamiento del cuerpo o cuidado de sí (ejercicio, dieta, tratamientos estéticos, cosméticos y quirúrgicos, entre otras formas de modelación corporal). Pero la gordura no es como cualquier otra enfermedad: se la asocia al consumo excesivo de alimentos tanto como al deficiente (una cuestión de clases y de pobreza) pero también al modo de vida nocivo de seres sin voluntad que eligen, por defecto, el sedentarismo y la mala calidad alimentaria. (Contrera; 2016: 26).”

En Argentina, la precarización del sistema de salud ha intensificado este fenómeno, reforzando un enfoque peso-centrista. Este modelo reduce los problemas de salud a la pérdida de peso, especialmente en el caso de las personas gordas. La incorporación del Índice de Masa Corporal (IMC) como herramienta principal para evaluar la salud ha profundizado esta tendencia. Este índice, que relaciona peso y altura, genera un valor que clasifica a las personas según parámetros normativos, ignorando otras dimensiones importantes del bienestar integral.

Las consultas médicas suelen seguir un esquema rígido: “¿Cuánto pesas? ¿Cuánto medís? ¿Cómo estás de presión?”. Tras unos controles rápidos, la consulta finaliza. Este modelo refleja una lógica neoliberal de la salud, donde se promueve la auto-vigilancia y la autorregulación del bienestar, dejando de lado factores sociales y estructurales como las condiciones de vida, el acceso a alimentos saludables y la precarización laboral. Cuando los cuerpos no encajan en este modelo normalizador, son medicalizados y patologizados crónicamente, beneficiando a industrias como la farmacéutica y la de la dieta. Es así que

La medicalización se ha instalado en la sociedad, primero, como un instrumento para medir las “regularidades” de las corporalidades mediante índices para diferenciar entre los organismos “normales” y los otros, los “patológicos” o “enfermos”. Lo interesante es que la formalización de estos índices fisiológicos tuvo un segundo efecto: redundó en un juicio moral, según el cual los cuerpos saludables, es decir, los que se ajustaban a esos parámetros, se convirtieron en los “buenos” cuerpos, mientras que cualquier alteración que llevará la corporalidad a un estado “patológico” se relacionó con la idea de ‘mal’. (Moreno; 2018: 73).

Estas prácticas generan consultas médicas gordofóbicas, en las que los cuerpos gordos son objeto de señalamientos y estigmas desde la infancia. Una entrevistada relata:

Tengo también muy encima de ir a una médica (...) me dijo: “cerdita, a ver subite a la balanza”. Me acuerdo que lo sentí como súper fuera de lugar, siendo chiquita, y se lo dije a mi viejo: ‘che, me dijo cerdita’. Y me dijo: “sí, pero si sos gorda entonces no está mal que te diga cerdita”. Pero fue como... Bueno, entender y empezar a procesar que estaba bien que me digan cosas que no me gustaban. ¿También no? (Entrevista a Martina).

Este testimonio muestra cómo la construcción de la gordura como enfermedad ha servido para deshumanizar a las personas gordas, asociándolas con lo abyecto, lo monstruoso y lo animal. Desde las primeras consultas médicas, se marca una diferencia: si sos gordo, no te van a tratar como un ser humano con derechos, sino como un "proyecto de persona" que debe cumplir con las expectativas estéticas y morales de la sociedad. Esto también se traduce en barreras físicas: camillas, espéculos o equipos de resonancia no diseñados para cuerpos diversos:

Voy a la ginecóloga y tener que acostarme en una camilla es muy incómodo (...) la ginecóloga me ve y dice: "Ah, no, espera, que tengo que ir a buscar un espéculo más grande ¿ves?" con voz de enojo. (Entrevista a Yanina).

El enfoque peso-centrista, que prioriza el peso como valor principal de salud, excluye otras dimensiones integrales del bienestar. Esto no solo afecta a personas gordas, sino a toda la población, perpetuando una vigilancia constante sobre los cuerpos y fomentando trastornos de la conducta alimentaria, estrés y ansiedad. El sistema médico, en lugar de garantizar la salud integral, actúa como un dispositivo de control que valida un único modelo corporal. La diversidad se niega, y la exclusión se normaliza, dejando de lado el bienestar real en favor de estándares construidos socialmente. Es de suma urgencia repensar y cuestionar los espacios de consulta médica para que se cumplan los marcos legales basados en el trato digno y los derechos humanos que plantea nuestro país y que hoy no se cumplen por la patologización, la discriminación y la violencia gordofóbica del sistema médico.

¿Qué pasa cuando las mujeres gordas quieren buscar un embarazo y ser madres?

El sistema patriarcal vigila el cuerpo a lo largo de las diversas etapas de la vida, pero es quizás en la faceta reproductiva donde los dispositivos de control se acentúan y se vuelven más incisivos y violentos. Y es que el cuerpo de una persona gestante es insubordinado; un cuerpo que crece y se rebela ante los mandatos de delgadez, un cuerpo insurrecto que se sale de la norma y que se atreve a engordar (...) Esta visión médica peso-céntrica "permite" que nuestro cuerpo cambie, pero solo si lo hace bajo ciertos parámetros, perpetuando, así, una cultura que alaba y venera cierto tipo de corporalidades gestantes: aquellas de complexión pequeña que solo manifiestan un diminuto vientre abultado, casi imperceptible.

Lobatón. Prólogo en **Desear, Gestar, parir con un cuerpo gordo**, 2023.

Para el sistema médico, la gordura es sinónimo de riesgo y muerte, lo que lleva a posponer todo aquello relacionado con la vida, incluido el embarazo, hasta que la persona alcance un peso "aceptable". La medicina moderna ha permitido que los índices de peso y altura dominen los diagnósticos, olvidando que la salud es mucho más que un número en la balanza. Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud de manera integral, una definición que

muchas veces se ignora en las consultas, afectando negativamente a las mujeres que buscan planificar un embarazo. Así lo refleja el testimonio de una entrevistada:

Cuando yo me puse a buscar ese embarazo, en algún momento sí demoré la búsqueda porque no adelgazaba. Ahora que lo pienso, en algún momento demoré la búsqueda porque no adelgazaba. (Entrevista a Emilia).

El sesgo médico genera miedos e ideas erróneas, como que ser gorda es incompatible con gestar. Esto se evidencia en el relato de Nora:

Me acuerdo, no sé cuántos años tendría, pero sí 22 o 23. Y ahí la que me atendió, que era una médica, me pesó, obviamente, porque parece que es indispensable. Ahí me dijo: “Sos joven, pero si algún día querés ser mamá siendo gorda, tenés que adelgazar.” (...) Esto me impactó. Después estuve años sin ir a controles y, cuando finalmente tuve obra social, empecé a hacerme chequeos. Los médicos clínicos siempre insisten en que hay que adelgazar. (Entrevista a Nora).

Estos relatos muestran cómo el enfoque peso-centrista y la obsesión por la delgadez ponen en riesgo a las mujeres, ya que muchas evitan los chequeos anuales debido al maltrato recibido y a la percepción de que su salud no será atendida hasta que alcancen un “peso normal”. Este discurso perpetúa la idea de que las personas gordas no pueden vivir plenamente ni ser dignas de un buen trato hasta que dejen de ser gordas.

En este contexto, ser madre y gorda no es aceptado; es visto casi como una afrenta al sistema de salud, que considera que una persona gorda no puede gestar sin poner en peligro su bienestar. La gordura, bajo esta perspectiva es motivo para deshumanizar a las personas por ser considerado un factor de riesgo y muerte.

Samanta Alonso (2023) activista gorda en su libro cuenta sobre su experiencia en el sistema médico de su primer embarazo:

La médica hizo alusión a que yo era una mamá con obesidad y me informó que, por IMC, el embarazo era de riesgo y que teníamos que tomar medidas preventivas(...). “Tenés que empezar a aplicarte heparina preventiva. No te preocupes, te la aplicás vos misma, es subcutánea, te enseñan en enfermería.(...) También, te vamos a derivar al espacio de salud mental, así podés ver el tema de la comida.” Y ahí, me quedé perpleja. Vayan a saber que cara puse, pero la médica intentó empatizar y me dijo: “Pasa que las gorditas, a veces, somos ansiosas y comemos de más” seguía medio en silencio. Y le pregunté por qué tenía que ir a salud mental si yo ya iba a terapia. Me dijo que eran cosas distintas. Y me quedé recalculando el tema de la heparina. Hice más preguntas. Pareciera que molestaban, por lo cual me dijo: “Acá es simple, tenés que hacer lo que te digamos porque, si no, tu bebé se puede morir.” ¿Qué podía decir después de eso? Nada. (Alonso, 2023: 23)

El tratamiento que reciben las mujeres gordas en el ámbito médico revela cómo los prejuicios y el enfoque peso centrista condicionan sus decisiones de salud y sus cuerpos. Este sesgo no solo limita sus opciones reproductivas, sino que también perpetúa la discriminación, negándoles el derecho a una atención digna y respetuosa.

Es imprescindible que el sistema de salud evolucione hacia una perspectiva inclusiva, que considere la salud de manera integral y abandone la obsesión con el peso. De este modo, se permitirá que todas las mujeres, independientemente de su tamaño corporal, puedan ejercer su derecho a ser madres sin enfrentarse a barreras injustas o innecesarias.

Diagnóstico, medicalización y culpabilización

La clasificación del peso como indicador de "normalidad" ha dado lugar a tecnologías de regulación y control que patologizan la gordura y las afecciones asociadas a ella. El sistema de salud y la medicina tienden a medicalizar y realizar intervenciones para prevenir o tratar la gordura, considerándola una enfermedad. Este enfoque se aplica desde edades muy tempranas, y el sesgo gordofóbico conlleva frecuentemente la medicalización por el mero hecho de ser gorda, recurriendo a medicaciones que pueden tener efectos adversos graves. Sin embargo, estos efectos suelen minimizarse bajo la premisa de que es preferible alcanzar la delgadez, incluso a costa de la salud integral.

A continuación, se presentan algunos testimonios sobre el uso de medicamentos para bajar de peso:

Me acuerdo que, tipo doce años, once o doce años, también empecé un tratamiento por la tiroides, esto por recomendación de mi pediatra de Suárez. Todos los sábados iba a Bahía Blanca a ver a un especialista en tiroides. Me controlaba, me daba medicación... tenía que tomar la T4, que es la pastilla que regula la tiroides (...) además me dio un complemento para adelgazar, una pastilla (...) me acuerdo de que era una pastilla, como que me licuaba, y yo estoy segura de que era para adelgazar. Mi materia fecal, literal, cagaba aceite, entonces era como eliminar grasa. Durante un año, en una libretita, anotaba cuánto crecía en altura y cuánto disminuía el peso. Adelgacé bastante, pero todo el mundo me decía qué linda que estaba... pero yo no me sentía así en lo más mínimo, pasaba mucho tiempo encerrada en mi cuarto, durmiendo mucho. (Entrevista a Yanina).

En estos casos, el bienestar de la persona queda relegado. Los estándares corporales y de belleza se priorizan por encima de su salud emocional y física. No importa si la cotidianidad de la persona es incómoda o triste, siempre y cuando se cumpla con el objetivo de bajar de peso, sin importar el costo. La negación de los cuerpos gordos como válidos lleva a prácticas de medicalización que rozan lo eugenésico, donde la eliminación de la gordura se persigue por encima de cualquier condición humana.

Otro testimonio refuerza esta realidad:

No me dieron metformina, pero sí me dieron unas pastillas. Me acuerdo que me hacían cagar aceite. Le dije a la médica: "Che, esto no está bueno". En esa época trabajaba en Tecnópolis, todo el día por más de diez horas. Había baños químicos, nada más. Yo usaba toallitas porque era un garrón. Le decía a la médica que esto no estaba bien. "Es hasta que te acostumbres, vas a

ver que sirve para que aprendas lo que tenés que comer y lo que no.", me dijo, como si fuera una cuestión de adiestramiento." (Entrevista a Martina).

Estos relatos reflejan cómo la medicina culpabiliza a las personas por los efectos adversos de los medicamentos, atribuyéndolos a supuestos malos hábitos alimenticios. Si la medicación provoca malestar, el discurso médico asume que la persona "sigue comiendo más de lo que debe". Este tipo de prácticas denotan una crueldad preocupante y constituyen un problema social que debe ser abordado.

Otra entrevistada comparte:

Cuando tuve un episodio de depresión, se me disparó el hipertiroidismo. El médico que me trataba me dijo que no tendría que estar medicada porque mis análisis estaban bien. Así que me sacaron la medicación, pero estuve como siete años medicada por eso, pensando que tenía la tiroides mal. Me medicaron por ser gorda. (Entrevista a Emilia).

Estas experiencias muestran cómo, en muchas ocasiones, se prescribe medicación sin realizar los análisis necesarios. Enfermedades como la tiroides, la diabetes o la hipertensión se asocian automáticamente con la gordura. En lugar de abordar la salud de manera integral, el enfoque se centra exclusivamente en el peso, convirtiendo la prevención en una persecución de la gordura.

El estigma del peso está tan arraigado que afecta incluso a las instituciones que deberían garantizar un trato digno. La Ley 26.529 de Derechos del Paciente, en su artículo 2, inciso b, establece:

El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Sin embargo, el enfoque estigmatizante genera consultas médicas que impactan profundamente en la autopercepción de las personas gordas, fomentando sentimientos de culpa y desesperación:

Era salir de la consulta llorando, con una culpa terrible y miedo a la muerte, como si te dieran una sentencia de vida. Me acuerdo de salir una vez del médico con mi novio, pidiendo ayuda desesperada, llorando. Fue peor que un diagnóstico terminal. "¿Cómo llegaste a esto?", te dicen, y sentís una culpa muy grande de no haber hecho algo antes. (Entrevista a Yanina)

El discurso neoliberal, que culpa a las personas gordas por no hacer "lo suficiente" para adelgazar, no solo las excluye del sistema de salud, sino que también las hace sentir que no tienen derecho a consultar hasta no ser personas delgadas. Esto genera un deterioro sostenido en el tiempo tanto en su salud física como mental. En este sentido, Yanina, al finalizar su relato sobre el sistema médico, menciona que ni siquiera recuerda cuándo fue la última vez que consultó a un profesional de la salud, pero estima que han pasado más de diez años, ya que evita ir para no ser maltratada.

Sin embargo, no todas las experiencias en el sistema de salud son iguales. Si bien este trabajo recoge relatos de discriminación y maltrato hacia las personas gordas, es importante matizar que estas vivencias no son homogéneas. Incluso dentro del grupo de entrevistadas, existen diferencias significativas según el lugar en el que viven o vivieron, así como por su nivel de cercanía con el sistema de salud y lxs profesionales de la salud. Además, factores como la clase social, el nivel educativo y los capitales culturales de sus familias pueden influir tanto en la manera en que enfrentan estas situaciones como en cómo las reflexionan y significan a lo largo del tiempo. También inciden en las prácticas de consulta médica, en la frecuencia con la que pueden o deciden asistir a un profesional, el tiempo que pueden o están dispuestas a dedicar a ello, y la posibilidad de acceder a atención médica en instituciones públicas o privadas. Estas variables condicionan no solo la calidad de la atención que reciben, sino también las estrategias que desarrollan para afrontar experiencias de discriminación dentro del sistema de salud.

Del mismo modo, la revisión crítica de estas experiencias suele estar atravesada por procesos individuales y colectivos: la terapia psicológica, el feminismo, y el activismo gordo han jugado un papel fundamental en habilitar espacios de cuestionamiento y resignificación. En este contexto, prácticas como dejar de asistir al consultorio o construir redes de apoyo entre pares —como las listas de “profesionales del bien”— pueden leerse como estrategias de autocuidado y resistencia frente a un sistema que perpetúa la subordinación.

Por todo esto, es fundamental reconocer que el estigma del peso y el enfoque peso-centrista en la atención médica no solo fracasan en su objetivo de cuidar la salud, sino que contribuyen activamente al deterioro de la salud integral. El sistema, al perpetuar estas lógicas discriminatorias, vulnera los derechos de las personas con cuerpos no normativos. Por ello, resulta urgente abordar la gordofobia como un problema de derechos humanos y garantizar una atención médica respetuosa y equitativa, en la búsqueda de un sistema de salud realmente inclusivo.

Sin delgadez no hay paraíso: gordofobia, cultura de la dieta, deseo y belleza.

La dieta restrictiva no es solo una prescripción médica que responde al mandato contemporáneo de normalidad y salubridad, sino que desde hace años se presenta como la promesa de éxito social para todas las feminidades que no cumplen con las normas y exigencias estéticas (spoiler: el 95% de la población). El culto y la búsqueda de la delgadez, impulsados por los mandatos de belleza, han dado

lugar a una serie de hábitos, prácticas y costumbres transmitidas de generación en generación. Estas naturalizan el control y la restricción alimentaria como el medio para alcanzar estándares de cuerpo y belleza. Este conjunto de prácticas y creencias puede denominarse “Cultura de la dieta”. En este marco, la delgadez se convierte en una condición necesaria: no hay belleza ni éxito social sin delgadez.

Esta cultura se vuelve parte intrínseca de la vida de las personas, especialmente de las mujeres. Aunque el rechazo a la gordura no tiene género, es evidente que en un sistema hetero-cis y patriarcal, las exigencias y opresiones recaen con mayor peso sobre las feminidades. Siguiendo a la socióloga Esther Pineda (2020):

Los cánones y estereotipos de belleza en el pasado y en la actualidad han sido una construcción sexuada y patriarcal. Esto significa que han sido creados por los hombres y para los hombres, es decir, para el disfrute y beneficio de ellos; no obstante, esta belleza debe ser asumida como un mandato por las mujeres y puesta en práctica por ellas. Este hecho explica la existencia de un exclusivo culto al cuerpo femenino y la vehemente exigencia de belleza a las mujeres, pues esta ha sido considerada una condición inherente y definitoria de la feminidad. (Pineda; 2020: 110).

La construcción social de la belleza es sexista y misógina, lo cual no es una novedad. Sin embargo, también se convierte en una condición necesaria para ser deseada, querida y valorada. En una sociedad donde ser mujer ya implica estar en una situación de desigualdad, no cumplir con las expectativas de cómo debemos vernos y ser nos coloca en una posición de mayor desprestigio y vulnerabilidad.

Uno de los atributos más asociados a la belleza en la sociedad contemporánea es la delgadez. Esta relación no es casual, sino que responde a una construcción histórica en la que los estereotipos corporales han ido variando, pero manteniendo siempre una lógica de exclusión. La belleza, más que un rasgo físico, se presenta como un valor social que otorga prestigio y distinción. No se trata solo de aspirar a ser visible, sino de acceder a un estatus que define quiénes merecen ser admirados y deseados. En este sentido, la construcción del deseo está estrechamente vinculada a los estándares de belleza hegemónicos, consolidando una relación donde el amor y la belleza resultan inseparables (Moreno, 2018).

Esta estrecha relación entre delgadez, belleza y deseo no es meramente una cuestión estética, sino un mecanismo de regulación social que define qué cuerpos son aceptables y cuáles quedan relegados a la exclusión. La cultura de la dieta no solo condiciona la percepción individual del cuerpo, sino que también establece quién merece ser admirado, amado o incluso tratado con dignidad. En este sentido, la gordofobia no es un fenómeno aislado ni una simple preferencia cultural, sino una estructura de opresión profundamente arraigada que atraviesa la vida cotidiana, influyendo en las

oportunidades, las relaciones y la autoestima de quienes quedan fuera del ideal hegemónico. Desafiar esta construcción implica cuestionar no solo los estándares de belleza, sino también las jerarquías de valor social que los sostienen.

Para ser bella hay que sufrir

La internalización de estos mandatos es tan profunda que muchas mujeres tienden a naturalizar prácticas y conductas peligrosas, incómodas y que generan malestar. Pasar por situaciones de violencia, maltrato o destrato como medios para alcanzar la belleza y la tan deseada delgadez se convierte en una práctica cotidiana:

Hice uno que era recontra torturante (se ríe). En los 90 se usaba mucho, no existía Mercado Libre y todo se usaba mucho Sprayette, venta telefónica. Eran unas plantillas con unos pinches, taquitos así de plástico, que vos te las ponías en la zapatilla y tenías que caminar, o sea, andar con todo eso y supuestamente te hacían adelgazar. Era una tortura. (Entrevista a Yanina)

En el mismo sentido, Emilia cuenta:

Me hice un tratamiento de estética. Fui a Fleboestética, es un centro de estética justamente, que en teoría es flebología. Está el Dr. Rapan, no sabés lo que es, tiene toda la cara botoxeada, tiene tres caras (se ríe), todo botoxeado el chabón (...) Me agarraba así como que te apretaba y te decía: "todo esto es grasa", no sé qué (...). El chabón me empezó a hacer un tratamiento que era de inyecciones. El chabón no sé qué mierda me hizo (...). Era como para soltarte la grasa y, en teoría, después te hacía unos masajes que drenaba. No sé qué pasó, pero me llené de pozos, no sé qué me hizo el chabón. Me dolía, me pinchan todo el culo, me separaban por cuadraditos de uno por uno, y en ese uno por uno me daban como 20 pinchazos. Yo no te puedo decir lo que sufrí, lo que sufrí en ese tratamiento (...) Él me decía igual como que una mujer no era linda por su físico, sino por su sonrisa, como que tenía esos mensajes, ¿viste? Claro, pero después me agarra y me pinchaba ahí adentro todo, me sacaba, no sé qué me hacía, ya te digo, me sacaba, me pinchaba, me metía jeringas por todos lados. (Emilia)

Hay una tendencia a naturalizar y reforzar el esfuerzo por conseguir la delgadez a cualquier costo, especialmente en mujeres que integran hábitos violentos y dañinos en su vida cotidiana sin percibirlos como tales. Buscar ser atractivas se convierte en el principal motor, y muchas veces quienes incentivan estas prácticas son personas cercanas.

Martina en su entrevista recuerda que en su adolescencia no quería celebrar su fiesta de 15 porque no se sentía cómoda con su cuerpo. Sin embargo, su tía insistió en que debía hacer dieta para estar "hermosa", lo que la llevó a iniciar un tratamiento para adelgazar. En ese momento, experimentó la pérdida de peso como una forma de validación personal y social, llegando a sentirse agradecida por la insistencia de su tía. Mirando hacia atrás, reconoce con incomodidad cómo esa lógica reforzaba la idea de que sólo sería aceptada y deseada si su cuerpo se ajustaba a los estándares de delgadez. Durante ese período, al sentirse "menos gorda", percibió una mayor aceptación en su entorno y comenzó a disfrutar más de los eventos sociales, especialmente en el marco de los cumpleaños de

15, donde sentía que encajaba mejor en el ideal de feminidad y belleza asociado a esa etapa. (Entrevista a Martina).

En este relato se evidencia cómo el festejo de los 15 años, un evento histórico que marca el paso de la niñez a la adultez en las mujeres en muchas culturas, fue el incentivo para iniciar la carrera hacia la delgadez. Para ser una “verdadera quinceañera”, según las expectativas sociales, una de las condiciones era no ser gorda. Esto se debe a que la gordura contradice las expectativas de feminidad impuestas por la sociedad y obstaculiza la posibilidad de ser amada. Tal como plantea Pasquinelli, directora de **Mujeres que no fueron tapa**:

El dolor es algo que debemos soportar para ser queridas y reconocidas. La belleza nos educa más que cualquier otro dispositivo en la idea de que para ser queridas tenemos que sufrir, y que ese sufrimiento no solo es normal y está bien, sino que vale la pena, que hay que hacer el sacrificio de negar lo que somos porque la recompensa, ser aceptadas, lo vale. (Pasquinelli, 2024: 162)

La organización **Mujeres que no fueron tapa** realizó la campaña "Hermana, soltá la novela" donde encuestó a mujeres sobre si creían que para tener pareja debían encajar en el ideal de belleza, y el 83% respondió afirmativamente. Esta percepción también está presente en la entrevista de Valeria que recuerda que, durante su adolescencia, recibió constantes refuerzos positivos sobre su cuerpo vinculados a la delgadez. A los 15 años, percibía los comentarios sobre lo "linda" y "flaca" que estaba como una forma de validación social, lo que la llevó a seguir dietas extremas y a restringir la alimentación, incluso soportando el hambre. En retrospectiva, reconoce que su relación con la comida en ese período estuvo atravesada por la idea de autodisciplina y fortaleza, al punto de desear tener la capacidad de dejar de comer. En ese momento, consideraba la pérdida de peso como un logro personal, impulsado por la aprobación social que recibía, incluso de personas ajenas a su entorno cercano. El reconocimiento externo reforzaba su conducta, convirtiendo la delgadez en un objetivo altamente valorado. (Entrevista a Valeria).

La validación social se convierte en el motivo principal para mantenerse en esta búsqueda constante de la delgadez, ya que es condición necesaria para ser considerada bella. En este sistema, la belleza es el único valor asignado a las feminidades. Si bien ser bella no garantiza el respeto ni la equidad, no serlo profundiza la desigualdad de género.

Virgie Tovar, activista, señala que hacer dieta para muchas mujeres es un "acto de supervivencia":

Hacer dieta es en sí una técnica de supervivencia: una manera de sentir control, una manera de comunicar a la cultura que comprendiste lo que se espera de vos y que estás dispuesta a obedecer, a pasar a la acción respecto a esas expectativas. La obediencia consiste en reconocer que la probabilidad de éxito es mínima y que lo único que podés hacer es rendirte. Mi experiencia me dice que las mujeres no nos ponemos a dieta porque queramos, sino porque

sentimos que tenemos que hacerlo. Esta sensación de obligación es señal de sufrimiento. (Tovar; 2018: 38).

Cuando hacer dieta se convierte en una constante desde una edad temprana, el sufrimiento ligado a la validación de la delgadez se intensifica, amplificando el dolor de ser rechazadas cada vez que no se alcanza ese estándar o se pierde.

"La belleza duele" es una frase que circula en nuestra sociedad y que, en algún momento, todas las personas hemos escuchado o incluso repetido. Existen innumerables prácticas que, fuera de contexto, resultarían incomprensibles, pero que son aceptadas en pos de alcanzar el ideal de belleza impuesto por la cultura a la que pertenecemos. En su mayoría, estas prácticas implican sacrificio o sufrimiento.

¿Será porque nada puede ser masificado sin negar la diversidad de cuerpos, experiencias e identidades? ¿Será porque el ideal de belleza, por su propia naturaleza, funciona como un mecanismo de exclusión? ¿Cuántas personas pueden realmente encarnarlo? Pocas. ¿Cuántas pueden alcanzarlo? Apenas algunas. ¿Cuántas pueden intentar llegar a él? La mayoría.

Los ideales nos obligan a perseguirlos, pero nunca se dejan atrapar. Son, por definición, inalcanzables. Y cuando creemos haberlos alcanzado, vuelven a alejarse, exigiendo aún más sacrificio. En esta lógica, el sufrimiento nunca es suficiente, porque la meta siempre se corre un poco más allá.

Indeseables: Ser delgada para ser amada y deseada

En las narrativas de las entrevistadas, el gran incentivo para adentrarse en prácticas de restricción y modificación corporal, sin importar las consecuencias, es la búsqueda de ser queridas y deseadas. Este impulso se intensifica aún más cuando se trata de alcanzar el amor romántico heterosexual, en el que la delgadez y la conformidad con ciertos ideales estéticos operan como condiciones implícitas de posibilidad para ser elegidas. En este contexto, el cuerpo se convierte en un campo de batalla en el que se despliega un esfuerzo constante por ajustarse a los estándares dominantes de feminidad, muchas veces impuestos desde la infancia y reforzados por la cultura mediática, la familia y los entornos sociales.

Si bien cada entrevistada relató experiencias particulares, en todas aparece un denominador común: el miedo, la vergüenza y la falta de reconocimiento marcan profundamente su vínculo con el deseo y

el amor romántico. Muchas expresaron sorpresa e incluso desconfianza cuando fueron elegidas y queridas, como si esa posibilidad no les correspondiera, reflejando hasta qué punto la internalización del mandato de la delgadez ha estructurado su autopercepción y sus expectativas afectivas. En sus relatos, el peso de estas vivencias se vuelve evidente en la manera en que narran estas experiencias, conmovidas, angustiadas, y en algunos casos, con dolor latente. Este fue el momento de la entrevista en el que la mayoría expresó mayor sufrimiento, revelando que la exclusión afectiva y la percepción de "indeseabilidad" no solo impactan en su autoestima, sino que generan heridas profundas que atraviesan su historia personal y su manera de vincularse con otros.

La idea de ser "indeseable" no solo alude a una falta de atractivo según los cánones hegemónicos, sino que también remite a una exclusión afectiva y social más amplia. La gordura, en particular, aparece en los testimonios como un marcador de rechazo, asociado a la imposibilidad de acceder al amor, la validación y el reconocimiento dentro de las relaciones sexo-afectivas. Este vínculo entre corporalidad y deseo romántico responde a una lógica profundamente estructurada por el sistema patriarcal y la normatividad heterosexista, donde el valor de las mujeres se mide, en gran parte, por su capacidad de ser deseadas por los hombres:

Mi entusiasmo siempre era encontrar la delgadez (...) recién llegué a adelgazar para estándares de belleza contemporáneos a los 17, 16 años (...) la atención de los chicos como una motivación de agradarle al sexo opuesto. Era importante comer poco, estaba bien visto hasta los puntos donde no estoy menstruando más. No había conciencia de "ay, estamos llegando a un extremo", sino "¡Qué bien, aguanté!" Así que cuando llegué a ese estado, donde también dejé de menstruar a los 17, como mis amigas, (...) cuando mi papá se enteró, no le gustó un choto, pero además, porque había empezado a estar con un chico que ahora es mi novio, entonces él tenía miedo, además de que fuera por el embarazo. Yo: "no, no te preocupes, no es por el embarazo, es porque estoy comiendo poco (...)". Yo estaba yendo con la nutricionista, bah, médica nutricionista en ese momento (...) mis viejos estaban preocupados, pero también estaban como con la duda, la disyuntiva de: "Che, pero no se la ve tan mal" Yo entraba en los estándares de la normalidad (...). Viste ese número que tienen en la tablita? (Entrevista a Ana).

Este relato evidencia cómo el deseo de alcanzar la delgadez se imponía sobre la preocupación por afecciones físicas graves, como la pérdida del ciclo menstrual. La delgadez no solo era vista como un objetivo, sino como un símbolo de éxito social, reflejado en la obtención de un novio. La principal preocupación familiar no giraba en torno a los riesgos de salud asociados con la falta de alimentación, sino a la posibilidad de un embarazo adolescente. Esto ilustra cómo la delgadez alcanzada, lejos de ser cuestionada, se valoraba y naturalizaba al punto de considerarse más importante que la salud integral de la persona.

El encuentro con el sistema médico refuerza esta dinámica. Como se analizó en el apartado anterior, el sesgo peso-centrista y el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) como principal indicador de salud generan una percepción distorsionada. En este caso, tanto la profesional de la salud como el padre,

quien también era médico, se dejaban guiar por las cifras del IMC, que mostraban parámetros "normales". Esto llevaba a minimizar los claros signos de deterioro físico, como la amenorrea y la severa restricción alimentaria.

Este testimonio refleja la tensión entre el cumplimiento de los mandatos de belleza, feminidad y normalidad, y las graves consecuencias para la salud. La entrevistada no solo cumplía con estos mandatos, sino que, al igual que sus amigas, se encontraba en un estado de vulnerabilidad extrema, celebrando entre ellas prácticas de riesgo como un logro compartido. Este tipo de dinámicas grupales refuerzan conductas peligrosas, ya que se validan mutuamente en un entorno que prioriza la delgadez por encima del bienestar físico y emocional, negando o minimizando los trastornos de la conducta alimentaria que se estaban desarrollando.

En el caso de las mujeres gordas, la dinámica de perseguir la modificación corporal se da desde temprana edad y se les enseña que su corporalidad es intrínsecamente indeseable. Por ende, su inserción en el ámbito de las relaciones sexoafectivas está atravesada por múltiples capas de opresión, donde convergen tanto el mandato de género como el estigma asociado al peso. Esta interseccionalidad intensifica la experiencia de las mujeres gordas en una sociedad profundamente patriarcal. Se constituye así el binomio "delgadez = belleza" como un dispositivo de control social, clave para perpetuar y reforzar la gordofobia y la violencia estética que sufren las mujeres gordas:

No pensaba en gustar a nadie. O sea, eso estaba fuera, no me interesaba porque sabía que eso no era para mí (...) Sí, siempre enamoradísima de todos. Es como: ¿Quién se iba a enamorar de mí si soy todo lo que estaba mal? (...) Por ejemplo, mi abuela todos los domingos se juntaba con señoras a jugar a la canasta y eso quedaba en el centro. Por ahí yo pasaba y saludaba a las señoras. Y una tía de mi abuela me decía: ay, qué linda que estás, pero de acá para arriba, señalándome el cuello, como que era linda de cara; ya del cuello para abajo no sos linda, pero de cuello para arriba (...) Hoy por hoy, poder tener un vínculo sexoafectivo como que me cuesta y me la sigo negando. Es algo bastante fuerte, en ese sentido de que esto no le pasa a las personas como yo. (Entrevista a Yanina)

La gordura tiene tal rechazo social que las personas gordas son las primeras en limitarse a sí mismas debido al estigma que cargan. Esta construcción de no ser una persona a la que "le pasan estas cosas", como ser bella, deseada y elegida, es algo recurrente en muchos testimonios:

En el colegio Santa Cecilia se hacían bailes los viernes, como si fueran medio matiné, y yo iba y la pasaba bien con mis amigas y todo. Pero bueno, era la época en la que, por ahí, empezabas a vincularse con varones y a mí eso no me pasaba. No es que me sentía mal, sino que sentía que era algo que no me tenía que pasar. Por justamente la transmisión de pensar que está mal ser gordo y que no te pueden elegir o no te pueden mirar por tener un cuerpo gordo, era como que lo aceptaba. Nunca, nunca cuestioné esa idea hasta más de grande, digamos. (Entrevista a Nadia).

Reiteradamente aparece en los relatos la idea de que, hasta que no dejen de ser gordas, las mujeres no serán queridas, elegidas o respetadas. La delgadez se presenta como un requisito previo para

acceder al amor, la validación social e incluso a experiencias cotidianas como ir a la playa o aspirar a determinados trabajos. Esta lógica queda reflejada en el testimonio de Nora, quien describe cómo su propia narrativa interna estaba atravesada por esta creencia. Para ella, la posibilidad de enamorarse o ser deseada solo podía darse después de haber adelgazado, como si su vida estuviera en pausa hasta alcanzar ese objetivo. Su testimonio muestra cómo el estigma de la gordura no solo es impuesto externamente, sino también interiorizado, limitando las expectativas y deseos de quienes lo padecen.

Esta internalización del rechazo social hacia los cuerpos gordos se vuelve especialmente dolorosa en el ámbito de los vínculos sexoafectivos, donde la gordofobia se expresa de manera cruda y persistente. En los relatos de las entrevistadas, la adolescencia aparece como un período especialmente marcado por la discriminación y la exclusión en este sentido. Nora recuerda cómo, en la secundaria, ser gorda se convertía en un motivo de burla constante, especialmente por parte de sus compañeros varones. Los comentarios despectivos, las miradas de desaprobación y los insultos eran parte de su cotidianidad, al punto de que terminó asumiéndolos como algo normal. Esto evidencia cómo la violencia simbólica y verbal hacia las mujeres gordas no solo tiene un impacto en su autoestima y en su relación con su propio cuerpo, sino que también condiciona su acceso al deseo, al respeto y a la posibilidad de establecer vínculos amorosos y afectivos en igualdad de condiciones.

Otro testimonio evidencia la discriminación y humillación que enfrentan las mujeres gordas en espacios sociales y afectivos. Nadia recuerda un ensayo de la fiesta de egresados en el que debía bailar con un compañero asignado al azar. Sin embargo, cuando llegó su turno, los varones se corrieron, evitando bailar con ella. Este gesto colectivo de rechazo no solo la expuso públicamente, sino que reforzó la idea de que su cuerpo no era digno de ser elegido ni deseado.

Este tipo de experiencias, lejos de ser anecdóticas, marcan la autopercepción y las relaciones interpersonales de quienes las viven. En la adolescencia, donde la validación social es clave, la exclusión basada en la corporalidad deja huellas profundas. El testimonio de Nadia refleja cómo la gordofobia opera tanto en la violencia explícita como en la omisión y el silenciamiento, perpetuando la idea de que el deseo y el reconocimiento solo están reservados para quienes encajan en la norma estética dominante.

Estas prácticas vinculares, repetidas y naturalizadas, marcan las historias de las personas, reforzando la "inferioridad interiorizada". Tovar lo describe así:

Inferioridad, en su núcleo, puede describirse de forma sencilla como la idea de que una persona, o un grupo de ellas, no es lo bastante buena o meritoria en todo momento, sin condiciones ni

advertencias. Cuando una idea se convierte en parte de la visión del mundo que tiene alguien, de su sistema personal de creencias, a eso lo llamamos “interiorización”. Una de las formas en las que se manifiesta la inferioridad interiorizada es que tenés que hacer algo para merecer las cosas que querés de verdad. Esta creencia es el motor de la cultura de la dieta. (Tovar, 2021)

Una de las prácticas que más refuerzan la gordofobia internalizada es la de mantener en secreto los vínculos con las mujeres gordas:

Uno de mis primeros vínculos que fue de grande a los 19, 20 años, fue con un pibe que me escondía. Y era un pibe con el que yo me vinculaba sexo afectivamente, que éramos compañeros de militancia y todo, pero el chabón me escondía y delante de la gente no podíamos decir nada. No podía pasar nada. O de venirme a buscar para salir a las 12 de la noche ¿entendés? Lugares secretos para que no nos vea la gente y cosas así. (Entrevista a Martina).

En muchos de los relatos, no es que no sean deseadas, sino que ese deseo queda relegado al ámbito privado, condicionado por la presión social y el miedo al juicio externo. Sin embargo, esto no significa que estas relaciones no existan o que quienes las viven las acepten pasivamente. Muchas veces, el deseo y el afecto encuentran su camino, desafiando los mandatos de belleza y legitimidad. En estos espacios, aunque marcados por tensiones y contradicciones, también hay grietas donde florecen vínculos que escapan a la norma, donde el amor y el deseo resisten y se reinventan. Pero aun dentro de esas resistencias, el fantasma de la vergüenza y la invisibilización sigue presente, recordando que amar y ser amada en un cuerpo gordo sigue siendo, para muchos, un acto de desafío.

Valeria recuerda que, en una de sus relaciones más largas, al principio el vínculo no se formalizó de inmediato, a diferencia de lo que observaba en otras parejas. Durante mucho tiempo, la relación se mantuvo en una zona ambigua, sin el reconocimiento explícito de un noviazgo. Solo cuando esa formalización llegó, sintió que podía vivir plenamente aquello que siempre había anhelado: salir de la mano, tener citas románticas y experimentar el amor de la manera en que lo había imaginado desde niña. Sin embargo, también reconoce que la duración de esa relación estuvo atravesada por un miedo profundo a perder algo que durante mucho tiempo sintió inalcanzable. Aferrarse a ese vínculo no solo respondía a sus sentimientos, sino también a la sensación de estar sosteniendo, por primera vez, una historia de amor que en otros momentos creyó imposible para ella. Su emoción al recordar estos años da cuenta de cuánto pesaba ese anhelo, un deseo tan arraigado que incluso en su infancia pedía, en cada cumpleaños, ser más delgada y tener un novio.

Mientras que en algunos relatos el miedo a perder un vínculo lleva a sostener relaciones por más tiempo del deseado, en otros aparece la sorpresa ante el reconocimiento público por parte de la pareja. La expectativa de ocultamiento y la internalización de la idea de que la

gordura es un obstáculo para ser elegida generan dudas y desconfianza incluso dentro de las relaciones amorosas. En este sentido, el testimonio de Nora refleja cómo estas creencias se ponen en tensión cuando el otro no reproduce la invisibilización esperada:

A mi marido lo conocí en una página que había en ese momento (...). Al poco tiempo yo un día le digo a mi mamá que había conocido a alguien, que se yo, y que estaba re bien. No teníamos muchas conversaciones donde la emoción fluyera y se le llenaron los ojos de lágrimas y me abrazó (...). Muchas personas que me rodeaban estaban: bueno, esta va a ser la solterona. A mí me costaba creer que él me presente (...). Era la tercera vez que nos veíamos en Antares tomando una cerveza y él se encontró con alguien que hacía piletta con él. No es que me presentaba como la novia, pero enseguida me presentó, recién estábamos saliendo y yo me quedé como: me está presentando!(...) lo están viendo(...) con la gorda, ¿No? Y eso después se fue trasladando cuando fui conociendo a las distintas personas de su entorno y me doy cuenta después que eso me alivia. ¿Hay alguien que no le importe esto? Que va más allá, porque en mi cabeza si no adelgazo a quién le voy a gustar así no? Y a él no le importaba. (Entrevista a Nora).

En este último relato se reiteran ideas clave: que, en nuestra sociedad, nadie puede querer públicamente a una persona gorda y que estas deben "compensar" su supuesta "falla". Esto pone de manifiesto cómo la misoginia y la gordofobia se internalizan y condicionan la vida de las mujeres gordas.

En este último relato se reiteran ideas clave: que, en nuestra sociedad, el amor y el deseo hacia las personas gordas suelen estar atravesados por el ocultamiento, la vergüenza y la necesidad de "compensar" una supuesta "falla". Esto pone de manifiesto cómo la misoginia y la gordofobia no solo operan a nivel social, sino que también se interiorizan y condicionan la vida afectiva de las mujeres gordas, moldeando sus expectativas y experiencias en el ámbito sexoafectivo.

Ser mujer en una sociedad marcada por múltiples desigualdades ya implica desafíos, pero desde un enfoque interseccional, ser una mujer gorda intensifica estas dificultades. La idea de que la delgadez es un requisito para ser amada y deseada no es solo un mandato cultural, sino una creencia que se ve constantemente reforzada por experiencias reales. El mensaje implícito es claro: si te esforzaras lo suficiente por encajar en el ideal normativo, podrías acceder más fácilmente al amor y al reconocimiento.

Sin embargo, los relatos también muestran que el deseo y el afecto no están ausentes. Las mujeres gordas son amadas, deseadas y elegidas, pero muchas veces estos sentimientos se ven enmarañados por las presiones sociales y la inseguridad que la gordofobia—tanto la social como la internalizada—genera. No todas las historias son iguales, y hay grietas en este sistema que permiten vislumbrar otras formas posibles de vincularse. Pero la persistencia de estos prejuicios demuestra

que la opresión sigue operando, moldeando la manera en que las personas gordas experimentan el amor y el deseo.

El concepto de *capital erótico* (Hakim, 2010) permite comprender parte de esta dinámica. Según Hakim, este capital se compone de atributos como la apariencia física, el carisma y la capacidad de seducción, funcionando como un recurso social que puede generar ventajas en distintos ámbitos, incluido el afectivo. Sin embargo, en el caso de las mujeres gordas, este capital se ve fuertemente condicionado por la normatividad corporal, lo que refuerza la idea de que el atractivo y la deseabilidad dependen de la delgadez. En muchos relatos, el *capital erótico* aparece como un arma de doble filo: por un lado, se impone como un ideal al que hay que aspirar para ser valiosa; por otro, se convierte en una barrera que condiciona las trayectorias vitales de las mujeres, reduciendo su reconocimiento a la capacidad de encajar en un molde corporal normativo.

Cabe destacar que, si bien no todas las entrevistadas se identifican como mujeres heterosexuales, los relatos que compartieron refieren exclusivamente a experiencias de vinculación con hombres heterosexuales. Esto deja abierta una línea de investigación futura sobre cómo opera la gordofobia en los vínculos sexoafectivos no heterosexuales, un aspecto que merece mayor exploración para comprender las particularidades y diferencias en otros contextos relacionales.

Entre el deseo y la vergüenza, entre la elección y el ocultamiento, las experiencias de las mujeres gordas revelan una tensión constante: la posibilidad del amor existe, pero rara vez se vive libre de las marcas que deja la gordofobia.

Postergadas

¿Es el amor o los vínculos sexoafectivos lo que las personas gordas no creen merecer? Lamentablemente, muchas postergan sus deseos o evitan hacer lo que realmente quieren por miedo a ser violentadas o discriminadas. En este apartado, trabajaré con el testimonio de Nadia, una mujer de 41 años, psicóloga y profesora universitaria, cuyo recorrido académico y activismo en temas de diversidad corporal le otorgan una mirada reflexiva sobre la gordofobia y sus efectos. A pesar de su cercanía con estos debates, su propia historia está atravesada por inseguridades, postergaciones y las tensiones entre el deseo y la normatividad estética. En su relato, compartió tres momentos clave de su vida que ejemplifican cómo la presión estética y la discriminación influyen en el desarrollo de quienes no encajan en los estándares sociales de belleza y normalidad.

En un primer momento nos dice:

La sensación que tenía era que si era flaca iba a sentirme más libre. Yo no comía en la calle (...). Me pasó que, a mis 16, a mí me gustaba mucho un chico. No sé si hoy se sigue haciendo, pero esa boludez de que un amigo dice: 'che, fulanita gusta de vos'. Me invitó, me llamó al teléfono fijo en ese momento y me invitó a tomar un helado, y yo estaba por un lado re contenta, y le dije que no porque a mí me daba vergüenza tomar un helado en la calle o adelante de alguien. (Entrevista a Nadia).

Este relato refleja cómo, al ser señalada y juzgada por su cuerpo, asocia la idea de que su tamaño es consecuencia de una ingesta desmedida o de una supuesta falta de control. Esto comienza a condicionar su relación con la alimentación, especialmente en público. Cuando Nadia menciona que la libertad la sentiría siendo flaca, nos muestra que vivía una sensación de privación: no podía hacer lo que quería, y sus deseos parecían inalcanzables desde su lugar como persona gorda. Esa percepción de que sus metas y objetivos estaban “del otro lado” —del lado de la delgadez— la lleva a postergar lo que realmente quería. Aunque esta autorregulación puede parecer una decisión personal, está profundamente influenciada por mandatos y prejuicios sociales. Se puede ver incluso cómo la práctica dietante se lleva a otras situaciones, al restringir el deseo por no tener la delgadez, por la vergüenza por no ser todavía lo que se espera.

¿Cuántas veces hemos escuchado, leído o visto esos grandes eslóganes o comerciales que muestran personas gordas comiendo de manera desmedida? ¿Cuántas veces hemos visto a personas delgadas comiendo ensaladas con una sonrisa de felicidad? ¿Cuántas historias de “antes y después” nos han vendido como el camino hacia la libertad y la felicidad tras perder peso? Nadia le dijo que no al chico que le gustaba porque tenía vergüenza, pero ¿realmente fue ella quien dijo que no? ¿O fue la consecuencia de la presión de sentir que alguien como ella no podía tener una cita, comiendo un helado (alimento prohibido), frente a todos?

En esta lógica, las personas gordas deben restringirse constantemente: no pueden ocupar el espacio público y, mucho menos, ser deseadas o queridas. Esto se conecta con la reciente frase del “rey” de la industria de la dieta en Argentina, Alberto Cormillot: *“El ejemplo que yo doy es 'la gordita de la familia'. Si sos una chica que pesa 120 a 130 (kilos) en la oficina, muy posiblemente tus amigos, si te ponen la mano encima, te la ponen como un buen compañero”*. Y continuó: *“Si vos bajás 30, 40 kilos ya dejan de ponerte la mano encima como un buen compañero y te ponen la mano encima con otra intención, ¿no?”*. Y agregó: *“Eso puede parecer una discriminación, pero eso es así.”* (“La gordita de la oficina: La repudiable frase de Alberto Cormillot que generó indignación”. Clarín. 19 de diciembre de 2023). Cormillot, siendo una de las voces más respetadas de la industria de la dieta en Argentina, sostiene una postura completamente violenta, misógina y gordofóbica. Su discurso deja en evidencia

los prejuicios arraigados en la medicina tradicional, donde la “salud” rara vez es el principal motivo de preocupación. La exigencia no está en ser sanos, sino en ser delgados. Contar con un carnet que certifique valores de salubridad dentro de los “parámetros normales” no evita los comentarios sobre el peso y el tamaño en los consultorios, las burlas en la escuela, el hostigamiento, ni protege a las personas de quedar excluidas de un boliche, tener dificultades para conseguir trabajo o establecer relaciones de pareja. A nadie le importa realmente si alguien es saludable, si su cuerpo se ajusta a los estándares hegemónicos. Como referente de la industria de la dieta en el país, Cormillot se posiciona como el abanderado de la lucha contra la gordura. Sin embargo, al analizar con mayor profundidad su discurso sobre la “gran salud”, resulta evidente que el prejuicio estético es el verdadero eje de su mensaje. Su narrativa cala profundamente en la subjetividad de las personas, reforzando la idea de que solo es posible ser deseable —no sólo en términos sexuales, sino también sociales— si el cuerpo se ajusta a un ideal de éxito.

Con una estrategia calculada y alineada con los intereses de sus empresas, Cormillot es recurrentemente invitado a los medios masivos como experto en hábitos saludables y dietas para bajar de peso. En esos espacios, utiliza ejemplos que refuerzan la imagen del “gordo” y la “gorda” como figuras de fracaso, apelando a la vulnerabilidad de quienes atraviesan experiencias de discriminación y sufrimiento por su peso. Su discurso explota la angustia que genera habitar un cuerpo gordo en una sociedad que lo considera indeseable, convirtiendo ese malestar en el anzuelo perfecto para vender sus programas de descenso de peso. Ahí radica lo perverso de su negocio: un sistema millonario construido sobre las inseguridades de las personas y cimentado en la promesa de alcanzar un ideal inalcanzable.

El testimonio de Nadia evidencia cómo la gordofobia no solo afecta las relaciones con otras personas, sino también la relación con una misma, condicionando decisiones y experiencias que deberían ser simples y cotidianas, como aceptar una invitación o disfrutar de un helado en público. La gordofobia opera como una barrera que restringe la posibilidad de habitar el mundo de manera digna con libertad y goce.

Esta misma lógica, que asocia la delgadez con la validez personal y social, se refleja en otros espacios que muchas personas gordas sienten que no pueden habitar plenamente, como la playa. En el próximo relato, abordaré cómo este lugar, asociado al disfrute y la relajación, se convierte en un escenario de exclusión y auto-restricción para quienes no cumplen con los estándares de belleza hegemónicos:

Me encanta la playa y yo estuve 15 años sin ir a la playa porque no me quería poner una malla (...). Cuando yo era chica, tengo familia en Córdoba, había ido a Córdoba, me había recontra

insolado, se me ampolló la espalda, ¿eh? La pasé mal. Entonces es como que usé eso cuando la gente me preguntaba si me gustaba la playa. A mí me encanta la playa, y yo decía que mucho no me gustaba y que, además, el sol a mí me hacía muy mal, pero era porque no, no, no, no podía como afrontar el ponerme una malla entera, ni siquiera por esto de la burla o el señalamiento o el estar viendo a otras mujeres en bikini y yo incómoda conmigo. (Entrevista a Nadia).

Si hay un momento del año que puede ser reconocido como el más gordofóbico en nuestra sociedad occidental, es el verano. Desde hace varias décadas, se escucha y se reproduce la idea de que “hay que llegar al verano”. Esta frase implica que no todas las personas están listas para disfrutar del verano de manera plena, a menos que cumplan con ciertas condiciones. Para disfrutar del verano, usar poca ropa o habitar nuestros cuerpos en traje de baño, se impone un requisito social: la delgadez. En este esquema, no todos los cuerpos son aceptados. Solo aquellos que se ajustan a los estereotipos de belleza y cuerpo ideales son aprobados socialmente. Esta idea se sostiene en una industria que trabaja todo el año y que mide su éxito con la llegada de esta temporada. Y, si alguien falla, la responsabilidad recae enteramente en la persona: “no dejaste de comer lo suficiente”, “no hiciste el ejercicio adecuado”. Existen normas sociales básicas, como el respeto, el trato digno y el acceso a ítems de la temporada, que parecen estar reservadas solo para quienes cruzan la línea divisoria del “cuerpo de verano”. Si no cumples con este estándar, quedas expuesto a la discriminación, el señalamiento y las burlas, sin que nadie haga nada para evitarlo. Esta exclusión social se traduce en la pérdida de la propia percepción como sujeto con derechos.

La presión y la discriminación son tan fuertes que muchas personas prefieren no mostrar su cuerpo en verano, aunque el calor las agobie. La vergüenza y el miedo al maltrato las llevan a evitar espacios sociales como la playa. A esto se suman las constantes conversaciones que giran en torno a esta meta social impuesta y que refuerzan la idea de que el éxito social se mide, también, por tener un cuerpo aceptado en verano. Sin embargo, la gran mayoría no logra cumplir con este estándar. Al profundizar en las experiencias de nuestras entrevistadas, emergen historias de sufrimiento, postergación y negación del presente. La sociedad deshumaniza a las personas gordas, las limita y trunca sus trayectorias de vida.

Desde los movimientos activistas por la diversidad corporal y el activismo gordo, comenzaron a surgir campañas que cuestionan estos slogans de la industria fitness y las dietas restrictivas, especialmente el de “llegar al verano”. Se plantea una pregunta esencial: ¿por qué algunos cuerpos pueden vestir trajes de baño y otros no? La vestimenta también juega un rol clave, aunque esto merece un análisis más profundo en otro momento. “Todos los cuerpos son cuerpos de verano” es una consigna que ha comenzado a resonar con fuerza. Diferentes organizaciones e incluso organismos estatales se han hecho eco de este mensaje, que busca demostrar que estas creencias pueden y deben ser

cuestionadas y transgredidas. En el último fragmento de su testimonio Nadia, influenciada por estos discursos incipientes que intenta internalizar y por la representación de ciertos referentes del activismo nos cuenta:

Y bueno, en el 2019 fue como: a mí la playa me gusta, tendría que poder ir. Me compré una malla con la que yo me sentía cómoda y, del 2019 a hoy, en el verano me la paso en la playa, y la felicidad cuando volvía. Medio que me emociona (llora), y cuando volví a entrar al mar fue re lindo, y es como que ahora siento que no me quiero perder nada. (Entrevista a Nadia).

Este relato muestra cómo el estigma social puede llevar a las personas gordas a posponer o incluso abandonar actividades que disfrutaban, construyendo narrativas para justificar estas ausencias y evitar el enfrentamiento con la violencia estética y la gordofobia. La presión social y los prejuicios internalizados generan un impacto profundo, limitando no solo las experiencias individuales, sino también la posibilidad de imaginarse como sujetos plenos, capaces de habitar espacios y disfrutar de la vida sin restricciones. Sin embargo, también evidencia la urgencia y la importancia de reconectar con esos deseos genuinos, recuperar espacios propios y vivir plenamente sin temor al juicio o rechazo. En este camino, resultan esenciales las prácticas y discursos contrahegemónicos, así como la promoción de nuevas representaciones que cuestionen los estándares de belleza impuestos. Estas representaciones permiten construir y reconstruir narrativas alternativas, donde ser gorda y disfrutar del verano, o de cualquier otro espacio social, no solo es una posibilidad, sino un derecho. Esto implica un trabajo colectivo que atraviesa la educación, los medios de comunicación, las políticas públicas y los entornos sociales. Cambiar las conversaciones y desmontar los discursos gordofóbicos no es solo un acto de justicia, sino un paso hacia una sociedad más inclusiva y equitativa, donde cada persona pueda vivir, disfrutar y habitar el mundo sin restricciones ni prejuicios.

Derecho de admisión: ¿qué pasa cuando el rechazo se hace explícito y se materializa?

Aunque se ha analizado cómo las entrevistadas enfrentan dificultades para relacionarse con otros debido a prejuicios o estigmas, es importante subrayar que la gordofobia no puede resolverse únicamente con acciones individuales. Incluso si una persona logra cierta neutralidad o aceptación personal, las barreras sociales persisten. Cuando alguien sale a la calle o intenta realizar actividades cotidianas y se le impide hacerlo por su cuerpo, queda claro que lo que necesita cambiar es la sociedad:

No me prohibí nada dentro de mis límites, dentro de lo que tenía habilitado como gorda, o sea, dentro de esos límites. De autocuidado, eso, eso me parece que va por ahí, como que la exposición a veces duele porque estás expuesta a recibir agresión (...) En los boliches, que no me han dejado entrar a boliches. En Samsara, en ese momento estaba en Alem, y yo estaba con

Agustina y Virginia. No había cola, era tempranísimo, y el patovica me dijo: por cuestiones estéticas no podés entrar. Entonces, es como que todas estas cosas que te van pasando y no era por cuestiones estéticas por mis otras dos amigas (se ríe), era por mí... Entonces, como que yo no me prohibí nada, pero nunca más volví a entrar a esos boliches (...). (Entrevista a Yanina).

Este relato es un claro ejemplo de cómo las personas terminan autoregulando y limitando sus vidas debido a la discriminación que enfrentan. En este caso, una persona que quería simplemente ir a bailar, como cualquier otra, se vio excluida “por cuestiones estéticas”. Esta experiencia no es aislada; en los últimos años han surgido diversas noticias sobre mujeres a quienes se les negó la entrada a lugares por ser gordas. En estos casos, no cumplir con el modelo de deseabilidad establecido implica no ser rentable para el local. El INADI en su mapa de discriminación cuando analiza la discriminación en boliches como primera causa se encuentra “cuestiones estéticas” seguido por “vestimenta” y color de piel.” Inadi; 2022).

El cuerpo, en este contexto, se convierte en un valor en sí mismo, definiendo quién tiene acceso y quién queda excluido. Es innegable que existe una jerarquización de las personas según sus cuerpos. Si bien el análisis categórico de privilegios no es sencillo, es evidente que, para una mujer gorda, el punto de partida en el "juego de la vida" está marcado por desventajas significativas.

Para vos no hay: Indumentaria talles y gordofobia

Una de las primeras barreras que enfrentan las personas en su vida cotidiana, cuando sus cuerpos no responden a los ideales de belleza y normalidad dominantes, ocurre al intentar comprar ropa. Este simple acto, que debería ser cotidiano y accesible, se transforma en una instancia de exclusión y frustración.

Según la última Encuesta Nacional de Talles 2024, de Anybody Argentina, el 54% de las personas tiene dificultad para encontrar ropa de su talle siempre y frecuentemente y el 65% encuentra prendas que querría en talle único. Desde edades tempranas, los locales de indumentaria infantil miden los talles según la edad, reproduciendo la idea de que existe un único tipo de cuerpo "normal" para cada etapa de la vida. Así, el modelo único de cuerpo se instala desde la infancia, no solo en los consultorios médicos, sino también en algo tan cotidiano como el acceso a la ropa. En los testimonios de las entrevistadas, uno de los motivos de incentivo para adelgazar o modificar el cuerpo era poder comprar ropa mas linda: *“Siempre que te incentiven a adelgazar para estar más linda. Así te entra un vaquero, así te entra una camisita...”* (Entrevista a Yanina).

El acceso a la indumentaria no es un asunto menor ya que está profundamente relacionado con la

autonomía y la construcción de la identidad. Vestirse no solo implica cubrir el cuerpo, sino que es una forma de expresión personal y un ejercicio de libertad. A través de la ropa, las personas transmiten quiénes son, cómo desean ser percibidas y a qué comunidades quieren pertenecer. La imposibilidad de encontrar ropa que se ajuste a un cuerpo específico no solo limita esta expresión, sino que también refuerza la exclusión social y cultural, negándole a las personas la posibilidad de elegir cómo presentarse al mundo. Esta negación tiene un impacto directo en la autoestima y en la capacidad de las personas de ejercer su derecho a decidir sobre su imagen personal. En este sentido Valeria dice:

No, nunca, nunca conseguí ropa allá. Entonces era ir a esta cuestión de por ahí, conseguir algo que sea un poco grande y que me quedara bien o que me disimulara también entre comillas, mucho no salir de lo negro, no usar ropa de colores, si a la hora de comprar ropa no salíamos juntas claramente yo siempre he acompañado a mis amigas y que se prueben ropa pero yo eso nunca lo tuve... (Entrevista a Valeria)

La moda, como un espacio cultural y económico, también funciona como una herramienta de refuerzo de las presiones estéticas vinculadas a la feminidad. Para las mujeres, especialmente aquellas con cuerpos gordos, la falta de acceso a ropa adecuada implica una doble exclusión. Por un lado, son invisibilizadas por la industria de la moda, que perpetúa estándares de delgadez como ideales de feminidad y belleza. Por otro lado, enfrentan una presión cultural que las responsabiliza por no encajar en estos modelos hegemónicos, reforzando la idea de que su valor está ligado exclusivamente a su apariencia física. Esta presión se traduce en experiencias de frustración, culpa y vergüenza que afectan de manera desproporcionada a las mujeres gordas, quienes ven limitado su acceso a la moda como herramienta de expresión y pertenencia social. En la adolescencia puede volverse un gran diferenciador de experiencias donde el ser vista y ser parte se vuelve un deseo y la indumentaria juega un rol importante:

Me acuerdo de cuando empezamos a bailar a matiné, que había que ponerse cierto tipo de ropa para ir a bailar, que no me acuerdo cuál era. La verdad. No era ropa muy provocativa porque no se usaba en esa época. Las chicas no nos vestíamos como mini adultas, pero sí me acuerdo de que yo no conseguía para mi tamaño la ropa que usaban mis compañeras, me tenía que poner otra ropa que yo no consideraba que era suficientemente buena. (Entrevista a Veronica).

En los testimonios frecuentemente se repite lo difícil de no encontrar ropa “de mujer” o considerada femenina, aunque no todas lo vivían igual. Muchas hicieron de esa diferenciación su identidad:

Mis amigas se compraban esas pecheras que era un cacho de tela y después eran dos tirita o sea, sabía que no me iba a poner eso nunca. Ni quería, no, pero por ahí sí, un lindo jean ...me acuerdo los pantalones de vestir, porque en su momento usaba como pantalón de vestir de vieja, pero eso me lo compraba mi mamá, horrible... pero bueno en ese momento no le daba tanta bola a tener un estilo.

Mi estilo también era medio disruptivo como mirá: una piba con la camiseta de San Lorenzo en el boliche y medio como que me gustaba. (Entrevista a Yanina).

Sin embargo, esta barrera no afecta a todas las personas por igual: quienes tienen cuerpos gordos enfrentan una exclusión más profunda y estructural. La imposibilidad de encontrar ropa en sus talles no solo refuerza la gordofobia que atraviesa múltiples esferas de la vida, sino que también visibiliza un mensaje social más amplio: sus cuerpos no son merecedores de espacio ni de representación. Esto se traduce en experiencias de humillación y frustración constantes, que afectan su bienestar emocional y su participación plena en la sociedad.

Según datos de la Fundación AnyBody Argentina, más del 71% de la ropa infantil está señalada por edad y no por talle, reforzando esta unificación corporal ficticia. Esta construcción social tiene un impacto profundo en la relación con el propio cuerpo, tal como lo reflejan los datos de la Encuesta Nacional de Talles en Argentina. Este relevamiento, realizado desde 2012, busca evidenciar los desafíos de encontrar ropa adecuada y el impacto psicosocial que esto genera. En particular, los resultados sobre las primeras experiencias con dietas restrictivas son alarmantes: 2 de cada 10 encuestados realizaron su primera dieta antes de los 10 años, y 6 de cada 10 lo hicieron antes de los 15 años.

Estos datos subrayan cómo la falta de acceso a la ropa no solo afecta la imagen corporal, sino que puede ser un detonante para conductas perjudiciales, como la adopción de dietas restrictivas, especialmente en etapas tempranas de la vida. Y de lo más llamativo es que estos detonantes se vuelven incentivos para bajar de peso. Cuando recorremos junto con las entrevistadas su vínculo con la familia y el cuerpo, en varios testimonios la indumentaria fue nombrada como campo de conflicto: “me quiero poner un pantalón engomado, quería mi pantalón engomado talle 46 en ese momento. Tipo dejé a la piba con marido (...), yo me había recorrido todo Rivadavia, todo Belgrano, todo San Juan, todo Guemes, estaba frustrada, no conseguía. No podemos estar todas las minas, con la cantidad de cosas para hacer que tenemos, perdiendo el tiempo.” (Entrevista a Emilia). Este vínculo evidencia cómo la gordofobia estructural atraviesa el derecho a vestirse, transformando algo esencial en un privilegio del que muchas personas quedan excluidas.

La Fundación AnyBody Argentina, pionera en la lucha por la diversidad corporal, ha trabajado intensamente para visibilizar cómo no encontrar ropa en el propio talle impacta negativamente en la relación con el cuerpo. Su labor fue fundamental en la aprobación de la Ley Nacional de Talles en 2019, una normativa que, aunque no alcanzó todas las expectativas del colectivo, establece un marco normativo inclusivo que garantice el derecho a vestirse a todas las personas. Sin embargo, a pesar de los avances logrados, la ley aún no ha sido implementada debido a varios factores pero actualmente de los más relevantes es la falta de voluntad política.

Si bien el sector emprendedor y algunos fabricantes han mostrado avances hacia una mayor sensibilización, el problema persiste de manera generalizada. La dificultad para encontrar ropa se agrava a medida que aumentan las medidas corporales, ya que las tablas de talles utilizadas en la industria están basadas en estándares europeos obsoletos y extremadamente limitados. Este contexto refuerza la idea de que los cuerpos gordos no tienen cabida en los espacios públicos y consumibles, generando un impacto directo en la salud mental de las personas que, constantemente, se enfrentan al rechazo y a la exclusión.

El desafío de las personas gordas en Argentina para vestirse sigue siendo muy alto. Esta barrera, que muchas veces genera cuestionamientos sobre el propio cuerpo, es un tema recurrente en los testimonios recogidos en esta tesis. Las entrevistadas describen cómo esta exclusión en el acceso a la indumentaria refuerza los estigmas sociales y afecta su calidad de vida, recordando que el derecho a vestirse sigue siendo una lucha en el camino hacia una sociedad más inclusiva.

En este capítulo se ha evidenciado cómo la gordofobia en el sistema de salud refuerza y profundiza la deshumanización de las personas gordas, tratándolas como ciudadanas de segunda clase y reproduciendo todos los prejuicios asociados al dispositivo de normalidad sobre sus cuerpos. La violencia institucional del sistema médico, en un contexto de neoliberalismo, se intensifica y agrava cuando se trata de personas gordas.

Por otro lado, el análisis del segundo apartado permitió visibilizar cómo la interseccionalidad de ser mujer y gorda puede situar a estas personas en el centro de una tormenta de desigualdad y destrato social. La desigualdad de género, entrecruzada con la gordofobia, conforma un cruce de opresiones que este capítulo no logra abarcar en su totalidad, pero que busca contribuir al reconocimiento y análisis de esta problemática social.

Es fundamental continuar indagando sociológicamente sobre las causas y consecuencias de la gordofobia como fenómeno social. Aunque este tema sigue siendo poco explorado en nuestro país desde estas perspectivas, resulta urgente profundizar en su estudio para visibilizar y combatir las desigualdades que genera.

7. Conclusiones

En esta tesina, cuyo objetivo fue analizar cómo la gordofobia atraviesa las experiencias de vida de mujeres gordas en las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata, se recuperaron los aportes de la

sociología del cuerpo, la sociología de la salud, los estudios de género y los estudios sobre gordura. Este enfoque permitió explorar cómo las vivencias acumuladas por mujeres de una misma generación no solo reflejan particularidades de la época en la que transcurren, ya sea pasado, presente o futuro, sino también cómo estas experiencias evidencian los mecanismos de poder que sostienen y perpetúan la gordofobia. Este sistema opresivo no solo afecta las subjetividades individuales, sino que también moldea formas de crianza y conceptualizaciones de la feminidad, la belleza y el cuerpo, consolidándolas como pilares esenciales de industrias millonarias como la farmacéutica, la cosmética y las dietas, que prosperan a expensas de la exclusión y el sufrimiento. Así y todo esta tesina intenta dejar ver como se pueden encontrar pequeñas grietas en este sistema que signan actos de resistencia en todas las trayectorias y que permitieron a mis entrevistadas, en su adultez, encontrarse con nuevas narrativas de sí mismas al transitar el feminismo y encontrarse con los discurso y el activismo de la diversidad y gorda. Si bien es una pequeña muestra el objetivo fue dejar entrever que aún en los entornos más hostiles se puede gestar una revolución.

A lo largo de los capítulos, y a través del análisis de las entrevistas pudimos abordar algunas hipótesis en torno de la manera en que se (re)producen las desigualdades que experimentan las mujeres gordas. En el ámbito familiar, los relatos dan cuenta de cómo la gordofobia opera como un mecanismo de control sobre los cuerpos desde las primeras etapas de la vida. Las madres y las abuelas, influenciadas por el discurso biomédico hegemónico, asumen el rol de vigilantes del peso y transmisoras de la cultura de la dieta, en ocasiones perpetuando dinámicas de culpa y vergüenza. Estas prácticas, aunque motivadas por una concepción del cuidado, terminan generando tensiones en los vínculos afectivos y alimentando la estigmatización de las niñas y adolescentes gordas dentro de sus propios hogares. De este análisis, se puede concluir que es imprescindible, para comprender en su complejidad a este fenómeno, tener en cuenta el rol de las mujeres en cuanto a la transmisión de discursos, prácticas y la responsabilidad con las que se las carga con respecto a la salud y bienestar de su familia. Por otro lado, también es importante comprenderlas como sujetas que fueron criadas y educadas en la cultura de la dieta, del estigma de peso y machista. Además, resulta relevante tener en cuenta que las masculinidades ejercen un papel importante en la construcción de ese fenómeno y suelen quedar fuera de los análisis. En este sentido, también es muy importante empezar a incluirles en las conversaciones de estos cambios tan urgentes y necesarios.

Si bien, como mencioné anteriormente, la gordofobia no tiene género, históricamente la presión social y la violencia estética marca la vida de las mujeres. Mi investigación mostró la importancia de la infancia y la adolescencia como una etapa de la vida central en la construcción de la relación con el cuerpo y los mandatos sociales vinculados a él. Mi muestra mostró experiencias referidas a un

tiempo y un espacio particular, pero sería necesario, en futuras investigaciones, indagar sobre trayectorias de vida más actuales porque la presión estética sigue vigente y parece afectar crecientemente a las masculinidades. Las infancias y las adolescencias están siendo atravesadas y alcanzadas como nunca antes en la historia por la industria de la dieta debido a su masificación en redes sociales y al crecimiento desmedido de la industria de la belleza, fit y la modificación corporal.

También sería pertinente, en futuras investigaciones, profundizar en los recientes cambios de crianza y de aspiraciones sociales que probablemente sean distintas a las analizadas en esta tesina. Debido al carácter incipiente de los estudios de la gordura me pareció necesario pensar la gordofobia desde la familia, pues desde ella se pueden comprender los inicios de entramados sociales más complejos. Por último, parte de comprender cómo la gordofobia tiene uno de sus pilares de (re)producción en la familia tiene como intención ver la potencialidad en el cambio que podría generarse en la vida de las personas gordas si quienes crían cambiaran su perspectiva y se cayeran los sesgos que veneran un único modelo de cuerpo y se lograra una idea más diversa y representativa de la salud y la corporalidad de las personas.

La escuela, como institución normativa, refuerza estas dinámicas al (re)producir imaginarios sociales y prácticas que patologizan la gordura. Las políticas públicas orientadas a combatir la gordura infantil, basadas en enfoques peso-centristas, cargan de responsabilidades a las familias y al mismo tiempo perpetúan la idea de que los cuerpos gordos son un fracaso individual. Esto habilita espacios de acoso, exclusión y violencia simbólica, marcando las trayectorias escolares de las personas gordas y condicionando sus posibilidades de desarrollo.

En el ámbito de la salud, el discurso médico hegemónico se presenta como uno de los principales dispositivos de control y exclusión. La patologización de la gordura, su construcción como "epidemia" y el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) como medida central refuerzan la estigmatización de los cuerpos gordos, limitando el acceso a una atención médica integral y digna. Los testimonios recopilados evidencian prácticas gordofóbicas que van desde el maltrato en las consultas hasta la negación de derechos básicos, como la posibilidad de gestar o recibir un diagnóstico no mediado por el peso.

Finalmente, la cultura de la dieta y los mandatos de belleza patriarcales configuran un entramado simbólico que no solo exige delgadez como sinónimo de éxito y valor personal, sino que utiliza este ideal como herramienta de control sobre las mujeres. Las entrevistadas relatan cómo la presión por encajar en estos estándares condiciona su autoestima, su relación con sus cuerpos y sus decisiones de vida, perpetuando ciclos de violencia simbólica y exclusión.

No obstante, también se han identificado resistencias cotidianas y fugaces que muestran cómo las mujeres gordas desafían estos dispositivos de control. Desde pequeños actos de desobediencia en la infancia hasta la construcción de redes de apoyo en la adultez, estas estrategias permiten vislumbrar alternativas frente al estigma.

Este análisis invita a reflexionar sobre las posibilidades de construir prácticas vinculares, familiares, educativas, médicas y culturales que no reproduzcan la gordofobia. Desde una perspectiva crítica y activista, se abre un espacio para pensar en futuros discursos y prácticas que valoren la diversidad corporal y promuevan el derecho a la dignidad de todas las personas.

A partir de este recorrido, queda pendiente imaginar cómo podrían transformarse estas dinámicas sociales hacia un horizonte más inclusivo, igualitario y libre de estigmas. Esta reflexión, que excede los límites de esta tesis, se proyecta como una invitación a seguir interrogando y deconstruyendo las estructuras que sostienen la gordofobia en nuestra sociedad.

La gordofobia, más que un prejuicio aislado, es un fenómeno social que opera de manera profunda en las prácticas cotidianas, moldeando los discursos, las acciones y los estereotipos que definen una época caracterizada por el culto al cuerpo como símbolo de meritocracia, éxito personal y adhesión a un modelo neoliberal extremo. Este ideal corporal, que presenta la delgadez como sinónimo de disciplina y validación, genera consecuencias devastadoras en las vidas de quienes no se ajustan a estos estándares. Sin embargo, dentro de este sistema que oprime y reproduce desigualdades, siempre existen fisuras y resistencias que permiten cuestionar el *status quo*. La norma, como dispositivo de control, nunca logra absorber completamente lo diverso, dejando siempre algo en los márgenes. Es precisamente desde esos espacios marginales, invisibles para el sistema, donde emergen las "tretas de los débiles". Estas acciones, aunque individuales y silenciosas al principio, germinan como semillas que, al florecer, abren paso a la posibilidad de transformaciones colectivas y profundas.

Desde este enfoque crítico, retomando el legado de los movimientos sociales por los derechos humanos, los feminismos, los encuentros de mujeres, la lucha del colectivo lgbtq+ y particularmente desde donde escribo, el activismo gordo y de la diversidad corporal de Argentina, se recuperaron las experiencias de vida de estas mujeres gordas con el propósito de tejer una historia común de discriminación, exclusión, sufrimiento pero también de lucha, resignificación y transformación. Estas vivencias, aunque marcadas por las singularidades propias del contexto argentino, están profundamente enraizadas en una cosmovisión occidental y colonizada que dicta cómo debemos habitar y ser en el mundo. Este sistema, que intenta homogeneizar los cuerpos y negar la diversidad

que somos, opera como una herramienta de control social, negando el derecho a la diferencia y construyendo jerarquías en función de lo que considera normativo.

Sin embargo, frente a este intento de uniformidad, estas historias muestran que resistir es posible. En cada grieta del sistema, en cada acto de rebeldía, en cada vínculo que se teje desde la solidaridad y el amor, se construyen cimientos para cuestionar las lógicas opresivas y para pensar que nuestras vidas son vivibles así tal cual somos: mujeres gordas con voz propia que en perspectiva podemos cuestionar y dar cuenta que ¡el problema no éramos las personas gordas! Hoy nos refugiamos en un movimiento mas grande que nuestras propias vivencias individuales. Algunas mas tímidas, otras más en los frentes, pero con la posibilidad de (re)pensarnos y de (re) escribir nuestra historia y nuestro destino que tan marcado estaba por el estigma de nuestra gordura. Encontramos sentido a nuestra existencia en lo colectivo y estamos seguras que podemos cambiar el presente para que las generaciones futuras no tengan que pasar lo que nosotres. Las personas gordas merecemos tener vidas vivibles, plenas y libres de violencia. Merecemos gritar bien fuerte ¡SOY GORDA!

8. Bibliografía

- Anybody Argentina. (2022, 18 de abril). *Campaña "Nuestros cuerpos libres"* [Publicación en Instagram]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CcGKvYijbD6/?hl=es>
- AnyBody Argentina. (2022). *Encuesta Nacional de Talles. Resultados 2022* [Informe PDF]. <https://anybodyargentina.org/encuestas/>
- AnyBody Argentina. (2024). *Encuesta Nacional de Talles. Resultados 2024* [Informe PDF]. <https://drive.google.com/file/d/13eeE2VuE9MskDOHjGNmbXSFbs6T6185z/view>
- Alonso, S. C., & Pedini, C. (2023). *Desear, gestar, parir con un cuerpo gordo: Violencia obstétrica gordofóbica en el sistema de salud*. Córdoba: Tinta Libre.
- Alonso, L. (1998). *La mirada cualitativa en sociología. Fundamentos*.
- Amundson, D. E., Djurkovic, S., & Matwiyoff, G. N. (2010). The obesity paradox. *Critical Care Clinics*, 26, 583–596. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2010.06.004>
- Ariès, P., & Duby, G. (2001). *Historia de la vida privada*. Madrid: Taurus.
- Bacon, L. (2010). *Health at Every Size: The Surprising Truth About Your Weight*. Dallas: BenBella Books.
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutrition Journal*, 10, 9. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Bacon, L., Stern, J., Van Loan, M., & Keim, N. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 929–936. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>
- bell hooks (2004). *Mujeres negras: Dar forma a la teoría feminista en Otras inapropiables*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- bell hooks (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Bourdieu, P. (1986). Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo. En VV. AA.: *Materiales de sociología crítica*. La Piqueta.
- Butler, J. (2005). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2014). Hablando claro, contestando. El feminismo crítico de Joan Scott. *Revista Rey Desnudo: Revista de Libros*, 2(4), 31-51.
- Cabaleiro, A. (2021). *Te lo digo por tu bien: Sobre ser gordas y ocupar espacios con libertad*. Buenos Aires: Penguin Random House.
- Castro Roldán, L., Contrera, L., Albet Castillejo, L., & Espínola, M. R. (2021). Colectivización de la gordura desde el entramado académico: La aplicación de mapas corporales para la

investigación desde los estudios sobre gordura. *Boletín Onteaiken*, (32). Recuperado de <https://www.accioncolectiva.com.ar>

- Carabí, A., & Segarra, M. (1998). *Belleza, género y raza: fisuras en la norma*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Clarín. (2023, 19 de diciembre). “La gordita de la oficina”: La repudiable frase de Alberto Cormillot que generó indignación. <https://www.clarin.com>
- Colangelo, D. (2019). *La crianza en disputa. Medicalización del cuidado infantil en la Argentina entre 1890 y 1930*. Los Polvorines: UNGS.
- Congreso de la Nación Argentina. (2006). *Ley N° 26.150: Programa Nacional de Educación Sexual Integral*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-122735>
- Congreso de la Nación Argentina. (2008). *Ley N° 26.396: Prevención y control de los trastornos alimentarios*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-145277>
- Congreso de la Nación Argentina. (2013). *Ley N° 26.892: Promoción de la convivencia y abordaje de la conflictividad en las instituciones educativas*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26892-222933>
- Contrera, L. (2024). *Ni dieta, ni ajuste, ni patología: La construcción de las demandas activistas de despatologización de la gordura en Argentina (2011-2021)*. [Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires]. Facultad de Filosofía y Letras. http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/18261/uba_ffyl_t_2024_se_Contrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Contrera, L. (Comp.). (2023). *Desbordar los pupitres: Sin pedagogía gorda no hay ESI*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Madreselva.
- Contrera, L. y Moreno, M. L. (2022). Cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de diversidad corporal gorda. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Contrera, L., & Cuello, N. (2016). *Cuerpos sin patrones. Resistencia desde las geografías desmesuradas de la carne*. Madre Selva.
- Corbin, A., Courtine, J. J., & Vigarello, G. (2006). *Historia del cuerpo. Volumen III. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*. Taurus.
- Davis, A. (1999). “I Used To Be Your Sweet Mama. Ideología, sexualidad y domesticidad”. *Traficantes de Sueños*.
- Davis, A. (2004). *Mujeres, raza y clase*. Akal.

- De Beauvoir, S. (2015). *El segundo sexo*. De Bolsillo.
- Denzin, N., & Lincoln, K. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Elias, N., & Dunning, E. (1992). *Deporte y ocio en el proceso de la civilización*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Epstein, S. (2008). *21 Patient Groups and Health Movements*. En E. J. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch, & J. Wajcman (Eds.), *The Handbook of Science and Technology Studies* (pp. 499-541). MIT Press.
- Epele, M. (2023). *El cuidado habrá sido cuestionado. O cómo las etnografías críticas confrontan las tramas entre el cuidado y el poder*. *Etnografías Contemporáneas*.
- Firestone, S. (1976). *La dialéctica del sexo. En defensa de la revolución feminista*. Kairos.
- Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F., & Gail, M. H. (2005). Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*, 293(15), 1861–1867. <https://doi.org/10.1001/jama.293.15.1861>
- Foucault, M. (1994). *Dits et écrits*. Gallimard.
- Fundación ALCO. (s.f.). *Fundación ALCO – Asociación de Lucha Contra la Obesidad*. <https://fundacionalco.org>
- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- Hakim, C. (2010). Erotic Capital. *European Sociological Review*, 26(5), 499–518. <https://doi.org/10.1093/esr/jcq014>
- Hanisch, C. (2016). *Lo personal es político*. Feministas Lúcidas.
- Helman, C. G. (1994). *Culture, health and illness. An introduction for health professionals*. Butterworth Heinemann.
- Hill Collins, P. (2000). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Routledge.
 - Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2022). *Mapa Nacional de la Discriminación*. Buenos Aires, Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/mapa_nacional_de_la_discriminacion.pdf
- Lavia, J., & Giménez, P. (2019). *Pese lo que pese: deconstruyendo espejismos*. Abre.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión.
- Lobaton, R. (2020). *Las grandes mentiras de la cultura de la dieta*. Recuperado de <https://raquel-lobaton.com/las-grandes-mentiras-de-la-cultura-de-dietas/>

- Mc Cormack, R. (2021). El disciplinamiento de los cuerpos. *Revista Inclusive*, (4). Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/03/inadi-revista-inclusive-n4.pdf>
- Molinari, B. (2004). Marcela Nari. *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos. *Trabajos y Comunicaciones*, (30-31).
- Moreno, M. L. (2018). *Gorda vanidosa*. Buenos Aires: Ariel.
- Moreno, M. L. (2021a). *Gorda traidora*. Buenos Aires: Bocas Pintadas.
- Nogueira Expósito, M. (2017). *La construcción de la obesidad como problema público en la Argentina contemporánea: un análisis a partir de la sanción de la Ley N° 26.396* [Tesis de grado]. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Memoria Académica.
<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1413/te.1413.pdf>
- Pasquinelli, L. (2024). *La estafa de la feminidad* (2ª ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Planeta.
- Pinedo, E. (2020). *Bellas para morir: estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. Prometeo Libros.
- Piñeyro Bruschi, M. (2020). *Guía básica sobre gordofobia: Un paso más hacia una vida libre de violencia*. Instituto Canario de Igualdad, Gobierno de Canarias. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-gordofobia.pdf>
- Preciado, P. B. (2019, 3 de junio). *La censura institucional se parece a la violación*. El País. <https://elpais.com>
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividades en el siglo XXI*. UNIP: Editorial Universitaria.
- Rustoyburu, C. (2018). Gordos, feos y distraídos: Los discursos sobre la pubertad en Argentina, 1940-1970. En *Cuerpos hormonales. Intersecciones entre laboratorio, clínica y sociedad* (pp. 227-260). Mar del Plata, Argentina.
- Rustoyburu, C., & Cicerchia, R. (2018). De las sensibilidades de la historia: Formas familiares, género y niñez en los discursos médicos. Buenos Aires y Barcelona durante la 'edad de oro' de la endocrinología. En *Construyendo identidades y analizando desigualdades. Familias y trayectorias de vida como objeto de análisis en Europa y América. Siglos XVI-XXI* (pp. 419-442). Barcelona, España.
- Rustoyburu, C. (2019). *La medicalización de la infancia: Florencio Escardó y la Nueva Pediatría en Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Biblos.

- Scribano, A. (2016). *Cuerpos, emociones y sociedad en Latinoamérica: Una mirada desde nuestras propias prácticas. Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(20), 12-26.
- Scott, J. (2012). *Las mujeres y los derechos del hombre*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Scharagrodsky, P., & Southwell, M. (Coords.). (2007). *El cuerpo en la escuela*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (*Explora, las ciencias en el mundo contemporáneo. Pedagogía*).
<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.869/pm.869.pdf>
- Shilling, C. (1993). *The Body and Social Theory*. Sage Press.
- Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2017). *Contrera* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=drvawtnzRHM>
- Tovar, V. (2021). *Tenés derecho a permanecer gorda*. Godot.
- Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en la teoría social*. Ciudad de México.

V

Vigarello, G. (2009). *Historia de la belleza: El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Vigarello, G. (2011). *Historia de la obesidad: Metamorfosis de la gordura*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Wann, M. (2009). Foreword: Fat studies: An invitation to revolution. En E. Rothblum & S. Solovay (Eds.), *The fat studies reader* (pp. ix-xxv). New York: New York University Press.
- Yatche, C. (2023). *Consumidas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Galerna.