

El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares.¹

Enrique Martín Criado
Universidad de Sevilla

¿Cómo analizar las concepciones y prácticas en torno a la alimentación y su relación con la salud entre mujeres de clases populares? Esta pregunta, así formulada, suele generar una respuesta: se trataría de analizar, en primer lugar, los conjuntos de esquemas simbólicos —culturas, actitudes, valores, etc.— que poseen estas mujeres; las prácticas no serían, a su vez, sino una puesta en práctica de esos valores, actitudes, etc. interiorizados. En otras palabras: en la dualidad entre prácticas y discursos, tenderíamos a darle primacía a los discursos y a derivar las prácticas de ellos.

Es este método de análisis el que quiero discutir en este artículo: en él, lo primario serían los contenidos mentales —*culturas, valores, etc.*—; lo secundario serían las prácticas. Así, es corriente ver cómo las distintas prácticas alimenticias se analizan y *explican* por la existencia de distintas culturas alimenticias. Estas explicaciones *culturalistas* presuponen, así, que la cultura es el principal determinante de la acción², olvidando y pasando a segundo plano todas las coacciones y constricciones, más o menos contundentes, que estructuran la vida cotidiana³, que pesan sobre las acciones y decisiones de los sujetos.

Frente a este tipo de explicación, donde pasaríamos de los contenidos de conciencia

¹ Este artículo se ha beneficiado de las críticas y comentarios a borradores anteriores por Jean-Claude Combessie, Oscar Fernández Moruno, Delia Langa Rosado, José Luis Moreno Pestaña y Manuel A. Ríu Ruiz. A todos ellos mis agradecimientos.

² Esta hipótesis, que forma la base de la teoría parsoniana de la acción, se halla, de forma implícita o explícita, en buena parte de la teoría sociológica: las acciones de los sujetos serían la puesta en práctica de los valores, actitudes, esquemas cognitivos... (en suma, de la cultura interiorizada) de los sujetos (cf. Pizarro, 1998).

³ D. Fassin (2001) muestra cómo, en el caso de poblaciones indígenas o inmigrantes, la explicación culturalista tiene precisamente esta *virtud* política: al explicar los comportamientos de las poblaciones socialmente inferiores por sus culturas se dejan a un lado las constricciones a que se ve sometida su acción. La causa de sus problemas estaría en sus culturas —por tanto, en ellos mismos—, no en las condiciones de vida —o en las relaciones de poder a que se ven sometidas— que les constriñen a actuar de una determinada manera.

a las prácticas, vamos a defender un tipo de explicación donde, si bien se le da su peso a los distintos esquemas simbólicos interiorizados por los sujetos, se toma en cuenta además, como determinante fundamental de la acción, el espacio de constricciones en que ésta se desarrolla. Las *elecciones* alimentarias de las mujeres de clases populares no son una simple puesta en práctica de una serie de esquemas simbólicos previos: por el contrario, estas *elecciones* se toman en situaciones de recursos —fundamentalmente, tiempo y dinero— limitados y en el ámbito de una negociación continua con el resto de componentes de la unidad familiar que mediante sus preferencias y, sobre todo, sus rechazos y resistencias a comer determinadas preparaciones condicionan, cuando no determinan, el margen de maniobra de la madre a la hora de *decidir* la alimentación familiar.

Pero no se trata simplemente del hecho de que las prácticas no se deriven directamente de los contenidos de conciencia, de que la causalidad no se dirija de manera unilateral de las conciencias a las prácticas. Se trata, además, del hecho de que las prácticas modifican, a su vez, los esquemas simbólicos en juego: los sujetos utilizan de forma estratégica los esquemas simbólicos para acomodarlos a las prácticas efectivas. Ello se debe a que los esquemas culturales, la dimensión simbólica de las relaciones sociales, supone siempre una dimensión valorativa, esto es, una jerarquía de valor de sujetos, objetos y prácticas. La dimensión simbólica de las relaciones sociales pone en juego la legitimidad de los sujetos y sus prácticas, la jerarquía entre ellos, el derecho a poder llevar a cabo —y a exigir de otros— determinadas prácticas⁴. De ahí que lo *cultural* se utilice estratégicamente, que los sujetos, los grupos, las organizaciones manipulen estratégicamente el *stock* de recursos culturales disponibles⁵.

Es esta dinámica de utilización estratégica de los *stocks* de recursos culturales la que voy a analizar en este artículo, tomando como objeto las representaciones de la relación entre salud y alimentación entre mujeres de clases populares. Para ello, procederé en varios pasos. En primer lugar, analizaré el *oficio* de ama de casa en las clases populares

⁴ Es por ello por lo que podemos decir, en términos weberianos, que la *cultura* siempre está implicada en relaciones de *dominación*, esto es, en el consentimiento de la subordinación.

⁵ Cuche (1996) en su estudio sobre la noción de cultura señala el cambio que se ha producido en las últimas décadas. Frente a una concepción de los sujetos como portadores de culturas, la perspectiva constructivista de las culturas como conjuntos dinámicos las considera como realidades procesuales, relacionales y estratégicas. La delimitación de *culturas* como entidades perfectamente delimitadas no formaría parte del método del investigador —que debería estar atento a la constante manipulación estratégica de las entidades simbólicas—, sino del objeto de investigación, de las *prenociones* a investigar. Esta transformación de la perspectiva ha sido fundamental, por ejemplo, en la renovación de las teorías sobre etnicidad (Río Ruiz, 2002). Frente a una concepción *primordialista* de la cultura étnica como una especie de segunda piel del individuo y del grupo étnico, las concepciones relacionales subrayan el carácter estratégico y procesual de las etnicidades: las fronteras entre culturas étnicas se crean en dinámicas grupales de enfrentamiento en el seno de espacios sociales y políticos. Frente a la consideración sustancialista, fijista, de culturas nacionales, étnicas, juveniles, de clase, etc., lo que nos encontramos son configuraciones simbólicas relacionales, en perpetuo movimiento, con diversidad de esquemas convergentes y divergentes entre las distintas posiciones, pero también con construcciones estratégicas de fronteras entre culturas que, acentuando determinados rasgos, intentarían imponer la visión de la frontera cultural como algo bien delimitado en la realidad.

y sus transformaciones: los avatares de este oficio, la evolución de sus condiciones materiales, pero sobre todo de las legitimidades en juego en el mismo. Estas transformaciones en la legitimidad de la *buena madre* nos van a proporcionar el marco para comprender las prácticas alimenticias y, sobre todo, las representaciones en torno a la relación entre salud y alimentación. Como veremos, éstas suponen, en función de las prácticas efectivas, apropiaciones selectivas y estratégicas de esquemas simbólicos que tienen distintos orígenes: algunos, más antiguos, directamente relacionados con una moral familiar tradicional; otros, más recientes, tomados de los discursos médicos sobre nutrición —que, lejos de constituir un corpus compacto de preceptos, conforman, dentro de un reducido corpus común, un conjunto de preceptos heterogéneos en constante transformación⁶, ofreciendo así un campo de juego abierto a múltiples apropiaciones⁷—

1. EL VALOR DE LA ENTREGA EN EL OFICIO TRADICIONAL DE AMA DE CASA

⁶ La población no se halla enfrentada a un cuerpo compacto y coherente de conocimientos y preceptos nutricionales, sino, dentro de un reducido corpus común —un conjunto de categorías (calorías, proteínas, etc.) y un conjunto reducido de conocimientos y relaciones causales ampliamente aceptados por la comunidad científica—, a un enorme conjunto disperso de preceptos heterogéneos, cambiantes y muchas veces contradictorios. Ello se debe, en parte, a la propia evolución de la ciencia nutricional. Pero también a otros dos elementos fundamentales. Por un lado, podemos hablar de la constitución de un verdadero *campo* —en el sentido bourdieano— nutricional, donde tendríamos no sólo laboratorios e institutos de investigación, sino también industrias alimentarias —que financian y publicitan aquellas investigaciones que promocionan los productos propios o arrojan sospechas sobre los de la competencia—, servicios nacionales de salud —también financiadores de investigaciones y productores de campañas de salud pública—, expertos de todo tipo —desde los propiamente médicos, hasta las diversas sectas y agrupaciones más o menos estrafalarias en torno a la comida—, así como un conjunto enorme de medios de comunicación de masas —desde la prensa diaria, que difunde rápidamente todo nuevo «descubrimiento» por débilmente asentado que se halle, hasta las publicaciones especializadas o la prensa femenina—. Por otro lado, la ciencia nutricional comparte con la sociología la dificultad de establecer relaciones causales a medio plazo respetando la cláusula *ceteris paribus* (Passeron, 1991): la relación entre un tipo de ingesta a largo plazo y un tipo de predisposición a la enfermedad es muy difícil de establecer con certeza debido a que las poblaciones sometidas a observación a largo plazo —esto es, en su medio *natural*, fuera del laboratorio— pueden diferir entre sí en muchas más variables de las que se pretende medir. (Sobre la constante transformación de los conocimientos nutricionales y su relación con la industria alimentaria y con las políticas de salud pública en EEUU puede verse Levenstein, 1988; 2003).

⁷ La mayor parte de lo que viene a continuación procede de una investigación sobre *Prácticas y discursos sobre alimentación en la población en Andalucía* realizada, junto a José Luis Moreno Pestaña, con once grupos de discusión durante el último año para la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Parte del material y los análisis proceden también de investigaciones anteriores: una realizada con historias de vida y grupos de discusión sobre éxito escolar en familias de clase obrera realizada en 1996/97, gracias a una convocatoria del CIDE, junto a Francisco Fernández Palomares, Carmuca Gómez Bueno y Angel Rodríguez Monge; y otra con grupos de discusión sobre «Infancia y consumo» realizada para la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía en 1994/95 junto a Francisco Fernández Palomares, Sergio Ariza Segovia y Soledad las Heras Pérez.

⁸ El esquema de la entrega convierte la sumisión femenina al resto de la familia en un valor: incorporado como esquema central de producción de prácticas y de evaluación de las mismas entre las mujeres de clases

El oficio de ama de casa se ha basado, durante décadas, en una estricta división de género en el seno de la familia: la mujer ha sido la encargada exclusiva de la alimentación y salud familiar. La dominación masculina se manifiesta, no sólo en la *naturalidad* de esta división sexual del trabajo doméstico, sino también en un esquema simbólico central: el esquema de la *buena madre*. Esta se caracterizaría por su capacidad de *entrega*, de *sacrificio*. La buena madre sería la que renuncia a sí misma para conseguir el bienestar de su familia, dedicando todo su tiempo y esfuerzo a este objetivo. Este esquema está formado por dos complementarios. El primero es el de la *entrega*: la buena madre no miraría por sí misma, sino por su familia; se sacrificaría en ella misma —en su cuerpo, en su tiempo, en sus deseos— antes que faltar a las necesidades de su familia⁸. El segundo esquema ha constituido durante mucho tiempo un elemento central de percepción y categorización de la realidad en el seno de la clase obrera: es el esquema del valor-trabajo. Según éste, el valor de una persona, de un objeto, de una acción consistiría en la cantidad de trabajo realizado o empleado⁹. Aplicado este esquema al valor de la buena madre, supone que cuanto más trabajo invertido en el cuidado de la familia y del hogar, mejor madre se es¹⁰.

Esta *buena madre*, así, dedica toda su jornada al cuidado familiar: éste es su oficio, para el que ha de desarrollar una serie de cualificaciones específicas al mismo tiempo que tácitas: saber cocinar, educar a los hijos, llevar la casa, hacer la compra... Invertir todo el tiempo en la familia al tiempo que cuidar el presupuesto familiar gracias a una gestión sabia y atenta de precios y cantidades —para ahorrar en la compra y no tener que tirar alimentos—. Esta cualificación tácita se adquiriría mediante la socialización familiar y, sobre todo, mediante la práctica continuada y la conversación con —y el ejemplo de— otras mujeres.

Un punto fundamental para entender este oficio es el hecho de que no se trata de populares, constituye un elemento central de la reproducción de la dominación masculina en el ámbito familiar. A partir de este esquema se condena a aquellas madres que pretenden, por ejemplo, imponer sus gustos culinarios sobre los del resto de la familia. Como hemos mostrado en otra parte, este esquema de la entrega tiene como punto simbólico privilegiado el cuerpo y su sacrificio —por el dolor y por el desgaste— en el parto (cf. Martín Criado, 2000: 285-ss).

⁹ Hemos encontrado este esquema del valor-trabajo en multitud de ámbitos, no sólo en esta investigación, sino también en anteriores que tenían como objeto de estudio las clases populares (cf. Martín Criado, 1998; 2000). Según este esquema de percepción y jerarquización de sujetos y objetos, los sujetos se jerarquizan por la cantidad de trabajo realizado —así, desde este esquema, una persona que tiene estudios tiene más valor *porque se lo ha currado*— y los objetos por la cantidad de trabajo invertido en producirlos —así, una obra de arte bella es una obra de arte que *tiene mucho trabajo*—.

¹⁰ Este esquema se aplica en multitud de ámbitos dentro del oficio de ama de casa. Así, en la alimentación, como veremos, las comidas *buenas* y *sanas* son comidas que suponen mucha elaboración, en las cuales la mujer invierte una gran cantidad de trabajo. Angel de Lucas, en una conferencia impartida en la universidad de verano de la UNED en Ávila a fines de los noventa, relataba la reacción de estas mujeres frente a la lavadora en los años sesenta: la ropa no quedaría igual —de limpia, de cuidada, de suave— que cuando se lavaba a mano. La lavadora, en un estadio inicial, se hallaba en contra de este esquema del valor-trabajo.

¹¹ En el trabajo de campo para la investigación que realizamos hace años sobre familias de clase obrera y escuela (Martín Criado *et alii*, 2000), pudimos comprobar cómo se trataba de una práctica común en los barrios obreros —siempre que fuera posible materialmente—. Schwartz (1990) en Francia y Young y Willmot

una actividad aislada, sino de una actividad de mujeres entre mujeres. En primer lugar, los vecindarios y la familia —en muchos casos la mujer vive cerca de su madre¹¹— proporcionan una fuerte red de apoyo: apoyo de la propia madre para cuidar a los hijos o cocinar cuando se carece de tiempo, apoyo cotidiano de las vecinas entre sí —para bajar a comprar o proporcionar los alimentos que en un momento faltan, para vigilar a los niños...—. Pero también apoyo psíquico. En estas familias con una estricta división de género, las actividades y preocupaciones de las mujeres son poco comprendidas por los maridos. Los espacios de sociabilidad entre amas de casa permiten compartir problemas, preocupaciones, pequeños triunfos con otras personas que pueden comprender la importancia, la enorme magnitud, de estos acontecimientos y preocupaciones precisamente porque se comparte el oficio, porque se sufre de las mismas dolencias, de las mismas tensiones prácticas, afectivas y simbólicas, porque hay que enfrentarse a las mismas situaciones con recursos similares. Frente a los maridos, para quienes estas preocupaciones son *cosas de mujeres*, asuntos sin importancia, pequeñeces magnificadas por mujeres que no tienen problemas *de verdad*¹² —de hombres, de trabajadores—, las otras amas de casa saben darle su verdadero valor a todas las preocupaciones cotidianas —en torno al hogar, los hijos, las comidas, el cuidado de sí, la gestión doméstica, la gestión de las afectividades familiares...— que jalonan la jornada del ama de casa. La puerta de la calle abierta es la ilustración viva de esta sociabilidad femenina que permite compartir y sobrellevar la situación de trabajo¹³.

Esta red de apoyo, como todas las redes, no es únicamente un lugar de intercambio afectivo y material, constituye también un espacio de valoración, un espacio de visibilidad y evaluación de las prácticas de cada una. Si el esquema de la buena madre es producto de la dominación masculina, no son los hombres los interlocutores principales a la hora de medir hasta qué punto una es buena madre. No es que el reconocimiento familiar —

(1986) en Londres encontraron la misma situación. Young y Willmot lo explican en buena parte por la complementariedad de los ciclos de vida de madre e hija: cuando la hija necesita más ayuda —cuando tiene hijos pequeños— es cuando la madre, que ha terminado de cuidar a los suyos, puede prestarle una ayuda.

¹² En la investigación sobre prácticas educativas en la clase obrera, asistieron a un grupo de discusión masculino dos hombres que, en paro y con su mujer trabajando, habían comenzado a hacerse cargo de la buena parte de las tareas domésticas. La novedosa situación de llevar a los niños al colegio, hablar con los maestros, ir a la compra, hacer las camas, programar comidas y lavadoras, cocinar... era vivida como una situación estresante que superaba sus fuerzas. Sólo la verdadera puesta en situación les llevaba a reconocer la magnitud de un trabajo que en condiciones normales les pasa a los hombres inadvertido.

¹³ Dejar la puerta de la calle abierta supone convertir la actividad solitaria en actividad compartida, el aislamiento en grupalidad. De la importancia de esta puerta abierta da cuenta el comentario de un hombre mayor de un barrio obrero, cuando salía con él de su casa. «¿Cierro la puerta?», le pregunté al salir ambos de su casa. «No, déjala abierta, las mujeres se asfixian con la puerta cerrada». Pero también da cuenta de esta importancia la situación de estas amas de casa cuando, por un ascenso económico, se trasladan a otro piso en un bloque distinto. En la investigación sobre familias de clase obre-

ra y escuela, dos de las mujeres entrevistadas se habían mudado a un piso nuevo situado a una escasa centena de metros del antiguo. Una de ellas comentaba que los primeros años después de la mudanza lo pasó muy mal: cuando salía, pasaba por delante de su antiguo piso y no podía evitar romper a llorar. La otra mujer, ante la pregunta sobre la experiencia de cambiar de piso, me pidió que guardara silencio. Guardamos ambos silencio durante un minuto. «¿Lo oyes?», me pregunta, «¿El qué?», «¿Lo ves? No se oye nada, es horrible, no sé cómo

de marido e hijos— no sea importante: constituye, por ejemplo, un elemento fundamental a la hora de decidir qué comidas poner. Sin embargo, los maridos, ausentes la mayor parte del día en sus trabajos y en sus redes de sociabilidad masculina, no son el interlocutor constante y cualificado para decidir: lo son precisamente las otras mujeres con las que se guarda constante relación. El *cotilleo*, tan despreciado por los hombres, constituye de hecho la contrapartida de la red de apoyo: ésta constituye una red mediante la cual se controla a todos los miembros¹⁴, mediante la cual se evalúa el valor de cada una, su adecuación al modelo de buena madre.

Esta dimensión valorativa del oficio de buena madre es la que proporciona a este oficio sus «objetivos de producción» y sus «baremos de calidad». Frente al trabajo asalariado, donde objetivos y baremos son decididos por la organización o el empleador, aquí no hay un baremo objetivo impuesto desde fuera: es objeto de una negociación y competencia en el interior de la familia, pero, sobre todo, en los círculos de sociabilidad femenina. Ello provoca que, dentro de este modelo tradicional, las transformaciones tecnológicas que afectan a la labor productiva cotidiana —electrodomésticos, etc.— no reduzcan apenas la jornada de trabajo. A la par que se simplifica y reduce el tiempo de trabajo de cada tarea concreta, se aumenta el número de tareas y el nivel de exigencias sobre cada una. El oficio de ama de casa no es sólo un oficio productivo, sino también de estatus; los criterios técnicos de evaluación de las tareas son criterios de estatus: se trata de mantener un nivel de decoro adecuado al grupo social en el que una se halla. A su vez, este trabajo de estatus se juega dentro de un campo de visibilidad. Como tan bien supieron explotar los anuncios de detergentes de los años setenta, no se trata simplemente de tener la ropa limpia, sino al menos tan limpia como la de la vecina — como la de los próximos sociales—. Esta visibilidad del trabajo del ama de casa ante sus próximos sociales instituye objetivamente un campo de competencia: la liberación de tiempo por las innovaciones tecnológicas puede permitir a algunas amas de casa — las más *sacrificadas*— invertir el tiempo liberado en elevar el nivel de decoro del propio hogar, elevando así el nivel medio y empujando a las demás a hacer lo mismo.

El oficio de ama de casa comporta, por tanto, elementos prácticos —disponibilidad de tiempo, tecnología, dinero, cualificaciones— y elementos valorativos, a la par que se produce en el seno de una constante negociación con el resto de componentes de la familia y que, en esta negociación, constituye un elemento fundamental del intercambio afectivo familiar. La imbricación de estas dimensiones se ve perfectamente en la alimentación familiar. La buena alimentación es la que hace la buena madre, que invierte

hacen estos pisos». La mudanza supone una ruptura con sociabilidades construidas a lo largo de años con las vecinas, supone ser arrojada de repente a un aislamiento difícilmente soportable.

¹⁴ Sobre el *cotilleo*, ver Elias y Scotson, 1997: cap. 7.

¹⁵ Esta dimensión afectiva se ve en el placer que se experimenta cuando se ve disfrutar a los hijos con la comida, pero también en multitud de expresiones referidas a la propia elaboración. Así, para que las lentejas salgan buenas, es necesario *mimarlas*, ponerles *amor*, tratarlas con *cariño*...

¹⁶ Cf. Martín Criado *et alii*, 2000.

¹⁷ He analizado este cambio en Martín Criado, 2000.

su tiempo y su cualificación en comidas que requieren mucha elaboración y poco dinero, y que a la vez son apreciadas por el resto de la familia: las comidas que la madre hace no son únicamente la obligación de la mujer en una división de género tradicional, son también dones que ofrece a la familia, mediante los cuales actualiza constantemente ante ésta su entrega, su sacrificio, a la vez que su *cariño*¹⁵.

2. TRANSFORMACIONES EN EL OFICIO DE AMA DE CASA

El oficio de ama de casa ha sufrido importantes transformaciones en las últimas décadas. Transformaciones tecnológicas, que en el ámbito de la alimentación han supuesto la potencialidad de considerables ahorros de tiempo. Pero, sobre todo, transformaciones en los esquemas a partir de los cuales se evalúa la *buena madre*. Estas transformaciones van ligadas, entre otros factores, a la redefinición de las relaciones de género en el conjunto de la sociedad, pero también a la creciente importancia de la escolaridad. Comencemos por ésta última.

La acumulación de capital escolar se ha convertido en las últimas décadas en un elemento central de las estrategias de reproducción social de las clases populares¹⁶. Esto ha supuesto importantes cambios en el nivel de exigencias requerido de las madres.

En primer lugar, en la educación filial: frente a una educación basada en el esquema de *espabilar*, que comportaba una intervención reducida y puntual —generalmente mediante castigos ejemplares— de los progenitores en la educación cotidiana del hijo, la nueva exigencia de la escolaridad va ligada a la expansión de un modelo de educación —producido y difundido por los especialistas ligados a la escuela— donde los padres, al tiempo que renuncian a los castigos ejemplares, han de vigilar y dirigir minuciosamente la socialización filial, a la vez que implicarse en todo lo que la escuela comporta¹⁷ —desde la asistencia a reuniones hasta la ayuda cotidiana con los deberes—.

En segundo lugar, en los baremos con que se juzga al ama de casa. La mujer encerrada en su casa, enteramente dedicada a la familia y al hogar, deja de ser un valor positivo. Frente a esta *maruja*, la nueva madre habría de salir del espacio doméstico, formarse, asistir a reuniones escolares...¹⁸. La cualificación del ama de casa ya no se adquiere simplemente en la socialización familiar y en la práctica; por el contrario, cada vez se escolariza más: la nueva ama de casa estaría constantemente a la búsqueda de nuevos conocimientos. Ello supone una nueva exigencia a la vez que una nueva actitud frente a los bienes culturales legítimos: la disposición a adquirirlos aumenta. Esto tiene consecuencias claras en el ámbito alimenticio: la mayor disposición a adquirir bienes culturales legítimos, junto al creciente acceso a los servicios médicos merced a la extensión de éstos por las políticas estatales, convierte a los conocimientos producidos

¹⁸ Así, en los grupos de discusión, las mujeres que afirman que les gusta el trabajo doméstico y que le dedican mucho tiempo, tienen que afirmar también que salen y asisten a cursillos, que no son simples *marujas*.

¹⁹ Cf. Levenstein, 2003; Schlosser, 2003.

por los expertos médicos en un bagaje necesario para ser *buen madre*.

La creciente escolarización del oficio de ama de casa es paralela a la redefinición de las relaciones de género y, con ella, del papel de la mujer. La nueva mujer, más escolarizada, no habría de limitarse a quedarse en el hogar. Habría de estar abierta a nuevas sociabilidades ajenas a las tradicionales —vecinas, familiares—, formarse en cursillos, asistir a reuniones, trabajar. Al mismo tiempo, el valor de la entrega se debilita: la mujer no habría de ser un mero apéndice de la familia, no debería estar *esclavizada* por ésta, sino que tendría derecho a un espacio y un tiempo propios, a unos gustos e inquietudes propios; más aún, tendría derecho a *cuidarse*, a *quererse*, a *mirar por sí misma* y no sólo por el marido y los hijos. La *buen madre* del nuevo modelo legítimo de ama de casa no sólo es madre: es mujer con derechos propios.

Estas transformaciones suponen evoluciones contradictorias para la gestión del tiempo que requiere el nuevo oficio de ama de casa. Por un lado, las exigencias se multiplican: la educación de los hijos requiere mucho más tiempo, hay que formarse y, en algunos casos, trabajar fuera de casa; en el ámbito alimenticio, la adaptación de los comportamientos a los prescritos por los expertos en nutrición requiere una atención mucho mayor a todos los aspectos de la alimentación familiar. Pero, por otro lado, se insiste en la posesión de un tiempo propio, en no estar absorbida por las tareas familiares. Esta contradicción se resuelve, en la medida de lo posible, racionalizando al máximo la gestión doméstica: ésta ya no consistiría en una inversión constante de tiempo para *entregarlo* a la familia y al hogar, sino que se trataría de racionalizar la tarea productiva —así, comprando una vez a la semana, cocinando grandes cantidades y congelando para otros días— para poder hacer frente a estas exigencias expandidas. Frente a la producción doméstica que —confundida con los demás aspectos de la vida cotidiana— no mide ni calcula los tiempos, la gestión racionalizada de tiempos y tareas: el nuevo modelo de ama de casa ya no es el de una artesana tradicional, sino el de una empresaria de su hogar.

Entre las mujeres de clases populares, sólo una exigua minoría se ha adherido plenamente al nuevo modelo de mujer —y aún así, guardando una tensión con el modelo tradicional de buena madre—. Otra reducida minoría —algunas mujeres de mayor edad y poco escolarizadas— se adhiere aún fuertemente al modelo tradicional. Una mayoría abrumadora se haya en algún punto intermedio, en tensión, entre ambos modelos. Si, por una parte, insisten en la cantidad de trabajo doméstico realizado y en la entrega a la familia, por otra, celebran la posibilidad de disfrutar de más ocio y reniegan de las *marujas* encerradas en casa. Esta tensión atraviesa sus prácticas y discursos.

Las prácticas: el valor de la madre sacrificada, incorporado en el *habitus* y recordado constantemente por las evaluaciones de los próximos sociales, juega un papel fundamental en las prácticas cotidianas. A su vez, la nueva legitimidad del ocio y de las sociabilidades extradomésticas llevan a que el nivel de *sacrificio* sea menor que el de sus propias

²⁰ Este hecho se debe, a su vez, a la transición en que se halla la mayoría de familias de clases populares entre un modelo tradicional de educación *patriarcal-popular* crecientemente deslegitimado y uno *disciplinario-normalizador* que, visto como modelo legítimo de educación, supone unas condiciones de posibilidad que la mayoría de estas familias no reúne. He analizado esta dinámica en Martín Criado, 2000.

madres: así, se puede afirmar que determinadas tareas domésticas se intentan minimizar, o se recurre más a alimentos preparados o industriales que aligeran el trabajo doméstico. El valor de la entrega a la familia coexiste y se halla en tensión con la afirmación del derecho a tener un tiempo propio, no absorbido por las tareas domésticas. Así, en la alimentación, este doble marco provoca una alternancia de comidas tradicionales, lentas, que requieren inversión de trabajo materno, con comidas más fáciles, más rápidas. O, la ambigua legitimidad del cuidado de sí —ligada en buena parte a la preocupación por mantenerse delgada— lleva a un consumo esporádico de productos *light* que, a nivel discursivo, se suele ocultar o negar.

Los discursos: la tensión entre los dos marcos de *buena madre* —con el predominio del tradicional— y la indefinición de los límites dan lugar a un constante juego por asignarse la etiqueta de *buena madre* y diferenciarse de las *cómodas* —*malas madres* que, por egoísmo o falta de esfuerzo, no invierten suficiente trabajo en el cuidado de la familia—. La diversidad de marcos contradictorios que se pueden aplicar —sacrificarse, pero guardar tiempo para sí; dedicar mucho tiempo a la casa, pero salir de ella; cuidarse, pero atender primero a la familia—, junto al hecho de que las prácticas efectivas se hallan en tensión entre ambos —y, por tanto, pueden ser impugnadas desde cualquiera de ellos— lleva a que los límites entre la *buena madre* y la *cómoda* se hagan más difusos y, en consecuencia, más proclives a múltiples utilizaciones estratégicas. De ahí que las acusaciones contra las *cómodas* se multipliquen y que en muchos casos se acuse a otras de prácticas que una misma realiza.

Este constante juego de defensas y acusaciones, de utilizaciones estratégicas de la frontera entre la buena madre y la cómoda, se multiplica en el ámbito de la alimentación. A ello contribuyen varios factores. Por un lado, la diversidad de esquemas que se pueden aplicar a la alimentación sana: unos, tomados de los discursos médicos contemporáneos sobre nutrición; otros, de categorías más antiguas. Por otro, el aumento de las exigencias del oficio de ama de casa junto a la mayor legitimidad de tener un tiempo para sí provocan un generalizado recurso a los alimentos industriales —que condenan tanto el discurso médico como el esquema tradicional de *buena madre*—. Esta tensión en torno a los alimentos industriales es especialmente aguda con los hijos. Estos, por la progresiva conformación por parte de la industria alimentaria de un mercado de productos alimenticios infantiles y juveniles¹⁹, suelen manifestar un gusto por estos productos industriales. A su vez, las madres, que en buena medida han perdido la dominación sobre sus hijos²⁰, se ven obligadas en muchos casos a ceder a estos gustos opuestos a lo que consideran que es alimentación sana.

Esta tensión es fundamental para entender la apropiación que se hace de las categorías del discurso nutricionista. Esta apropiación es en parte producto de la distancia entre los esquemas y preceptos que promueve el discurso nutricionista y los esquemas previos a partir de los cuales estas mujeres categorizan los alimentos *sanos* y que nos remiten a un orden familiar tradicional. Pero, a su vez, esta apropiación pone en juego esquemas valorativos, morales, en la medida en que alimentar *sano* a la familia es un imperativo de la *buena madre* —tanto en el modelo tradicional, como en el nuevo—. La *alimentación sana* es una cuestión moral, tanto en el discurso médico como en el de las distintas clases

sociales —y especialmente entre las mujeres cuyo valor social está ligado a su oficio de ama de casa y de madre—. A su vez, la alimentación cotidiana, al no ser simple puesta en práctica de unos esquemas simbólicos de alimentación sana, sino transacción entre éstos, los imperativos prácticos y la negociación con el resto de componentes de la familia, se aleja, en mayor o menor medida, de lo que se considera *bueno*. Por ello, los esquemas de alimentación sana —y la apropiación del discurso médico sobre nutrición— se manejan de forma estratégica, de tal manera que se logre situar las propias prácticas del lado *bueno*.

Vamos a analizar a continuación los elementos generales de esta apropiación estratégica de los discursos médicos sobre nutrición. Estos se conforman progresivamente como un elemento esencial de la cualificación del ama de casa ²¹, a la vez que sufren profundas reinterpretaciones a partir de los esquemas anteriores junto a modulaciones estratégicas en función de las prácticas efectivas. Comenzaremos contraponiendo los polos *moderno* y *tradicional*: aunque sean minoritarios ²², nos dan los esquemas entre los que se hallan en tensión la mayoría de las mujeres de clases populares. Una vez establecidos estos polos, veremos la posición mayoritaria, entre la que habremos que distinguir a las mujeres que trabajan fuera del hogar de las que permanecen exclusivamente como amas de casa. Nos centraremos especialmente en las distintas concepciones de la relación entre salud y enfermedad, en la posición frente a los alimentos industriales y en la apropiación del precepto nutricionista de la *alimentación equilibrada*.

3. POLO LEGÍTIMO: LA DISTINCIÓN ASCÉTICA

Las mujeres más cercanas al nuevo modelo de ama de casa son, al mismo tiempo, las que mejor conocen y más utilizan el discurso médico sobre nutrición. Basando la distinción entre las *buenas* y *malas madres* fundamentalmente en la posesión de *cultura* e *información*, el discurso médico sobre nutrición adquiere aquí una dimensión claramente distintiva: frente a la gente que no sabría comer, que se atiborraría de alimentos industriales o grasos, ellas sabrían alimentar a su familia de una forma sana —esto es,

²¹ Ello se debe en parte a la incompleta redefinición de las relaciones de género. Por una parte, la persistencia de la división tradicional lleva a que sea la mujer la principal —cuando no exclusiva— encargada de la alimentación y salud familiares, con lo que los conocimientos en este ámbito forman un elemento esencial de su cualificación. Por otro, en la medida en que esta cualificación se escolariza, se buscan cada vez más conocimientos nutricionales legitimados por la autoridad médica, que sustituyen parcialmente a los remedios y consejos transmitidos familiarmente o en las redes de sociabilidad femenina.

²² Especialmente el que tratamos en primer lugar, que es más propio de una pequeña burguesía escolarizada que de las clases populares propiamente dichas.

²³ Sobre la producción y difusión de los preceptos de la alimentación variada y equilibrada, la agrupación de alimentos en categorías y las campañas para difundir estos «grupos de alimentos», ver Levenstein, 2003.

²⁴ Esta concepción mezcla el precepto médico de la *alimentación equilibrada* con el precepto de moral alimenticia de *comer de todo*, que analizamos más adelante. Lo que distingue a esta posición, aquí como en

de acuerdo a los discursos médicos sobre nutrición— a la vez que controlar sus propios comportamientos para adecuarse a los preceptos médicos. En esta posición se conjugan, así, una fuerte disposición a la adquisición de bienes culturales legítimos —y a adecuar sus comportamientos a los preceptos de los expertos legítimos—, un fuerte control del comportamiento filial —propio de familias *disciplinario-normalizadoras* (Martín Criado, 2000)—, y una fuerte legitimidad del cuidado de sí que convive con una extensa inversión de tiempo y esfuerzo para adecuar los comportamientos propios y familiares a las normas legítimas.

Su constante disposición a apropiarse del discurso médico sobre nutrición y a adecuar sus comportamientos al mismo es correlativa de una concepción de la salud en términos de *norma* (Foucault, 1978): la salud constituiría un estado ideal, difícilmente alcanzable, en cuyos márgenes acecharía la enfermedad, sería una angosta línea de comportamiento correcto, saludable, que habría que guardar siempre porque cualquier acto que se desviara de esta delgada línea sería un paso hacia la enfermedad. La enfermedad declarada sería el último eslabón de una desviación progresiva de la salud.

Esta concepción supone un enorme control sobre la vida cotidiana: hay que adecuar constantemente los comportamientos cotidianos —propios y familiares— a la delgada línea de comportamiento sano. En el ámbito de la alimentación: a lo que el discurso médico prescribe sobre alimentación sana. De esta manera, la dieta se conceptualiza en términos muy cercanos a los del discurso médico —se categorizan los alimentos por sus componentes bioquímicos—. La alimentación sana consistiría en un equilibrio de los diversos nutrientes y en la evitación constante de aquellos que, por su exceso de grasas o por contener aditivos, serían peligrosos.

La alimentación industrial recibe aquí las críticas más duras: sería completamente nociva y habría que ejercer una estricta vigilancia sobre lo que se compra y cocina para poder mantener la frágil línea de salud. Ello supone una enorme exigencia sobre los comportamientos cotidianos del ama de casa —a diferencia de los comportamientos efectivos mantenidos por el resto de amas de casa de clases populares—. El discurso nutricionista, junto al énfasis en los productos *naturales* —en algunos casos, *biológicos*— sirven así como estrategia de distinción: frente a las madres que compran alimentos industriales, nosotras somos verdaderas *buenas madres* que sólo les damos a nuestros hijos productos realmente sanos. En este aspecto, se comportan como ascetas virtuosas: al elevar el listón de la salvación —de la alimentación sana— por encima de lo que es posible para la mayoría de las madres, marcan una estricta frontera entre ellas y la mayoría *pecadora*. El énfasis en los preceptos médicos de nutrición sirve aquí como estrategia de distinción frente a los próximos sociales.

Esta elevación del listón de lo que se considera alimentación sana se ve perfectamente en su adaptación del precepto de *alimentación equilibrada*. Esta, de acuerdo con el discurso médico²³, se conceptualiza principalmente en grandes grupos de alimentos —legumbres, pescados, etc.—, a la vez que se especifica en subgrupos —así, pescados su concepción general de la alimentación sana, es la elevación de los estándares a cumplir para tener una *alimentación sana* y, por tanto, para ser una *buna madre*.

blancos y azules—. Para estas madres, una *dieta equilibrada* supondría incluir todos los subgrupos de alimentos en la dieta semanal —un imperativo que para ellas no admite paliativos— a la vez que evitar aquellos cuyo valor nutricional es nulo o negativo —como los dulces o las grasas animales—. Pero aquí, en correspondencia con la elevación del listón de la *salvación* —de la *alimentación sana*—, no bastaría con ingerir unos pocos alimentos de cada subgrupo, sino todos o casi todos los alimentos incluidos en él: aprender a comer supondría acostumbrarse a comer todas las variedades de alimentos *sanos* ²⁴.

Si el listón se puede poner tan alto, es porque se dan las condiciones para un control de la alimentación cotidiana.

En primer lugar, porque logran un efectivo control del comportamiento filial —propio de familias *disciplinario-normalizadoras*—. Este se traduce en una elevada exigencia, para ser *buen madre*, respecto a la alimentación infantil: la *buen madre* no cedería a los *caprichos* infantiles, debería *enseñarles a comer*, esto es, a rechazar alimentos industriales o excesivamente grasos, y a *comer de todo*. Ninguna excusa sería buena para renunciar a este objetivo: las excusas sólo serían coartadas de las madres *cómodas* ²⁵.

En segundo lugar, porque poseen una disposición para el control de sí ligada a un *habitus* alimentario que progresivamente se ha ido conformando de acuerdo a la norma médica. Frente a las otras madres, que han de luchar contra los sabores incorporados como buenos en su *habitus* para adecuarse a las normas dietéticas, estas madres han aprendido a apreciar los alimentos *sanos* y a sentir *asco* por los *malsanos* —especialmente los grasos e industriales—. Este control del comportamiento propio en la cotidianeidad y este *habitus* alimentario les sirven así para marcar sus distancias —para distinguirse— del resto de las madres de clases populares: constantemente, en los grupos de discusión, estas participantes manifiestan sin matices su *asco* por los productos consumidos por el resto —como sopas de sobre, salchichas, latas—; quien come estas cosas, afirman, no tiene gusto, no tiene paladar.

En tercer lugar, porque en estas familias se ha producido una cierta redefinición de las relaciones de género. Ésta se manifiesta especialmente en la legitimidad que adquiere el cuidado del propio cuerpo en estado de salud, permitiéndose un control de la alimentación propia, e incluso —con el propósito de mantener la línea— la elaboración de comidas distintas de las del resto de la familia ²⁶. Además, la mayor legitimidad del tiempo para sí posibilita que los objetivos educativos y nutricionales puedan conseguirse dentro de una racionalización del tiempo ²⁷. Esta legitimidad del tiempo para sí, junto a una percepción de la alimentación sana de acuerdo al discurso médico, lleva asimismo

²⁵ Así, cuando otras madres dicen que no pueden conseguir que sus hijos coman determinadas comidas, la respuesta de estas madres es: «no sabes educarlos», «es muy cómodo darle al niño lo que le gusta», etc.

²⁶ Este punto separa radicalmente el nuevo del viejo modelo de ama de casa. Para las madres que se sitúan más cerca del modelo tradicional, hacerse una misma una comida distinta de la que hace para los hijos, cuando no se está enferma, supone una atención a sí misma contraria al valor de la entrega.

²⁷ Así, la educación alimentaria de los hijos lleva a que, con el tiempo, estos se acostumbren a la comida materna, con lo que no hay que hacer varias comidas y multiplicar el trabajo, al tiempo que se les delegan progresivamente responsabilidades —con lo que van aprendiendo a hacerse la comida y liberando a la madre

a defender —frente al modelo tradicional de la buena madre— la existencia de comidas a un tiempo sanas y rápidas.

La pretensión de adecuar los comportamientos cotidianos a los preceptos médicos sobre nutrición supone así unas precondiciones que la mayoría de las madres de clases populares no reúne: un determinado tipo de autodominio —tanto para la labor educativa²⁸, como para no ceder a los impulsos corporales—, una gran disponibilidad de tiempo, una relación de género más igualitaria —en la que el marido colabore o, al menos, tenga que someterse también a las elecciones alimentarias de la mujer— y una disposición constante a adecuarse a los comportamientos que prescriben los expertos, a buscar los conocimientos legitimados por aquellos, así como un capital cultural mínimo (Boltanski, 1969). Asimismo, esta posición ascética supone unos baremos de la *buena madre*, no sólo parcialmente distintos a los que manejan la mayoría de las madres de clases populares, sino asimismo mucho más elevados en cuestiones como el conocimiento nutricional, el control de la alimentación infantil o el rechazo de los alimentos industriales.

4. POLO TRADICIONAL

A medida que las mujeres son de mayor edad y están menos escolarizadas, es más posible que se aproximen a lo que hemos denominado *polo tradicional*²⁹. En él se conjugan la legitimidad tradicional del ama de casa con una concepción de la salud opuesta a la de *norma*. La salud no sería aquí una delgada línea de la que podemos alejarnos a cada momento, sino un estado opuesto y claramente separado del de enfermedad. La enfermedad se caracteriza aquí por una incapacitación física —dolores, reducción de la movilidad...— para llevar a cabo las tareas cotidianas; mientras ésta no se dé, una se halla en estado de salud. Salud y enfermedad se conciben como dos estados disjuntos, opuestos, y el paso de uno a otro se da, no por desviaciones sucesivas, sino de manera brusca: la enfermedad es una especie de accidente en el que uno cae; la salud se recupera gracias a algún *remedio* que anula la enfermedad.

de estar siempre pendiente—.

²⁸ El tipo de educación disciplinario-normalizadora va ligado a una labor de inculcación continua junto a un sistema de sanciones estable. Para ello es necesario que se tenga paciencia —para no levantar las sanciones ante las quejas de los hijos— así como un autocontrol afectivo —para no levantarlas al ver sufrir a los hijos—. Cf. Martín Criado, 2000.

²⁹ Al utilizar el concepto de tradicional no se pretende afirmar que sea un comportamiento que se pierda en la noche de los tiempos, sino simplemente que es el modelo que suponemos más antiguo dentro de nuestro corpus empírico.

³⁰ Este es el esquema que se aplica a los aditivos químicos: estos pueden ser peligrosos como venenos añadidos a los alimentos.

³¹ En los grupos de discusión se producen varios enfrentamientos entre las participantes más cercanas al polo legítimo y las más cercanas al polo tradicional. Cuando éstas manifiestan que en su familia hay casos de ácido úrico o colesterol elevado, las participantes del polo legítimo intentan achacarlo al tipo de alimentación. Estos intentos son rechazados por las participantes más tradicionales: no hay ninguna relación con la

El cuidado de la alimentación, en esta concepción, sólo afectaría a los enfermos: en este caso hay que tomar alimentos-remedio o alimentos que den *fuerza* —frente a la *debilidad* de la enfermedad—. En estado de salud, la alimentación cotidiana no debe suponer ningún problema. Frente a la concepción de la enfermedad como resultado de un comportamiento continuado, aquí tal conexión desaparece: la enfermedad es producto de un accidente —en el caso de la alimentación, de un envenenamiento³⁰— o de una predisposición, jamás el resultado final de una serie de comportamientos continuados, de desviaciones de la norma³¹.

Todo se opone en esta posición al cuidado del cuerpo que se da en el polo legítimo. Desde el esquema tradicional de la buena madre, que pone en primer lugar los intereses de la familia sobre los suyos propios, el cuidado de sí sólo es legítimo cuando hay una enfermedad *verdadera*, esto es, cuando la enfermedad supone una disfunción física claramente invalidante. En caso contrario, se halla una en estado de salud. Y en este estado, dos esquemas se oponen frontalmente a la vigilancia continua de la dieta.

El primero, ligado al valor tradicional de la buena madre, es el valor de *no mirarse demasiado*, esto es, de no darse demasiada importancia. Una mujer que se mira demasiado no se entrega lo suficiente a su familia; en vez de trabajar por su familia, pierde el tiempo en la contemplación ociosa de sí. La preocupación constante por la salud se ve aquí como entretenimiento inmoral, cuando no como signo de debilidad: si la salud es fuerza y la enfermedad debilidad, aquel que vigila constantemente su salud es demasiado *delicado*, demasiado débil, demasiado *quejica*: no sabe resistir, mostrar fuerza. Frente a esta persona, la que exhibe una falta de control de su salud muestra al mismo tiempo su fortaleza moral y su vigor físico³².

Este esquema está parcialmente ligado al de tener *buena boca*, que opone la persona que ostenta *buena boca* a la *delicada*. La primera come con gusto todo lo que le ponen por delante, no manifiesta ascos especiales; por el contrario, el *delicado* o *remilgado* rechaza continuamente alimentos. El valor de la *buena boca* supone así el valor de la integración en el grupo —el que tiene *buena boca* come lo que todo el mundo— y el valor de la supervivencia al adquirir el *principio de escasez*: el que tiene buena boca ha sabido adaptarse a la escasez propia de las condiciones de vida de las clases populares³³. El valor de la buena boca es el valor de los que tienen poco donde elegir y convierten este pequeño margen de maniobra en valor moral, frente a los que, acostumbrados a elegir y a manifestar preferencias individuales distintivas, se creen demasiado *especiales*

alimentación, se trata simplemente de *metabolismo*. El término médico de

metabolismo es apropiado por estas participantes porque sirve para negar cualquier relación entre comportamiento continuado y enfermedad: ésta es resultado de un accidente —un *cambio de metabolismo*— o una predisposición que ya estaba inscrita en el individuo —un *metabolismo*—.

³² De ahí que las participantes más cercanas al polo tradicional se jacten de no ir al médico, de no medirse la tasa de colesterol o de azúcar, de no tomar alimentos *light*, etc.

³³ El que denomino *principio de escasez* parece haber sido uno de los esquemas fundamentales a partir de los cuales se evalúan las personas y las prácticas en las clases populares. Según el mismo, una persona es mejor cuanto mayor capacidad tenga de adaptación a las condiciones de privación y dureza que se presenten. Así, en el ámbito laboral, una persona que ha adquirido el principio de escasez lo muestra por su capacidad

para comer lo que los demás.

Estos esquemas, junto a la separación tajante entre los estados de salud y enfermedad, convierten la alimentación cotidiana en un asunto donde las preocupaciones de salud — más allá de envenenamientos o enfermedades puntuales— están ausentes. La buena madre se define aquí fundamentalmente por la entrega de su tiempo y dedicación en elaborar comidas que halaguen el paladar familiar. A mayor elaboración y dificultad —y, por tanto, mayor cualificación de la cocinera—, mejor madre: de ahí que estas mujeres destaquen sobre todo el tiempo y habilidad dedicados a la elaboración de dulces caseros.

Ello no significa que no se le apliquen a la alimentación cotidiana categorizaciones de alimentos *buenos* y *malos*. Estas categorías, en su mayor parte ajenas al discurso médico sobre nutrición, presentan la característica de hallarse profundamente imbricadas con el orden familiar³⁴. Esto se ve claramente, en primer lugar, en la concepción de que uno se mantiene sano mientras haga todas las comidas: la primera regla de comer bien es hacer todas las comidas con tranquilidad, sentada toda la familia a la mesa. La salud familiar equivale al buen orden familiar: una familia que come junta con calma cumple con el primer requisito de salud —de moral— alimenticia.

Una segunda categoría imbricada con el orden familiar y con el valor de la buena madre es la de alimentación *natural*. Esta se conceptualiza en primer lugar como la que se elabora con alimentos frescos de origen conocido. Ahora bien, como la mayoría de los alimentos que se consumen no han sido directamente cultivados o criados, lo que esta categoría pone en juego son esquemas de confianza: ¿confío en quien produce y me suministra el producto? La respuesta sobre la *naturalidad* del producto depende así esencialmente de la categorización que se realice del espacio social —distinguiendo un espacio de confianza, un *aquí*, de un *afuera*³⁵— y de la calidad de la relación entre consumidor y suministrador o productor —la calidad de la relación se transfiere al propio producto³⁶—. En segundo lugar, la alimentación natural se identifica con los alimentos tradicionales, los de *toda la vida*, los que *siempre hemos comido*. Estos alimentos, frente a los alimentos nuevos, industriales, tienen la legitimidad de la tradición y de la integración en el grupo: son los alimentos que comemos y siempre hemos comido *nosotros*. Pero además son los alimentos que se elaboran *lentamente*: la alimentación natural es la alimentación de la buena madre que entrega todo su tiempo y su dedicación en de adaptarse a las condiciones laborales más duras (Martín Criado, 1998: parte IV), y en la educación de los hijos, inculcarles el principio de escasez supone enseñarles a no tener *caprichos*, a *saber valorar*, esto es, a medir lo que se tiene con la vara de la escasez (Martín Criado, 2000).

³⁴ Sobre la imbricación de las concepciones de alimentación sana con las concepciones del orden familiar, cf. Charles y Kerr, 1988.

³⁵ Esto es propio especialmente de los grupos rurales, donde los productos de *aquí* serían productos *naturales*, frente a los que vienen de *fuera*. Esta categorización no se ve perturbada por el hecho de que *aquí* también se utilice todo tipo de química en los cultivos: lo que se pone en juego en esta categorización mítica —como todas las que hablan de *natural*— es el orgullo de lo local frente a lo forastero, así como la estrategia de valorización de las amas de casa rurales frente a las urbanas. La categoría de natural, utilizada por las mujeres rurales, implica siempre una jerarquía entre la madre rural —que daría de comer a sus hijos productos naturales— y la urbana —que compraría productos industriales en hipermercados—.

³⁶ Así, los productos son más *naturales* cuando proceden directamente del productor rural, y más cuando

elaborar esas preparaciones tradicionales para ofrendárselas a la familia. La comida *natural*, *lenta* se opone a la comida *rápida* como la *buena madre* a la *cómoda*. Como podemos ver, los esquemas de la alimentación natural categorizan los alimentos de una forma que no tiene nada que ver con sus propiedades bioquímicas. Lo que está en juego es la relación que se mantiene con los proveedores, el agente que los elabora, el grupo que los consume. Y lo que está en juego, a través de todo ello, es el valor del ama de casa tradicional, que dedica una gran inversión de tiempo y trabajo en elaborar, a partir de productos suministrados por las redes sociales que mantiene —supuestamente— más cercanas al origen rural, esas comidas tradicionales y sustanciosas que la familia, el grupo, siempre ha comido y que ella aprendió a cocinar de joven y que siempre ha cocinado.

La tercera categoría fundamental, íntimamente relacionada con el valor de la *buena boca*, es la de *comer de todo*. Este esquema implica, en primer lugar, un valor de integración: saber comer la comida que todos comen, la comida *normal*, no separarse del grupo por gustos especiales. El que sabe comer de todo es el que come las comidas que *siempre se han comido*³⁷, el que no rechaza los platos *normales*: por ello, la prescripción se aplica tanto a tipos de preparaciones como a tipos de alimentos³⁸, y especialmente a las preparaciones que se consideran tradicionales. En segundo lugar, supone un valor moral de supervivencia: el que aprende a comer de todo puede comer en cualquier sitio; el que no, puede quedarse sin comer; comer de todo es así la modulación, en el ámbito alimentario, del principio de escasez. Además, comer de todo supone, cuando se aplica a los hijos, un respeto del orden familiar y doméstico³⁹.

Por último, la salud alimenticia se identifica aquí con una ingesta abundante de alimentos: la salud es vigor; la enfermedad, debilidad. Aquel que quiere permanecer sano, fuerte, tiene que guardar un primer precepto: comer bien, de forma abundante, incorporar energía. Por ello el que tiene *buena boca* no sólo disfruta comiendo de todo, sino también

éste es un pariente cercano que regala que cuando es un simple conocido que vende. Asimismo, con los intermediarios, lo fundamental es la calidad de la relación: un producto es tanto más natural cuanto mayor cercanía exista entre consumidor y proveedor y cuanto más cercano se halle éste del espacio de producción. De todas formas, aquí como en el resto de categorías, los límites no están establecidos claramente porque se manejan estratégicamente: en la medida en que una buena madre se define por ofrecer alimentos naturales a su familia, cualquier tipo de relación que se acerque al modelo mítico de *natural* —productos traídos directamente del campo, sin intermediarios sospechosos— puede utilizarse para cualificarse una misma como *buena madre*.

³⁷ Por ello, la expresión se refiere fundamentalmente a cocidos, potajes, pucheros: un niño que come estos guisos es un niño que come de todo, aunque rechace determinados pescados o alimentos que no entran en la dieta que se considera de toda la vida.

³⁸ Así, una madre puede quejarse de que su hijo aparta la zanahoria en el guiso aunque luego se la coma cruda. Lo importante no es aquí el «equilibrio de nutrientes» del discurso nutricionista, sino el hecho de no rechazar las preparaciones culinarias que se consideran normales.

³⁹ En primer lugar, porque no se exige una comida aparte: se come lo mismo que los demás. En segundo lugar, porque no le causa molestias innecesarias a la madre con sus *caprichos*.

⁴⁰ Estos preceptos, en la medida en que se buscan en diversas fuentes —médicos, revistas, programas de

comiendo en abundancia. Frente a él, el *delicado* no es sólo el que se aparta del grupo, es también el que puede ser *delicado* de salud, porque al rechazar alimentos puede privarse de la energía necesaria para mantenerse en estado de salud.

Las categorías dietéticas del polo tradicional ponen en juego, por tanto, registros muy distintos a los del discurso nutricionista. La categorización de los alimentos se produce en relación con un orden familiar tradicional, con el papel de la buena madre, con el valor de la integración en el grupo, con la interiorización del principio de escasez... Ahora bien, dada la separación tajante entre los estados de salud y de enfermedad, la alimentación cotidiana no es objeto de una problematización en términos de salud como la que se da en el polo legítimo. Ello deja espacio para un amplio margen de elecciones alimentarias —siempre que éstas no impugnen radicalmente las categorías dietéticas que hemos visto—. Así ocurre con los alimentos industriales, la comida rápida o precocinada, las hamburguesas, las pizzas: aunque estos alimentos sean rechazados y designados como *porquerías* desde el esquema de la alimentación natural y desde el valor de la buena madre, no suponen ningún peligro serio de salud. Más aún, desde el esquema de la *buena boca*, rechazarlos cuando se ofrecen es visto como ser *delicado*, *remilgado*. A su vez, el discurso nutricionista tiene poca relevancia en la definición de la buena madre: se sigue fundamentalmente para buscar los alimentos-remedio y los alimentos a evitar en estado de enfermedad ⁴⁰. Del resto de las prescripciones, las que afectan a la alimentación cotidiana, se recogen preferentemente aquellas que engranan con los esquemas previos —como las que valorizan los alimentos *de aquí*— y que se corresponden con el papel de buena madre —la condena de las comidas *rápidas*, o de los precocinados—. Esta apropiación estratégica es máxima en preceptos que, como el de la *alimentación natural y equilibrada*, en virtud de su inconcreción, pueden dar lugar a múltiples semantizaciones: interpretado este precepto desde los esquemas de alimentación natural y de comer de todo, recibe una entusiasta acogida al tiempo que no modifica en absoluto los comportamientos efectivos.

5. POSICIÓN MAYORITARIA: LA TENSION ENTRE DOS LEGITIMIDADES

Hemos visto cómo la evolución del oficio de ama de casa situaba a la mayoría de las mujeres de clases populares en una situación contradictoria entre las legitimidades tradicional y moderna del ama de casa, en una situación donde se incrementaban las

radio o televisión, conversaciones— pueden ser contradictorios. Cuando esto ocurre, se realiza una selección estratégica: se le da más credibilidad al precepto que mejor se aviene con los gustos propios.

⁴¹ El principio de escasez categoriza a los sujetos en función de su capacidad para adaptarse a situaciones duras, de escasez de recursos. Es un principio adaptado, precisamente, a estas situaciones de escasez, que *hace*, en sentido literal, *de la necesidad virtud*. Por ello mismo, cuando el estado de escasez se atenúa, cuando las condiciones de existencia se alejan de las situaciones de pobreza más extrema, esta virtud comienza a funcionar en vacío y se aproxima al ascetismo —contrario al valor de «saber disfrutar»—. Ello provoca que los principios de comportamiento que, como el de comer de todo, están basados en el principio de escasez, pierdan

exigencias de tiempo y dedicación a la vez que se legitimaba una salida del hogar y la posesión de un tiempo propio. Situadas en un terreno intermedio, estas amas de casa han de salvaguardar la legitimidad tradicional de la buena madre al tiempo que cubrir unos mínimos dentro de la nueva legitimidad de mujer moderna.

Esta tensión se ve, en primer lugar, en las categorías que se le aplican a la alimentación y a su relación con la salud. Por una parte, las categorías cotidianas son las mismas del polo tradicional —en las que fueron socializadas—: los esquemas de *alimentación natural* y de *comer de todo* —aunque este principio puede verse debilitado al superarse la situación de escasez que constituía su base⁴¹—. Por otra parte, se incorpora fuertemente el conocimiento nutricionista como cualificación del ama de casa. Este doble registro⁴² —discurso médico, categorías tradicionales— da lugar a diversas síntesis y apropiaciones. Así, los esquemas de alimentación *natural* y de *comer de todo* son reforzados por el discurso nutricional de la *alimentación natural y equilibrada* —que a su vez, es interpretado en buena medida a partir de los esquemas anteriores—. Por su parte, los mensajes nutricionales son adoptados en la medida en que refuercen estos esquemas previos: es lo que ocurre, por ejemplo, con todos los mensajes que alaben las cualidades de los productos de *aquí* —como el aceite de oliva— o de los que forman parte de las comidas tradicionales —especialmente, las legumbres⁴³—. La conjunción de categorías tradicionales y de discurso médico puede reforzar así la bondad de ciertos alimentos —verduras, legumbres, aceite de oliva— y el carácter malsano de otros. Es lo que ocurre, especialmente, con la bollería industrial y con la comida rápida —especialmente, las hamburguesas—. Ambas son denostadas tanto por el discurso médico como desde la categoría de *natural* —se trata de alimentos nuevos, opuestos a los tradicionales⁴⁴— y desde el esquema de la buena madre —se trata de alimentos que no incorporan trabajo materno, propios de las madres *cómodas*—.

La asimilación de los preceptos nutricionistas a las categorías previas es mayor a medida que los preceptos son menos precisos —más susceptibles de múltiples interpretaciones— y a medida que su interpretación puede reforzar la convicción de que se come sano —esto es, de que se es una *buena madre*—. Es lo que ocurre con la *dieta mediterránea*. Este término se interpreta de múltiples maneras en los grupos: puede consistir en comer verduras y legumbres, en hacer conservas caseras o cocidos de garbanzos, en utilizar aceite de oliva, en comer pescado, pero también ser lo opuesto a comer pescado frito. ¿Qué tienen en común estos diversos usos —tan distintos en sus contenidos— de la expresión *dieta mediterránea*? El hecho de que siempre se identifica como la que efectivamente comemos nosotras —no como la que deberíamos comer⁴⁵—, como la comida *tradicional, natural*. Así, la dieta mediterránea puede identificarse en un pueblo costero con comer pescado, mientras que en el interior puede identificarse con comer garbanzos. Y los esquemas que moviliza este precepto de hacer dieta mediterránea

progresivamente el suelo sobre el que se asentaban firmemente y puedan abandonarse progresivamente o ser susceptibles de una aplicación cada vez más flexible (cf. Martín Criado, 2000).

⁴² En realidad, el doble registro se da en todas las posiciones. Pero es aquí donde se manifiesta con mayor claridad esta dualidad, al no predominar de manera contundente un registro sobre el otro, tal como ocurre en los polos legítimo y tradicional.

son los mismos de la alimentación *natural*: la dieta mediterránea opone lo de *aquí* — legumbres, pescado, aceite de oliva— a lo de afuera, lo *tradicional* —los potajes, el *cuchareo*— a lo moderno, la *buena madre* —que hace conservas o elabora directamente la comida— a la *cómoda*...

Ahora bien, parte de estos objetivos nutricionales —síntesis entre las categorías tradicionales y el discurso nutricionista— son difíciles de conseguir —especialmente el de evitar los alimentos industriales—. Por un lado, en estas familias —que en otra investigación denominamos «en transición» (Martín Criado, 2000)— la dinámica de la configuración familiar lleva en muchos casos a una pérdida progresiva del dominio paterno sobre los hijos. En la medida en que los gustos de éstos, en buena medida debido a la conformación de un mercado de productos alimenticios destinados a las clases de edad infantil y juvenil, se inclinan por determinados productos industriales y *comida rápida*, la cesión a estos gustos filiales puede ir en contra del valor de la *alimentación natural*. A ello se le añade el progresivo abandono del modelo de madre sacrificada, junto a las nuevas exigencias que requiere la nueva tarea educativa y el nuevo papel de la mujer, que llevan a dedicarle menos tiempo a la alimentación familiar⁴⁶ y a recurrir más a precocinados y productos industriales. Todo ello introduce una tensión entre las prácticas efectivas y los esquemas de alimentación sana preconizados, bien por los discursos nutricionistas, bien por el modelo tradicional de buena madre. Esta tensión se halla en el principio de una modulación estratégica de las categorías.

Podemos ver esta modulación estratégica, en primer lugar, en la propia concepción de la salud y su relación con la alimentación. Merced a la creciente escolarización y al progresivo acceso a los servicios médicos, la concepción de la salud como norma se ha extendido entre las clases populares, reemplazando a la antigua separación estricta entre salud y enfermedad. Este desplazamiento va ligado a la extensión de la medición de tasas de determinados componentes orgánicos —ácido úrico, azúcar, colesterol...—, que han llevado a considerar como enfermedad toda desviación en estas tasas —y, a partir de ahí, a extender la idea de que puede haber enfermedad sin síntomas corporales evidentes—. Ahora bien, frente a la concepción imperante en el polo legítimo, donde la

⁴³ Así, todas las madres repiten que las lentejas tienen mucho hierro o que los garbanzos tienen mucha fibra.

⁴⁴ En el caso de la hamburguesa, también se trata de un producto de *afuera*, opuesto a los de *aquí*.

⁴⁵ En ningún grupo de discusión se dice «deberíamos comer dieta mediterránea»; por el contrario, la dieta mediterránea es siempre algo que ya se está haciendo, aunque los contenidos concretos de en qué consiste esta dieta mediterránea sean muy distintos.

⁴⁶ Justo cuando ésta parece requerir más tiempo por la conjunción de dos dinámicas que parecen muy extendidas. Por un lado, el gusto de los maridos permanece más conservador que el del resto de la familia, lo que significa, en estas familias con una división de género muy cercana a la tradicional, que es imperativo para la madre elaborar estas comidas al menos para el marido. Por otro lado, los hijos exigen comidas *infantiles* o *juveniles* que son siempre muy distintas a las tradicionales en estas familias. En la medida en que la mujer ha de respetar los gustos del marido y no tiene medios para enfrentarse a las demandas filiales, se ve confrontada a la tarea de tener que realizar al menos dos comidas distintas.

⁴⁷ Así, para las madres de más edad, serían las madres jóvenes las que abusarían de comidas industriales;

norma es una delgada línea de comportamiento sano, en la posición mayoritaria la línea de la salud es mucho más amplia y los comportamientos compatibles con su mantenimiento, numerosos. Si bien existe la concepción de un deterioro progresivo de la salud por una alimentación malsana, este deterioro sólo sería el producto de un *abuso* en el consumo de comida rápida o industrial, mientras que el uso *esporádico* no supondría perjuicios para la salud. Ahora bien, ¿qué es *abuso*? ¿qué se considera como consumo *continuado* o *esporádico*? Si analizamos las discusiones que se producen en torno a estos límites, la respuesta es clara: lo que hacemos *nosotras* es consumo *esporádico*, son *otras* las que consumen *continuamente* productos no sanos. En otras palabras, como la línea que separa la salud de la enfermedad no está claramente definida, el límite se utiliza estratégicamente para incluir, del lado de la salud, los comportamientos que una misma realiza, para situarse a sí misma del lado de las buenas madres distanciándose de las malas madres que siempre estarían un paso más allá de lo que una hace ⁴⁷. De esta manera, a la vez que se mantiene discursivamente una relación entre salud y enfermedad próxima al discurso nutricionista, se pueden mantener unas prácticas muy similares — en su despreocupación cotidiana con la adecuación a una norma de salud— a las del polo tradicional ⁴⁸.

Otro punto donde se produce una importante modulación estratégica es en la prescripción de *comer de todo*. Esta integra el precepto nutricionista de una alimentación equilibrada en nutrientes con el precepto tradicional de tener *buena boca*: por ello puede enunciarse como un equilibrio entre los grandes grupos de alimentos al tiempo que como una educación necesaria para que los niños no sean *delicados*. Sin embargo, los intentos maternos por imponer tipos de comidas a los hijos se enfrentan, merced a la gradual pérdida de dominación sobre éstos, a una resistencia acrecentada. Ello lleva progresivamente a rebajar las exigencias maternas sobre los tipos de alimentos o de preparaciones que los hijos han de ingerir. Así, desde el precepto tradicional de comer de todo, la madre llega a conformarse con que el hijo ingiera unas pocas cucharadas del plato que rechaza para luego poder comer lo que le gusta —en vez de comerse el plato entero, como exigiría el mandato tradicional de comer de todo—. O, desde el precepto de comer alimentos de los distintos grupos, la madre puede llegar a conformarse con que el hijo coma un tipo de pescado y rechace todos los demás. En otras palabras, el principio de comer de todo se modula de acuerdo a las prácticas efectivas. Cuando la

para éstas, las que no son todavía madres; para las de pueblo, las de ciudad; para las que dan patatas fritas congeladas a los hijos, las que lo harían todos los días...

⁴⁸ Ello provoca que el conocimiento del discurso nutricional sea mucho más exhaustivo en lo referente a las enfermedades y dolencias que se han sufrido en la familia, así como en el ámbito de la alimentación infantil: éstas son las ocasiones más comunes en que se acude a buscar información médica.

madre logra una imposición fuerte, el precepto de la dieta variada puede abarcar muchos alimentos de cada grupo y muchos tipos de preparaciones. A medida que topa con mayor resistencia filial, el criterio se va relajando: un alimento de cada gran grupo puede bastar para decir que se come de todo, un yogur de frutas puede bastar para cumplir con el precepto de comer fruta o unas natillas industriales excusan de ingerir otros lácteos. La mayor o menor exhaustividad de las categorías se modula así en función de los gustos propios y familiares. El resultado final es que, independientemente de los alimentos efectivamente consumidos, todas las madres afirman que en su casa se *come de todo*. En otras palabras, todas las madres manejan estratégicamente el precepto de manera que sus prácticas efectivas queden incluidas dentro del lado bueno de la frontera, del lado de la *buena madre* que se preocupa por educar a sus hijos y por que su familia tenga una alimentación sana.

La modulación estratégica también se produce en relación con la tensión entre el modelo tradicional de buena madre —que supone la entrega total del tiempo propio a la familia— y la nueva legitimidad del tiempo para sí. Esta nueva legitimidad se va abriendo paso entre estas mujeres, pero de forma lenta: el modelo tradicional todavía se mantiene con fuerza y cualquiera puede ser acusada, desde él, de ser una mala madre, una *cómoda*. Esta tensión se halla en el origen de múltiples modulaciones estratégicas de los esquemas de la alimentación sana a fin de adecuarse a la legitimidad de la buena madre tradicional, a la vez que liberarse de parte de las cargas que supone. Un buen ejemplo de ello es el nuevo lugar ocupado por la cena. Por un lado, se mantiene la idea de que una buena alimentación supone hacer todas las comidas. Pero, por otro, se introduce progresivamente una diferencia entre comida importante —la del mediodía— y comida menor —la cena—: en ésta, al ser *menos importante*, no habría tanta necesidad de hacer una *comida de verdad*. La *buena madre* sería la que daría de comer *natural*, una comida *de verdad* a mediodía; mientras que en la cena podría, al ser una comida menor, recurrir a fritos, precocinados, pizzas, etc. La asimilación de la cena como comida menor permite así conjugar la ganancia de ocio y descanso materno con la legitimidad tradicional de la buena madre: ésta alimentaría bien a la familia porque le daría un plato caliente, elaborado por ella misma, tradicional —esto es, *sano y natural*— a mediodía.

6. DE LA DOBLE JORNADA A LA JORNADA Y MEDIA

La línea que separa la salud de la enfermedad, los comportamientos calificados como

comer de todo o dieta mediterránea, o la misma concepción de comida natural se ven, como hemos visto, sujetas a múltiples manipulaciones estratégicas en función de las prácticas efectivas. Quizás donde este aspecto se aprecia de manera más clara es en la comparación, en el seno de las clases populares, entre las amas de casa y las mujeres que trabajan fuera de casa. Iguales en casi todos los aspectos, estos dos grupos se diferencian fundamentalmente en el hecho de trabajar o no fuera de casa y, a través de ello, en la cantidad de tiempo y dinero disponible para la alimentación familiar. Con más dinero, pero mucho menos tiempo —debido a la persistencia de la división de género tradicional—, las mujeres trabajadoras tienen una consigna en el ámbito de las tareas domésticas y, con él, de la alimentación familiar: *ir a lo práctico*. La *doble jornada* no es posible, así que hay que convertirla en *jornada y media* abreviando al máximo el tiempo dedicado a tareas domésticas. En el ámbito alimenticio todo ello empuja a la racionalización de las tareas —comprar y cocinar una vez a la semana para congelar— pero también, merced a la mayor disposición de dinero, a un consumo acrecentado de productos industriales que ahorran tiempo de elaboración. Todo ello se une a una menor disposición de tiempo y energía para poder imponerse sobre las resistencias y exigencias de los hijos. Mientras que el trabajo de acostumbrarles a comer de todo supone una disposición enorme de tiempo y paciencia para inculcar progresivamente el gusto por los alimentos que se consideran buenos y para no ceder a la resistencia de los hijos, la ausencia de estas condiciones provoca una cesión continuada a los gustos filiales, hasta el punto de que estos gustos se conforman para estas madres como un dato objetivo con el que hay que contar a la hora de elegir las comidas a realizar. La falta de tiempo asociada al trabajo fuera del hogar empuja así al consumo de productos industriales, tanto directamente, como por el peso que adquieren los gustos filiales. Esta posición se revela así como el negativo del que se distancian todas las otras madres: si la *buena madre* es la que entrega su tiempo para elaborar comidas tradicionales a partir de productos frescos, estas madres trabajadoras serían siempre *malas madres* que darían lo artificial en lugar de lo natural, lo rápido en lugar de lo lento, lo nuevo en lugar de lo tradicional, lo malsano en lugar de lo sano.

Frente a esta acusación, sólo caben dos salidas. La primera, constante en su discurso, es atribuir su comportamiento a la carencia objetiva de tiempo, que sería resultado de la doble jornada. Frente a la legitimidad tradicional del ama de casa, aquí se esgrimiría la nueva legitimidad del trabajo femenino. Se acepta que se va a lo rápido, que se evitan comidas que requieran mucha elaboración o que se utilizan muchos precocinados: todos estos comportamientos estarían justificados por el hecho de que no son sólo madres, sino también trabajadoras.

No obstante, esta legitimidad del trabajo femenino convive con el valor de la madre entregada y sacrificada, especialmente en lo que se refiere a la salud familiar. Esta tensión entre ambas legitimidades puede verse en el hecho de que, a la vez que se celebre el trabajo femenino como un avance histórico, jamás se afirme que se trabaja porque se quiere: siempre trabajarían por necesidades económicas. Trabajar fuera de casa no puede aparecer como una elección por *autorrealización*, por elevar el nivel de consumo o por escapar fuera del hogar cuando este trabajo supone bajar los estándares en el

mantenimiento y cuidado del hogar y de la familia: confesar esas razones sería exponerse a la acusación de *mala madre*, de madre que abandona sus obligaciones y a su familia por *lujos* o *caprichos*.

La insuficiencia de la descarga de responsabilidad aludiendo a su condición de trabajadoras se halla, así, en la base de la torsión particular que en esta posición se hace de la frontera entre comportamientos sanos y malsanos.

Todas las posiciones que hemos visto hasta el momento se basan, en su manipulación de las categorías de alimentación sana, en una estrategia básica: desplazar la frontera entre lo sano y lo malsano más allá de las propias prácticas para incluirse dentro de las *buenas madres*, esto es, de las madres que dan de comer sano a sus hijos. Así, las madres más ascéticas, que siguen más rígidamente los preceptos del discurso nutricionista, elevan el listón de la alimentación sana y natural hasta una altura que ellas pueden superar, pero del cual la mayoría de las madres quedan excluidas. Por su parte, las madres más próximas al modelo tradicional de ama de casa juzgan según el tiempo empleado en la cocina, que en su caso es amplio, acusando de malas madres a las que emplean ostensiblemente menos tiempo. Las madres en posiciones intermedias, a su vez, con un abanico de prácticas efectivas muy amplio, distinguen entre un consumo *esporádico* y otro *continuo* de productos industriales o malsanos en el que sus prácticas efectivas siempre caerían del lado del consumo *esporádico*.

Las categorías que ponen en juego estas madres trabajadoras, sin embargo, siguen aparentemente una lógica muy distinta. Aquí no se trata de desplazar la frontera de la *mala madre* un poco más allá de los propios comportamientos. Por el contrario, su afirmación constante es «no comemos sano». Esta afirmación convive con una definición muy restrictiva de la alimentación sana. Esta consistiría, por una parte, en una alimentación completamente natural —algo que se ve como imposible, pues todos los alimentos estarían contaminados— y, por otra, en una alimentación completamente controlada donde estaría excluido cualquier producto —desde el café hasta la sal, pasando por el azúcar y todo tipo de conserva o envasado— que pudiera ser nocivo en algún momento para la salud. De esta manera su definición de la alimentación sana es mucho más restrictiva que la de las madres ascéticas.

¿Cómo podemos entender que las madres que presentan los comportamientos más alejados de lo que todas consideran alimentación sana sean precisamente las que realizan la definición más restrictiva de la alimentación sana? Precisamente teniendo en cuenta también aquí el carácter estratégico de esta categorización. Juzgadas desde los baremos de las otras madres, estas madres trabajadoras caerían siempre del lado de las malas madres, estarían siempre *acusadas*. Frente a ello, una definición extremadamente restrictiva de la alimentación sana abole la jerarquía entre buenas y malas madres. En vez de desplazar un poco más abajo la frontera de la buena madre y de lo sano —estrategia precaria que dejaría la frontera demasiado cerca de sus comportamientos efectivos—, se sitúa el listón de la alimentación sana muy alto, más alto incluso que las mujeres situadas en posiciones cercanas al polo legítimo: los comportamientos cotidianos caen así irremediabilmente en el ámbito de lo malsano. De esta manera, ninguna madre, ni la más ascética, ni la más vigilante de la salud familiar, puede quedar en el lado bueno

de la frontera: ahora todas estamos en el lado malo, todas somos iguales y nadie nos puede acusar de lo que todo el mundo hace y de lo que nadie puede decidir.

Para concluir brevemente. Las concepciones que mantienen los distintos grupos de mujeres de clases populares en torno a la relación entre alimentación y salud no podrían explicarse si las tomáramos únicamente como contenidos de conciencia —*culturas, valores, actitudes...*— que moldean las prácticas, ignorando el hecho fundamental de que los discursos, como las prácticas, se juegan en un espacio de legitimidades, de que lo que se juega es el *valor* —subjetivo y objetivo— de los sujetos y sus prácticas. Igualmente, tampoco podríamos entenderlas si no tuviéramos en cuenta el hecho, fundamental, de que estas luchas de legitimidades se dan en un espacio muy concreto: el de los próximos sociales. Solamente resituando los discursos como estrategias en un espacio de próximos —que no equivalentes— sociales, podemos restituir a estos discursos su verdadera coherencia.

BIBLIOGRAFÍA

- BOLTANSKI, Luc (1969), *Puericultura y moral de clase*. Barcelona, Laia.
- CHARLES, Nickie y KERR, Marion (1988), *Women, food and families*. Manchester, Manchester University Press.
- CUCHE, Denys (1996), *La notion de culture dans les sciences sociales*. París, La Découverte.
- ELIAS, Norbert y SCOTSON John L. (1997), *Logiques de l'exclusion*. París, Fayard.
- FASSIN, Didier (2001), «Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun» en J.-P. DOZON y D. FASSIN (dir.) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. París, Balland; pp. 181-232.
- FOUCAULT, Michel (1978), *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Madrid, Siglo XXI.
- LEVENSTEIN, Harvey. 1988. *Revolution at the Table. The Transformation of the American Diet*. Nueva York, Oxford University Press.
- (2003), *Paradox of Plenty. A social history of eating in modern America*. Berkeley-Los Angeles, University of California Press.
- MARTÍN CRIADO, Enrique (1998), *Producir la juventud. Crítica de la sociología de la juventud*. Madrid, Istmo.
- (2000), «Del respeto a la confianza», en E. MARTÍN CRIADO, C. GÓMEZ BUENO, F. FERNÁNDEZ PALOMARES y A. RODRÍGUEZ MONGE. *Familias de clase obrera y escuela*. Donostia, Iralka; pp. 271-339.
- MARTÍN CRIADO, Enrique, GÓMEZ BUENO, Carmuca, FERNÁNDEZ PALOMARES, Francisco y RODRÍGUEZ MONGE, Ángel (2000), *Familias de clase obrera y escuela*. Donostia, Iralka.
- PASSERON, Jean-Claude (1991), *Le Raisonnement sociologique. L'espace non-poppérien du raisonnement naturel*. París, Nathan.
- PIZARRO, Narciso (1998), *Tratado de metodología de las Ciencias Sociales*. Madrid, Siglo XXI.
- RÍO RUIZ, Manuel A. (2002), «Visiones de la etnicidad». *REIS*, nº 98, pp. 79-107.
- SCHLOSSER, Eric (2003), *Fast Food*. Barcelona, De Bolsillo.
- SCHWARTZ, Olivier (1990), *Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord*. París, PUF.
- YOUNG, Michael y WILLMOT, Peter (1986), *Family and Kinship in East London*. Londres, Penguin Books (ed. orig. 1957).