UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

OBESIDAD EN LA PANDEMIA: LA DISCRIMINACIÓN INVISIBLE

TRABAJO TERMINAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

REYES DE JESÚS CÉSAR A.

GARCÍA CÁRDENAS TABATHA B.

BARRERA TENORIO ISRAEL

JOSÉ APARICIO DANIEL

ASESORES:
AMUCHÁSTEGUI HERRERA ANA MARÍA GUADALUPE

LECTORES:
FLORES PÉREZ EDITH

CIUDAD DE MÉXICO 2021

Índice

Origen y transformación del interés por el problema de investigación 2
Fenómeno social y posicionamientos conceptuales iniciales 4
El gobierno de la obesidad en México 6
La obesidad en la pandemia de SARS-CoV-2 8
El saber médico en la producción de cuerpos obesos 10
Obesidad y tecnologías de poder: anatomopolítica y biopolítica 12
Norma, regulación de los cuerpos y movimientos de resistencia 14
Estrategias metodológicas 20
Guía de entrevista 27
Guía de entrevista 2 32
Propuesta de análisis: hallazgos, líneas de interpretación, nudos problemáticos y nuevas preguntas de investigación 34
Reflexiones finales 43
Bibliografía 45
Anexos 51

Origen y transformación del interés por el problema de investigación

En el presente trabajo abordamos el tema de la estigmatización de la obesidad y su posible aumento a raíz de la pandemia de COVID-19. Antes de elegir dicho tema, contemplamos otras opciones. Primero teníamos en mente algo relacionado con la depresión y el suicidio; nuestro interés por este fenómeno surgió debido a que, antes de la pandemia, Tabatha y César habían participado en un proyecto dentro de una institución penitenciaria[1] donde trabajaron con hombres que habían intentado quitarse la vida o que manifestaban abiertamente sus intenciones de hacerlo. Sin embargo, debido a la pandemia, la institución cerró el acceso a los estudiantes y el proyecto se suspendió.

A pesar de haber perdido nuestra primera opción, decidimos conservar el tema de la depresión como eje central de nuestro trabajo, pero esta vez enfocado en trastornos alimenticios, específicamente bulimia y anorexia. Al momento de buscar grupos donde pudiéramos contactar a personas que sufrieran alguno de estos trastornos, nos encontramos con que, nuevamente, la pandemia figuraba como un obstáculo, ya que las reuniones tenían un número de participantes limitado o se encontraban suspendidas. Por esta razón optamos por cambiar de tema una vez más, esta vez centrándonos en las personas *gordas*, aunque limitándonos únicamente a los movimientos de resistencia. Nuestro interés por este fenómeno surgió mientras buscábamos grupos de apoyo para personas con trastornos alimenticios, pues nos encontramos con el "Body positive", un movimiento que surgió en Estados Unidos en la década de los 60 que fomenta la aceptación del cuerpo y el amor propio, independientemente de la apariencia física, además de señalar los efectos dañinos de lo que estos grupos conocen como "la cultura de la dieta y la pérdida de peso" (Chávez, 2020), entre los que se encuentran, precisamente, los trastornos alimenticios.

Finalmente, decidimos investigar sobre el lugar de la obesidad en el gobierno de la pandemia, a partir de una anécdota que un estudiante de medicina le contó a uno

[1] Debido a que dicho proyecto se realizó dentro de una institución penitenciaria, no estamos autorizados para mencionar su nombre en este trabajo.

de los miembros del equipo. Él explicaba que uno de sus profesores, durante una de sus clases, afirmó que odiaba a los *gordos* debido a que eran los pacientes que presentaban más complicaciones de salud y que, a pesar de sus advertencias, no hacían nada por cuidarse. Además agregó que la pandemia provocó que los odiara más puesto que, debido a su peso, eran los más difíciles de intubar.

A partir de esta historia nos dimos cuenta de que este discurso podía representar lo que más adelante llamaríamos *gordofobia,* término que se utiliza para referirse a las formas de discriminación a las cuales están sometidas las personas por el hecho de ser gordas (Piñeyro, 2016). La declaración de este médico nos llevó a pensar que la discriminación contra las personas gordas podría haber aumentado debido a la pandemia de COVID-19.

Si bien, basándonos únicamente en la forma de nuestro cuerpo, ninguno de los miembros del equipo podría considerarse *gordo*, todos contamos con más de un familiar cuyo cuerpo puede clasificarse así. Al principio, nuestra única relación con el tema se basaba en lo que podíamos ver en nuestros familiares y amigos; nos referimos a algunas anécdotas donde se quejaban de la mala atención que recibían de los médicos pues asociaban cualquier dolor o molestia con su peso y todos sus diagnósticos se reducían a eso. A esto se le suma el hecho de que, tanto en nuestras familias como en grupos de amigos, se suelen utilizar sobrenombres para referirse a las personas *gordas,* algo en lo que nosotros también llegamos a participar, pues se trataba de prácticas que teníamos normalizadas, al grado de no detenernos a pensar en los efectos que podían tener sobre las personas.

En el momento en que decidimos investigar este tema, no estábamos conscientes de que, a pesar de que no nos consideramos *gordos*, también estamos atravesados por estos regímenes médicos y estéticos sobre el cuerpo. Fue hasta que, con la intención de probar nuestra primera guía de entrevista, nos entrevistamos entre nosotros y, a través de nuestra narración, pudimos darnos cuenta de las formas en las que tratamos de encajar con ciertos estándares corporales y las consecuencias que esto tuvo en nuestras vidas.

A lo largo de nuestros relatos encontramos tanto similitudes como diferencias entre nuestras experiencias que nos permitieron entender cómo el género juega un papel

fundamental, pues si bien tanto hombres como mujeres son interpelados por el ideal de la delgadez, la exigencia y sus respectivas razones no son iguales. En el caso de los tres hombres del equipo; César, Daniel e Israel; la búsqueda de un cuerpo delgado pero con cierto volumen muscular los llevó a recurrir a prácticas que derivaron en problemas de salud como hipertiroidismo, hipopotasemia y problemas digestivos.

En el caso de Tabatha, la única mujer del equipo, fue evidente que la exigencia sobre su cuerpo fue mayor, puesto que cualquier cambio en su peso, por mínimo que fuera, era señalado por sus conocidos, por esta razón pasaba mucho tiempo preocupándose por su apariencia, llegando al grado de no sentirse cómoda con cierto tipo de ropa. A veces recibía por parte de sus familiares comentarios relacionados con sus posibilidades de conseguir una pareja, diciendo cosas como "nadie te va a querer si te pones gorda".

Fue a partir de este ejercicio de auto-entrevista que nos pudimos relacionar mejor con el tema pues más allá de las experiencias de nuestros familiares gordos, nos dimos cuenta de cómo, incluso sin ser gordos, estas formas de autovigilancia nos han llevado a caer en prácticas que han resultado dañinas para nuestra salud y que, hasta ese momento, asumíamos como normales y justificadas.

Fenómeno social y posicionamientos conceptuales iniciales

Actualmente, la obesidad en México es un tema que genera bastante preocupación para el Estado debido a su crecimiento y a sus complicaciones en la salud de quien la padece, razón por la cual se han implementado políticas públicas que se valen del discurso médico para combatir esta condición. Es frecuente que estas acciones estatales generen un discurso sobre la imagen de lo que es un cuerpo sano, al mismo tiempo que se estigmatiza a las personas obesas, tal como se muestra en las siguientes imágenes.

4 de marzo
Día Mundial de la
Obesidad
#MeCuido #PorAmorALaVida
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
gob.mx/salud

¿CUÁNTAS TE VAS A COMER?
¿CUÁNTOS AÑOS QUIERES VIVIR?
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Resta kilos, suma vida.
www.gob.mx/salud
CHÍCATE MÍDETE MUÉVETE

Las personas con obesidad se ven interpeladas a asimilar este discurso y reconocerse como únicos responsables de su estado de salud. A lo largo de este apartado, explicaremos a detalle los componentes de esta premisa.

El gobierno de la obesidad en México

En México, en el año 2016, El Instituto Nacional de Salud Pública[2] declaró como emergencia sanitaria el problema de obesidad en el país. En 2018, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se determinó que tres de cada cuatro adultos mayores de 20 años, tenían sobrepeso y obesidad (Pigeonutt, 2020, párr. 7).

Desde la perspectiva médica, la obesidad se considera una enfermedad, pero más allá de eso se le ha catalogado también como una pandemia, puesto que se ha vuelto un problema a nivel internacional, ya que desde 1975 las cifras de personas obesas alrededor del mundo se triplicaron (Sintuj, 2019).

Los discursos que estigmatizan la obesidad afirman que una persona es obesa debido a que no cuida la cantidad ni la calidad de su comida, y que la única solución a su problema de peso es "comer bien"[3], cuando la realidad es que la obesidad es un problema multifactorial, a pesar de ello, los sujetos con esta condición tienden a ser responsabilizados por su estado de salud, ignorando los problemas sociales y económicos que participan en el desarrollo de este problema (García, 2011).

En concordancia con la tendencia a la responsabilización individual, la Secretaría de Salud[4] afirma que los factores que han contribuido al incremento de casos de sobrepeso y obesidad son:

---

[2] Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). México y las políticas públicas ante la obesidad. Recuperado de: https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html

[3] Al mencionar "comer bien" nos referimos a los lineamientos establecidos por la guía de "el plato del buen comer" que forma parte de la Norma Oficial Mexicana para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Mediante esta se distinguen tres grupos de alimentos fundamentales: Frutas y verduras, leguminosas y alimentos de origen animal, y cereales. La ingesta de estos alimentos debe ser suficiente, sin deficiencias ni excesos, de manera que cubra las necesidades nutricionales de cada persona (Caire, 2016).

[4] Secretaría de salud (2015) Intervenciones de Prevención y Promoción de la Salud para el Sobrepeso y la Obesidad. Recuperado de: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/intervenciones-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud-para-el-sobrepeso-y-obesidad

- Una mayor disponibilidad de alimentos procesados con altas cantidades de grasas saturadas, azúcar y sodio.

- Disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos caseros y, en consecuencia, aumento en el consumo de comida rápida.

- Disminución de la práctica de actividad física.

- Mayor exposición a publicidad de alimentos industrializados y aumento de oferta de los mismos.

Aunque la obesidad es un problema que se presenta en todos los grupos socio-demográficos (Sintuj, 2019), existen algunos más vulnerables que otros. Las personas en situación de pobreza, por ejemplo, son más propensas a desarrollar desórdenes metabólicos debido a que no cuentan con los recursos económicos para seguir un régimen alimenticio saludable. Los alimentos con una calidad nutricional más alta, tienden a ser más costosos por lo que, para muchas de estas personas, la única opción viable son alimentos procesados que se caracterizan por tener un alto contenido de grasas, azúcares y por su deficiencia de nutrientes esenciales. Además de que tienen un sabor agradable, producen una sensación de saciedad y su precio es bajo (Figueroa, 2009).

Otro factor que relaciona la pobreza con la obesidad es la adaptación metabólica, es decir, las personas con una dieta baja en nutrientes esenciales desarrollan una serie de mecanismos adaptativos que, con el motivo de lograr cierto nivel de eficiencia en el uso de la energía del cuerpo, tienden a acumular más grasa a modo de reserva. Esto ocurre sobre todo en poblaciones donde su consumo de alimentos es escaso, al punto de que, en muchos casos, se ven obligados a saltarse comidas. Incluso cuando logran acceder a una alimentación regular, este mecanismo de adaptación se mantiene, su acumulación de grasa se acelera y, en consecuencia, su peso aumenta de forma excesiva (Figueroa, 2009).

A esto se suma el hecho de que el acceso a los servicios de salud es muy limitado en ciertas zonas, por lo que estos sectores de la población no cuentan con una

educación sanitaria que les brinde el conocimiento necesario para desarrollar hábitos más saludables (Figueroa, 2009).

Con la intención de reducir los casos de obesidad en México, se han puesto en marcha diversas políticas públicas que buscan generar cambios positivos en el *estilo de vida*[5] de la población. Algunas de las estrategias implementadas en los últimos años son: la regulación en la publicidad de alimentos y bebidas con altos niveles de grasas saturadas, azúcares, sodio y carbohidratos, así como el control de ventas de estos mismos en espacios escolares. Dentro de estas estrategias, la más reciente fue aprobada en octubre del 2019 y consistió en modificar el etiquetado frontal de diversos productos, colocando advertencias sobre la presencia excesiva de los aditamentos mencionados anteriormente[6].

El problema de dichas estrategias es que tratan los estilos de vida como algo individual, de manera que el consumo alimenticio es tratado como una decisión personal, omitiendo componentes estructurales y contextuales, es decir, el estilo de vida estaría definido por la posición del sujeto dentro de la estructura social, por lo cual está atravesado por factores como la división sexual del trabajo, las políticas públicas relacionadas con la industria alimentaria y las relaciones de poder que actúan sobre los cuerpos, las cuales pueden tener efectos como el desarrollo de trastornos alimenticios y tendencias suicidas relacionadas con cuestiones de autoimagen y acoso escolar, además de contribuir a que las personas gordas se perciban como las únicas culpables de su condición (Barrientos Y Silva, 2020).

La obesidad en la pandemia de SARS-CoV-2

La situación de la obesidad en México es muy compleja y parece haberse complicado más debido a la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, que produce una enfermedad que ataca las vías respiratorias, conocida clínicamente como COVID-19, aunque de manera coloquial, es común que se refieran a esta simplemente como “COVID” o “Coronavirus”.

[5] De acuerdo con Wong (2012). Los estilos de vida son acciones dirigidas a satisfacer las necesidades humanas y alcanzar el bienestar, muchas de estas prácticas pueden presentar ciertos factores de riesgo para la salud. Cabe mencionar que estos no se reducen sólo a comportamientos individuales sino también a acciones de carácter social.

[6] https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html

Los primeros casos de COVID-19 fueron reportados en Wuhan, una ciudad ubicada en China, a finales de diciembre de 2019; en enero del 2020 se comenzaron a reportar los primeros casos fuera del país de origen y el 12 de febrero del mismo año, la Organización Mundial de la Salud declaró de manera oficial que el brote de COVID-19 se había convertido en una pandemia (Nicks y Wong, 2020).

En cuanto a México, el primer caso se registró el 27 de febrero a pesar de haber sido catalogado como sospechoso, fue hasta la madrugada del 28 del mismo mes que fue confirmado como COVID-19 y, el 18 de marzo, se confirmó la primera muerte a causa de esta enfermedad (Hernández, 2020).

A medida que esta pandemia avanza y que el número de casos sigue aumentando, la estigmatización de la obesidad parece haberse acentuado, al menos desde la perspectiva médica, en tanto que ahora son clasificados como "población de riesgo". En este punto, es necesario señalar que esta categoría no es completamente nueva puesto que la obesidad actualmente es considerada como un factor que aumenta las posibilidades de desarrollar otras patologías como la diabetes y la hipertensión, por lo que, de alguna manera, fueron catalogados por el saber médico como "población de riesgo". La llegada del COVID-19 ha hecho más visible esa denominación al hacer que la muerte sea una realidad más tangible. De acuerdo con Ortega (2020), el 71% de defunciones por COVID-19 padecía una o dos comorbilidades; las tres con un índice de mortalidad más alto son: la hipertensión (42.4%), la diabetes (37.1%) y la obesidad (24.8%).

Algunas de las complicaciones generadas por la obesidad que aumentan el riesgo de muerte por COVID-19 son el deterioro del sistema inmune, la presión arterial alta como resultado de altos niveles de grasa y azúcar, la composición de su sangre que hace que esta tienda a coagularse con más facilidad, etc. (Wadman, 2020). Pero más allá de las complicaciones corporales, la estigmatización de la obesidad también juega un papel importante en el aumento del riesgo de desarrollar un cuadro grave y morir, pues por miedo al juicio médico que tiende a culpabilizar a las personas obesas por su estado de salud, con frecuencia estas evitan buscar atención médica (Wadman, 2020).

El saber médico en la producción de cuerpos obesos

Fassin (2004) define la salud como “la relación del ser físico y psíquico, por un lado, y del mundo social y político, por el otro.” (p.286). De modo que debe entenderse como algo más que solo una cuestión fisiológica que determina el estado “normal” del funcionamiento del cuerpo. Es más bien una producción histórica que surge a partir de disputas entre agentes que tienen perspectivas distintas sobre aquello que, en términos sociales y políticos, es necesario tratar como un problema de salud. Dicha relación también define las prácticas destinadas a la prevención y el tratamiento de aquellos fenómenos entendidos como problemas sanitarios.

A modo de ejemplo, Fassin (2004) explica cómo la toxicomanía tiene diversos significados, ya que puede ser entendida como un sufrimiento, una conducta marginal, un desorden neurológico, etc. A esto añade que, en primer lugar, el uso de drogas por vía intravenosa apareció inicialmente como un delito que era reprimido por la policía, además de otras instituciones jurídicas. Más adelante la psiquiatría mostró interés por los toxicómanos, centrándose en la prevención y eliminación de su dependencia a las drogas. La medicalización[7] de la toxicomanía tuvo como efecto que esta se volviera objeto de intervención médica y que durante la epidemia de sida, los consumidores de drogas por vía intravenosa fueran considerados un “grupo de riesgo”, pero debido a que jurídicamente seguía siendo un delito, los toxicómanos quedaron fuera de los programas de prevención.

En el caso de la gordura podemos notar un proceso similar, pues la concepción del peso corporal ha tenido diversos significados a lo largo de la historia, por ejemplo lo que hoy llamamos *gordura,* en la Edad Media era un símbolo de poder y no estaba estigmatizada, ni siquiera en sus grados más extremos (Basante y Puerto, 2016). Más adelante, durante el siglo XIX, los burgueses *gordos* pasaron rápidamente de ser aceptados por la sociedad a caer en el desprestigio. Aunado a esto, a finales del mismo siglo, los trajes de baño ganaron mucha popularidad, lo que tuvo como efecto que los cuerpos *gordos* se convirtieran en objeto de burla (Puerto 2015).

[7] De acuerdo con Márquez y Meneu (2003) la medicalización es un proceso social mediante el cual ciertos fenómenos que pertenecían a otros campos, como la ley, la educación, la religión, etc., son transformados en patologías abiertas a la intervención médica.

Estos cambios en la percepción del cuerpo fueron tan rápidos y tan imprevisibles que no fueron los médicos los que comenzaron a advertir sobre los efectos negativos del exceso de alimentación, sino que fue la población la que comenzó a pedirles recomendaciones para no "engordar", es decir, primero fue el prejuicio y después la ciencia (Stearns, 1997, citado en Hernández, 2020).

Además del contexto histórico, la percepción de la gordura también varía en función de la cultura, por ejemplo, actualmente en algunas regiones del norte de África se practica un ritual conocido como "Leblouh" que consiste en preparar a las niñas para el matrimonio, para ello las obligan a engordar, pues la obesidad es percibida como un símbolo de belleza, salud, fertilidad y riqueza, al mismo tiempo estigmatizan a las mujeres delgadas, pues estas son percibidas como personas hambrientas, poco atractivas y se les relaciona con enfermedades como el sida. Para estas culturas la gordura de una mujer es tan importante que algunas familias llevan a sus hijas a "granjas para engordar" donde son sometidas a un régimen alimenticio cuya intención es que alcancen lo que sus practicantes entienden por "el peso ideal", es decir, entre 100 y 150 kilogramos (Paredes, 2020).

A pesar de los distintos significados que ha tenido la gordura, su medicalización en el siglo XX la posicionó como un objeto de intervención médica (Kottow, 2015). Actualmente la Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como "la acumulación anormal o excesiva de grasa"[8]. Además de que se ha construido un sistema de medidas para clasificar a los sujetos de acuerdo con el estado de sus cuerpos; se trata del Índice de Masa Corporal (IMC), una herramienta que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad asignándoles un valor numérico, para ello se debe dividir el peso de una persona utilizando los kilogramos como unidad, entre el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

De acuerdo con la OMS la escala es la siguiente[9]

- Sobrepeso: Cuando el IMC es igual o superior a 25
- Obesidad: Cuando el IMC es igual o superior a 30[10]

[8] Organización Mundial de la Salud. (1 de abril de 2020). Obesidad y Sobrepeso. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
[9] Ídem
[10] Estas cifras aplican para adultos de ambos sexos (OMS, 2020).

Obesidad y tecnologías de poder: anatomopolítica y biopolítica

Bajo este criterio, el Estado otorga legitimidad al discurso que establece lo que es un cuerpo sano, mismo que, en el contexto del capitalismo, implica ser productivo. En este punto entramos en el terreno de las tecnologías del poder que Foucault (2007) clasifica en dos categorías. En primer lugar tenemos la anatomopolítica que se centra en el control de los cuerpos a nivel individual, y trata de "las técnicas por las que esos cuerpos quedaban bajo supervisión y se intentaba incrementar su fuerza útil mediante el ejercicio, el adiestramiento, etcétera" (Foucault, 2007, p.219).

En segundo lugar está la biopolítica, donde el poder se aplica en la vida de las personas, no como cuerpos individuales sino como "una masa global, afectada por procesos de conjunto que son propios de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción, la enfermedad, etcétera" (Foucault, 2007, p.220). Uno de los problemas en los que se centra la biopolítica es el de las endemias, término que se usa para definir a aquellas enfermedades que predominan en una población y que son difíciles de eliminar, debido a que su permanencia afecta la vida de la población reduciendo tanto sus fuerzas como el tiempo de trabajo y generando costos económicos, ya sea por el déficit en la producción como por los cuidados que requiere (Foucault, 1981).

Un elemento que juega un papel importante en el ejercicio del poder sobre los cuerpos es el autogobierno, por medio del cual se busca que los sujetos sean responsables de sí mismos, al mismo tiempo que responden a los intereses políticos del Estado (Rose, 1997, citado en Pujal y Vargas, 2013).

Dentro de este marco, se entiende por qué la obesidad es una de las más grandes preocupaciones para el Estado, pues reduce la vida de la población, afecta su productividad y genera costos económicos. De acuerdo con la Secretaría de Salud, el costo aproximado de la obesidad en 2017 fue de 240 mil millones de pesos y se estima que, para 2023, esta cantidad ascienda hasta los 272 mil millones[11].

[11] NOTIMEX. (2019). Alcanzará los 272 mmdp el costo de obesidad para 2023. Excelsior. Extraído el 31 de octubre de 2020 desde: https://www.excelsior.com.mx/nacional/alcanzara-los-272-mmdp-el-costo-de-obesidad-para-2023/1304902

Para lidiar con este problema, el Estado se apoya en el saber/poder médico, que, de acuerdo con Foucault (2007), “se aplica a la vez sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos; que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y reguladores” (p.229). Mediante este, se establecen una serie de prácticas sobre el cuerpo que los sujetos deben querer seguir en nombre de su propia salud y de su deseo de vivir, a la vez que responden a las demandas del Estado sobre la producción de cuerpos duraderos y productivos. Esto los podemos ver en diversas políticas públicas cuya intención es fomentar *estilos de vida más saludables*, es aquí donde entra en juego el autogobierno. Existe una amenaza contra la vida, pero esta no es ejercida directamente por el Estado, si no que depende de las prácticas del sujeto sobre sí mismo. De esta manera, los sujetos son totalmente responsabilizados sobre su estado de salud, tal como ocurre con las personas con obesidad, puesto que sus cuerpos no se ajustan a las normas establecidas por el Estado, las cuales son asimiladas por la población y es esta la que se encarga de señalar y condenar su falta de cuidado sobre su salud.

En este caso, por medio de las campañas contra la obesidad se establecen una serie de normas sobre el cuerpo y las prácticas corporales de manera que los sujetos se autorregulen, así el exceso de peso es construido como un problema individual relacionado con la falta de autocontrol. Además, al cuidado del cuerpo se le atribuyen un conjunto de valores como la fuerza de voluntad o el amor propio, razón por la cual las personas obesas son señaladas y devaluadas, pues se asume que carecen de dichos valores.

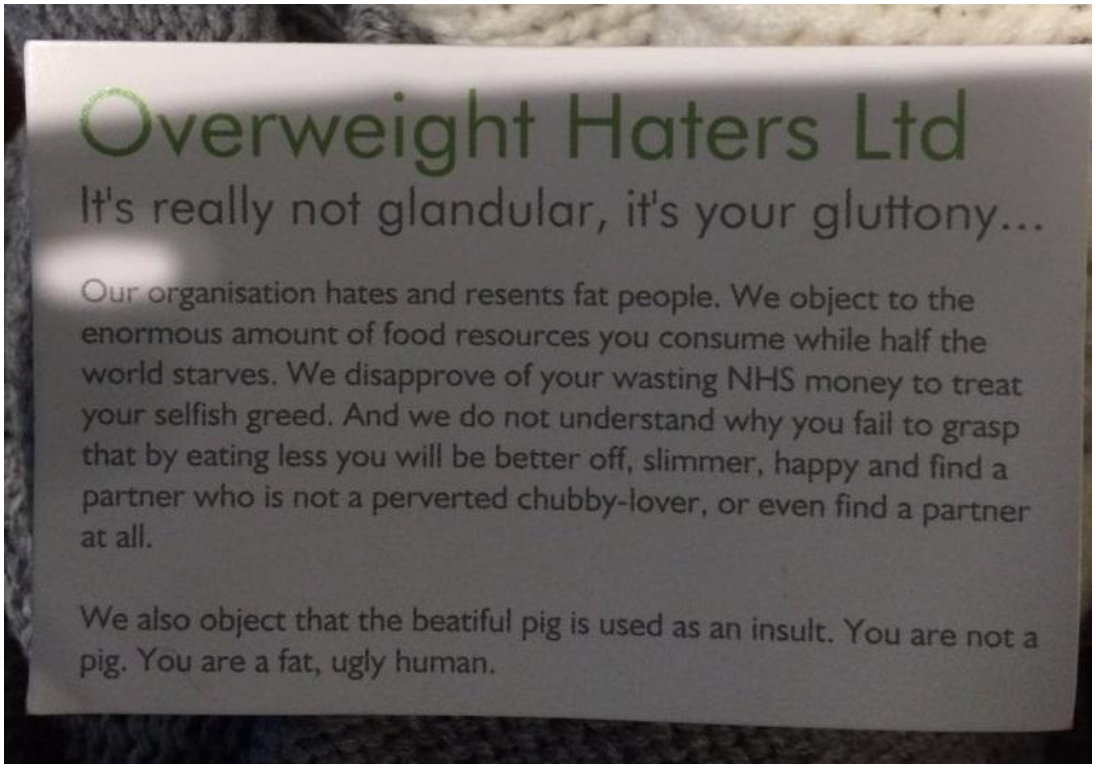
Norma, regulación de los cuerpos y movimientos de resistencia

Además del discurso de la salud, los estándares estéticos también son un factor que interviene en la regulación de los cuerpos, en este caso no es tanto el Estado quien la promueve sino el mercado.

> (…) las estrategias mercadotécnicas han desarrollado diversas metodologías de venta de productos que posicionan los cuerpos como objetos de transferencia mercantil, construyendo así, procesos de aprendizaje de los parámetros de deseabilidad entre lo publicitado como hermoso y el cuerpo que habitamos.
>
> De esta manera, mujeres y hombres construimos esquemas mentales en torno a la percepción de nuestros cuerpos, siendo los mensajes sociales, la publicidad, la presión de grupo y los constantes comentarios de propios y extraños en relación a nuestro cuerpo, la estructura métrica personal sobre la que se construye y esculpe la fotografía mental del deber ser del propio cuerpo. (Quirós, 2019, p.39)

No solo se habla de salud sino también de belleza, por lo que, un cuerpo con exceso de peso suele ser percibido por la población como un cuerpo feo, descuidado y por ende inaceptable. Un ejemplo de esta percepción lo encontramos en un acontecimiento que tuvo lugar en Londres en el año 2015, donde Kara Florish, una mujer de 30 años, recibió en el metro una tarjeta firmada por una asociación llamada Overweight Haters Ltd (Odiadores del sobrepeso), la cual se muestra en la siguiente imagen[12].

[12] Florish, K. [@kflorish] (28 de noviembre de 2015) [Imagen adjunta]. [Tweet]. Twitter. Recuperado el 24 de mayo de 2021 desde: https://twitter.com/kflorish/status/670721949761454080



La traducción de dicha tarjeta es la siguiente: "Realmente no es glandular, es tu gula… Nuestra organización odia a la gente gorda. Nos oponemos a la enorme cantidad de recursos alimenticios que consumes mientras la mitad del mundo muere de hambre. Desaprobamos tu desperdicio de dinero del Servicio Nacional de Salud para tratar tu codicia egoísta. Y no entendemos por qué no te das cuenta de que comiendo menos estarás mejor, más delgado, feliz y encontrarás una pareja que no sea un pervertido amante de gordos, o simplemente una pareja.
También nos oponemos a que el hermoso cerdo se use como un insulto. No eres un cerdo. Eres un humano gordo y feo".

Esta acción muestra el extremo radical de la individualización de la condición de gordura, pues tanto en el caso de la salud como en el caso de la belleza, se deposita la responsabilidad exclusivamente sobre los individuos quienes con frecuencia aceptan tal culpabilización, presionados por el Estado, el mercado y la población.

En los últimos años ha circulado por redes sociales el término "gordofobia", el cual se utiliza como una forma de resistencia en contra de la discriminación que sufren las personas con exceso de peso. La palabra "gordofobia" es una traducción del término "Fatphobia" utilizado en un estudio realizado en Estados Unidos de América por Robinson, Bacon y O'Reilly en el año 1984, para señalar la aversión que

mostraban los pobladores de Minnesota hacia las personas gordas (Álvarez, 2017, citado en Allende, 2020). Dicho término constituye una parte fundamental de un movimiento denominado como “activismo gordo” el cual tuvo sus orígenes en países angloparlantes, como Estados Unidos e Inglaterra, en la década de los 70, y apenas hace unos años empezó adquirir relevancia en Latinoamérica (Budasoff, 2019).

Al hablar de “gordofobia” no se hace alusión a un miedo intenso e irracional como ocurre con otras fobias, sino que se trata de un término usado para referirse a las diversas formas de opresión que se ejercen sobre las personas gordas, tales como la discriminación y el rechazo (Allende, 2020). De acuerdo con Budasoff (2019), este movimiento no es un grupo de apoyo al cual las personas acuden para aceptar que tienen un problema y cambiar sus hábitos para ajustarse a lo normativo, sino que busca combatir la opresión que sufren las personas gordas por medio de discursos que tienen como objetivo despatologizar la gordura (razón por la cual evitan utilizar términos como sobrepeso y obesidad en tanto que son patologizantes) y reivindicar socialmente los diferentes tipos de cuerpos.

Souza (2020) añade que la gordofobia es una forma de discriminación estructural y naturalizada, al punto de que se ha normalizado señalar de forma negativa a las personas gordas, este tipo de señalamientos se hacen incluso por medio del humor, pues es común hacer bromas o chistes sobre el peso de la gente. Esta práctica parece haberse hecho más visible durante la cuarentena por Covid-19, puesto que en diversas redes sociales se han compartido muchos memes donde el objeto de burla es el aumento de peso que las personas podrían experimentar debido al aislamiento. Desde la perspectiva del activismo gordo, este tipo de memes se consideran gordofóbicos, puesto que ponen en evidencia el miedo que siente la gente a tener cierto tipo de cuerpo, y se reproducen los discursos negativos sobre la gordura (Cabaleiro, 2020, citada en Souza, 2020). A continuación incluimos algunos ejemplos.

#LosRiesgosDeLaCuarentena
Engordar

10:43 a. m. · 17 mar. 2020

20 2 Compartir este Tweet

Yo en la cuarentena

Desde la perspectiva del activismo gordo, otra forma en la que se manifiesta la gordofobia es a través de comentarios cuyo propósito es señalar el cuerpo y el estado de salud de las personas, diciéndoles que deberían bajar de peso, comer mejor, hacer ejercicio, etc. Independientemente de que dichos comentarios se hagan o no con malas intenciones, su uso se basa en el prejuicio de que una persona gorda está enferma y necesita ayuda (Souza, 2020). Esta tendencia a señalar aquellos cuerpos que se separan de la norma, manifestadas en la forma de insultos, discriminación o *consejos bien intencionados*, contribuye a la estigmatización de las personas gordas, quienes sienten que tienen la responsabilidad de transformar sus cuerpos para ajustarse a los patrones normativos (Contrera, 2017, citada en De Cicco, 2017) esto puede llevar a las personas gordas a someterse a prácticas perjudiciales para su salud, como dietas extremas, uso de fármacos e incluso a desarrollar trastornos alimenticios (Souza, 2020).

Estrategias metodológicas

Para llevar a cabo una investigación desde un enfoque de psicología social crítica, se necesita un método que facilite la comprensión de el/la o los sujetos, además de los contextos sociales que los atraviesan, es decir, que permita el análisis de todos los elementos que componen su realidad.

El mejor camino que se puede seguir para la investigación de fenómenos, por su nivel particular de profundidad y extensión, es el método cualitativo, puesto que el interés central de esta investigación no se basa en obtener datos cuantificables y estadísticamente generalizables, sino acercarnos a la experiencia de determinado grupo o población de manera que logremos comprender el fenómeno social que nos interesa desde el punto de vista de los sujetos de estudio.

Dado que nuestro objetivo inicial era investigar si los discursos médicos sobre la obesidad y el sobrepeso, materializados en diversas campañas de prevención y cuidado que surgieron a partir de la pandemia de COVID-19 fomentaron o potenciaron la estigmatización de las personas gordas al catalogarlas como

población de riesgo, en un inicio consideramos que la aplicación de entrevistas semi-estructuradas nos permitiría acercarnos más a su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con dichos discursos.

De acuerdo con Tonon (2012), a través de la entrevista, el investigador tiene como objetivo conocer la perspectiva del sujeto; sus ideas, sus sentimientos y las razones de sus acciones. Para ello se debe configurar un espacio de diálogo en el que cada frase se construye dentro de su propio contexto, esto es recíproco, pues el investigador realiza su entrevista desde su propia pertenencia cultural, su conocimiento y sensibilidad sobre el tema.

Tonon (2012) explica que en la entrevista, al tratarse de un encuentro entre personas, es inevitable que en el proceso se desplieguen toda una serie de emociones y sentimientos que estarán circulando constantemente entre ambas partes. Además se debe tener en cuenta que es muy probable que en más de una ocasión el entrevistado se desvíe del tema central de la conversación hacia otro que les resulta más relevante, es por ello que el investigador debe hacer lo posible por construir un espacio donde logre hablar sobre el tema su interés al mismo tiempo que evita que el entrevistado sienta que no se está tomando en cuenta la información que él o ella considera relevante. En este tipo de encuentros el investigador casi no toma la palabra más que para preguntar e incitar al entrevistado a que hable con la intención de que este se exprese libremente.

Sobre la entrevista narrativa, Agoff y Herrera (2019) afirman que resulta útil para aproximarse a la experiencia de los sujetos y a las formas de interpretación que tienen de la misma. Además añaden que las narraciones pueden ser entendidas desde dos posturas epistemológicas diferentes. En primer lugar está la perspectiva objetivista, donde el objeto de estudio no son las representaciones simbólicas que se manifiesten a lo largo del relato, sino las relaciones socio-estructurales. En segundo lugar está la perspectiva interpretativa, que se centra en los aspectos subjetivos de la narración, como los sentimientos, los deseos y los significados que el sujeto le asigna a determinado fenómeno.

Consideramos que para esta investigación ambas posturas resultan útiles, pues, por medio de las entrevistas trataremos de entender la experiencia subjetiva de las y los entrevistados sobre ser *gordas* y *gordos* en la pandemia de COVID-19, al mismo tiempo que entendemos que dicha experiencia está atravesada por distintos discursos de carácter normativo a partir de los cuales los sujetos le dan sentido.

Para el registro de la información se suele utilizar un dispositivo que permita grabar la voz, además de que su uso debe estar aprobado por el entrevistado. De igual manera, en la entrevista la observación ocupa un lugar protagónico por lo que se debe buscar un espacio donde los involucrados puedan mirarse a los ojos, de manera que el investigador pueda captar expresiones faciales y gestos corporales que permitan comprender mejor el significado de las palabras del entrevistado, es decir, la atención no se centra únicamente en lo que dice, sino en cómo lo dice y en las emociones que manifiestan a lo largo de su discurso (Tonon, 2012).

Debido al aislamiento provocado por la pandemia de COVID-19, decidimos aplicar las entrevistas en línea por medio de videollamadas a través de la plataforma Zoom. Esto tuvo como consecuencia que el contacto visual estuviera mediado por las cámaras, además de que hubo dos casos donde los entrevistados prefirieron mantener desactivada la función del video y no especificaron por qué.

Al momento de pensar en cómo acercarnos a los sujetos y plantearles el propósito de la entrevista, nos topamos con el primer obstáculo, pues en primer lugar buscábamos únicamente que fueran personas *gordas*[13], pero nos dimos cuenta de que existía la posibilidad de que la persona no se identificara como tal, por lo que nuestra propuesta podría resultar ofensiva. Es por ello que decidimos sustituir ese lenguaje por el lenguaje médico y utilizar nociones de padecimientos como hipertensión y diabetes, puesto que dichas enfermedades son consideradas factores de riesgo frente al COVID-19, además de reducir las posibilidades de que la persona se sintiera señalada o clasificada debido a su cuerpo.

[13] Para definir si los sujetos eran gordos o no, no nos basamos en los estándares médicos, sino en la descripción que nuestros contactos nos dieron sobre ellos; en algunos casos nosotros tuvimos que preguntar directamente sobre la complexión, pero en otros sus familiares mencionaron la obesidad y el sobrepeso como parte de sus diagnósticos.

En el proceso de selección no tomamos en cuenta factores como la edad, el género o su situación económica, y aunque nuestra intención no era mantener una proporción igual en el género de los entrevistados, al final, el grupo estuvo compuesto por cinco hombres y cinco mujeres, un hecho que fue meramente fortuito. Al final, el número de entrevistados fue de 10 y sus datos son los siguientes.

Seudónimo	Edad	Diagnóstico	Año del diagnóstico	Con quién vive	Ocupación	Covid-19	Lugar de residencia
Entrevistado R	73	Hipertensión	_____	Esposa	Ingeniero mecánico	Positivo (síntomas leves)	Cuautitlán Izcalli
Entrevistado M	51	Hipertensión y diabetes	2016	Esposa, un hijo, una hija y un nieto	Empleado en telecomunicaciones	Negativo	Estado de México
Entrevistado RA	54	Hipertensión	2013	Esposa, dos hijas, suegros y tía de su esposa.	Empleado en AT&T	Positivo (Grave)	Los Mirasoles, Iztapalapa
Entrevistado G	51	Hipertensión	2017	Esposa e hija	Oficinista	Negativo	San Pedro Mártir
Entrevistada N	53	Hipertensión	_____	Esposo e hija	Ama de casa	Negativo	San Pedro Mártir
Entrevistada C	46	Diabetes	_____	Pareja (Unión libre)	Ama de Casa	Negativo	Iztapalapa
Entrevistada E	53	Diabetes	_____	Esposo, dos hijas y 4 nietos	Ama de casa	Negativo	Nezahual-cóyotl
Entrevistado GP	57	Diabético	2007	Pareja (Unión libre)	Conductor de sistemas	Negativo	Coyoacán
Entrevistada B	44	Hipertensión	_____	Hija	UAM (Área administrativa)	Negativo	Iztapalapa
Entrevistada A	79	Hipertensión y diabetes	2003	Hijo	Ama de casa	Negativo	Nezahual-cóyotl

Las y los entrevistados fueron contactados por medio de conocidos de los entrevistadores, para ello les informamos que queríamos conocer su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud. Si bien la mayoría aceptó, dos personas cancelaron poco antes de la entrevista, fuera de eso, los demás respetaron la fecha acordada.

En primer lugar habíamos planeado tener una sola sesión con cada persona, para ello planteamos una guía con la que buscábamos que los entrevistados narraran su experiencia con los servicios de salud y si esta había cambiado a partir de la pandemia, así como también queríamos abordar el tema de la gordofobia, pero,

como mencionamos anteriormente, tuvimos problemas al decidir cómo podríamos hablar de esto sin que la persona se ofendiera, por ello optamos por buscar algunas imágenes de campañas contra la obesidad para mostrarlas durante la entrevista, con la intención de que fuera el propio entrevistado quien introdujera el tema.

A continuación anexamos las imágenes y explicamos las razones por las cuales seleccionamos cada una.

Imagen 1 (obesidad y COVID-19)

Esta imagen fue seleccionada porque relaciona directamente la obesidad con el COVID-19; posiciona a las personas *gordas* como población de riesgo y añade una

serie de recomendaciones para llevar un “estilo de vida saludable”, individualizando el problema y depositando toda la responsabilidad sobre el sujeto.

Imagen 2 (Megarexia)

Esta imagen la elegimos porque no solo posiciona a la obesidad como un problema, sino que la negación de la misma también es patologizada y sugiere tratarla con

atención psicológica, de manera que la persona se reconozca como enferma y, tal como lo dice la imagen, “se responsabilice de su estado físico y de salud”.

Imagen 3 (¿Cuántas rebanadas te vas a comer?)

Decidimos mostrar esta imagen debido a que es una de las más comunes de ver en la calle. En este caso se establece una relación directa entre el peso corporal y la muerte. Además, por su diseño, hace referencia a una cadena de comida rápida bastante popular, tanto por la velocidad de su servicio como por la accesibilidad de sus precios, lo que ha provocado que su consumo sea común entre los mexicanos.

Tomando en cuenta todo esto, construimos la siguiente guía de entrevista.

Guía de entrevista

Primero que nada, esta plática forma parte de nuestro trabajo final para la licenciatura en psicología de la UAM Xochimilco y por eso le agradecemos el haber aceptado nuestra invitación para participar en este pequeño espacio de diálogo y reflexión sobre hipertensión, diabetes y otras comorbilidades en la pandemia de COVID-19 que estamos viviendo actualmente. Sabemos que son tiempos difíciles y por eso es importante para nosotros conocer su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud.

Le informamos que todo lo que se diga aquí será utilizado únicamente con fines académicos, la entrevista será grabada para facilitar su registro, pero en el trabajo su participación será anónima y ningún dato será publicado sin su consentimiento.

Temas a explorar:

Atención médica y diagnóstico

Cuénteme cómo fue que se enteró de su diagnóstico

- ¿De qué manera cambió su vida después de que recibió su diagnóstico? (*¿Qué medidas de cuidado le han recomendado?*)
- Cuénteme qué sabe o qué información ha recibido respecto a su condición (*¿Dónde lo ha visto? ¿Qué ha escuchado? ¿Quién se lo dijo?*)
- Hábleme sobre su experiencia con los servicios de salud.
- Platíqueme cómo es su relación con el personal de salud (*Médicos, enfermeras, etc.*)

Pandemia

- Cuénteme cuál ha sido su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud. (*Preguntar sobre sus consultas, ¿Ha cambiado la frecuencia? ¿Ha dejado de ir por decisión propia o recomendación del doctor? ¿Por qué?*)

- ¿Usted o alguien con quien conviva regularmente se ha contagiado? (en caso de que sí) Cuénteme cómo vivió esa situación.

- A partir de esta situación ¿Qué recomendaciones le han hecho para evitar el contagio? (*Quién se las ha hecho, de dónde ha obtenido esa información*)

- Cuénteme cómo le ha ido con la adopción de esas medidas.

Campañas de salud

A continuación le mostraremos unas imágenes sobre unas campañas publicitarias relacionadas con la prevención de hipertensión y diabetes.

- Cuénteme qué piensa sobre estas imágenes, ¿Las había visto antes? ¿Qué sintió al verlas?
- ¿Ha visto más campañas de este tipo? ¿Dónde? Platíqueme qué efectos producen en usted (reacciones, ideas, etc.)

Gordofobia

- ¿Ha escuchado hablar del término *gordofobia*? ¿Qué ha escuchado?

- (En caso de que sí) Platíquenos qué piensa sobre eso

(En caso de que no hubieran escuchado el término *gordofobia,* les presentamos el siguiente texto -extraído de los blogs de algunas activistas- para explicarles el término antes de pasar a la siguiente pregunta).

Gordofobia

"La *gordofobia* tiene que ver con una situación que se construyó a partir de jerarquías corporales que hacen que las personas *gordas* no sean aceptadas y no

sean consideradas valiosas", explica Lux Moreno, docente de filosofía, activista *gorda* y autora de Gorda vanidosa[14].

"A las personas *gordas* se nos estigmatiza, se nos señala, se nos violenta y se nos patologiza a razón de nuestro peso. Y va más allá de la mera discriminación por apariencia o violencia estética. Tiene que ver con que para nuestra sociedad la *gordura* no sólo está asociada a la enfermedad sino que además es considerada como una falla moral, una falla de la voluntad de la persona, está asociada a un montón de cosas negativas". Define Laura Contrera, activista *gorda*, abogada y profesora de Filosofía doctorada en Estudios de Género en la UBA[15]**.**

- ¿Alguna vez ha sentido algún maltrato relacionado con su estado de salud? (Directa o indirectamente) Cuénteme sobre eso.

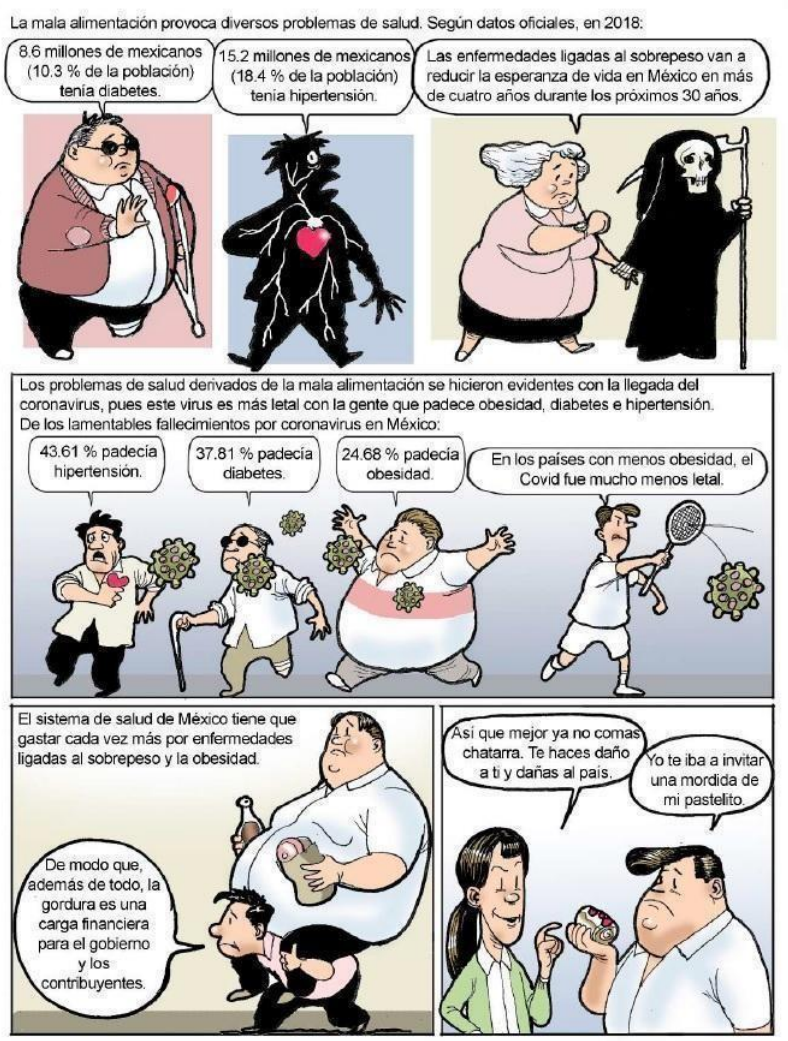
[14] Rosende, L. (2021) La importancia de visibilizar la gordofobia: qué pasa con los cuerpos en la pandemia. Tiempo Argentino Beta. Extraído el 16 de enero de 2021 desde: https://www.tiempoar.com.ar/nota/la-importancia-de-visibilizar-la-gordofobia-que-pasa-con-los-cuerpos-en-la-pandemia

[15] Rosende, L. (2021) La importancia de visibilizar la gordofobia: qué pasa con los cuerpos en la pandemia. Tiempo Argentino Beta. Extraído el 16 de enero de 2021 desde: https://www.tiempoar.com.ar/nota/la-importancia-de-visibilizar-la-gordofobia-que-pasa-con-los-cuerpos-en-la-pandemia

Durante la aplicación de las entrevistas, inicialmente todos los miembros del equipo tuvimos dificultades para establecer una conversación fluida, pues nos apegamos demasiado al orden establecido en la guía, por lo cual no pudimos detenernos en ciertos temas para profundizar más en ellos. Además, nuestro lenguaje era muy técnico y tuvimos problemas para hablar con los entrevistados sobre su peso, pues el tema por sí mismo resultaba incómodo tanto para nosotros como para ellos, razón por la cual evitamos utilizar términos como "*gordo/a*", debido a que se suele utilizar como insulto, al mismo tiempo, teníamos dudas sobre usar términos cómo "obesidad" o "sobrepeso" pues estos se consideran patologizantes desde los discursos del *activismo gordo*, es por ello que hubo momentos donde tuvimos problemas para formular las preguntas, pues nos preocupaba que se ofendieran y que esto repercutiera de forma negativa en la comunicación.

Como mencionamos anteriormente, nuestro plan inicial era tener una sola sesión con cada persona, pero debido a que en estas primeras sesiones nos centramos demasiado en seguir el orden de la guía y, al preguntarnos por qué nuestro acercamiento se suscitó de esta manera, nos dimos cuenta que todos los miembros del equipo compartíamos la misma preocupación sobre no *obtener* los datos necesarios para nuestra investigación. Por ello, decidimos que era necesario tener una segunda sesión con los entrevistados, pues así podríamos retomar algunos temas que dejamos pasar en la primera entrevista.

Para esta segunda sesión decidimos incluir la siguiente imagen.



Esta imagen muestra la última página de la historieta llamada "¿Qué te estás tragando?"[16] realizada por Rafael Barajas Durán, conocido como El Fisgón, como parte de una campaña nutricional que surgió con el propósito de generar conciencia sobre las muertes provocadas por el COVID-19. Elegimos mostrar la última página ya que consideramos que era la más completa en cuanto a la información, pues toca varios de los temas que nos interesa explorar; habla del COVID-19, culpa a las personas *gordas* por la alta tasa de muertes en México, individualiza el problema y afirma que la falta de autocuidado daña tanto al sujeto como al país.

Para esta segunda entrevista planteamos otra guía con la que buscábamos explorar la relación de los entrevistados con el término *población de riesgo*, además de retomar algunos temas de la primera sesión.

[16] La historieta completa se puede encontrar en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/590444/CPM_Campan_a_nutricio_n_folleto_05nov20.pdf?fbclid=IwAR1gMISa1eE40qYzN7_rlpZOLieNVz5FgiVnrhDnBA1WerPwUgHx8v5inhs

Guía de entrevista 2

Muchas gracias por volver a aceptar nuestra invitación a este espacio de diálogo donde vamos a retomar algunos temas que tratamos en nuestra plática pasada sobre su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud y también sobre la discriminación hacia las personas con sobrepeso.

Le recordamos que todo lo que se diga aquí será utilizado únicamente con fines académicos, la entrevista será grabada para facilitar su registro, pero en el trabajo su participación será anónima y ningún dato será publicado sin su consentimiento.

Cuénteme ¿cómo ha estado?

(A partir de este punto las entrevistas pueden variar ya que vamos a retomar algunos puntos mencionados en las entrevistas anteriores que podemos explorar más a fondo)

En la plática anterior le mostramos algunas imágenes publicitarias que tocaban el tema del sobrepeso. En este caso le vamos a mostrar una página de una historieta que está siendo distribuida por el gobierno de México, por ahora dicen que se va a entregar casa por casa y que se va a incluir en los libros de texto.

(Mostramos la imagen)

La historieta se llama ¿Qué te estás tragando? Dígame ¿Ya la conocía?

¿Cómo ve estos anuncios? El texto, los dibujos etc. ¿Cómo le hacen sentir?

¿Cómo ve usted las noticias sobre obesidad, sobrepeso, hipertensión en relación con el Covid? ¿Cómo le hacen sentir?

¿Y cómo ve esto que se dice que las personas con obesidad y sobrepeso son un grupo más vulnerable?

Usted siente que a partir de la pandemia, ¿el trato que recibe ha cambiado?

(Preguntar en caso de que no lo llegue a mencionar) Ya sea por parte del personal de salud o de quienes lo rodean.

(Utilizar esto solo en caso de que se considere necesario):

Reflexionando sobre el tema de la alimentación, la salud y el cuerpo con mis compañeros, recordé una experiencia que tuve hace un tiempo… (En este punto vamos a proceder a contar nuestra experiencia con los estándares sociales sobre el cuerpo. Aunque esta parte cuenta con una pequeña introducción, nuestra idea es tratar de enlazarlo con algún comentario que hayan mencionado con anterioridad, con la intención de que nuestra narración surja en la conversación de la manera más natural posible)

¿Usted ha tenido una experiencia similar? Cuénteme sobre eso.

(Pedir los siguientes datos al final)

Edad

Diagnóstico

Año en el que fue diagnosticado

Con quién vive

Ocupación

Si ha tenido COVID (Qué tan grave fue)

Colonia

Para esta segunda sesión consideramos incluir en la conversación nuestra experiencia con nuestra imagen corporal y los efectos que esto tuvo en nuestras vidas, con la intención de cambiar nuestro posicionamiento frente a los entrevistados dado que gracias a la investigación descubrimos que estamos sujetos a los mismos regímenes corporales. Cabe aclarar que dicha narración solo sería utilizada en caso de ser necesario y procurando que surgiera de forma natural en la plática, de otra forma se sentiría muy forzado y nos haría caer en el mismo problema de apegarnos de forma rígida a la guía.

Cabe aclarar que la segunda sesión no llegó a realizarse con todos los entrevistados, solo cinco estuvieron disponibles, con los demás tuvimos problemas de disponibilidad, pues los tiempos no siempre coincidían.

Conversando sobre nuestro primer acercamiento, nos dimos cuenta de que tratamos de conversar con ellos desde nuestro propio marco de referencia, es decir, desde el lenguaje del *activismo gordo,* donde el término *gordo* no tiene la misma connotación negativa que en el lenguaje de la experiencia. Al querer utilizar dicho término no tomamos en cuenta que, para los entrevistados, las nociones consideradas correctas son los utilizados por el discurso médico, es decir, “obesidad” e “hipertensión”; por lo que en las siguientes entrevistas tratamos el tema desde los términos aceptados por ellos, lo que contribuyó a que mostráramos más seguridad al momento de formular las preguntas.

Propuesta de análisis: hallazgos, líneas de interpretación, nudos problemáticos y nuevas preguntas de investigación

Algo que notamos a lo largo de todas las entrevistas fue que algunos de los y las entrevistados/as tomaron una posición defensiva frente a nosotros al momento de tocar el tema de su peso pues a pesar de que en la mayoría de los casos aceptaron que este estaba por encima de lo recomendado por los médicos, de forma casi

inmediata, trataban de justificarlo diciendo que estaban haciendo lo posible por mantenerse “saludables”. Hubo dos casos donde esto no ocurrió; en el primero, el entrevistado “RA” afirmó que su salud no parecía ser algo que le importara y que por esto no trataba de bajar de peso.

En el segundo caso, el entrevistado “R” dijo lo siguiente:

> *No llegué al exceso de ser un gordo, un obeso, no, no, no. Mira, ahorita yo debo estar, ahorita, según mi médico, debo de estar alrededor de los setenta y nueve kilos, contra ochenta y cinco que tengo… pues sí son quince kilos, pero quince kilos no es el hecho de ver al señor ese que no puede ni caminar, esa es una de las cosas (...) ahora, también te voy a decir, hay de gordos a gordos, hay gente que es llena, pero hay unos que sí, ya les cuesta trabajo moverse, no pueden hacer un solo ejercicio (...) hay gente que ni agacharse puede al levantar un peso se caiga y esos pues se merecen ser discriminados (se ríe). No es cierto, nadie merece ser discriminado…*
>
> (Entrevistado R, 76 años).

En este caso, el entrevistado R, no se identificaba como gordo y, para él, la diferencia entre ser gordo y no serlo, aparentemente tenía que ver con la capacidad de movimiento de la persona, afirmando que, a pesar de estar por encima del peso recomendado por su doctor, él no tiene problemas para moverse, e incluso llega a bromear con que aquellos cuyo volumen corporal limita su movimiento sí merecen ser discriminados.

A partir de nuestra experiencia con las entrevistas, y tomando en cuenta nuestras narraciones, encontramos varios puntos que nos llamaron la atención sobre nuestro abordaje del tema.

Para empezar, logramos entender de qué maneras estamos atravesados por los discursos hegemónicos del cuerpo y los efectos que estos han tenido en nuestras vidas e incluso en nuestra salud, así como las formas en las que nosotros llegamos a reproducir comentarios y prácticas discriminatorias contra las personas *gordas.*

También nos dimos cuenta de que nuestra investigación fue tironeada por dos ejes discursivos; por un lado, el discurso médico, el cual utiliza términos como obesidad y sobrepeso; por el otro, el discurso del *activismo gordo,* movimiento que busca combatir las distintas formas de discriminación que sufren las personas *gordas* (Budasoff, 2019). Los miembros de dicho movimiento se reapropian del término *gordo* con la finalidad de que este ya no sea percibido como un insulto, sino como una forma de resistencia frente a los estereotipos, la discriminación y la patologización médica (Oyosa, 2017). Esto se reflejó tanto en la escritura de nuestro trabajo como en nuestra práctica de las entrevistas.

En el caso de la redacción del trabajo, notamos que en más de una ocasión utilizamos los términos obesidad, sobrepeso y *gordo/a* como sinónimos. Mientras que en las entrevistas ocurrió lo contrario pues tratamos de evitar el uso de los términos médicos debido a que entendíamos estos como un lenguaje patologizante y por ello optamos por usar el término *gordo*. Pero, a partir de nuestro primer acercamiento con los entrevistados, nos dimos cuenta que, para ellos, los tres términos mencionados anteriormente significaban lo mismo, pero había más aceptación hacia los términos médicos, en tanto que los consideraban correctos, mientras que *gordo* era entendido como algo negativo. Estas diferencias en el lenguaje contribuyeron a que el manejo del tema se volviera más incómodo de lo que habíamos previsto.

Más adelante, durante la transcripción de las entrevistas notamos que, de hecho, sí había diferencias entre las experiencias de ser *gordo* y ser obeso o tener sobrepeso, pues se trataba de dos regímenes discursivos distintos. En el caso de la obesidad y el sobrepeso, ambos términos responden al lenguaje médico y existe un parámetro numérico que marca la diferencia entre ambos, aunque los entrevistados solían usarlos indistintamente. Dentro de este eje, los cuerpos obesos responden a la disciplina, pues deben seguir una serie de reglas de autocuidado establecidas por la biomedicina; en este caso es el discurso médico el que establece una norma sobre lo que es saludable y, por ende, bueno.

El cuerpo *gordo*, por otro lado, responde a un lenguaje de la experiencia y, a diferencia del cuerpo obeso, no hay un criterio científico que defina el ser *gordo,* esto tiene como efecto que la experiencia de la *gordura* se viva de múltiples formas

ya que está atravesada por varios ejes discursivos. El primero sería el género, como lo explicaremos más adelante.

El eje moral también participa en este proceso, pues parece ser que hay formas de ser un *gordo bueno* y un *gordo malo.* Es aquí donde encontramos un cruce entre el *cuerpo obeso* y *el cuerpo gordo,* pues un *gordo bueno* es aquel que sí se preocupa por su peso y sigue las recomendaciones de los médicos, mientras que el *gordo malo* es alguien que se deja llevar por los excesos, es decir; un cuerpo responde a la disciplina y el otro responde al placer. En este punto, la capacidad de movimiento del cuerpo parece ser uno de los parámetros que definen si el *gordo* es *bueno* o *malo*, algo que notamos principalmente en la entrevista de "R", pues él llegó a decir que aquellos cuyo peso no les permite moverse merecen ser discriminados, si bien inmediatamente después dijo que era broma, aseguró que, aunque nadie debe ser discriminado, la gente lo hace con ellos.

Sobre nuestro abordaje inicial del problema podemos decir que, al principio, nos centramos demasiado en la anécdota del médico que odiaba a los *gordos* y dimos por hecho que este fenómeno se extendía al ámbito cotidiano y que la categoría de *población de riesgo* había potenciado la estigmatización de las personas *gordas*. Sin embargo, a lo largo de las narraciones de los entrevistados, nos dimos cuenta de que sus experiencias mostraban algo distinto a lo que esperábamos encontrar, pues, para ellos, el problema de la pandemia en relación con su peso no se centraba en la discriminación. De hecho, la mayoría de ellos ni siquiera consideraban haber sido discriminados en algún punto de su vida debido a su peso. Desde su punto de vista, el problema de asumirse como población de riesgo se centraba en la falta de actividad física a raíz del confinamiento, pues, dado que el riesgo de morir es más alto para ellos, varios manifestaron que tenían miedo de salir.

Uno de los ejes centrales de nuestra pregunta de investigación es el estigma, de acuerdo con Goffman (1970) un estigma es un atributo que desacredita a quien lo posee, pero el atributo por sí mismo no es suficiente, pues se requiere que alrededor de este se construya una ideología que justifique la inferioridad de quien lo posee y, a partir del defecto original, se atribuyen otras cualidades negativas.

Teniendo en cuenta lo anterior, junto con el relato del doctor que odiaba a los *gordos,* consideramos que la etiqueta de *población vulnerable* fortalece la estigmatización de las personas *gordas,* pues antes de la pandemia ya existían ciertos estereotipos que las señalaban como sujetos que no se preocupan por su salud y, bajo esta premisa, resultaba lógico pensar que se les adjudicara la responsabilidad por las altas cifras de contagios y muertes en el país.

En este punto es donde encontramos el cruce entre la gordura y la ciudadanía. De acuerdo con Hernández (2014), los ciudadanos le exigen al Estado protección sobre aquello que ponga en peligro sus vidas, a la vez que el Estado exige a los ciudadanos apegarse a cierto orden normativo (establecido en función de determinadas circunstancias sociales) que los hace dignos de recibir dicha protección, de manera que la ciudadanía se vuelve exclusiva para ciertas representaciones humanas, mientras que aquellos que se separan de la norma son señalados como un riesgo para la sanidad colectiva que debe ser eliminado para garantizar la supervivencia de la especie, de esta manera se da legitimidad a las razones para dejarlos morir. Un ejemplo claro de esto lo encontramos en el cómic "¿Qué te estás tragando?" el cual señala la *desviación* de las personas gordas sobre ciertas normas de autocuidado, a la vez que las culpa por la alta tasa de mortalidad del COVID-19.

Nuestra intención inicial con esta investigación era estudiar el estigma desde la experiencia de las personas *gordas* en relación con la pandemia de COVID-19, pero a lo largo de las entrevistas nos dimos cuenta que en dichas experiencias, ni el estigma, ni la discriminación parecen ser un problema para ellos, principalmente porque varios de ellos afirmaron no sentirse discriminados a causa de su peso.

A esto se suma el hecho de que, como ya hemos mencionado, ser *gordo* está atravesado por varios ejes discursivos, a partir de los cuales se construyen dos cuerpos distintos; el *cuerpo obeso* del discurso médico y el *cuerpo gordo* de la vida cotidiana, es decir, ambos discursos ocupan el mismo cuerpo, pero no se viven de la misma manera.

Otra cosa que nos llamó la atención fue que nuestros entrevistados reconocieron que hay agentes externos que contribuyen a su aumento de peso como la falta de tiempo, debido a los horarios de trabajo, lo que supone una dificultad para realizar ejercicio, a la vez que favorece el consumo de comida alta en calorías, grasas y azúcares, pues este tipo de alimentos son más accesibles. A pesar de ello, seguían considerando que su aumento de peso era totalmente su responsabilidad.

Esto lo podemos ver en los siguientes fragmentos.

> *Yo empecé a subir de peso cuando yo empecé a trabajar en el gobierno, yo trabajé en el gobierno, y ¿cuál fue el principal problema de bajar de peso? Uno: que dejé de hacer ejercicio. Y dos: la alimentación, que fue que el comer garnachas, el tomar mucho refresco, el estar mucho tiempo sentado… Eso a mí me cambió mucho, porque a partir de ahí dejé de hacer ejercicio y empecé a subir y a subir de peso (...) que para que bajes de peso, no tanto para buscar este… una dieta, porque pues solamente uno sabe cómo simplemente cerrar la boquita y no comer ciertas cosas que nos hacen daño y ya con eso…*
>
> (Entrevistado M, 51 años)

El matrimonio también apareció como otra causa que contribuye con el aumento de peso, tanto en hombres como en mujeres, pues, de acuerdo a lo que pudimos escuchar en las entrevistas, este marca un cambio importante en el ritmo de vida, pero con diferencias en relación con el género. En el caso de los hombres, como ya mencionamos, el sobrepeso tiene que ver principalmente con las dinámicas de su trabajo y todo lo que ello conlleva, mientras que en el caso de algunas mujeres, se relacionaba con su papel en el trabajo de cuidados, lo que les deja poco tiempo disponible para otras actividades.

Continuando con el tema del género, para los hombres, su peso parecía ser más un problema de salud que una cuestión estética. Además, trataban de evitar el uso del término *gordo* y cuando lo usaban, lo hacían en diminutivo, *gordito*. Sobre esto, Espadas (2020) explica que cuando determinadas características son entendidas como defectos, el uso del diminutivo aparece como un recurso que tiene como

intención suavizar su tono ofensivo. A esto añade que el término *gordo* es entendido como una ofensa que se debe mitigar y por ello se considera que es mejor decir *gordito.*

> *No, maltrato no, no he sentido ese maltrato. Que sí te llegan a cotorrear, porque yo lo veo… yo me llevo muy bien con mis compañeros de trabajo (...) somos como tres o cuatro personas que estamos gorditos, estamos… este… en sobre peso. Sin embargo, desde que yo entré a trabajar ahí, bueno, empecé a subir de peso, empezaron a cotorrearme: "qué pasó, gordito"; "qué onda, gordito" y yo no lo noto de una… a lo mejor sí es discriminación ¿no? Pero yo no lo veo así, ¿por qué?, porque no es este… de que te estén discriminando de alguna forma, que te lo digan de mala leche, por decirlo ¿no? Yo no lo veo así.*
> (Entrevistado M, 53 años).

> *Solamente esto, que es este… repulsión a la gente obesa, pero pues yo nunca lo he vivido (…) yo no toda mi vida he sido así, yo fui delgado mucho tiempo, digo, de joven y todavía de adulto, yo estaba bien, nada más que me descuidé y empecé a subir, yo tenía amigos gordos y nunca… pues nunca los hice de menos ni demás, ahí lo que se veía era la amistad y la camaradería, pero nunca lo vi así y obviamente pues le decías "gordito" pero pues era de cuates y él lo sabía (…) nunca he tenido un problema así, he escuchado amigos que me dicen: "ya baja de peso" o "vente vamos a hacer algo", pero oyes como te lo dicen, "ah es un amigo que quiere ayudar"*
> (Entrevistado G, 51 años)

Esto surgió cuando les preguntamos sobre el tema de la discriminación, donde todos coincidieron en que, para ellos, cualquier comentario sobre su peso era inofensivo siempre y cuando viniera de un amigo, e incluso parecía ser una broma común. Recordando a Segato (2018) los discursos de la masculinidad obligan a los hombres a mostrarse fuertes todo el tiempo, por lo cual si el término *gordito* les resulta ofensivo, no pueden expresarlo, pues el mandato masculino los obliga a soportar este y otros sobrenombres.

En el caso de las mujeres, sus reacciones fueron distintas al momento de hablar sobre su peso, tal como se muestra a continuación:

> *Fíjate que no lo he sentido así como tal, no he sentido que me señalen por ejemplo, sino más bien ha sido como… yo misma, yo solita me hago el ataque, te digo, en el momento en el que yo me veo al espejo, no me gusta lo que veo y me enojo, y me regaño, y me digo, pero yo… soy yo, no es que otra persona me señale (…) sobre todo cuando me veo completa es cuando me doy cuenta realmente de cómo estoy y yo solita me agredo, porque yo solita me regaño "no es posible que hayas llegado a esto, no es posible que teniendo la edad que tienes estés así" por qué yo he visto mujeres de mi edad que están delgadas, que están muy bien (…) creo yo que por mí sobrepeso llegué a tener la hipertensión y puedo llegar a tener diabetes, sé que si quiero que no me dé, pero para que no me dé tengo que cerrar mi boquita y tengo que empezar tomar conciencia.*
> (Entrevistada N, 53 años)

> *(...) una señorita, yo la escuché que dijo que este... "yo quisiera morirme, la verdad, porque nadie me quiere por gorda y todos me dicen gorda y yo me siento mal, pero aunque yo me ponga a dieta, sé que ya no voy a ser la misma de antes, entonces lo que yo quiero es morirme" y la verdad a mí me dio dolor porque tan jovencita y que piense en eso pues no creo que nada más la muerte pueda ser remedio, eso ya no es ningún remedio…*
> (Entrevistada A, 79 años)

En ambos casos podemos notar cómo el tema del peso al parecer afecta más emocionalmente a las mujeres. En el primer fragmento, encontramos una relación entre ser delgada y *estar bien*, centrándose en el tema de la salud, pues la entrevistada afirma que su hipertensión es resultado de su sobrepeso, lo cual también la puede llevar a desarrollar diabetes, es a partir de esto que ella misma se reprocha por su falta de cuidado.

En el segundo caso, si bien la entrevistada afirmó que nunca había experimentado alguna forma de discriminación debido a su peso, contó la historia de una joven que afirmaba que se quería morir por que nadie la quería por *gorda*. En este fragmento,

a diferencia del primero, ser *gorda* implica no ser querida, aunque en este caso no conocemos el contexto para poder definir a qué se refiere exactamente; si es por su familia, amigos o si tiene que ver con ser deseada por el sexo opuesto. Para las mujeres la belleza es obligatoria, pues la construcción del cuerpo femenino responde a intereses masculinos; ser bella es igual a ser deseable (Oyosa, 2017). Teniendo en cuenta esto, son visibles las razones por las cuales la palabra *gorda* llega a tener un impacto mayor para las mujeres.

Para contrastar las diferencias entre hombres y mujeres respecto a la experiencia de ser *gordo* tenemos el siguiente fragmento:

> *Pero sí he escuchado que llega a pasar eso ¿no? A mí no me ha pasado, afortunadamente, no me ha pasado ni en el ámbito laboral, ni en el ámbito social, no me ha llegado a pasar, pero si he escuchado a otras personas que sí les ha llegado a pasar (...) a una compañera de trabajo que este… le llegó a suceder… hubo una reunión que hicieron sus compañeras y a ella la hicieron a un lado. Hicieron un mal chiste: es que no la invitamos, se vaya a acabar toda la comida. O sea, no se vale. Le hicieron un chiste, como tú quieras, pero esas cosas no se dicen o no se hacen, y sí, la hicieron a un lado. Entonces no sé si fue por esa situación o fue por otra, o no se llevan bien con esta compañera, no sé.*
> (Entrevistado M, 53 años).

Mientras que el entrevistado M tomó como broma los comentarios que recibe en su trabajo, al narrar la situación que le ocurrió a su compañera, dichos comentarios son planteados como algo negativo puesto que, a partir de estos, se justificó la exclusión de esta persona, pero él sigue refiriéndose a ellos como un *chiste*, a pesar de no estar de acuerdo con ello.

Sobre el uso del chiste como una forma de discriminación Margulis y Urresti (1999) señalan que existen dos formas de reír; por un lado está el humor, el cual se caracteriza por construirse a partir de un lazo identificatorio entre el sujeto que ríe y el que se posiciona como objeto de risa, de manera que cualquier matiz de agresividad que pueda existir en el chiste queda anulado debido a la complicidad que existe entre el emisor y el receptor. Por otro lado está lo cómico, donde existe

una distancia afectiva entre el sujeto que ríe y el sujeto-objeto de risa debido a que no comparten un rasgo identificatorio. Es en esta segunda categoría donde entra el chiste discriminatorio, pues la risa, además de distanciar al emisor del receptor, también se constituye como una forma de dominio debido a su potencial para reafirmar discursos de poder.

Reflexiones finales

Antes de realizar el trabajo de campo nuestra pregunta de investigación tomó la siguiente forma: ¿Qué papel juega el estigma de la obesidad en la construcción de un sujeto de alto riesgo en la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México? Pues al momento de formularla nos estábamos centrando en el relato del doctor que afirmó odiar a los gordos. Pero a partir de lo encontrado en las narraciones, se transformó nuestra visión sobre este tema, lo que nos condujo a reformular la pregunta, y esta quedó de la siguiente manera.

¿De qué maneras ha cambiado la experiencia de las personas *gordas* en relación con sus cuerpos a partir de las nuevas formas de autocuidado en la pandemia?

En esta nueva pregunta decidimos dejar fuera conceptos como la discriminación y el estigma debido a que durante las entrevistas notamos que dichos fenómenos, por un lado, no son del todo visibles y, por otro, parecen ser irrelevantes para los entrevistados en el contexto actual donde la preocupación principal es sobrevivir. Esto no quiere decir que el estigma y la discriminación no sean factores a tomar en cuenta puesto que, a pesar de estar normalizados al grado de ser apenas perceptibles, siguen siendo parte de la experiencia.

Otro punto que consideramos que podría ser tomado en cuenta para futuras investigaciones es el espacio, un factor que no fue mencionado por ninguno de los entrevistados, pero que también podría estar vinculado con el eje moral. Como mencionamos anteriormente, la capacidad de movimiento del cuerpo aparece como uno de los parámetros que marcan la diferencia entre el *gordo bueno* y el *gordo malo*, algo similar podría suceder con el espacio, dado que muchos elementos de la vida cotidiana están diseñados para gente con tallas consideradas normativas, esto

implica que cuando una persona ocupa más espacio del que está establecido esta reciba diversas reacciones negativas por parte de quienes la rodean.

Finalmente, sobre a nuestro trabajo de campo podemos decir que, al centrarnos en obtener únicamente los datos que considerábamos necesarios para nuestra investigación, pasamos por alto varios puntos en las narraciones de los entrevistados donde pudimos detenernos e indagar un poco más y esto probablemente nos habría mostrado un panorama más amplio sobre sus experiencias.

Al reflexionar sobre el lugar que ocupamos frente a los entrevistados, llegamos a la conclusión de que al iniciar las entrevistas preguntando por el diagnóstico y, al mostrar las imágenes de las campañas contra la obesidad, nos posicionamos como sujetos de saber y como agentes de vigilancia cuyos propósitos serían, al parecer, monitorear su estado de salud, esta posición pudo haberse reforzado debido a nuestra forma de aplicar las entrevistas, pues, como ya lo hemos mencionado, en las primeras sesiones nos apegamos mucho a la guía y muy pocas veces nos detuvimos en determinados temas para profundizar más, por ello la entrevista siguió la misma dinámica de pregunta y respuesta que siguen las consultas. Un hecho que apoya esta afirmación es que, después de haber sido entrevistados, algunos de los sujetos afirmaron que reconsiderarían cambiar sus hábitos con el objetivo de adelgazar.

En cuanto a nuestras experiencias personales, al realizar este trabajo nos dimos cuenta, por un lado, de cómo estamos atravesados por los discursos hegemónicos sobre el cuerpo y los efectos que estos han tenido en nuestras vidas y, por el otro, de las diferentes formas de discriminación en las que llegamos a participar en tanto que las considerábamos normales. Ser conscientes de esto nos ayudó, no solo a relacionarnos mejor con nuestro tema, sino también a entender que ser más críticos con nuestro propio discurso y con nuestra percepción sobre determinado fenómeno nos puede ayudar a acercarnos mejor a la experiencia de otras personas.

Bibliografía

Agoff, C., Herrera, C. (2019) Entrevistas narrativas y grupos de discusión en el estudio de la violencia de pareja. Estudios sociológicos. Vol.37. No.110. México. Extraído el 2 de junio de 2021 desde: http://www.scielo.org.mx/pdf/es/v37n110/2448-6442-es-37-110-309.pdf

Allende, I. (2020) *Gordofobia, una lectura desde (y para) el Trabajo Social*. Revista Perspectivas. No. 35, Chile.

Arellano, L. (2008) *Estigma y discriminación a personas con VIH*. CONAPRED. México.

Barrientos, J., Silva, M. (2020) *Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica.* Temas sociales, 46, pp.130-159

Basante, R., Puerto, J. (2016) *La obesidad: una visita a la historia*. Real Academia Nacional de Farmacia. España.

Bogdan, R., Taylor, S. (2009). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona, Buenos Aires: Paidós.

Budasoff, A. (2019) *Activismo gordo: cuando hacés de tu cuerpo una bandera de lucha*. Redacción. Extraído el 31 de octubre de 2020 de https://www.redaccion.com.ar/activismo-gordo-cuando-haces-de-tu-cuerpo-una-bandera-de-lucha/

Caire, G. (2016) *Conozca el plato del buen comer.* Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Gobierno de México. Extraído el 21 de abril de 2021 de: https://www.ciad.mx/notas/item/1409-conozca-el-plato-del-buen-comer

Chávez, R. (2020) *Body positive: Quiérete como eres [¿mientras el resto sigue atacándote?]* Salud con lupa. Extraído el 24 de mayo de 2021 de: https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/body-positive-quierete-como-eres-mientras-el-resto-sigue-atacandote/

Cianelli, R., Ferrer, L., Herrera, A. (2005) *Estigma y discriminación a usuarios con VIH/Sida por parte de los trabajadores de la salud*. Universidad Católica de Chile. Chile.

Cortés, A., Lucía, O., Uribe, M. (2007) V*oces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental*. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

D'Angelo, A. (2010) *La experiencia de la corporalidad en imágenes. Percepción del mundo, producción de sentidos y subjetividad*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.

Dávila, J., Gonzáles, J., Barrera, A. (2014) *Panorama de la obesidad en México. Instituto Mexicano del Seguro Social*. Extraído el 20 de noviembre de 2020 desde: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54

De Cicco, G. (2017) *Activismo gordo sudaca, latino, punk y desviado.* AWID (The Association for Women´s Rights in Development). Extraído el 16 de marzo de 2021 desde https://www.awid.org/es/noticias-y-an%C3%A1lisis/activismo-gordo-sudaca-latino-punk-y-desviado

Espadas, U. (2020) *Discriminación e insulto*. La revista Peninsular. Extraído el 6 de junio de 2021 desde: http://www.larevista.com.mx/opiniones/discriminacion-e-insulto

Fassin, D. (2004) *Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida*. Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales, Universidad de París.

Figueroa, D. (2009) *Obesidad y Pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica*. Universidade Estadual da Paraíba. Brasil.

Florish, K. [@kflorish] (28 de noviembre de 2015) [Imagen adjunta]. [Tweet]. Twitter. Extraído el 24 de mayo de 2021 desde: https://twitter.com/kflorish/status/670721949761454080

Foucault, M. (2007) *Clase del 17 de marzo de 1976, en Defender la sociedad*. Cursos del Collège de France (1975-1976), FCE, México.

Foucault, M. (1981) *Derecho de muerte y poder sobre la vida, Historia de la Sexualidad I*. La voluntad de saber, Siglo XXI, México.

García, M. (2011). *La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social*. Revista de la Facultad de Medicina. Vol 54. No.3 México.

Goffman, E. (1970) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu

Hernández. C. [Esquizofrenia Natural]. (2020, Febrero 8). ¿Por qué nos importa tanto nuestro cuerpo? [Archivo de video]. Recuperado de https://youtu.be/JR6Q-Rp8uyc

Hernández, R. (2014) *La ciudadanía como forma de biopoder dentro del concepto de Michel Foucault.* Entelequia: Revista interdisciplinar. No.17 pp. 91-115. Extraído el 3 de junio de 2021 desde: https://www.researchgate.net/publication/313241186_LA_CIUDADANIA_COMO_FORMA_DE_BIOPODER_DENTRO_DEL_CONCEPTO_DE_MICHEL_FOUCAULT_CITIZENSHIP_AS_A_FORM_OF_BIO-POWER_WITHIN_THE_CONCEPT_OF_MICHEL_FOUCAULT

Hernández, R. (2020) COVID-19 en México: casos por entidad y cronología del coronavirus. La razón. Extraído el 21 de noviembre de 2020 desde: https://www.razon.com.mx/mexico/covid-19-mexico-cuantos-casos-entidad-cronologia-coronavirus-muertos-estado-81909

Instituto Nacional de Salud Pública. (26 de agosto de 2020). *México y las políticas públicas ante la obesidad*. Extraído el 6 de noviembre de 2020 desde: https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html

Instituto Nacional de Salud Pública. (26 de agosto de 2020). *Sobrepeso y obesidad en México*. Extraído el 6 de noviembre de 2020 desde: https://www.insp.mx/avisos/4737-sobrepeso-obesidad-mexico.html

Iñiguez, L. (1999). *Investigación y Evaluación Cualitativa: Bases teóricas y conceptuales*. En Atención Primaria. Vol. 23 Núm. 8. Mayo 1999. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona

Kottow, M. (2015). *La obesidad medicalizada.* Nuevos Folios de Bioética y Pensamiento Biomédico. No.17. pp.5-18.

Margulis, M., Urresti, M. (1999). *La segregación negada: Cultura y discriminación social.* Buenos Aires: Biblos

Márquez, S., Meneu, R. (2003) *La medicalización de la vida y sus protagonistas.* Gestión Clínica y Sanitaria. Vol.5. No.2 Extraído el 1 de junio de 2021 desde: https://www.researchgate.net/profile/Ricard-Meneu/publication/284594716_La_medicalizacion_de_la_vida_sus_protagonistas/links/566b5e5408aea0892c4c5f2b/La-medicalizacion-de-la-vida-sus-protagonistas.pdf

Molina, L., Molina, N. (2016). *Subjetividad en las personas llamadas obesas: análisis biopolítico en la cirugía bariátrica, en Subjetividades Abordajes Teóricos y Metodológicos*. Trabajo de grado de maestría. Universidad del Rosario. Colombia.

Nicks, B., Wong, O. (2020) COVID-19 (SARS-CoV-2): una nueva pandemia. Medscape. Extraído el 15 de noviembre de 2020 desde: https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000118#10

NOTIMEX. (2019). *Alcanzará los 272 mmdp el costo de obesidad para 2023.* Excelsior. Extraído el 31 de octubre de 2020 desde: https://www.excelsior.com.mx/nacional/alcanzara-los-272-mmdp-el-costo-de-obesidad-para-2023/1304902

Organización Mundial de la Salud. (1 de abril de 2020). Obesidad y Sobrepeso. Extraído el 20 de noviembre de 2020 desde: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Ortega, A. (2020). *Epidemia sobre epidemia: Obesidad y diabetes "pegan" a decesos por COVID-19.* Expansión política. Extraído el 27 de abril de 2020 desde: https://politica.expansion.mx/mexico/2020/07/15/epidemia-sobre-epidemia-obesidad-y-diabetes-pegan-a-decesos-por-covid-19

Oyosa, A. (2017). *De gordas, gordura y gordofobia.* Extraído el 8 de febrero de 2021 desde: https://www.mixcloud.com/SorFeminisma/s01e17-de-gordas-gordura-y-gordofobia-alejandra-oyosa/

Paredes, N. (2020). *El leblouh, la práctica que consiste en obligar a las niñas en zonas de África a comer para que encuentren marido.* BBC News Mundo. Extraído el 31 de mayo de 2021 desde: https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52646268

Piñeyro, M. (2016). *Stop Gordofobia y las Panzas Subversas.* BALADRE - Coordinación de luchas contra la precariedad, el empobrecimiento y la exclusión social. España.

Pigeonutt, V. (2020). *Gordofobia y obesidad: sobre la gordura mexicana*. Pie de Página. Extraído el 5 de noviembre de 2020 desde: https://piedepagina.mx/gordofobia-y-obesidad-sobre-la-gordura-mexicana/

Pujal, M., Vargas, L. (2013) *Gubernamentalidad, dispositivos de género, raza y trabajo: la conducción de la conducta de las mujeres trabajadoras*. Universitas Psychologica. Colombia.

Pulido, D. (2015). El papel del cuidado en la configuración de cuerpos gordos de mujeres jóvenes en medios de comunicación, un análisis desde Facebook y la televisión. Maguaré. Vol. 29. No. 2, Colombia.

Quirós, G. (2019*) Gordofobia: Efectos Psicosociales de la Violencia Simbólica y de Género Sobre los Cuerpos. Una Visión Crítica en la Universidad Nacional, Heredia*. Trabajo de grado de licenciatura. Universidad Nacional, Heredia. Costa Rica.

Ramírez, L. (2015). El sujeto en los juegos del poder: subjetivación y desubjetivación desde Foucault. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. Colombia.

Rodríguez, E. (2009) *El renacimiento de la biopolítica.* TRAMAS 32. UAM-X. México.

Rosende, L. (2021) *La importancia de visibilizar la gordofobia: qué pasa con los cuerpos en la pandemia.* Tiempo Argentino Beta. Extraído el 16 de enero de 2021 desde:
https://www.tiempoar.com.ar/nota/la-importancia-de-visibilizar-la-gordofobia-que-pasa-con-los-cuerpos-en-la-pandemia

Secretaría de salud (2015) Intervenciones de Prevención y Promoción de la Salud para el Sobrepeso y la Obesidad. Extraído el 20 de noviembre de 2020 desde: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/intervenciones-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud-para-el-sobrepeso-y-obesidad

Segato, R. (2018, noviembre). *Examinando el mandato de la masculinidad y sus consecuencias.* Ponencia presentada en el marco del Diplomado Internacional de Actualización Profesional de Feminismos en América Latina. Ciudad de México. Extraído el 6 de marzo de 2021 desde:
https://www.youtube.com/watch?v=ffHKKeLD_yk&t=4524s

Sintuj, S. (2019) *Obesidad/Síndrome Metabólico de Epidemia a Pandemia*. I Congreso Colombiano de Anticoncepción & II CONGRESO INTEGRADO ALIANZA Intersectorial de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y Caribe. Barranquilla, Colombia. Extraído el 31 de Octubre de 2021 desde http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/22.%20Obesidad%20y%20Sindrome%20Metabolico%20de%20epidemia%20a%20pandemia.pdf

Solís, P. (2017) *Discriminación estructural y desigualdad social*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México.

Souza, R. (2020) *La gordofobia: un estigma camuflado.* Facultad de psicología, Universidad de la República Uruguay. Fuente “El País”. Extraido el 16 de marzo de 2021 desde:
https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/la-gordofobia-un-estigma-camuflado

Tonon, G. (2012) *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa.* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud, Vol.8. No.1. Extraído el 7 de marzo de 2021 desde:

http://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf

Wadman, M. (2020) *Why obesity worsens COVID-19*. Science Magazine. Extraído el 1 de Noviembre de 2020 de https://science.sciencemag.org/content/369/6509/1280

Wong, C. (2012) *Estilos de vida, compilación*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Extraído el 1 de Noviembre de 2020 de: https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf

Anexos

Entrevista R Entrevistador: César A. Reyes de Jesús.

Seudónimo: Entrevistado R

Diagnóstico: Hipertensión

Año en el que fue diagnosticado: ------

Personas con las que comparte el hogar: Su esposa

Ocupación: Ingeniero mecánico

COVID-19: Positivo. Síntomas leves. Recuperado

Lugar de residencia: Cuautitlán Izcalli

Para empezar, me gustaría que me contara quién es usted

Yo me llamo (R), vivo en Cuautitlán Izcalli, en el Estado de México; tengo setenta y tres años, soy casado, tengo tres hijos ya casados los tres, con familia; tengo cuatro nietos, de los cuales dos niñas dos niños; tengo a mi esposa todavía; de profesión soy ingeniero mecánico. No sé qué otra cosa pudiera interesarte para poderte comentar más.

Sí, una cosa ¿Usted tiene algún diagnóstico sobre alguna de estas comorbilidades que se consideran factor de riesgo frente al COVID?

Sí, soy hipertenso y sobre todo que, bueno, soy de las personas de alto riesgo por los años que tengo, setenta y tres años.

Sobre la hipertensión, cuénteme ¿cómo fue que lo diagnosticaron?

Pues mira, yo estaba trabajando en mi taller, y terminando, ya por la tarde, sentí unas nauseas tremendas, dolor de cabeza y me llevaron, bueno, pedí que me acompañaran a una clínica, aquí a unos escasos metros de donde vivo y mi doctora, que era la que me atendía, me diagnosticó la hipertensión, por los síntomas que yo llevaba, me midieron mi presión y mi presión estaba muy disparada, dijo que era hipertensión la que yo estaba ya presentando y que la hipertensión, si no era tratada, es recurrente. Y a partir de esa fecha yo empecé a tomar medicamentos y con eso la controlo.

Y cuénteme ¿cómo se sintió cuando le dieron este diagnóstico?

Bueno, mira, sí fue un poquito así impactante saber que a partir de esa fecha yo tenía que tomar medicamento, pero yo tenía la experiencia de mi suegra, que ella desde muy temprana edad, cuarenta y cinco o cincuenta años, ella presentó diabetes, pero llegó a los noventa y tantos años ¿por qué? Porque ella era muy… ¿cómo te dijera? Muy… ay no encuentro la palabra… muy responsable de ella misma y sus medicamentos; era la hora y ella tomaba sus medicamentos y si le decían en algún momento "párese de cabeza" ella veía cómo le hacía pero se paraba de cabeza y después de cincuenta años, vivir con diabetes cuarenta y cinco años, porque ella llegó hasta los noventa y cinco años. Entonces yo tomé ese ejemplo y dije "bueno, creo que si voy a estar enfermo, pero puedo estar bien controlado con mi medicamento" por eso lo tomo y fíjate que no tengo mayor problema, excepto… tuve una crisis, pero esa crisis fue por falta de información. Yo estando al nivel del mar, no necesito medicamentos, se controla mi hipertensión, mi presión está muy estable y yo, sin saber eso, estábamos de vacaciones, más bien en unas actividades Scout, estábamos en Puerto Vallarta y yo tomé el medicamento, para unas seis/ ocho horas después de que me lo tomé, se desplomó mi presión, bajó en exceso y tuvieron que canalizarme a una clínica para poderme estabilizar; me pusieron insulina y no sé qué tantas cosas, pero sí me vi grave. A partir de esa fecha yo, cuando tengo que salir, manejo un… mi baumanómetro y con eso me checo mi presión en donde esté, si sé que voy a estar cambiando de alturas y eso es todo lo que he pasado con la famosa enfermedad normalmente. Mira ahorita,

bueno, si me preguntan cómo está mi presión, me la acabo de tomar; ciento veintiuno sobre setenta y nueve, entonces está bien mi presión controlada. Tomo losartán, de quinientos miligramos, lo tomo cada doce horas.

Y ahora que menciona este problema que tuvo por falta de información, ¿usted de donde obtiene la información sobre su condición?

El médico me… el médico que me atendió allá en Vallarta, preguntó "Bueno ¿qué hizo? Usted se sentía bien" Le digo "No, yo no, yo siempre estoy bien, nada más que en la mañana me tomé mi…" "¿Qué tomó?" –Pregunta- "Yo tomé mi losartán" "¿A qué hora se lo tomó?" "pues me lo tomé a las ocho de la mañana, porque tengo en mi reloj un, en mi teléfono tengo una alarma que me señala las ocho de la mañana y las ocho de la noche para tomar mi medicamento y me desperté, me tomé un vaso de agua y me lo tomé" y dice "Eso fue, porque usted aquí no debería de tomar" y dice "Mire cuando los pacientes están así y así a nivel del mar, muchos de los hipertensos se estabilizan". Y créeme que hoy día, llego a salir de vacaciones, y si voy al mar o a las playas, me tomo mi presión en las mañanas y veo que no, no me hace falta mi medicamento. Un médico me dio esa información, pero antes no me habían dicho que cuando yo estuviera al nivel del mar era menos probable que mi presión estuviera alta y pues como todo buen paciente, me tomé el medicamento y ese fue el resultado.

Continuando con esto, me gustaría que me contara cómo ha sido en general su experiencia con los servicios de salud.

Mira, durante mucho tiempo yo, bueno, yo tengo, yo he tenido siempre el servicio de salud por parte de ISSEMyM, pero cuando yo me siento mal de algo fuera de lo normal, siempre acudo a un médico y tengo mi médico que es particular y él me atiende y no tengo mayor conflicto. Yo creo… dicen que son como los niños, lo veo y me alivio. Bueno así me pasa con ella y con el servicio médico oficial que yo tengo, bueno, yo voy cada mes porque me revisan y hacen un chequeo, ven cómo está mi presión y me dan medicamento para todo el mes, ahorita en estos… de febrero del año pasado a este año, mi visita al centro de salud es cada sesenta días, primero era cada noventa días, ahora ya es cada sesenta días y todo es con el fin de no

hacer mucho volumen en las clínicas por lo, por lo del mismo problema del COVID. Pero en general el servicio médico pues es bueno, para mí, no tengo mayores conflictos.

¿Y cómo ha sido su relación con el personal de salud?

Eso, bueno, mira mi relación es muy buena. Yo soy muy positivo, siento ser positivo y trato de sacarle provecho a la vida. Que hay un problema en los hospitales y con este sistema de salud, que hay una rotación muy grande de médicos. Yo de menos, cada dos visitas, o sea, cada cuatro meses cambio de médico, entonces es volver a empezar a narrarles toda mi historia. No sé qué tanto puedan escribir en la computadora que es mi… debería… yo me imagino que es mi expediente, pero no sé por qué cada médico tiene que preguntármelo si ahí está. Pero como son médicos jóvenes siempre platico con ellos y les digo que si me preguntan "¿cómo se llama?" le digo cómo me llamo, qué "¿desde cuándo empezó?", bueno, de tal fecha. Y llevo una buena relación; no me gusta ser negativo, eso es algo que no tengo, yo busco siempre lo positivo en esta vida.

¿Entonces en ningún momento se ha sentido maltratado por alguno de estos médicos?

No, maltratado no. A veces el hecho es que hay tanta gente en los hospitales, que llegas tú, y pues tuvieron que atender a otro antes que tú y da la hora, vamos a decir, tu cita es a las cuatro y media, dan las cinco, y apenas estás entrando o si no más tarde, pero, te digo, si lo analizas del porqué, pues ves que hay un montón de gente. Yo ayer, sí, ayer tuve una experiencia muy triste, fui a hacer un pago al banco y, en la zona donde yo fui a hacer, están unos laboratorios y esos laboratorios créeme que ahorita tienen exceso de gente, pero me tocó ver a una paciente, en bata de hospital, esperando su turno paradita, recargada, se veía mal, recargada en la pared con su bata de hospital, ya sabes cómo son las batas de hospital, que todo dejan ver. Y una enfermera deteniéndole la bolsa del suero. Eso, para mí, se me hizo muy deprimente; yo, si hubiera sido el encargado de esos laboratorios, pues la paso primero, es una emergencia, es una enferma. Si me van a, a mí me van a hacer exámenes, qué más da que me lo hagan cinco o diez minutos después de

ella, pero eso… y nunca me… no me gustaría que me tocara vivir una experiencia como esa, por eso mejor iría con mi médico particular.

Con el médico particular me imagino que es el mismo ¿no? Entonces ¿lleva años yendo con él o ella?

Sí, son muchos años, y créeme que con ella tengo la mayor confianza de ir y platicarle "mire me siento así, y así, y así…" De hecho ella me ha curado algunas cosas que en mi centro de salud pues no, ahí te dan tus aspirinitas y están sobre un cuadro básico de medicamentos. En cambio, vas con el particular y él te receta lo que cree que es bueno y, claro, la diferencia está en que en mi centro de salud ahorita yo ya no pago pues ya… por pensionado, pero acá con la médico particular, desde que yo llego a saludarla ya sé que tengo que pagar y me va a dar una receta, que los medicamentos me van a costar, qué sé yo… ochocientos, novecientos, mil pesos ¿no? Y en el ISSEMyM, bueno, pues me van a dar mis pastillitas sin costo alguno, es la diferencia.

Y dígame ¿le dieron alguna razón de por qué desarrolló hipertensión?

Me dijo que era… podría haber sido un exceso de trabajo o fatiga, y eso desató el hecho de que mi presión se viera afectada, fue lo único que me dijeron, y realmente ya… a mí ya no me interesaba más, ya lo tengo y sí, créeme, cuando yo las mañanas ya me tomo mi medicamento, para la tarde ya ando así, siento como mi corazón late más rápido, eso sí me doy cuenta, o cuando se me llega a olvidar porque no me la tomé por equis razón, le digo a mi esposa "me siento raro" y me empiezo a medir la presión, "sí, ciento treinta" "ay" dice "¿qué no te tomaste la medicina?" "no, no me la tomé". Pero sé que tomando mi medicamento la llevo bien.

Platíqueme ¿cómo ha sido su experiencia hasta el momento a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud?

Bueno, te platico que yo ya pasé, sí me vi enfermo de COVID, yo ya la pasé, pero esa es la cuestión, aparte de mi médico particular que es al que yo visito, tenemos un amigo muy cercano que es médico, no lo… yo con él no me atiendo, porque no

me cobra, porque es un amigo, pero es muy buen médico, es un médico militar. Días anteriores a que nosotros diéramos positivo y nos viéramos mal, habíamos platicado con él y siempre nos recomendaba “amigos no salgan de casa, cuídense, quédense en casa” y todas las recomendaciones que normalmente todo mundo te recomienda y te dan. Y decíamos “pero si hay que cuidarnos porque no hay tratamiento”. “No” –dice- “sí hay tratamiento, lo que sucede es que en las clínicas oficiales pues no tienen los medicamentos tan especializados como para atender esto y, si los tienen, es muy probable que no se los den porque son caros, pero, si ustedes se ven mal, háblenme por teléfono y enseguida… Y dicho y hecho, no te platico, creo que estuvo mal haberle preguntado, porque a los quince o veinte días, nosotros nos vimos mal, mi esposa y yo y uno de mis hijos. Le platicamos al médico “mire me siento así y así y así” –dice- “es que ustedes ya están enfermos del COVID” –dice- “Vayan inmediatamente a hacerse el análisis, pero antes surtan esta receta”. Nos dio recetas, una para mi esposa, otra para mí y otra para mi hijo; la más cargada de medicamentos fue la de mi esposa porque ella ya presentaba una oxigenación abajo de los ochenta, ella estaba muy mal ya. Yo todavía no, yo todavía estaba dentro de un rango aceptable, pero ya con unos síntomas. Y fuimos a hacernos nuestros análisis y sí, dimos positivo los tres; mi esposa, mi hijo y yo, dimos positivo. A partir de ese momento clausuramos la casa, ya nadie nos visitó, mi hijo ya no fue a su casa, él se quedó aquí con nosotros y le dijimos a su esposa que ya no viniera para que no fuera a contagiar al niño o a la demás familia. Y nosotros nos encerramos, y bajo un tratamiento de medicamentos muy fuertes y muy caros, te puedo decir, sí, fueron caros, principalmente los de mi esposa, las inyecciones que le pusimos, pero a partir de ese momento que empezamos a medicarnos, empezó nuestra oxigenación a parar y a empezar a subir, muy lento, subíamos y bajábamos… como el juego de la escalera; sube dos y bajas uno, subes dos y bajas otro y así… hasta que ya hoy día ya estamos bien; la secuela, para mí no hubo mayor secuela, pero para mi esposa sí, ella todavía tiene problemas de respiración. Esa es mi experiencia y yo ya lo viví y te digo, sí hay medicamentos, pero son muy caros y esos no te lo dan en el servicio médico.

Y en el aspecto emocional ¿cómo vivieron esta situación?

Pues sí estábamos un poquito… había una po… bueno, en mi caso, sí había mucha tensión porque, bueno, si yo no trabajo, no hay entradas y mi trabajo se atrasa, entonces emocionalmente sí estábamos así... y sobre todo que te sientes así… como desanimado, como que algo te falta ¿no? o que algo te quitaron y yo no podía… no me concentraba para trabajar, entonces sí te afecta y sobre todo creo yo, por lo que se está viviendo de tantos fallecimientos que hay en relación a esta enfermedad, nosotros la vivimos ya hace un año, o sea, ya a mediados del año pasado, por agosto o septiembre, para ahorita que está más alto, quién sabe, si me da ahorita, quién sabe cómo me ponga pensando que me voy a morir... Todavía en esa época dije "bueno, nos estamos atendiendo" y vimos que nos íbamos recuperando, sí, sí te sientes un poquito mal, frustrado de que no puedas hacer todas tus cosas, pero salimos.

¿Y cuál ha sido su experiencia adoptando estas nuevas medidas para evitar los contagios?

Híjole, muy... A veces… yo no… no soy muy afecto a usar la palabra depresión o deprimido, pero sí, es eso ¿no? Sientes como que te arrebataron algo, mira, algo muy sencillo como por ejemplo, para mí; todos los domingos, en las mañanas nos parábamos, nuestro baño y nos íbamos a desayunar al restaurante de autoservicio, no doy marcas para no comprometerme, pero nos íbamos. Era típico y allí donde desayunábamos, la gente nos conocía y platicábamos, saludábamos, desde que entrabas con él que te recibe, hasta con la hora de pagar la cuenta; todo mundo, nos despedíamos y todo… y hoy día en que nosotros adoptamos esto de no salir, híjole, sí se siente como que te… como que te robaron algo. Mira, ayer… sí, ayer también cuando venía del banco, que te digo que vi eso de la enferma, pasé a saludar a unos muchachos que tienen un puesto de tacos, cuando íbamos a tomar taquitos callejeros, nos saludan todos "hola don Roberto, hola jefa" le dicen a mi esposa, y ayer pasé a saludarlos, porque sí me sentía yo un poco tristón de que ves las calles y todos despachándote, aunque dicen para llevar, le decía "mira esos se lo llevaron" te los sirven aquí, te pasas al otro lado de la banqueta y ya te los llevas y te los estás comiendo ahí y regresa… pero para nosotros que sí lo hacemos sí, sí se siente triste el hecho de que no puedas salir a hacer tu rutina cotidiana, sí, sí es triste; yo me he sentido a veces, aunque no quiero usar la palabra, pero sí, sí me he

sentido deprimido, qué me falta algo. Tengo un grupo de amigos que ahora lo que hacemos es lo que es lo que estás haciendo tú; tomamos la computadora, la tablet, y nos ponemos a platicar a través de esto. Cuando nosotros, cada dos o tres meses nos reuníamos, comíamos en casa de uno o de otro y platicamos de todas nuestras cosas por hacer, y hoy no se pueden hacer, entonces sí sientes, digo, yo sí siento como que me robaron algo ¿no? Y sé que esto ya no va a ser igual, yo creo que va a haber ciertas restricciones para poder seguir viviendo.

Al decir que le robaron algo ¿a qué se refiere? ¿O cómo definiría ese algo?

Algo que me falta... libertad, libertad de movimiento, libertad de decir "voy a la tienda a comprar un refresco" "voy a… ah mira, vamos a la carnicería a traer la carne". Hoy no, hoy agarramos el teléfono y le decimos a la de la carnicería, a la de la verdura, a todo donde nos traen, al Sam's, a todos los lugares de donde te surtes, quiero esto, esto, esto, esto… y tú encerrado como preso. Entonces por eso digo que te robaron algo y, en este caso, tu libertad, ¿por qué? Porque no puedes salir, estás preso en tu propia casa, eso es lo más triste. Yo lo sé, yo creo que tú lo sientes, le pregunto cada que viene mi nieta o que le hablo por teléfono "¿cómo estás hija?" "Aquí abuelito, estoy haciendo mi informe para la universidad" –dice- "porque tengo que entregar esto y esto otro" "¿Y cómo estás?" "Pues sí, un poco aburrida porque no veo a mis amigos, nomás los veo en la pantalla". Eso, eso es, eso es lo que también yo digo "pues nos han robado la libertad". Y no empecemos a culpar gente, porque creo que desde tu servidor, puede tener culpa ¿no? Pero, bueno, ese es el hecho de lo que siento cuando te digo que me robaron algo, me robaron mi libertad.

¿Y adoptar todas estas medidas, el encierro y todo esto, ha influido en algo en su estado de salud en o sus tratamientos?

No, mira, es algo a lo que sí no he podido dejar de salir, cada dos meses tomo mi coche, me pongo mi cubrebocas, a veces me llevo la careta, a veces no me la llevo, y me voy y entro a mi consulta, tomo mis medicamentos y regreso. En ese sentido sí no, no he cambiado nada porque tengo que ir forzosamente a traer mis medicamentos.

¿Y en su estilo de vida en general?

No pues sí, ahí sí, te digo, yo normalmente salía a desayunar, luego salíamos a comprar nuestros materiales, nos íbamos al centro en el coche y bueno, ya salir en el coche, en el tráfico y todo, echando o pleito porque se te mete uno o porque no. Todo eso es un distractor, yo ya no lo hago, hoy preferimos pedirlo todo por mensajería, comprarlo por, en línea, para que nos manden todo, entonces sí, ha cambiado, y vuelvo a la misma, es lo que afecta sentirte preso aquí y lo haces porque no hay quién me ponga un candado y me diga "ahora no vas a salir", no, es por mí mismo, por temor a contagiarme o que yo contagie a otro o que no contagie a otro, sino vaya, traiga ese virus, lo meta a casa y contagie otra vez a mi familia. Ese es el miedo, eso ya no te lo vas a quitar hasta que no quede erradicado como la polio; fueron muchos años, hasta que se erradicó, ya nadie se acuerda de qué era la polio. Yo creo que esto, a lo mejor me muero y hasta que mis nietos sean adultos se van a acordar "no, cuando la pandemia y cuando esto…". A la mejor, pero ahorita yo no creo que ya para mí va a ser tan fácil, y más por el nivel de riesgo en el que estoy; hipertenso y con setenta y tres años, entonces estoy en un alto riesgo.

¿Y cuando se contagió, los médicos le hicieron algún señalamiento especial debido a su estado de salud?

Sí, me hicieron recomendaciones: "don Roberto no salga, cuídese, no la…" la clásica, que si vas a salir y está haciendo calor, cúbrete; si hace frío en exceso cúbrete, que no te vayas… quedas resentido de tu inmunidad biológica, estás más inmune, bueno, no estás más inmune, estás más expuesto a una recaída por eso mismo, porque ya no estás tan bien y sí, me dijeron "cuídese en exceso" y, mira, si tú me ves ahorita, traigo puesta mi chamarra y yo veo que tú andas en playera, pero ¿por qué?, porque a mí me dijeron "don Roberto, si sigue haciendo friecito, póngase su chamarra" y estoy encerrado, estoy aquí en mi oficina y traigo mi chamarra, para no contagiarme o no enfermarme de una gripe o cosas así que tengan que ver con mi, con mi enfermedad, con mi salud.

Mire, le voy a mostrar unas imágenes que corresponden a algunas campañas gubernamentales relacionadas con esto. Esta sería la primera ¿la puede ver?

(Imagen de obesidad y COVID)

¿Esa imagen la había visto usted antes?

No, no la había visto, pero es de lo que te hablan… a mí (se ríe) te voy a ser honesto, eso es algo que siempre me están este exigiendo en mis revisiones mensuales o bimestrales, el peso, controlar el peso. Sí, tengo sobrepeso, no muy alto, porque no estoy demasiado gordo, pero si estoy por encima del peso que debo de tener para mí y siempre te están recomendando. Y créeme que sí he hecho cosas, por ejemplo, antes de diciembre yo ya estaba casi alcanzando mi peso, pero en diciembre empiezas a comer como desesperado, no sé en qué consista, pero bueno, porque te echas unas cenas en navidad y como vienen todos esos preparativos, cenas y a la cama, entonces a engordar como marrano. Entonces sí subí dos kilos más de… ahora que fui al médico, pero ya estoy otra vez en mi en mi dieta, no creas que son dietas así… simplemente es medirte con la alimentación, comer mejor, hacer mejor alimentación; no salgo a hacer ejercicio precisamente por el miedo, pero creo que camino bastante, subiendo y bajando, subiendo y bajando… atendiendo a mis clientes, pero hasta ahí nada más. Pero no, esa placa así, no la había visto, pero he visto otras infinidades de recomendaciones.

¿Y qué siente cuando ve este tipo de imágenes?

Te voy a ser honesto, siento coraje, no por mí, por la gente que no hace nada; estamos ya en un país que ya estamos entrando como en los Estados Unidos, muchos muy gorditos, comemos mucha comida… aquí, aquí, en casa. Simplemente, te voy a decir, que yo tengo un hijo que está obeso, pero él no hace nada por comer comida saludable. Hoy lo invitamos a comer y dice "¿qué van a comer?" "ah pues mira, vamos a comer sopa de avena con espinacas, vamos a comer bistec asado con ensalada de calabazas a la vinagreta y agua natural". "No" –dice- "ay yo paso". "¿Qué vas a comer tú?" "No, vamos a hacer unos pambazos". ¿Te imaginas? Y eso fue mi comida hoy; carnita asada con ensalada de calabazas y mi sopa de avena con espinacas. Entonces, sí trato… y cuando yo veo eso, y veo gente gordita, digo "no hacen nada" y luego los… ahora, lo clásico ahorita, muchos

los ves que salen a la calle y no traen cubre bocas y dicen “no ¿qué me puede cubrir eso?”. No es que te cubra, no estamos seguros con el cubrebocas al cien por ciento, pero pues bájale tantito. Pero bueno, qué quieres, eso es lo que ocasiona. A veces tristeza, a veces frustración, pero frustración con nuestra sociedad. Yo trato de hacer lo que a mí me toca y creo que con eso está bien.

Bueno pues, relacionado con esto, le voy a mostrar la siguiente imagen. Un momento...

(Imagen de la megarexia)

Ok ¿usted como cómo ve esa imagen?

No pues… mira, no la había visto esa, porque esa es propia del seguro social, acá en el ISSEMyM son otras, pero siempre encaminadas a lo mismo, y sí, es cierto, sí es cierto que la gordura, o la obesidad, te pone en riesgo y muchos ya la desarrollaron y no hacen nada por controlarla. Yo estoy haciendo lo que me toca, te digo, a mí me encanta el pan, pero ya no lo como, ya no como pan; me encanta la tortilla, ya no como tortilla. Ahora, cuando voy a los taquitos, porque no soy un santo que diga “no, yo no como taquitos”. No, sí me voy y me como mis taquitos, pero en lugar de comérmelos con dos tortillas, me lo como con una. “Es que hoy hay enchiladas verdes” bueno, pues las enchiladas tienen tortilla, ni modo que no coma, sí, sí me como, pero en lugar de comerme cuatro, me como dos. O, hoy como las enchiladas y mañana no como nada absolutamente que tenga, que contenga tortilla. O sea, a mí, en este caso, yo creo que vas a decir “no pues se está curando en salud” no, pero yo sí ya llegué al grado de que acepto mi responsabilidad y trato de cuidarme ¿Por qué trato de cuidarme? Eh… tengo muchos proyectos en vida y proyectos de vida, y para lograr esos proyectos, o al menos seguir con los que tengo, necesito estar bien, tener una buena calidad de vida y por eso nos cuidamos, además que mi esposa sí es muy exigente; ella me apoya mucho en la en la alimentación ¿no? Le digo “no hagas esto”… No lo vas a creer, ayer comimos pescado, pero el pescado si lo quieres empanizado te sabe bien rico, no pues ayer me lo hicieron, pero empapelado o sea nada más lo ponen el pescado, le ponen su jitomatito, su cebolla y su verdurita ahí, lo tapan, lo cuecen al vapor y eso es lo que

comí, para que veas que ella también trata de mantenerme. Entonces eso es lo que me da coraje, porque digo, bueno, sí se puede hacer algo por uno y que no lo hagas, bueno, pues eso ya… y te digo, porque yo sí le jalo las orejas a mi hijo, ya no como un niño, pero sí de repente le digo, él ya es un señor de cuarenta años, ya no puedo obligarlo a… pero sí le digo "oyes hijo, cuídate un poquito, es que te va a hacer daño". Por eso desde allí empiezo a sentir la frustración de que haya gente que no quiera cuidarse.

Y bueno, la última imagen pertenece a un cómic qué va a ser distribuido por el gobierno mexicano, la idea es ponerlo en libros de texto para niños y, al parecer, también planean distribuirlo en las casas. Este no es el comic completo, solo la última página.

(Última página del comic "¿Qué te estás tragando?")

¿Cómo ve esto que acaba de leer?

Mira, te pueden poner todas las estadísticas, te pueden poner todos los carteles que quieras, pero está muy mal dirigido todo esto, desde las campañas de salud, ¿qué hicieron en el ciclo escolar anterior? Empezaron en las escuelas con que ya no iban a vender refrescos, pero dijeron "ya no les vamos a vender el refresco tamaño estándar, ahora son dosis más chiquitas para que no consuma tanta azúcar". Los niños compran dos. Y bueno, que ya no les van a vender las Sabritas, bueno, ahí no se las venden, pero la mamá se las compra en la tienda y se las pone en el lunch para que el niño se las coma. Que llegan, que salen de clases y todas las banquetas, veinte/treinta metros están… y no me digas que tu escuela no (se ríe), pero a la salida de todas las escuelas, sean primarias, jardín de niños o universalidad, encuentras toda la banqueta tapada de puestos, y te acostumbras a comer esto, que lo otro… o porque el cuate ya se está comiendo ahí, te paras y "ay mira que se está comiendo esto". Entonces, puedes escribir y poner tantas cosas, pero mientras no… no haya un control estricto verdaderamente a nivel gubernamental, esto seguirá creciendo y, ahora, yo recuerdo, cuando yo era niño, no había pizzerías, no había las famosas hamburguesas, no había muchos helados, todos los helados que hay hoy día. Pero el consumo y el crecimiento de la población

pues ha ido... Hoy lo más practico que dicen “ay, pide una pizza” “ay, vamos por unas hamburguesas”. Las botanitas, no te paras en una tienda y ya estas pidiendo tus chicharroncitos, tus papitas, tus churritos y una Coca-Cola. Todo esto es comida que engorda. Si tú no lo quieres hacer por ti mismo o… A ver, ahorita se me vino… ¿qué acaba de establecer la Secretaría de Salud en todos los productos alimenticios? Ponerles unos hexagonotes, grandotes, negros… exceso de azúcar, exceso de grasas… ¿Ha bajado el consumo? Yo sigo viendo que siguen los camiones repartiendo lo mismo. No es cuestión de poner letreros ni todo. No podemos tampoco decirle a Coca-Cola “ya no vendas Coca-Cola” no podemos decirles “ya no vendas tus productos” o “ya no vendas galletas”, a Santa Clara “ya no vendas helados”. Es cuestión de uno mismo, como familia, obligarse a llevar una vida más sana, pero no creo, no creo que los carteles ni… vayan a ayudar en nada, absolutamente en nada. Simplemente, te voy a poner un ejemplo, todas las calles, si tienen un letrero de no estacionarse, a la mayoría nos valen; nos estacionamos y nos quedamos “bájate tú y yo te espero aquí en el coche”, pero ahí te quedas en el coche estacionado por si viene el agente de tránsito, y si viene el agente, lo único que haces es darle una vuelta a la manzana y te vuelves a detener a que regresen y salgan. Ahora, ¿eso por qué? Pues porque no hay estacionamientos, definitivamente, y es tan caro, en los estacionamientos, que dices “no, yo no gano para dejar mi coche todo el día en la pensión” y lo dejó en la calle. Y eso es un ejemplo. Ahora, el comercio informal de la comida ambulante, ese es otro. Se supone… a ver, no se supone; a todos los restauranteros, no pueden vender comida en la calle, digo, en esos locales ahora les dieron chance de que pongan su paragüitas, sombrillitas, y ya están en las banquetas vendiendo, ya se volvieron vendedores de comida ambulante y comercio informal. Dime ¿cuántos? Y ¿qué hacen? Simplemente, ¿Qué hacen por todo eso? No les obligan ni siquiera a nada. A un restaurante, a una fon… ya no a un restaurante, una fondita de aquí de una colonia, pasan y que debe de tener su extinguidor, que debe tener su lavabo, su sanitario para lavarse las manos, sus letreros de evacuación en caso de emergencia… todo vendedor ambulante tiene el tanque de gas ahí a un lado, que si explota, todos los que estemos ahí vamos a valer; no tienen dónde lavarte las manos, mucho menos ellos tienen con que limpiar los utensilios; tienen una charola ahí… “Qué bien, que saben bien ricos tacos, los de guisado, los de…” ¿De quién es culpa eso? No te digo porque ya tú lo sabes y no quiero empezar a hablar del

gobierno. Si ellos no cuidan todo eso, pues… así es. Todo eso, hace sentir que esto está mal, estamos mal como país.

Y por ejemplo, sobre esta imagen que le acabo de mostrar, en este último cuadro donde la niña le dice al niño gordito que se hace daño y que le hace daño al país ¿cómo ve eso?

Es cierto, ojalá y todos dijéramos eso a todos los que vemos, pero que esa persona hiciera caso. Lo primero que te dicen "bueno, qué te importa, es mi cuerpo". ¿Por qué? porque así nos han educado; es falta de educación, de cuidado con tu forma de ser y de pensar. Yo ya este… yo creo que si yo no me hubiera enfermado de la hipertensión, no estaría tan este, tan positivo como para alimentación y para mi cuidado, yo creo que habría seguido igual, pero resulta que para mí sí era importante tener buena salud, en primera por todo lo que yo desarrollo, y otra cosa, por todos mis objetivos que tengo a largo plazo. Yo ya no sé si ya… yo creo que ya no los voy a lograr todos. Pero no por mi enfermedad, sino por mis años, que no me va a dar tiempo, pero, al menos, hay que tener los años que vivas, hay que tenerlos con buena calidad de vida; de qué me serviría yo llegar a los noventa años, pero en una silla de ruedas y que me tengan que estar cambiando los pañales y que me tengan que estar dando de comer en la boca… Y eso, pues eso es responsabilidad mía, si no me cuido ahorita y, si no me cuido, yo creo que llegaría a eso y yo no quiero llegar a eso. Ojalá y estas palabras que te digo, a alguien… con uno que le, que le hicieran bien o que le aceptaran, que le afectaran y que dijeran "yo voy a hacer" ya estaba yo del otro lado. A mí me pasó, yo vi y una persona me platicó, dice "mira, tú puedes bajar de peso únicamente dejando de comer tortilla, galletas, pan y refresco". Pues sí, y por ahí empecé, pero no por obligación, sino por convencimiento mío y como yo vi que sí empecé a bajar kilos, dije "no pues esto es bueno". Y después, pues deja la carne, métele un poquito más de verduras y ya, eso es lo que yo recomendaría para todo el mundo, pero no, cada vez ves los puestos más llenos de tacos, ahorita porque no se puede, pero, cuando no, todos los puestos están llenos. Y si empezara el gobierno a poner restricciones y no hay puestos, ya no hay más puestos, pero eso es lo que les deja dinero para ellos. Así es, amigo ¿qué más puedo decirte?

Ahora que menciona esta cuestión de su peso, entiendo que hubo momentos de su vida en los que empezó a subir de peso ¿podría contarme más sobre eso?

Sí, no fue de la noche a la mañana, son cambios que vas sufriendo y es paulatino; un gramito, otro gramito, otro gramito y cuando ves "ay, cómprate un pantaloncito más grande, ay no, pues es que ya...". ¿Cómo te digo? mira… cien por ciento, de joven, cien por ciento deportista; domingo, sábado y un día entre semana a entrenar, pero me caso, hay otro cambio, ya no… por atender casa, dejo de ir a jugar un día la semana; ah ya tengo una señora que me hace comida bien rica, empiezas a comer un poco más, y que me voy a la oficina y ya me llevaba mi lunch, ya me llevaba mi golosina para media mañana; llegan mis hijos, hay que trabajar un poco más y deja… olvídate de eso porque hay que estar con los niños. Entonces eso son cambios que si tú no pones un hasta aquí, por eso pierdes todo lo que haces; dejé de hacer deporte, luego cambias de tipo de trabajo, yo me fui de México, mi familia se quedó aquí, yo salí a trabajar; por allá comes lo que puedes en la obra y pues no es la comidita de casa; los taquitos, que los encuentras en donde está la obra con la señora que lleva ahí sus guisados y es más tortilla que guisado, y empiezas a ir engordando, fue paulatino. No llegué al exceso de ser un gordo, un obeso, no, no, no. Mira, ahorita yo debo estar, ahorita, según mi médico, debo de estar alrededor de los setenta y nueve kilos, contra ochenta y cinco que tengo… pues sí son quince kilos, pero quince kilos no es el hecho de ver al señor ese que no puede ni caminar, esa es una de las cosas. Pero te digo, eso es si tú lo quieres hacer, nadie te va a obligar y pues… ay ¿cómo te lo digo? Esa es la cosa, que la mayoría de la gente no ve por sí mismo cuando ya son grandes, donde tú llegas a ver más gorditos son solo en los señores mayores, estoy hablando de gente de cincuenta años para arriba, todavía menores, porque tienen que desarrollar trabajos fuertes y todo es cuestión del trabajo que desarrollas. Yo te preguntaría ¿has visto o en qué proporción has visto albañiles gordos? No hay muchos albañiles gordos, pero es que desarrollan un trabajo que de veras hay que sudar para hacer ese tipo de trabajo, pero, en cambio, en las oficinas si se ven muchos gorditos, porque están tomándose su café y una galletita; salen a la hora de la comida y van a la fondita y se atascan y vienen a sentarse otra vez a su escritorio; salen, toman su coche y llegan a casa a cenar y a sentarse a ver televisión, y te apuesto que esa es una

rutina, yo la he visto en muchos lados y en mi casa y en las casas de mis hijos. De los tres, uno es el… el gordito, los otros dos si se cuidan. Hasta, de hecho, tengo uno que le digo “oyes, hijo, estás muy flaco” (se ríe).

Fíjese que últimamente en diferentes medios de comunicación, ya sea en televisión, redes sociales, etc. ha aparecido un término que se llama gordofobia, no sé si usted ha escuchado algo al respecto.

No, lo he… alguna vez lo he oído por ahí, pero me da risa oír el término, lo veo como algo chusco, pero no le he puesto… para mí el término que debemos de decir es obesidad y obesidad es un peso excesivo; grasa principalmente en tu cuerpo y eso es, ya sabes a lo que te vas arriesgando; principalmente para la hipertensión, para la diabetes, ahí es donde la obesidad, sí, la diabetes se desarrolla en, muchos vienen por la obesidad y por el mal comer.

Dice que no ha escuchado mucho sobre el término, pero específicamente como qué ha escuchado sobre este tema.

Yo nomás te digo, como broma, como vacilada, decirle al gordito “gordofóbico” “ese mi gordofóbico”, pero hasta ahí, no… te digo, no soy mucho de andar en la calle, tengo un grupo cerrado de amigos con los que me reúno y, por cierto, uno está gordito, pero no hacemos mayor este escándalo por eso, y ese amigo fíjate que es el que me motivó a llevar una alimentación sana.

Bueno, lo que yo había visto es que este término hace referencia como a la discriminación que viven algunas personas debido al estado de sus cuerpos, no sé si usted en algún momento de su vida haya visto algo que usted podría definir como discriminación por estar gordo.

Sí, sí, mira, principalmente cuando eres niño, que haces, que vas a jugar fútbol, “no, tú no, tú estás muy gordo, tú no corres” eso es discriminarlo, hacerlo a un lado, pero pues antes no decían nada, pero sí, siempre lo han dicho y siempre, digo, yo creo ya que alguna vez, inclusive a ponerles apodos: “el gordo” “el flaco” “el pelón”. Pero ya decirle flaco o decirle gordo, los está discriminando, es una discriminación,

de cierta forma; antes les decíamos “es que es el apodo del pelón”, pero hoy día con las famosas cosas de discriminación, ahora decimos “no discriminas a la gente”. A mí siempre me han dicho negro, pero yo nunca sentí que me discriminaran, pues es mi color, yo sí estoy muy moreno, debes ver la pantalla, apenas y me veo. Y a uno de mis hijos también le dicen el negro. En mi trabajo el ingeniero siempre decía “oyes negro, ven pa acá”, pues era como un apodo, yo no lo veía como una discriminación, pues de hecho hacía los trabajos y me llevaban a todos lados, como a todos; pero hoy día si me dicen negro me están discriminando. Entonces sí, sí, el que tú veas… ahora, también te voy a decir, hay de gordos a gordos, hay gente que es llena, pero hay unos que sí, ya les cuesta trabajo moverse, no pueden hacer un solo ejercicio; yo critico a mi hijo que está gordo, pero si lo vieras, corre como liebre el condenado, bueno es su complexión estar así, lleno, pero sí, a él dentro de lo que hace, sí hace ejercicio y tiene agilidad para hacerlo, pero hay gente que ni agacharse puede al levantar un peso se caiga y esos pues se merecen ser discriminados (se ríe). No es cierto, nadie merece ser discriminado, pero lo que sí hacemos nosotros es eso, discriminar a la gente, decirle “no, tú no porque eres gordo” “no, tú porque eres feo”.

Y por ejemplo, ¿el tiempo que usted estuvo un poco arriba de su peso sintió que alguien lo discriminara por eso?

No, no llegué nunca a eso, definitivamente, o sea no, pues lo más que hacían era decirme “estás bien panzón, hijo” “estás bien panzón, papá”, Pero no, no como para decir “no, tú no haces esto porque estás bien panzón”, no, y eso es lo que realmente, lo que yo… llegué a tener mi barrigota y el exceso de grasa por no hacer ejercicio.

Y bueno, ahora con esta situación de la pandemia donde las personas con obesidad son catalogadas como población de riesgo, cree usted que esto, de alguna manera, ha provocado que aumente la discriminación hacia estas personas.

Bueno, yo no le llamaría eso, simplemente sí, es una realidad, es una realidad que, entre más peso tienes, tú estás más propenso a caer en el en el grupo de alto riesgo

y no es nada más porque la gente te quiera decir eso, no, no, no. Y volvemos… es como volver a darle vuelta a esto ¿porque estás gordo? Pues por todo lo que no haces o por todo lo que haces; no haces ejercicio, no haces una vida sana, no haces una buena alimentación, no haces muchas cosas y eso pues hace que estés gordo, y si estás gordo, bueno, te lo estás ganando tú y la verdad es que si yo, diciéndole a uno "oyes gordo, tú no haces esto porque estás gordo", si porque yo le dijera gordo, dejara de comer y se pusiera al régimen y bajara de peso, te apuesto que a todos los que viera les diría "oyes gordo, ya cuídate", pero no, a la mayoría le vale que le digas que es gordo, entonces pues ya no podemos hacer más cosas.

Pues, ya para finalizar, ¿hay una última cosa que le gustaría agregar a todo esto? Una última cosa que quiera contarme.

Pues mira, como una conclusión, es decir, que todos los excesos son malos; tomar, beber, fumar, drogas y alimentación en exceso; es malo. Y nadie podrá obligarte a hacerlo o no hacerlo; si estás flaco, nadie te va a obligar a que comas más para que seas gordo y si eres gordo, nadie te va a obligar a que comas menos, a menos que te enfermes y en el hospital te pongan a régimen, entonces sí va a ser obligado, pero mientras, no, mientras tú eres el responsable de tu cuerpo y tú serás quien decida cómo estar, y lo mejor es estar dentro de todos los límites permitidos, tanto por salud… por todo ¿verdad? Yo no digo que no sea bueno tomarte una cervecita pues para festejar, estás en una fiesta "oyes ¿te sirvo una copita? Bueno pues sirve una…" una copita y con esa andas con tu vaso y andas para allá y "¡hola amigo! ¿Cómo estás? Salud, salud" y le besas ahí tu botella o tu bebida, tu vaso. Pero si vas a un ambiente y te acabas una botella de litro y medio, pues eso ya no estuvo bueno, no es bueno. Y si fumarte un cigarro te da relax, pues fúmate un cigarro, pero si fumas una caja al día, pues eso ya no está bueno. Entonces te digo, yo le recomendaría a todo aquel que tenga sobrepeso o que tenga cualquier problema de salud pues que trate de corregirlo por convencimiento propio, nadie lo va a obligar; por obligación nada pues, nada sabe sabroso y nada es bueno.

Entrevista: N Entrevistador. Daniel José Aparicio

Seudónimo: Entrevistada N

Diagnóstico: Hipertensión

Año del diagnóstico:

Personas con las que comparte el hogar: Esposo e hija

Ocupación: Ama de casa

COVID-19: Negativo

Lugar de residencia: San Pedro Mártir

Hola buenas tardes, ¿cómo está?

(…) Bien, bien.

Primero que nada, esta plática forma parte de nuestro trabajo final para la licenciatura en psicología de la UAM Xochimilco y por eso le agradecemos el haber aceptado nuestra invitación para participar en este pequeño espacio de diálogo y reflexión sobre hipertensión, diabetes y otras comorbilidades en la pandemia de COVID-19 que estamos viviendo actualmente. Sabemos que son tiempos difíciles y por eso es importante para nosotros conocer su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud.
Le informamos que todo lo que se diga aquí será utilizado únicamente con fines académicos, la entrevista será grabada para facilitar su registro, pero en el trabajo su participación será anónima y ningún dato será publicado sin su consentimiento.

En relación a la pandemia pues a mí se me hace que creo que ha todo al mundo nos agarró desprevenidos esta enfermedad, es un, es de alguna manera es un

estrés, y particularmente creo que para mí, te puedo hablar de mi experiencia es que ha ido bastantemente estresante tanto encierro, bastante, que te diré el hecho que te quiten tus actividades diarias el poder salir y convivir con gente y demás no poder abrazar estar conviviendo con tu familia, ha sido un poco difícil creo que para todos ¿no?.

Te digo, pero personalmente para mí sí ha sido un poco difícil porque yo te voy a ser sincera yo soy hipertensa desde hace ya unos años, tengo sobre peso eso te lo puedo confiar porque realmente si lo tengo y soy consciente de que tengo sobrepeso, sé que tengo que bajar de peso en ocasiones y solo en ocasiones de repente tengo la intención de poderme poner a régimen y hacer un poquito de ejercicio, sin embargo lo hago creo uno o dos semanas y desisto no, desisto porque realmente para mí es un poquito difícil de mantenerlo, porque los antojos son muy grandes son tentadores no, a pesar de que estamos encerrados y demás, aquí donde yo vivo puedo hacer ejercicio, puedo caminar sin problema de tener contacto con ninguna persona porque es un lugar pequeñito de pocas casas y realmente casi todos mantenemos encerrados, casi todos estamos con todas las precauciones del mundo, no juntarnos, sobre todo no tener reuniones de junta cuando pasa algo o haya juntas por mantenimiento por cosas así no las hacemos, entonces el salir a caminar para mí es bastante fácil no se me complica, pero si es una apatía por parte mía te soy sincera porque yo no soy buena para los ejercicios eso es algo que va en contra de mí que he tenido siempre , no soy buena para los ejercicios, y te dio el mantenerme un poquito en régimen me ha costado mucho trabajo, he subido mucho de peso te soy sincera, este año que ya íbamos a cumplir un año de estar encerrados, he subido de peso por supuesto , yo creo que he subido a lo largo de un año creo que diez kilos porque ya ni me quiero pesar, soy consciente de que la hipertensión a mí obviamente no me ayuda, sobrepeso obviamente con mi enfermedad y la hipertensión no me ayuda, afortunadamente no soy diabética aunque vengo de familia diabética por parte de mi mamá y de mis hermanos casi la mayoría son diabéticos, pero sin embargo yo por esa parte he tratado de no consumir muchas azucares y ese tipo de cosas no, aunque el antojo a veces es muy grande como te vuelvo a repetir sí, sí caigo en esas tentaciones de que ay el pancito dulce o ay que la donita, más cuando yo llego a salir al súper mercado y yo soy la que hago las compras, pero con todas las precauciones mis dos cubrebocas,

mis lentes, mi gorra, el cabello recogido, y todo lo que toco cuando voy al súper o demás siempre soy de las que llego y todo desinfecto me pongo gel una vez que me subo al coche me pongo gel y desinfecto todas las cosas antes de guardarlas e usarlas, entonces obviamente cuando voy al súper y algo así pues los antojos están, las tentaciones están, entonces eso para mí ha sido un poco complicado en no bajar, tengo te digo, te vuelvo a repetir, tengo las intenciones, pero sin embargo me cuesta mucho trabajo, mucho trabajo empezar y continuar, yo quisiera obviamente una vez que empiezo continuar con esto, sin embargo no puedo hacer, por ejemplo hace dos semanas empecé yo a salir a caminar con mi esposo empezamos a caminar, a caminar ,a caminar y un poquito bajarle al límite ,o sea sentir el no cambiar completamente los alimentos, pero si bajarle la cantidad, entonces empezamos a salir en la mañana a caminar y luego en la tarde o través una horita a paso normal, entonces ya después como que yo empecé a querer trotar unos segundos y los subí a unos minutos, ahorita me lastime mi pie derecho haz de cuenta que la parte de atrás de la rodilla y abajo como le dicen del chamorrin, ahí me lastime tuve yo creo que el ligamento me lo lastime, entonces no he podido ni siquiera caminar, no puedo caminar mucho, entonces ese es otro de los… no es excusa, pero me lastime es un poquito difícil para mí el volver a sanar un poquito, yo creo que eme lastime por mi peso obviamente, he tratado y he querido te digo yo creo no es excusa ni pretexto, estoy harta de tener sobrepeso sí, estoy harta de cansarme inclusive hasta para caminar una pendiente ,te cansas, el subir unas escaleras a veces te fatiga, te digo pero el poquito ejercicio que he estado haciendo hace dos 2 semanas para acá me ha ayudado aquí y he visto mucho que cuando yo subo escaleras aquí en la casa ya no me fatigo como al principio o como antes que empezaba a subir escaleras y me cansaba mucho y la respiran se me iba y ahorita ya lo siento menos, si he notado que en la ropa sobre todo ya no me queda tan ,tan apretada ciertas cosas, otras pues ni siquiera me entran, ya no quiero verlas, porque sé que no quepo en ellos. Yo soy consciente de que me debí de cuidar, porque digo tengo 52 años y tener sobrepeso a esta edad.

Sé que no es nada bonito ni nada agradable, sobre todo para mí en el momento que me veo en espejo, obviamente veo que tengo sobrepeso, obviamente veo, y sé que tengo que bajar porque mi aspecto no me gusta, el hecho de que me veo tan subida de peso no me agrada, veo fotos de hace unos años que no estaba tan

sobrepasada de peso, sin embargo ahora me veo y hasta ciento feo, no me gusta por lo mismo, porque mi aspecto no me gusta, que más yo quisiera a veces es ir con 10 kilos menos, mínimo, para sentirme mejor conmigo misma, pero ni por sea por misma, ni para mí al verme en el espejo, el quererme bien y sentirme bien. Con el simple hecho de verme en el espejo y decir a que bien me veo, que bien me siento, ni eso me motiva de verdad a veces tiro la toalla muy rápido, mucho muy rápido, te digo con la pandemia ahorita tanto tiempo encerrados y demás ha sido estresante, creo que el estrés me lleva a la mejor a mí a comer un poquito de más porque el estar encerrados las 24/7. Yo soy la cocino entonces estoy probando esto, estoy probando no sé qué, entonces estas probaditas pequeñas aunque tú digas son pequeñas, pero realmente han sido nada buenas para mi salud, nada buenas para mí sobrepeso, te digo soy consciente pero a la vez como que no importa vamos a echarnos más palomitas, que importa vamos a echarnos un hot dog, para mí es mucho, es comer mucho carbohidrato, un hot dog te lo comes con todo y pancito no solo el embutido, lo cual yo tengo prohibido comer embutidos, porque el doctor te dice, usted no puede tomar lácteos y embutidos, mucho menos carbohidratos, es lo primero que te prohíben, pero es lo primero que haces y lo que se te antoja, entonces lo que te dice el doctor de bájale a muchas cosas, pero sin embargo no lo haces y yo soy una de ellas que no lo hago, te digo lo haré una o 3 semanas, y voto la toalla, te digo el estrés de estar encerrados en esta pandemia que ya vamos para un año, para mí ha sido un poco complicada. Un poquito estresante, un poquito así como el hecho de que tenías una rutina, pues esto aunque era una rutina salís y convivías hacías cosas, hacías ejercicio, no estabas metido 24 horas en la casa como yo, sino yo salía a caminar a hacer algo, ir por allá por acá y realmente con esta restricción de no poder, por ejemplo de ir al súper, voy compro ya llevo mi lista de que tengo que comprar y demás rápido salirme, para tener el menos contacto con la gente el estar menos tiempo en el súper, lo cual antes me llevaba todo el tiempo de mundo, si tu querías con toda la tranquilidad caminaba entre los pasillos y pasillos, que eso de alguna manera era un ejercicio un relajamiento para mí, ahora con el encierro, el estar encerrados tanto tiempo, el no convivir con tu familia, sí llamas y hacer videollamadas o cosas por el estilo, pero no es lo mismo igual con los amigos los dejas de ver ¿por qué? Porque ya no tienes contacto con esas amistades que teníamos los sábados por cosas así que teníamos que hacer todos los fines de semana, pues ya platicabas con la gente, la abrazabas, cotorreabas, te

reías, eso era un relajamiento para todos, sin embargo con el encierro realmente, ni siquiera una llamada a la mejor de vez en cuando, pero, ya no es como antes, por lo menos a mí sí me llega por lo menos a mí sí me ha llegado a afectar un poquito todo el encierro por el estrés que padeces, eso es lo que te puedo comentar que he vivido todo este tiempo, yo sé que puedo llegar a tener diabetes, pero en esa parte estoy tratando de cuidarme lo más que puedo.

Cuénteme cómo fue que se enteró de su diagnóstico

¿Cómo me enteré? Si mira de hecho mi diagnóstico como hipertensa tengo yo creo ya como 6 años aproximadamente, por qué empecé a tener como mareos me mareaba me sentía rara me zumbaba mucho los oídos y me decía que me pasa que me pasa, yo no estaba tan subida de peso, yo creo que yo andaba en ese entonces como en los 70 kilos, bueno creo que sí andaba pasada por qué no mido mucho no soy alta mido como 1.55 algo así, por lo mucho creo, entonces si tenía 20 como kilos de más, fue cuando me empecé... Cuando fui al doctor me reviso me dijo cuándo me tenía que tomar la presión, me dijo a diario me tenía que tomar por lo menos dos veces al día y apuntar cuánto llegaba y así al mes cuando lo volví a ver al doctor con estás arrobaciones que se ha hecho dos veces al día de tomarse la presión y demás quiere decir que usted es hipertensa, entonces fue que a partir que desde entonces ya tomó medicamento y tomo medicamentos tanto en la mañana como en la noche antes lo tomaba una vez cada 24 horas pero de hace un tiempo para acá creo que será como una año , año y medio más o menos antes de que empezará la pandemia, año y medio que la empiezo a tomar ya una nueva dosis que fueron dos veces es una pastilla cada 12 horas que tomo para la hipertensión porque ya mi hipertensión cómo que ya se desniveló y se subió un poquito más entonces ya tomó una dosis más alta ya son dos pastillitas cada 12 horas, luego apenas hace poquito cuando estábamos en la pandemia ,cuando empezamos con la pandemia fue por eso de mayo o junio que me puse otra vez un poquito mal, entonces no quise ir al seguro social por qué yo tengo seguro social entonces esto yo dije yo no voy ahí, me fui a un similar fue cuando la doctora me dijo si su presión está bastante alta por qué yo me sentía muy muy mal, me mandó ya una pequeña dosis de otra pastillita que completo que es un diurético y entonces ya tengo que tomar ese diurético , entonces que quiere decir cómo me dijo la doctora quiere decir

que el sobre peso que usted está teniendo ahorita por qué subió mucho de peso, está subiendo de peso quieres decir que su cuerpo ya necesita otra pequeña dosis más de otro medicamento y así esa presión este controlada, quieras o no poco a poco yo misma me he dañado mi cuerpo, me he dañado y he superado esto de la hipertensión a qué mi dosis ya no es una cada 24 sino que ya subió una cada 12 aparte añadirle otro pedacito de otro medicamento, yo sé que tengo que hacer algo sin embargó, no sé , no sé qué me pase en mi cabeza sinceramente, que no, no pongo atención a mis datos que no pongo atención a lo que me está dañando o más bien si sé que me está dañando y yo no lo proceso no lo logro entender al 100 por ciento o no quiero o no sé qué me pasa realmente sé que tengo que hacer ejercicio, sé que tengo que tomar muchos líquidos, sé que tengo que bajarle muchos a los alimentos a la cantidad no a la calidad como me dicen a la cantidad para que mi presión vuelta hacer como antes sé que puedo hacerlo, por qué sé que puedo llegar a tener un mejor estado de salud sin embargó no sé si es apatía no sé si es... Así lo hago soy consciente pero no sé qué me pasa ahí sí no sabría que decirte que me pasa en cuestión de hacer consiente de no hacer nada, que yo misma a veces me regaño digo que onda que pasa contigo “N”, ponte las pilas y me regaño y me digo y demás, y obviamente todo es interno todo me lo digo a mí misma solita, cuando yo estoy solita yo solita me regaño, para que nadie escuché, pero te digo tiro la toalla muy rápido.

¿De qué manera cambió su vida después de que recibió su diagnóstico? ¿Qué medidas de cuidado le han recomendado?

Mira en el momento que me dijeron que yo era hipertensa pues así como que si me fue un balde de agua fría porque sabía que podía llegar a estas circunstancias por qué mi familia es hipertensa o sea desde mis abuelos y bisabuelos y mis padres yo sabía que iba a llegar a ese punto a sufrir hipertensión, yo lo quería retrasar lo más que pudiera de hecho estaba yo retrasándolo porque estaba yo haciendo ejercicio dos veces al día una hora en la mañana y otra hora en la tarde ,logré bajar de peso entonces estaba yo retrasando y quería yo retrasarlo más pero dejé de hacer ejercicio como 6 meses, fue cuando me empezó a subir la presión y fue cuando me diagnosticaron que yo ya era hipertensa y me dio mucho coraje conmigo misma me dio coraje porque lo estuve retrasando y retrasando y tratando de evitar ser

hipertensa, tratando de evitar ese diagnóstico de llegar a ese punto de tomar medicamentos porque yo no soy buena para tomar medicamentos, no me gusta tomar medicamentos y me dio mucho coraje con migo misma, porque dije “Ya llegué a ser hipertensa y ahora qué falta”, cómo dijo la doctora “acuérdese señora que la hipertensión viene agarrado de la mano de la diabetes entonces aguas... Cuídese por qué usted por ser ya hipertensa tiene muchas probabilidades de llegar hacer diabética más porque usted viene de familia diabética, entonces cuídese”, eso se me quedó muy grabado por eso es que trato de evitar tomar azúcares y tratar de tomar... Trato de no consumir tantas azúcares sobre todo los refrescos, cosas muy dulces, no lo puedo evitar por qué los tengo en casa si me lo como o me tomo el refresquito pero trato de no consumirlo trato de tomar más agua 5 veces a la semana agua natural sino es agua natural es agua de limón y sin azúcar, si fue bastante duro, difícil, te digo me enoje mucho conmigo misma porque creo que lo estaba logrado, pero me descuide de no hacer ejercicio de no continuar con el ejercicio y empezar a subir y a subir eso fue lo que me fastidio, y llegue a esta etapa de ser hipertensa.

Perdón ya no recuerdo tu otra pregunta.

¿Qué medidas de cuidado le recomendaron?

Eso el cuidarme de comer carbohidratos de no comer embutidos, lácteos y mantenerme en mi peso de no subir sino bajar, sin embargo fue todo lo contrario, fue todo lo contrario, todo lo que me prohibieron comer es lo que sigo comiendo hasta la fecha, no te engaño ni me engaño, yo no tengo porque engañarme, que pues es que es la realidad, sin embargo muchos hacemos, que ay es que no como tanto, yo si lo acepto yo sí me he pasado, yo sí me acepto que todo lo que me prohibieron comer lo sigo comiendo mucho, o sea me dijeron también no puedes comer yogurt, entonces busco el yogurt que diga cero grasas, cero azucares sin embargo no debo comerlo, porque una cosa es lo que te diga el envase y otra la realidad, entonces lo sigo comiendo lo sigo consumiendo, la verdad es que no lo hecho y si lo hago unos días dejo de comer haz de cuenta unos días los embutidos los lácteos y a la siguiente semana vuelvo a lo mismo, no sé supone que yo no debo de cenar algo fuerte, pero sin embargo de repente soy de las personas que ay es

que se nos antojó que los taquitos, ahí vas a consumirlos y no debes de comer, te vuelvo a repetir no debes de comer hot dog por el embutido y el pan y ahí vas, o sea no lo como seguido porque no soy de comer muy seguido eso, pero si lo consumo si lo cómo y estoy consciente de que no debo de hacer eso, no debo de consumir eso, tengo que bajar de peso sin embargo no lo hago, no sigo las instrucciones del doctor mucho menos, la verdad esa es la pura verdad estamos con sobrepeso, sabemos que hay alimentos que no debemos de consumir o simplemente bajarle, como me dice la doctora, si agarra una tortilla, la parte en cuatro haga de cuenta que ya se come cuatro tortillas porque la parte en cuatro, agarre un pedazo se hace taquito y se la come, haga otro pedacito la hace rollito y se la come, entonces como que engañamos a nuestro estómago, engañamos a nuestro cerebro, pero a veces nuestro cerebro es demasiado hábil o nuestro antojo es demasiado grande no lo sé, entonces en lugar de comer una tortilla y partirla en cuatro, para que la parto en cuatro, para que me engaño y agarras otra y así te vas, es por eso que uno poco a poco va subiendo de peso, porque uno no hace caso, no toma las indicaciones que te da el médico y sabes que a veces te da más coraje, te toca un médico o una doctora, sobre todo a mí me toca doctoras con bastantes sobrepeso que yo, té dicen oiga es que tiene que bajar de peso que no se y no sé qué tanto, tiene, está muy subida de peso, empiezan como que a regañar, sí pues sí, pero tú te estás dando cuenta que la doctora que te lo está diciendo o el doctor que te lo está diciendo esta con más sobrepeso que tu entonces tú dices, quien me lo está diciendo, el que tiene más sobrepeso que yo o la persona que está igual que yo también, como que dice o no sabes si reírte o realmente tomarlo en serio, esa es otra de las cosas definitivamente que te llegan a pasar y mí me ha pasado, porque te regañan, te dicen que tienes sobre peso, que tienes que hacer algo, te dicen que no tiene que comer esto, que no tienes que comer lo otro… pero te lo está diciendo una persona que tiene sobrepeso, como te lo tomas en serio, esa es otra, eso me pasa.

Cuénteme qué sabe o qué información ha recibido respecto a su condición

La única información que he recibido es por parte de cuando voy al seguro, voy a mí consulta obviamente deje de ir desde el año pasado, apenas volví a retomar, fui en noviembre porque deje de ir por lo de la pandemia, entonces lo único que lo único

que hacía era comprarme mi medicamento en la farmacia, porque, al final de cuentas te decían que no fueras para evitar contagios y además porque los hospitales estaban bastante saturados, había mucho contagio, entonces entre menos fueras era mejor para evitar cualquier tipo de contagio, yo deje de ir en febrero que fue mi última visita con el doctor del año pasado, lo volví a retomar ahora en noviembre que obviamente me dieron medicamento para tres meses que necesito, obviamente debo de ir en febrero, para que me den medicamento nuevamente y me chequen porque no había ido yo a que me checaran y mucho menos a que me revisara absolutamente nadie, de hecho ahora que fui en noviembre a mi consulta el doctor sí me dijo oiga puedo revisarle su corazón, puedo tomar la presión, con esto de la pandemia le dije que no, que definitivamente no me podía tocar, porque lo que menos quería era que me revisara con sus aparatitos obviamente tanto la presión como el corazón porque cuando voy siempre me revisaron el corazón y me revisan la presión no obviamente le dije que no porque, no nada más me iba a atender mí sino que también a mies de gente, lo que menos quería es que me contagiara o simplemente que me tocara, entonces lo único que el doctor me dijo pues bueno este sí tiene aparatito en su casa chéquese la prisión de vez en cuando si se llega a sentir mal pues bueno apunte y si no cuando vuelva a venir, pero me dijo acuérdese que tiene que hacer ejercicio, acuérdese que tiene que tratar de bajar de peso, o sea el sí de plano no me dijo no como esto y esto, esto… él me dijo acuerde nada más que trate de bajar de peso, trate de consumir lo que menos engorda lo más que se pueda yo sé que a lo mejor no podemos llegar hacer tanto ejercicio porque ahorita con esta condición del COVID-19, no sé puede salir hacer ejercicio que aun parque o al gimnasio, pero trate de hacer lo más que se pueda en su casa, obviamente si lo escuche si le puse atención, pero él me lo dijo él me lo recomendó, pero sin embargo pues no lo hago, te digo apenas empecé hace dos semanas hacer un poquito de ejercicio de caminar y empezar a tratar, pero me lastime, pero apenas eso fue en noviembre cuando el doctor me dijo que tenía que cuidarme, tratar de bajar de peso, porque si estaba pasadita de peso, tengo sobrepeso y me dijo usted sabe que lo tiene, por supuesto que lo sé, estoy consciente que tengo sobrepeso, sé que tengo que bajarle a la cantidad, son las recomendaciones que realmente te hacen porque como hipertensa puedes tener hasta un infarto y te puede pasar, yo sé que me puede pasar, sin embargo como que me llegan mis cinco minutos, mis dos minutos de consciencia tengo que hacerlo

porque no quiero que me llegue a pasar, que me dé un infarto o que me dé la diabetes, porque así de la nada me dé por el sobrepeso y por los antecedentes familiares, obviamente quiero cuidarme, quiero bajar de peso, tengo las intenciones de verdad, te digo, tengo las intenciones de querer bajar, tengo toda la actitud ahorita de tratar de bajar de peso, por lo menos yo le decía a mi esposo, por lo menos que baje dos kilos, pues porque para esto de estar encerrados vamos para otro añito más encerrados y con que baje dos kilos al menos con eso es más que suficiente, eso es lo que realmente te recomienda el doctor siga con su medicamento no los deje, trate de bajar de peso, trate de consumir esto, recuerde que usted tiene todas las probabilidades de ser también diabética por sus antecedentes, cuídese mucho por esa parte, pero es realmente lo único que te dicen, pero yo como hipertensa sé que puede pasar tanto como me puede dar un infarto, te vuelvo a repetir o me puede dar un infarto cerebral, porque suele pasar por lo mismo de la hipertensión, es una de las enfermedades las cuales son traicioneras que de la noche a la mañana se te sube, así como se te sube rapidísimo, te pude pasar muchas cosas, cerebrales o te da un infarto si bien te va, sino quedas con la mitad de tu cuerpo inmóvil, porque eso puede pasar con la hipertensión cuando esta tan alta al igual, hace muchos años me bajo, al momento fue fuertísimo, al momento que me bajo muchísimo la presión, yo decía ya valió porque yo estaba mal, mal ,mal, cuando me bajo muchísimo en esa ocasión la presión fue así como que yo me fui, yo no escuchaba, pero veía, veía borroso pero no escuchaba a lo lejos a alguien que me estaba hablando y me fui, o sea como que me desconecte con los ojos abiertos, fue una presión baja en esa ocasión lo cual también es malo, si te baja tanto la presión, también puedes sufrir daños cerebrales inclusive y fuertes. Lo que siempre te recomiendan es que te mantengas tranquilo, relajado no sé estrese, no esto, no el otro, pero con esto del COVID-19 estar encerrados el estrés como que se eleva un poco, aunque tú dices bueno no pasa nada, pero luego escuchas tantas noticias, tantas malas noticias, día a día esto se multiplica, la gente se sigue infectando, la gente sigue sin tener cuidados, tu vez a la gente que va en la calle y no traen ningún cubrebocas eso es impactante el ver noticias para mí, procuro no verlas sin embargo te llegan, sobre todo que amigos ya se infectaron, tú pides que ojala salgan adelante, cuídense y demás, ya cuando dices ya la superaron, salieron adelante, si la libraron, pues dices oye que bueno, pues ojala no me pase a mí porque tengo más riesgos los hipertensos, los

hipertensos, los diabéticos, tenemos más riesgos a que salgamos de este tipo de situación que es el COVID-19, esa es otra cosa que los hipertensos debemos de tener muchas precauciones con esto del COVID-19, yo trato de cuidarme porque si me protejo mucho al salir, pero sin embargo sé que puedo contagiarme y ruego a Dios que no pase así, gracias a todas las precauciones que llego a tomar que a veces son el tener doble cubrebocas, al principio tenía mis guantes, los agarraba los hacia bolita y los tiraba, lavarme las manos, quitarme la ropa y meterme a bañar así a veces pasaba, aunque yo no tocara nada y hasta la fecha no toco nada a donde voy, pero siempre mi gel en la mano, siempre mi gel, mi ge…. Yo hasta la fecha sigo vendo gente que es lo que más me estresa a mí, gente en la calle que sigue sin creer que esto existe y que la gente sigue muriendo y que la gente pues se sigue contagiando, yo soy vulnerable en esa parte entonces cuando voy a comprar totillas sé que la persona de enfrente mantengo mi distancia de un metro y medio o dos, y no trae cubrebocas me da mucho coraje y sí señor nCOVID tan inconsciente, yo sé que usted no se quiere, pero yo si me amo y me quiero y tengo una familia porque cuidarme y sabré todo por mi salud, yo quiero seguir viviendo o sea si usted no quiere adelante haga con su vida lo que usted guste nCOVID tan inconsciente ese tipo de cosas son estresantes, bastante estresante por eso te digo yo no veo noticias porque el hecho de ver noticias me estresa demasiado y dicen que el estrés no te deja dormir, a mí yo sufro de insomnio muchísimo y no me deja dormir ahorita con el COVID-19 menos duermo, despierto mucho a cada ratito por el estrés, por el estar encerrados tanto tiempo, por eso también dije si yo hago ejercicio me canso y duermo un poquito mejor, pero no me ha ayudado, hasta eso creo que el estrés ahí sigue eso es lo que te puedo decir eso es lo que me ha pasado.

Hábleme sobre su experiencia con los servicios de salud.

Híjoles, pues mira yo la verdad es que te digo yo no he ido al médico desde fue en febrero del año pasado Después de ahí fue en noviembre también del año pasado que fui Y fue la última vez que fui y si al final de cuentas en la entrada para entrar a consulta si te toman la temperatura y con cubrebocas, ahí lo dice, porqué nadie puede acceder sin el cubrebocas yo si iba con cubrebocas, con dos cubrebocas y gel en mi bolsita Me tomaron la temperatura. Me echaron gel y si obviamente si

tienes temperatura no te dejan pasar, sí había poca gente al hospital donde yo voy a consulta había poca gente si había así como que los asientos eran como que uno si, dos no, sin embargó había unas personas a mi lado que yo inclusive me pare y me moví de lugar porque has de cuenta yo estaba sentada en el lugar que estaba permitido, luego había dos asientos de mi lado derecho donde decía que no se puede sentar el letrero decía no sentarse aquí, la gente que crees no lo cumplió. Hasta estaba el letrero que decía no sentarse aquí , la gente que crees que no lo cumplió ,agarro y se sentó dos personas que iban bastante jóvenes yo creo que unos treinta más o menos, estaba la hija, la mamá y se sentaron ahí, tú dices porque, está el letrero porque no respetas lo que el letrero te dice, pero eso eran los pacientes, la parte de adentro te digo el doctor súper amable ,me dijo puedo revisarle la presión, puedo revísale su corazón me permite , le dije no doctor, perdón yo prefiero que no me toque, prefiero que no me revise por eso y esto que es mi medicamento no vengo desde tal fecha pero he estado comprando, pero si quería venir para que vean que sigo aquí que sigo viva, pero no era precisamente para que me dieran mi medicamento, porque al final de cuentas lo llegas a compra a comprar, bueno es que ya debes de ir, pero yo si quería que me revisaran pero al final de cuentas decidí en ese momento no que no me tocará, sin embargó el doctor en esa parte mil respetos por qué el doctor me pide permiso para checarme y eso se lo admite porque dijo puedo me permite tomarle la presión, fue cuando dije entonces ah sí me está dando la opción a decirle que no, eso fue bastante bueno para mí , porque yo iba como temerosa, porque yo no quería dije chin... Y si hay mucha gente, esto yo veía mucha gente hasta me iba a dar la media vuelta y me iba a ir, no hasta eso estaba muy tranquila, pero lo que si me molestó fue esa parte, la parte de los pacientes que son a veces demasiado no sé no les gusta tomar las reglas, digo que le costaba a la señora sentarse dos asientos más hacia haya, lejos de mí Sin embargó yo tuve que pararme y decir sabes que yo me paro yo me alejo me voy a dos metros más hacia allá o sí me tengo que quedar parada no importa me quedo parada no pasa nada , pero el hecho de que no respeten los pacientes los que no respetaron que decía el letrero, no sentarse, por qué hasta tenía letrerito en la párate donde uno se recarga en las sillas, que estaba prohibido y no lo hicieron.

Platíqueme cómo es su relación con el personal de salud (Médicos, enfermeras, etc.)

Te digo pero por la parte médica ahí si mi doctor fue súper amable , respetuoso en esa parte de pedirme permiso que si me podía revisar o no, luego en la fila de los medicamentos para que te den los medicamentos muchos si conserva babamos nuestra distancia ,sin embargó había un señor detrás de mí que llegó atrás de mí, un señor ya bastante grande de setenta y tantos ya estaba en la tercera edad, igual si se me junto mucho y le dije respetuosamente señor acuérdese que tenemos que tomar una distancia de un metro y medio, dos metros si se puede entonces por favor no sé acerque mucho para mantenernos sanos , si me dijo que le puede pasar, perdón pero por favor, me voltee y no le dije nada, somos realmente los pacientes que a veces no tomamos consciencia, pero ese día que yo fui al doctor en verdad que el doctor fue muy amable, no tengo queja por esa parte.

Cuénteme ¿cuál ha sido su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud?

No yo dejé ir por mí, por mí, porqué yo dije es mi decisión o sea yo tampoco quiero contagiarme y mucho menos, por qué no sabíamos que tan grave era esto del COVID-19, entonces yo decidí fue en febrero mi última consulta ya decidí no volver a regresar, además que ya después en las noticias te decían si lo puede evitar evítelo él no ir a su consulta, él no ir a esto, por favor evítelo por qué los hospitales están, son más focos de infección, entonces ahí si fue mi decisión el ya no ir al médico eso fue decisión propia, yo compraba mi medicamento hasta que ya en noviembre voy a ir a ver qué onda, porque además me entere que ya había bajado mucho la gente, ya no estaba tan lleno de pacientes para consultas normales, digo hospitalización es otra cosa, pero para consultas normales habían dicho que había bajado mucho, entonces fue por eso que yo decidí regresar nuevamente a consulta, te digo yo sé que estando en casa y demás yo sé cuáles son, que es más bien lo que yo puedo o no puedo comer, lo que puedo o no puedo, que tipo de ejercicios hacer, inclusive aquí donde yo vivo una vecina dijo oiga, fíjense que por tanto encierro va a venir una persona a darnos clases de yoga, yo decía pues bueno pudiera ser que yo valla claro, vamos a tener nuestro distanciamiento y demás y ella es la que va a venir, no hay que ir a ningún lado, dije pues bueno pudiera ser, yo sé que muchas veces en cuestiones en hacer yoga, hay ciertas posiciones que hay

que mantener la cabeza abajo, lo cual yo no puedo hacer porque estoy hipertensa, no puedo tener ejercicios con la cabeza hacia abajo, haz de cuenta paradas y de repente tenemos que inclinarnos, bajar mucho a cabeza a tal posición, yo eso no lo puedo hacer por lo mismo por la hipertensión, entonces yo puedo hacer ejercicios parada a la mejor sentada, pero yo agacharme no puedo hacerlo, o sea mucho menos mantenernos muchos minutos agachada, haz de cuenta parada y al mismo tiempo tengo que agacharme a los tobillos, no puedo mantenerme mucho tiempo así, por la hipertensión, ese es uno de los ejercicios que no podemos hacer, los cuales los que dan yoga, no sé si lo sepan, pero como hipertensa a menos yo sé que no lo puedo hacer, entonces cuando, e inclusive yo iba al gimnasio, empezamos ir al gimnasio, yo tuve que decirle al instructor sabes que yo soy hipertensa, sé que varios ejercicios no los puedo hacer, que bueno que me dices porque sí como hipertensa ciertos ejercicios no los puedes hacer, ese es uno tenerme agachada no lo puedo hacer, pues esas son las partes de las que me tengo que cuidar, no estarme agachando tanto tiempo o tantas veces, porque sé que el flujo de sangre te va a la cabeza, es cuando se formas los coágulos, igual yo tengo que tomar precauciones de no formar coágulos, por eso tengo que tomar un medicamento aparte de la presión, que es un anti coagulante y ese me lo toma la mitad en la mañana y la mitad en la noche para no formar coágulos de sangre que son los que se te forman en el cerebro, son los que te provocan los infartos cerebrales, entonces eso es lo que debo de tomar y ese tipo de ejercicios que también tengo que agachar la cabeza, no los puedo tomar, no los puedo hacer, precisamente como hipertensa se pueden formar los coágulos, y en un instante se te forman, en un instante se te viene un infarto cerebral, por lo mismo por los coágulos de sangre y eso es lo que no debo de hacer, que debo de evitar.

¿Usted o alguien con quien conviva regularmente se ha contagiado? (en caso de que sí) Cuénteme ¿cómo vivió esa situación?

Fíjate que no, bueno directamente, aquí donde vivimos, no sabemos absolutamente de nadie, pero sin embargo si supimos de unos amigos, que sí se infectaron al principio de la pandemia, fuer por el mes de abril-mayo, un amigo de nosotros se infectó, se infectó él, en primera él vive con sus suegros, se infectó él, lo supimos por su esposa que es nuestra amiga, se infectó el suegro y se infectó el tío. Un tío

de ellos que estaban viviendo en la misma casa y los dos se infectaron, pero creo que el que se infectó más fue nuestro amigo, sí se infectó bastante, la padeció más, él decía que ya no podía ni respirar, decía déjame toser, entonces que se metió al baño, nos platicó ya después de esto porque se recuperó gracias a dios igual que su familia, que se juntaba les decía déjame toser, déjame toser, entonces se metió al baño y empezó a toser y tocio, ya después la esposa empezó a lavar el baño, ha desinfectar a echar desinfectante en aerosol, porque dice que fue una tos, unos ataques de tos que le daban, que no podía ni siquiera dormir, ni siquiera podía comer, mi amiga su esposa inteligentemente le empezó un vitamínico pequeño como yogurt líquido, eso le ayudo a salir adelante, que él decía que yo no quiero ir a un hospital porque además empezó a escuchar que la gente que estaba yendo, que cuando obviamente estaban muy graves los empezaban a entubar y eso dolía, la gente se estaba muriendo, pero yo no con esta situación a mí no me lleves, yo quiero estar aquí, si los estuvieron ayudando en su casa, lo cual únicamente le daban a el paracetamol en ese momento y si fue así como que rapidísimo salió, bueno no rapidísimo pero sí logro salir adelante nada más con puro paracetamol, el enchufe que le daban porque no quería ya ni comer, dice que si le llego a afectar el COVID-19, porque ahora tiene un zumbidito, como un zumbidito en los pulmones, precisamente que si se llega a escuchar el mismo, como que tiene un chillido, un chillido o un zumbido en sus pulmones, que fue lo que le afecto el COVID-19 , bueno hace poco nos enteramos de unos amigos que el año pasado se infectaron el esposo, la esposa, hasta la niña, ellos gracias a dios lograron salir, él tuvo una baja en la insuficiencia respiratoria bastante baja, parece ser, bueno no parece ser, salieron adelante, ellos también la libraron, también estuvieron encerrados muchísimo tiempo, pero lograron salir.

A partir de esta situación ¿Qué recomendaciones le han hecho para evitar el contagio?

Pues mira la información realmente eso lo que escuchas en las noticias inclusive nosotros vemos un reportaje de un doctora muy buena no sé si es química, bióloga o algo por el estilo, pero bueno, vimos un reportaje de ella en todas las recomendaciones, que el cubrebocas es toda vela sí por cierto que 100 por ciento lo que te salvara la vida, es indispensable tener el cubrebocas siempre que salga, y no

mantener contacto o si lo mantienes trata de no abrasarte, de no besarte obviamente, pero el gel es indispensable también, sobre todo cuando tocas cosas o agarras no sé, cuando vas al súper, agarras tubos, agarras cosas, debes de usarlo una vez que ya tocaste, pero si ella esa es la parte donde nosotros la hemos escuchado, son las noticias realmente de gente que sabe, porque ese tal Gatell para mí es un inepto, porque llego a decir que el cubrebocas no era, no era algo que te salvaba la salud, lo cual sí es cierto, lo cual muchos médicos lo han dicho, lo han dicho en la tele y afortunadamente existen las redes sociales, que lo cual hace muchos años cuando yo era joven no existían y ahora afortunadamente por las redes sociales de todo te enteras, y por las redes sociales te enteras de muchos médicos que lo primero que te recomiendan es el cubrebocas, por que al momento que hablas esas pequeñas salivitas que uno suelta son el medio de contagio, lo respiras o cuando besas a alguien es un contacto muy fuerte, entonces por medio de las redes sociales, los medios de comunicación, de las noticias serias , es donde te enteras que debes o no debes de hacer, es lo que de alguna manera nos ha mantenido sanos, porque nosotros no salimos sin el cubrebocas, nosotros no salimos sin un gel en la mano, nosotros no salimos, al menos yo te puedo decir, Yo uso gorra, lentes, cubrebocas y no me acerco a la gente y si veo a los vecinos a esos vecinos de lejecitos no más, no, no tengo contacto, ni abrazo a nadie ni mucho menos ,inclusive yo aquí A mi hija, siempre procuro besarla, abrazarla, porque soy muy apapachadora, muy besucona y demás ella igual conmigo entonces ahorita desde la fecha , desde ese entonces, es como que hola hija, ¿cómo estás? Y de más buenos días, buenas tardes, platicamos y todo , pero evitó darnos abrazos, evito tocarla y evito darle besos, para nosotros si es un momento difícil más para mí el no besarla, apapacharla a mi hija me hija me cuesta un poquito de trabajo, pero sin embargó lo hago por precaución, aunque sabemos que estamos sanos, nos hemos mantenido sanos afortunadamente, además hemos estado, algo que no te había comentado, es que estamos tomando vitaminas, Vitaminas c, vitaminas C con D ,Entonces también nos ha ayudado cómo que un poquito a enfermarse inclusive hasta de gripe , porque no se después si te ha pasado bueno a mí me ha pasado que de repente estornudo o alguien y automáticamente volteo, quien fue ,quien estornudo y demás ,hasta entonces creo que estamos paranoicos, al menos yo, cuando alguien estornuda o tose, hasta esa parte hemos estado cuidándonos, pero todos Por medio de los medios de comunicación no por otra

parte , el doctor únicamente me dijo cuídese ,cuide si hipertensión y nada más , del COVID ni siquiera me menciono nada.

Cuénteme ¿cómo le ha ido con la adopción de esas medidas?

Híjotelas un poquito difícil acostumbrarse, pero creo que ya con un año que llevamos yo al menos no puedo salir sin cubrebocas Sé que voy a salir aún que sea a comprar las tortillas pero ya no puedo salir sin un cubrebocas, cómo que ya es parte de mí, sí ya no me pongo un cubrebocas por qué siento que algo me falta, o sea ya no se me puede olvidar lo puedo olvidar a lo mejor si tú quieres la cartera, pero un cubrebocas ya no se me puede olvidar definitivamente, es lo primero que agarro, lo primero que agarro para ponerme porque aparte llevo otro en mi bolsa, es cuando me voy a bajar, ya me pongo el segundo, pero yo en el coche me pongo el cubrebocas y lo que si trato ahorita de evitar es subirme a un transporte público, me da mucho terror, me da mucho miedo, yo sé que el día de mañana lo voy a usar, pero entre más se atrase mejor para mí , si procuro no salir mejor para mí, pero si no hay de otra tengo que salir ,pero si desde casa me pongo mi primer cubrebocas, me pongo mis lentes, me pongo mi gorra y me recojo el cabello y ya salgo , cuando me bajo del coche o cuando voy a la farmacia me pongo mi segundo cubrebocas, compro lo que tengo que comprar y me pongo mi gel hasta en el coche, pero esa es una de las cosas las cuales yo ya no puedo dejar atrás ,además se te vuelve costumbre se te empieza hacer costumbre el salir con tu cubrebocas, sino traes un cubrebocas dices chin... Que me pasó como se me va olvidar ni siquiera vas cruzando la puerta cuándo te regresas a agarrar tu cubrebocas, porque ya es parte de ti, ya lo vuelves parte de ti, es como dicen este cubrebocas llegó para quedase para siempre, creo así se ha evitado a qué uno se contagie inclusive hasta de gripa, porque luego dicen a es que fulanito me contagio porque tenía gripa, hasta eso hemos evitado un poquito la gripe, sobre todo en esta temporada de la influenza, el cubrebocas es creo una de las mejores herramientas que ha inventado el hombre, nos ha permitido estar por lo menos nosotros a estar bien de salud y evitar contagios y muchas cosas, creo que para mí es algo de los cuales creo que tienen la razón muchos de los doctores y médicos, científico y demás gente inteligente que realmente el cubrebocas si salga vidas.

Y no sé cuánto y todo vuelvo a lo mismo tiro la toalla como a los semanas fácil si pero si definitivamente el doctor le dices a ellos es que si tú sigues así que es lo que pasa el día de mañana vas amanecer muerto o cuánto tiempo te va a quedar de vida un mes, tanto sobrepeso tú dices si el problema de los que tenemos sobrepeso tenemos la posibilidad de que no amanezcamos y lo sabemos pero no lo conceptualizamos , es algo denlo cual tú dices enserio que pasa ponte las pilas y si se las llega a poner uno pero te desconectas pero si son cosas reales son cosas que definitivamente uno sabe que tiene sobrepeso lo sabe, hay gente de sobre peso increíble de 200 300 kilos si ellos pueden bajar 20 kilos en un mes o 10 kilos en un mes ¿ por qué yo no puedo? Es cuando dices es que tengo que poder es que tengo que hacerlo y vez ese tipo de programas, si me motivan y me motivan y si lo voy a hacer.

Les dice a ellos es que si tú sigues así que es los que pasa mañana, amaneces muerto o en un mes.

A continuación, le mostraremos unas imágenes sobre unas campañas publicitarias relacionadas con la prevención de hipertensión y diabetes.

Cuénteme ¿qué piensa sobre estas imágenes?, ¿Las había visto antes? ¿qué sintió al verlas?

Pues mira no las había yo visto, este... sin embargo son fuertes ¿No? Para una persona como yo que tiene sobre peso si son fuertes, sobre todo la primera por que dice: ¿Cuántos años quieres vivir? Y si es cierto, es como dices chihuahuas, si es cierto tu sobre peso te quita años de vida, días de vida, horas de vida, minutos de vida y si yo quisiera vivir más años yo quisiera poder ver a mis nietos igual y hasta a lo mejor a mis bisnietos si llego a tener ¿Verdad? Sin embargo, con este sobre peso me quita más posibilidades de llegar a ver a mis nietos o bisnietos, así como voy.

¿Ha visto más campañas de este tipo? ¿Dónde? Platíqueme qué efectos producen en usted (reacciones, ideas, etc.)

¿Las he llegado a ver? Si y las llego a ver cuando voy a consulta, porque ahí es donde en los hospitales es lo primero que llegas a ver son ese tipo de anuncios, la obesidad o programas cuando ya son diálisis, ese tipo de cosas es donde comúnmente las llegas a ver, es donde yo he llegado a verlas y si llegas a tomar conciencia en ese momento y una vez que sales tu cerebro ya no lo procesa o lo olvidas, pero si son imágenes fuertes y si soy consciente de que si quiero vivir más tiempo pero mi sobre peso no me lo va a permitir. Simplemente ayer estábamos viendo mi esposo y yo un programa llamado ''Kilos mortales'' creo que mucha gente lo ha visto, son gente de sobre peso increíble de 300kg o 200kg Y si ellos pueden bajar 20 kg en un mes o 10 kg en un mes ¿Por qué yo no puedo? Y ese tipo de programas para que me motivan aún más si me motivan, pero vuelvo a lo mismo tiro la toalla como a las 2 semanas aun viendo como el doctor los advierte sobre su salud incluso advirtiéndoles que el día de mañana podrían amanecer muertos y creo profundamente que todas las personas que sufrimos de sobrepeso no amanezcamos y lo sabemos, pero no lo concientizamos es algo de lo cual tú dices: ¿Qué pasa? Ponte las pilas y si se las llega a poner uno, pero de pronto se desconecta y si son cosas reales son cosas definitivamente alguien con sobre peso lo sabe muy bien.

¿Ha escuchado hablar del término gordofobia?

No, no lo he escuchado.

¿Alguna vez ha sentido algún maltrato relacionado por su estado de salud? Cuénteme sobre eso.

Fíjate que no lo he sentido así como tal no he sentido que me señalen por ejemplo, sino más bien ha sido como yo mí misma yo solita me hago el ataque , te digo en el momento en el que yo me veo al espejo no me gusto lo que veo y me enojo y me regaño y me digo pero yo soy yo, no es que otra persona me señale ni menos inclusive el día de ayer que estaba caminando me encontré con una vecina que también estaba caminando con su perrito y me dijo, yo le di los buenos días y ella me dijo en vez de darme los buenos días, me dijo oye pues es que o bajo o bajo y yo pues si nada más le contesté con la cabeza pero yo no me sentí agredida me

explico sino que en ese momento si y lo tome como no pasa nada porque yo sé quién soy de cómo estoy y no me lo tomo tan mal cuando si me lo tomo mal es cuando yo mismo me veo al espero cuando estoy viendo mi realidad de como estoy sobre todo cuando me veo completa es cuando me doy cuenta realmente de cómo estoy y yo solita me agredo por qué yo solita me regaño no es posible “N” ay perdón ya dije mi nombre pero no importa no es posible que hayas llegado a esto no es posible teniendo la edad que tienes estés así por qué yo he visto mujeres de mi edad que están delgadas que están muy bien y no tienen ninguna enfermedad , creo yo que por mí sobrepeso llegué a tener la hipertensión y puedo llegar a tener diabetes, sé que si quiero que no me dé pero para que no me dé tengo que cerrar mi boquita y tengo que empezar tomar conciencia y hacer algo por mí es cuando dices bueno, yo se los digo mucho a mis hermanos si están malditos cuando están así sobre todo mi hermano mayor oye hermano quiérete un poquito amate un poquito que si tú no te cuidas nadie más lo va a hacer y es la verdad si uno no se cuida realmente uno no lo va hacer por ti el médico realmente te puede decir que debes y que no puedes hacer , pero en ti está si lo haces o no lo haces pero sinceramente yo creo que yo soy la más ,yo solita me crítico creo que nadie más lo hace más que yo por qué yo no he padecido eso, a lo mejor si me lo han dicho es en broma pero yo no lo he tomado en serio pudiera ser también o no recuerdo que me alguien me haya dicho o me haya criticado, me haya señalado, no la verdad es que no, sinceramente no, pero yo si me he autocriticado. ¡Yo si me he auto regañado si me he dicho estás gorda! Yo si me lo he dicho cuando me veo al espejo sobre todo en cuerpo completo es cuando digo como llegué hasta aquí por qué no haces algo, porque no sé qué, por qué estás así, pero yo sola yo a mí misma, si me lo he dicho.

Entrevistado RA Entrevistadora: Tabatha B. García Cárdenas.

Edad: 54 años

Diagnóstico: hipertensión

Año del diagnóstico: 2013 aproximadamente

Personas con las que comparte el hogar: esposa, dos hijas, suegros y tía de la esposa

Ocupación: trabajo de oficina, distribuidora de AT&T

COVID-19: Positivo, Grave, no tuvo contacto con médicos pero cree que estuvo en el nivel 4 o 5 de gravedad de la enfermedad

Lugar de residencia: Colonia los mirasoles, delegación Iztapalapa

En esta transcripción de entrevista me voy a referir a la entrevistadora como “E” y al entrevistado como “R”.

E: Bueno, primero que nada…

R: Buenos días. (ríe)

E: Si, buenos días. Bueno, esta plática forma parte de mi trabajo final para la licenciatura de psicología en la UAM Xochimilco.

R: Ah ok

E: Por esto que te agradezco muchísimo el haber aceptado mi invitación para participar en este espacio de diálogo y de reflexión sobre hipertensión, diabetes y otras comorbilidades en la pandemia de COVID-19

R: Si

E: Sabemos que son tiempos difíciles y por eso es importante para nosotros conocer tu experiencia a lo largo de la pandemia en relación con tu estado de salud. Todo lo que se diga aquí será utilizado únicamente con fines académicos, la entrevista va a ser grabada para facilitar su registro, pero en el trabajo tu participación es completamente anónima y ningún dato va a ser publicado sin tu consentimiento.

R: Ah ok, no te preocupes.

E: Ahora si, sobre tu diagnóstico, ¿me puedes contar cómo te enteraste sobre él?

R: ¿De qué? De la… ¿diagnóstico de qué? ¿De COVID? O de…

E: De hipertensión

R: ¿De hipertensión? Ahm… bueno, mi papá era también hipertenso, ya falleció y… yo me enteré ps un día que… tenía el ojo rojo, se me… como que se me reventaron las venas, y… ps me mandaron que al doctor… mi esposa… mi jefe… todos se asustaron. Y pues fui al doctor ya que tanto insistían… y… fui y si tenía… estaba arriba de 200 o algo así… y… me… me decían si sentía algo, yo la verdad no… no sentía nada, o sea… normal, todo normal. Pero pues así fue como me enteré. Ya me mandaron pastillas… que dicen que son de por vida. De hecho, fui al seguro social, no tiene mucho, hace como seis meses y todavía estaba eh… pues que en 150 mas o menos y sigue alta, pero… pues no la he podido bajar.

E: ok… y ¿cómo te sentiste cuando te dieron la noticia?

R: eh… pues yo bien, o sea, a mi no me afectó en nada, pero nada… es que yo no sentía nada, no siento nada… nada, nada.

E: ¿de qué manera cambió tu… tu vida desde que recibiste este diagnóstico? ¿qué medidas de cuidado te han recomendado?

R: bueno… te recomiendan que bajen de… que bajes de peso y que te tomes la pastilla eh… cosa que ha sido un poco difícil porque como me las… no sé si sepas, pero me lastimé la pierna cuando me caí en el metro y… el músculo… no sé qué le pasó al músculo, como que se dañó y no… de hecho de repente hasta me… si me volteo muy rápido o algo así, me caigo. Tons no puedo ni correr ni… ni hacer ejercicio porque me sigue fallando la pierna… y entons no he podido hacer ejercicio bien ni he podido salir a hacer ejercicio y cuesta mucho trabajo dejar de comer, aparte encerrado (ríe).

E: Ehm… cuéntame qué sabes o qué información… qué tipo de información has recibido respecto a tu condición de hipertensión.

R: Mmm pues no mucho, la verdad que… me dijo el doctor o la doctora, mas bien, que… ps como que se desgastan mas rápido los… todo el sistema ¿no? como se está forzando todo, se desgasta más rápido… y… obviamente ps me imagino que se te puede… dañar el cerebro ¿no? como mi papá que… sufrió infartos cerebrales.

E: Ok ¿entonces solo has recibido esta información por parte de tu médico?

R: Si

E: ¿No lo has visto en otra parte?

R: No, no, no, no, la verdad es que no es algo que me preocupe mucho, pero… más bien los que me rodean son los que se preocupan.

E: Ok… ¿me podrías contar sobre tu experiencia con los servicios de salud?

R: Eh… ps el Seguro… ps son muy tardados obviamente ps haces una cita y es para una semana… después de ahí te piden análisis pero esos análisis ps son para un mes o dos meses o sea… tienes que ir y ya después de que te hacen los análisis

ps vuelves a hacer otra cita y ya te… te los evalúan… si es un poco lento. Es mi experiencia.

E: Ahm… y ¿cómo ha sido tu relación con el personal de salud? Con médicos, enfermeras…, etc.

R: Mmm bien… ps cordial no, no nunca he tenido un problema, no, nunca. Bueno no acostumbro mucho a visitar a doctores, la verdad, pero no, nunca he tenido un problema.

E: Qué… ¿cuál es la frecuencia con la que visitas al doctor?

R: Muy poco eh, muy poco. Una vez al año y… y eso… a duras penas. Muy poco.

E: ¿Por qué es eso?

R: Es que no me preocupa, realmente no… no, no es algo qué me preocupe, si voy es porque me insisten que vaya al doctor, pero yo… yo me siento bien, o sea no, no siento nada.

E: Ok…

R: Sé que se oye un… silbidito… agudo, no sé si te han comentado con… con la pre… si lo he oido pero ps me tomo mis pastillas.

E ¿Cómo consigues tu medicamento si no vas al médico?

R: Bueno en el seguro o lo compro… como eso de lozartan.

E: ¿Hay alguna razón en particular por que evites ir al médico?

R: Pues no me gusta… no es… algo que me guste. No me gusta ir al médico.

E: ¿Qué es lo que no te gusta de ir al médico?

R: Eh… pues no sé yo si digo si me va a pasar algo pues ya me va a pasar, ya está escrito, no tengo por qué estar angustiándome porque me voy a enfermar o… me predisponga a enfermarme, si me siento mal pues voy ¿no? o sea… cuando me dio… COVID… mmm… yo no pensé que fuera COVID, pensé que era una infección en la garganta y si fui al doctor, dije pues bueno, necesito unos analgésicos, pero cuando le di mi… lista de… malestares ps obviamente me dijo ¿sabes que?... me mostró la lista de COVID y "ps tu tienes COVID" y pues si, obviamente tenía COVID, pero bueno, cuando me siento mal pues si voy al doctor pero cuando no ps no.

E: Bueno, ya que tocamos el tema de la pandemia y el COVID, ¿ha cambiado la frecuencia con la que consultas un médico? ¿has dejado de ir desde que…?

R: No, sigue igual, o sea, sigue igual, o sea… mi pensamiento sigue igual, o sea… voy cuando me voy a sentir mal.

E: Ya no… bueno ¿sigues sin buscar atención médica?

R: Ah… si, sigo sin buscar y… también por lo de la pandemia no he ido al seguro para que me den más medicamentos porque ha de ser un relajo ahorita.

E: Ok… ¿cómo has seguido tu tratamiento ahorita en la pandemia?

R: Nada más tomo mis pastillas de la presión.

E: Ok… Ehm.. ¿cómo viviste tu situación cuando te contagiaste?

R: ¿Cómo viví? Pues es muy… bueno, en la enfermadad, muy pesado ¿no?… (ríe) sobretodo cuando… la… la más dificil es la respiración… porque se te va el aire. O sea iba del… de la recámara al baño y llegaba como si hubiera corrido el maratón ¿no?, se me iba el aire. O sea no puedes respirar… era… era como control mental ¿no? de "tranquilo, R, tranquilo, si vas a poder respirar, si vas a poder respirar" y ya… poco a poco ¿no? pero si te llegas a desesperar, me cae que si se… te andas

muriendo eh porque (ríe) o sea te… hay gente que se desespera porque no puedes respirar tons yo si era como de “calma, R, calma, todo va a pasar” y… los demás era ps la fiebre… la diarrea… el… no tener nada de hambre… esos fueron los síntomas, básicamente… dolor de cabeza…

E: ¿Cómo viste que vivió esta situación… la… las personas que te rodean?

R: Oh ps si les afectó eh… creo que si… mi esposa se angustiaba mucho… de por sí es muy aprehensiva y… se angustiaba mucho… creo que… eso fue lo que más me… lo que más no me gustó ¿no? que estar… que se preocupen de mi… no, no me gusta… y yo no, no me preocupaba tampoco o sea no… ya si te toca, te toca ¿no? o sea… dije bueno, ya , ya me voy con mi papá, ya… thank you bye (ríe) time over. (ríe)

E: Y… a partir de… de esto del COVID, ¿te han dado algunas nuevas recomendaciones de parte de los médicos?

R: Ps es que no he visto a los médicos, pero no… no… nomás que insisten que me ponga el cubre… el cubrebocas… soy medio necio, todavía no me lo pongo mucho, entons…

E: ¿Has tenido problemas para adoptar estas nuevas regulaciones?

R: No, solo que cuando sales a la calle ps si… te cuesta luego trabajo estar… respirando con esa cosa, pero ni modo ps en el metro no te dejan quitártelo ni en el metrobus ni en nada. Asi cuando tengo que salir, tengo que usarlo.

E: Ok… bueno, ahorita te voy a mostrar algunas imágenes sobre campañas publicitarias relacionadas con la prevención de hipertensión y diabetes.

R: Aja…

E: Bueno, esta es la primera…

R: Mhm.

E: Esta es la segunda.

R: No aparece.

E: ¿No ves la segunda?

R: No.

E: Ok… ok, esta es la segunda.

R: Mhm.

E: Me dices cuando la termines de leer…

R: Mmm… listo.

E: Y… esta es la tercera.

R: Listo.

E: Ahora… con estas imágenes en mente, cuéntame, ¿qué piensas sobre ellas? ¿Las habías visto antes?

R: No, nunca las había visto pero obviamente… refieren al sobrepeso ¿no?

E: Si.

R: Pues cuesta mucho trabajo… te digo, hacer ejercicio… me cuesta trabajo por la pierna, el… bajarle a la comida… mmm… pues también me cuesta trabajo. Y más porque a veces te… si no eres fuerte y te incitan "ay mira, aquí está la cena" y… ps comes ¿no? eh… bebidas azucaradas ps casi no consumo bebidas azucaradas, o sea… tomo coca light que también, sé creo que hace mucho daño porque tiene

mucha sal y retiene líquidos… pero casi no tomo bebidas azucaradas, no ps agua de limón y eso. Espero bajar pronto de peso… (ríe).

E: ¿Qué sentiste al ver estas imágenes?

R: Eh… nada.

E: ¿Nada?

R: No.

E: ¿Has visto otras campañas de este tipo?

R: Si…

E: En… ¿Dónde?

R: Si he visto… ps mira ahora… la última vez que fui al seguro… me mandaron a… ay ¿cómo se llama? PrevenIMSS y ahí me dieron… también un folleto con… sugerencias para comidas sanas… que por ahí lo tengo, no sé dónde lo dejé… ¡ah! Ps si, aquí está.

(inaudible debido a problemas de conexión)

E: ¿Este tipo de campañas tienen algún tipo de efecto en ti? ¿alguna reacción, alguna idea? ¿algo?

R: ¿Algun efecto? No, no mucho ¿eh?, no que digas ¡ay!, no, no me angustio ni nada, o sea… digo, obviamente ps si… eh… te pesa cuando… te das cuenta que algunos movimientos te cuesta más trabajo hacerlos ya por el sobrepeso tons digo "ay bueno, ya tengo que bajar de peso" ¿no?, sobretodo dices "ay no me puedo cortar las uñas de mis pies", pero… "tengo que bajar un poquito" y ya… bajo un poquito (ríe). Pero… las campañas, no, no… realmente no… las he visto tantos años que no… (ríe). Yo hacía mucho ejercicio antes… Tabatha… antes de… antes

de casarme… sí hacía mucho ejercicio, o sea… jugaba mucho squash, hacía spinning, eh… ps corría también, pero desadortunadamente, bueno, afortunadamente… me casé y… y ya no pude seguir con ese ritmo de ejercicio… que tenía antes y… aparte por las niñas también… como que te consumen mucho tiempo… tons ya no pude… seguir. Por eso he subido de peso, tiendo a subir de peso, toda mi vida se… he tenido ese problema pero ps he hecho ejercicio casi siempre… mmm jugué futbol americano… también jugué tennis…, pero cuando me… me… eh… en un tiempo me quedo sin hacer nada ps sí subo de peso porque aparte de quedas acostumbrado a comer lo que comías cuando hacías ejercicio… viene el problema… y ahorita no he podido hacer ejercicio por mi pierna… apenas como que estoy empezando a caminar bien, o sea más rápido, que ni siquiera eso podía hacer, caminar rapido, porque… eh… cualquier falla me podía caer… o sea, como que falló el músculo, no sé que paso pero bueno… seguimos ahí… tratando de que mejore.

E: Bueno… ¿has escuchado hablar de el término de gordofobia?

R: ¿De quién? No.

E: Te voy a mostrar un texto, está pequeño, son este… algunas definiciones de algunas activistas. Me dices cuando lo termines de leer…

R: Ah, no, nunca lo había visto.

E: Ok… bueno, ahora que sabes esta parte… pláticame ¿qué piensas sobre esto?

R: Mmmm… bueno, es un estereotipo ¿no?, los gordos… eh… como que no encajan luego en la… en las imágenes, por ejemplo, la televisión pues nunca te venden una imagen de gordo, es difícil ¿no?, si, si lo… medio entiendo, nunca he sentido así que… ay… mmm me traten mal por ser gordo ¿no?... tampoco tengo una vida social muy amplia ¿no? pero… no, no, nunca he sentido ese… bueno que no me acepten por mi gordura.

E: ¿Algún tipo de comentario acerca de ello?

R: Espero bajar de peso ya pronto, toy trabajando en eso.

E: Bueno, ya que tu me dices que tú no has vivido ningún tipo de discriminación o maltrato, ¿crees haberlo visto en otras personas?

R: Eh… en otras personas… ps si a veces si vi algunos compañeros que… se burlaban de ellos porque… eran… gorditos ¿no? Mmm… a mi si me molestaba que me… sí me molestaban o algo así, yo me llegaba a pelear… o sea si era… soy tranquilo pero si me buscan, me peleo, o sea si… y a partir de ahí te das cuenta de que ps ya te respetan o sea… cuando te peleas a golpes ps si ya, los otros compañeros como de "ay, ya no le digo nada" ¿no?, pero si vi que algunos compañeros ps si no… como que se sentían más mal… no sé, se decaían.

E: ¿Me podrías dar un ejemplo de estos acontecimientos?

R: Bueno, sobretodo cuando eres joven ¿no?, en la… secundaria. Yo estuve en el… no sé, en el Colegio México, éramos puros hombres en ese momento, el Colegio México era de puros hombres… y ps obviamente son ambientes… mmm… como círculos… a parte había gente como con… mucho dinero y otros que no teníamos tanto, tons luego los que tienen dinero como que abusan un poquito de los… que tenemos menos y… y se daba esa situación de… de los comentarios ¿no? de desprecio hacia los gorditos o algo así, pero te digo que si a mi me decían algo o me hacían algo, yo si los… los enfrentaba y ya te dejaban en paz.

E: Ok… ¿tuviste algún tipo de experiencia así durante tu vida adulta?

R: Mmm no, de adulto no eh, soy muy… muy tranqui-no estuve tan gordo, yo realmente en mi vida… no, no estuve tan gordo, a lo mejor ahorita si, te digo que subí mucho de peso cuando me casé, pero antes de eso, no era… no era muy gordo… realmente no…

E: ¿Y lo has visto en otras personas o que se lo hagan a otras personas en la actualidad, ahorita en tu vida adulta?

R: Pues no he, yo no… yo no… no, no, no… no he visto eso, realmente yo ahorita ya… vida social casi no tengo.

E: ¿Crees que ha cambiado algo de tu vida antes y después del COVID?

R: No.

E: ¿No?

R: No, nada. Te quedan como… a mi, pequeñas secuelas ¿no? De repente, como que respiro así (inhala bruscamente) como que resaga (ríe), es chistoso, pero así era lo del COVID ¿no? (inhala bruscamente), se te queda como un (ríe) un pequeño soplo, no sé, pero nada más. Y un silbidito porque en la noche cuando me acuesto, toy respirando y a… a través de la respiración como que hay un silbido… pero… ps te acostumbras, antes decía "ay goey ¿cómo me lo quito?" pero no, no había manera de quitárselo, hasta que te acostumbras a que estás silbando… y ya así me dormía… me duermo…

E: Ok, además de ti, ¿supiste de otras personas a tu alrededor que se enfermaran?

R: Eh… pus si, aquí estuvo enfermo mi suegro… un tío de mi esposa, sí.

E: ¿Cómo viviste tú esos contagios?

R: Pues… es que fue al mismo tiempo (ríe) o sea, ni siquiera los veía a ellos, ellos estaban en el otro piso y yo acá. O sea yo no… ellos se… estuvieron menos enfermos, creo… namas les duró como una semana y a mi 15 días. Pero… obviamente sí te das cuenta que al finalizar la enfermedad, te queda cierta voz y… que ellos también tenían ¿no? una voz muy característica, tons si, si estuvieron enfermos.

E: Mhm… ¿tienes algo que quieras agregar sobre cualquiera de los temas?

R: No, no, Tabatha, pero espero que te haya sido de utilidad porque no soy muy bueno ¿vea?(ríe).

E: No, muchísimas gracias por el espacio.

R: Nos vemos, cuídate.

Seudónimo: Entrevistado G Entrevistador: Israel Barrera Tenorio

Edad: 51.

Diagnóstico: Hipertensión.

Año en el que fue diagnosticado: 2017.

Con quién vive: Con su esposa y su hija.

Ocupación: Oficinista.

COVID-19: Negativo

Lugar de residencia: San Pedro Mártir

Primero que nada, esta plática forma parte de nuestro trabajo final para la licenciatura en psicología de la UAM Xochimilco y por eso le agradecemos el haber aceptado nuestra invitación para participar en este pequeño espacio de diálogo y reflexión sobre hipertensión, diabetes y otras comorbilidades en la pandemia de COVID-19 que estamos viviendo actualmente. Sabemos que son tiempos difíciles y por eso es importante para nosotros conocer su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud.
Le informamos que todo lo que se diga aquí será utilizado únicamente con fines académicos, la entrevista será grabada para facilitar su registro, pero en el trabajo su participación será anónima y ningún dato será publicado sin su consentimiento.

Le gustaría contarme ¿cómo fue que se enteró de su diagnóstico?

De hipertensión ¿sí?, bueno pues yo solo de hecho yo este… tengo familiares que son hipertensos y este… yo mismo usaba los aparatos para yo checarme, yo estaba bien hasta que llegó un día en que pues ya no me sentí muy bien y me estuve

checando la presión y pues ya me… yo solito me detecte que yo… ya era hipertenso porque mi presión arterial estaba elevada y ya fui al médico y el médico me lo confirmó, de hecho este protocolo es que te tomes la presión durante cierto tiempo y ya ellos determinan si eres o no, y ya fue como me di cuenta, básicamente fui yo.

¿De qué manera cambió su vida después de que recibió su diagnóstico?

Pues básicamente, pues no, así como haber cambiado no, simplemente me cuide más, este porque ya lo tienes como predeterminado cuando vienes de una familia que tiene hipertensos, de hecho, mi familia son yo creo que desde mis abuelos o no sé más para atrás pero son hipertensos y éste y pues como que ya me la habían hecho saber ¿no? este y pues lo único es que… si acaso pues yo tengo la… el este… yo tenía esto de fumar, a veces fumaba , bueno no era un fumador, yo soy este… era un fumador así muy muy pasivo, de muy de vez en cuando y eso fue hasta que… eso fue antes yo creo de la hipertensión, yo lo dejé de fumar así totalmente y yo creo que eso me ayudó a que a mí no me diera tan fuerte, osea mi hipertensión es muy controlada, yo tomándome mi pastilla me olvido todos los días de la hipertensión ¿no?, procuro hacer ejercicio, antes no hacía tanto, ahora por lo menos camino voy para allá y para acá poquito, procuro éste… pues procuro comer bien porque muchas veces no se puede ¿no? básicamente eh.

¿Alguna otra medida que haya tomado usted o que le hayan recomendado?

Si este… pues bajar de peso , eso fue yo creo que el principal este… recomendación que me dieron los médicos, bueno que aun, aunque no lo tuviera, los médicos decían que pues bajara de peso y pues ya como va avanzando la edad pues ya se te va haciendo más difícil, de hecho este hace algunos… hace como 20 años yo este… bajé de peso y bajé muy bien de peso pero fue hace 20 años y fue muy fácil, ahorita pues me cuesta más trabajo y si me lo propongo la verdad es que, de hecho ahorita estoy caminando con estas aplicaciones de los teléfonos me hago mis catorce mil o quince mil pasos y me siento bien, de hecho mi presión arterial como que se… se ha controlado un poco más, pienso que de hecho tengo familiares que hacen ejercicio, han adelgazado, pero siguen tomando la pastilla pero ya con

un menos… una menos dosis pues ¿no? entonces yo lo que quiero, que irlo haciendo así poco a poco y por lo menos mi presión si algo tengo es que si la tengo muy controlada, ah… tomándome mi pastilla como le digo, yo esté yo ya estoy bien osea no tengo problema pero si lo que me recomendaron era bajar de peso principalmente y sobre la alimentación obviamente que la sal es muy perjudicial, yo tenía una costumbre muy mala pues de más joven ¿no? más bien de joven, que era … todavía no había probado la comida y yo ya le estaba echando sal a la comida, hasta que un día dije no pues no, no tiene sentido, alguien me lo hizo saber , me dijo "oye todavía no la pruebas y ya le estas echando sal" y dije pues tiene toda la razón, entonces ahí decidí que nunca le iba a echar sal a mi comida por mi mano, sino como viniera de cómo me la dieran, ese tipo de cositas son las que… pues por lo menos me ayudan en eso ¿no? a no tener una presión muy descontrolada como la tiene mucha gente.

Y la información que ha recibido respecto a su condición ¿dónde la ha visto o donde la escuchado o quien se la dijo?

Principalmente los médicos, voy con mi médico familiar yo como que voy con mi médico familiar pero también voy con un médico particular para que me dé una segunda opinión, cosas así y pues todos coinciden en lo mismo: que bajar de peso aunque yo lleve una dieta sin las cosas que provocan la hipertensión, pues de todos modos mi obesidad hace que no se controle de lleno, osea que… digo no que se me cure porque creo que es una enfermedad que no se cura, pero sí de estar ya más tranquilo sobre la enfermedad, pero básicamente son los médicos eh bueno uno también busca en internet y los amigos y demás, pero yo he conocido mucha gente que entre amigos, familiares, compañeros de trabajo son hipertensos y nadie sabíamos porque mucha gente cree que el ser hipertenso o ser diabético o tener otra enfermedad es causa de vergüenza o no sé, yo no sé por qué, pero para mí no, Y platicando con compañeros de trabajo me ha sorprendido que me dicen, "yo también soy hipertenso" "ah chinga, pero si tu estas bien delgado" no tiene nada que ver, o sea es cuando yo digo "ah chinga entonces la obesidad no tiene…" osea si tiene que ver por supuesto, pero porque a unas personas no les hace si no son obesas, entonces eso es un poquito lo que luego a veces saca de onda a… a mi ¿no? por ejemplo: tengo una compañera en la oficina que es hipertensa y es una

persona muy delgada, o sea… dijeras está bien de cuerpo, no tiene obesidad y a mí, mi hipertensión inicié como hace tres años más o menos, voy para cincuenta y dos osea que… bueno como cuatro años ponle, en el 2017 empecé, entonces eso es lo que a veces entre compañeros platicamos, de ¿qué haces tú para la hipertensión? "bueno pues nomas tomar mi pastillita, comer bien" y yo lo que muchas veces estoy haciendo es que comienzo a hacer ejercicio, tomo agua pues, procuro cuidarme ¿no? que no la llevo al cien por cien.

¿Cómo ha sido su experiencia con los servicios de salud?

Pues básicamente la información es buena, de hecho, mi médico familiar me ha mandado a la nutrióloga, pero pues cuando entro a ver a la nutrióloga está al doble que yo, entonces no me da mucha esperanza, entonces las cosas las hago yo por mi lado y es cuando ya quiero ver a una nutrióloga particular, pero en el seguro social que es a lo que yo tengo, nada más voy y… no es que no sea confiable pero es que somos tantos que ya dan por hecho que todos somos lo mismo, osea no te hacen un chequeo personalizado, pero si vas con un personal de servicio particular pues es mejor y es lo que luego yo hago, yo por ejemplo cada seis meses me hago mis exámenes médicos de sangre, de orina para checarme y se los llevo al particular, entonces ya el particular me dice no… de hecho he visitado cardiólogos que me han dicho "tienes unos niveles envidiables a pesar de mi obesidad pero eso no quiere decir que este bien , entonces ya él me dice pues nada más tienes lo de hipertensión, te tienes que controlar así y así, de hecho un doctor me dijo tienes que hacer tres cosas: tener una buena dieta, tomarte tu medicamento, hacer ejercicio y relajarte, no estar estresado que es lo que… esas cuatro cosas son las que tienes que cumplir y con eso la haces, entonces dije "ah pues así sí" pero así como te digo el servicio médico del seguro social pues no como que ya las cosas las tengo que ver por fuera con los particulares y principalmente con el médico particular.

Bueno y siguiendo con este hilo ¿Cómo es su relación con el personal de salud? Con los médicos o con las enfermeras

Pues buena, es llegar y este… ¿Qué tiene el día de hoy? "Ah pues vengo a mi control" por ejemplo ¿no?, me toman la presión, te siguen recetando tu mismo

medicamento, se acabó, no hay más allá, si acaso una bromita ahí con el doctor, pues enfermeras no porque en el seguro no se acostumbra a que haya una enfermera ahí en el consultorio, pero básicamente es con el doctor nada más, es tomarme la presión, checarme el ritmo cardiaco, darme mi receta y adiós bye, y nos vemos en… y bueno como yo ya sé que es lo que me van a recetar pues ya mejor me lo compro yo a veces para evitarme ir al doctor a veces, aparte porque yo he descubierto que el medicamento que me daban en el seguro social pues no me hacía tanto como el que me compro de patente, entonces me lo compro de patente y hasta me siento mejor, entonces por eso casi no voy al servicio médico del IMSS pues y con los médicos de… particulares, pues es básicamente de llevarles los resultados y que me los interpreten y se acabó, es que al seguro social, siento que si antes de la pandemia fui tres veces al año fue mucho.

Bueno cuénteme cuál ha sido su experiencia a lo largo de la pandemia en relación con su estado de salud. Por ejemplo, con sus consultas ¿ha cambiado la frecuencia?

Como te decía, si antes procuraba no ir para mi esta genial eh, como ya sé qué es lo que tengo pues nada más voy, me compro mis medicamentos y se acabó y como tengo mis aparatos para checarme, estarme monitoreando, por parte de mi oficina, tengo que enviar un reporte de salud diario, todas las mañanas tengo que enviar mi reporte de salud, tengo mi... para checarme mi temperatura, el oxímetro para oxigenación, mi manómetro para la presión, todo me checo y envío mi reporte, por eso sé que estoy bien porque mi presión está bien, mi temperatura, mi oxigenación, porque me lo checo, entonces siento que no me hace mucho a mi eso de ir al doctor porque como te digo o te decía hace rato procuraba no ir porque, para empezar, hay mucha gente y a mí no me gusta ir al IMSS porque te hacen esperar turno, porque tengo que buscar donde estacionarme, o sea prefiero quedarme en mi oficina a trabajar que ir al doctor a menos que sea algo muy muy importante o algo que me esté pasando o este… que requiera una consulta médica forzosa pero no lo he padecido ahorita con la pandemia porque es a lo mismo, o sea esto está evitando que me acerque al seguro y está a todo dar para mí, porque ni me arriesgo y el medicamento no es tan caro pues me lo compro yo, digo, a menos de que me pase otra cosa, entonces ya tendría que ver si me acerco al IMSS o a ver qué hago ¿no?

¿Y estos reportes a quién se los manda?

Al corporativo de mi trabajo

¿Usted o alguien con quien conviva regularmente se ha contagiado de COVID?
No, absolutamente nadie.

¿Qué recomendaciones le han hecho para evitar el contagio y quién se las ha hecho?

Por parte de mi oficina nos dieron un curso virtual, de… pues el tipo de mascarillas que debemos de usar, cómo ponérnosla, cómo quitárnosla, cómo usar las caretas, cómo usar goggles o lentes protectores, cómo lavarnos las manos, cómo limpiarnos las manos con gel antibacterial, un curso así que nos dieron, cómo limpiar el teléfono pues es una de las cosas que tenemos en la mano pues debe llevar una limpieza ¿no?, como yo no se lo presto a nadie lo limpio de vez en cuando y como casi no salimos y cuando salimos por alguna necesidad que asistir al súper o equis, uno se queda en el coche y el otro va, cuando regresa se limpia sus manos, procuramos ser cuidadosos en ese aspecto, bueno como le digo nos dieron ese curso y pues lo hemos seguido, digamos estando aquí en la casa pues sí, todas las mañanas lo primero que hago es levantarme, lavarme mi boca, lavarme mis manos o bañarme, si es muy temprano pues me meto a bañar, pero básicamente con eso… aparte de todo lo que hemos visto en la televisión que es básicamente lo mismo, yo creo que… bueno al salir, desde que salimos… desde la puesta es ponerte el cubre bocas, incluso al traer la mercancía que traemos, los víveres pues los limpiamos, tratamos de desinfectar las cosas, bueno yo creo que siguiendo esas reglas que hemos aprendido con esta nueva normalidad, pues yo creo que hasta ahorita eso ha sido bueno.

A continuación, le mostraremos unas imágenes sobre unas campañas publicitarias relacionadas con la prevención de hipertensión y diabetes.

(Mostrando imágenes)

Cuénteme qué piensa sobre estas imágenes, ¿Las había visto antes? ¿qué sintió al verlas?

Bueno de la primera que este… la negación, o sea eso yo no siento que yo sea, am… ¿cómo explicarlo? No creo que se pueda negar la obesidad, si la tienes la tienes y te sabes así, no creo que un gordito diga no estoy gordito, yo si sé que estoy y sé que tengo que hacer algo por eso me tomo mis dos litros de agua, procuro caminar cinco o seis kilómetros que son como catorce mil pasos que hago diario, pero como que a veces dices "ahorita tengo que descansarle tantito porque tampoco quiero arruinar mis rodillas o mis tobillos etc." y la otra, pues no creo que es tanto la obesidad la que… pero eso es una apreciación mía eh, no es nada… digo yo soy un ignorante, pero lo que te puedo decir es que no creo que sea una enfermedad, es como dijeron al principio, que solo iba a afectar a gente obesa, diabética y con hipertensión y a la gente mayor y no es cierto, en mi oficina se fueron gente muy joven y delgados, o sea, no creo que sea… es una enfermedad que es para todos, que a lo mejor seas más complicado de aliviarte, no lo creo, creo que es este…o sea te puedo explicar que tengo amigos que les ha dado, o sea amigos que les dio el COVID, que son hipertensos, que son diabéticos, que son pasados de peso y siguen vivos y ya salieron de la enfermedad, eso te puedo decir y conocido de gente joven, bueno joven entre comillas pero aparentemente sanas y pues se han muerto, entonces yo creo que esto es para todos, no tanto para gente con sobrepeso, con diabetes o con hipertensión, yo creo que todos nos debemos de cuidar parejo porque esa es la apreciación que yo tengo porque mis amigos, la gente conocida aunque es un poquito repetitivo pero gente que conozco, que he conocido que se ha muerto y ha estado en buena condición física, no quiero decir que sea bueno ser gordo, por supuesto que no, ni hipertenso, ni diabético por supuesto que no pero es parejo eh, no sé en qué condición porque no conocemos la enfermedad ni siquiera y estábamos… yo me imagino que alguien que tiene cáncer o que tuvo cáncer, pues a lo mejor le pega peor que a mí, sin duda, es lo mismo, osea si yo tengo hipertensión a lo mejor se me complica la hipertensión y adiós pero igual mi vecino es una persona muy sana y le da, le da peor y yo no, es que no sabemos, como no hay estudios todavía que determina a quién sí y a quién no le puede afectar, al principio dijeron que era para puros adultos mayores, que

solamente cuidáramos a los adultos mayores y ya vimos que no y yo he escuchado por ejemplo a médicos por la televisión o en internet que o sea… que son medios serios, no charlatanes que dicen que vinieron a estigmatizar a la gente obesa, diabética o hipertensa y a los adultos mayores y que la verdad no es así, es parejo y como te vuelvo a repetir, no quiere decir que sea bueno ser obeso o que sea bueno tener una de estas enfermedades, por supuesto que no, pero ellos mismos dicen que no sabemos todavía cuál es el problema principal por el que una persona llega a perder la vida por esto, unos dicen que es por la carga viral, no sabemos ¿no? yo he escuchado eso de médicos que dicen que estigmatizaron a la gente con estas condiciones y no es una enfermedad exclusiva para este tipo de condiciones, si no es para todos.

¿Ha visto más campañas de este tipo?

Sí por supuesto, bueno la de la pizza esa, yo no como pizza (se ríe) hay mucha gente que me dice que se sorprende del ¿Por qué estoy gordo si no como tanto? Según ellos no, pero pues yo sé cuánto como y qué como, solo que hay cosas que a mí no me gustan, por ejemplo a mí una pizza no se me antoja para nada, yo a lo mejor con lo que tengo problemas es con el pan, ese puede ser mi problema, pero… bueno por el pan en un cierto porcentaje pero la otra es la inactividad, que en mi trabajo estoy sentado y ahorita con la pandemia he estado más sentado o frente a la computadora, de hecho yo estaba bajando de peso muy bien, muy bien estaba yo bajando de peso y se vino la pandemia y empecé a subir otra vez , entonces yo me mantenía en mi trabajo activo, me paraba caminaba para allá y para acá, pero mi trabajo es estar sentado , capaz te buscas el momento para pararte para allá y para acá, de hecho yo me metí al gimnasio y me estaba yendo bien eh, estaba bajando muy bien pero pues se vino esto y chafeó, pero este… bueno de la otra pues las campañas las he visto todas, pero pues yo si trato de hacerlo eh, nada más que si es muy complicado, muy complicado, pero en cuanto yo tengo oportunidad yo me salgo, este… aquí tenemos la ventaja de que aquí vivimos en una privada donde hay chance de caminar y no hay gente, es muy tranquilo, entonces yo lo aprovecho eh... y si me salgo y me tomo mis tés o mi agüita, eso es lo que a mí me ha ayudado, o sea si este… como que algo más me falta porque de repente , ¡con los chilaquilitos! Si le metes un bolillito y medio porque si no, no te sabe, según yo,

cosas que debo de dejar yo que sé, el pan y yo si me veo y claro me veo gordo y por supuesto, tengo mi hipertensión y a veces hasta te confías ¿no?, dices no… la tengo muy controlada y como yo me checo todos los días, todas las mañanas y a veces no tanto, pero a veces sí en las noches cuando puedo hacerlo y pues estoy bien, eso hace que me confíe de alguna manera y diga ¡ay mañana me echo esto! Entonces después viene el remordimiento y digo ¡ay no me lo hubiera comido! Ahorita precisamente es una temporada que estoy empezando a hacer ejercicio, trato de comer un poco mejor porque si yo me siento pesado de hecho y no bajo la guardia, aunque yo siento que se me está pasando el tiempo, pero por lo menos tengo mis tenis y me los pongo ¿no? osea empiezo, pero no estoy sentado en mis laureles, haz de cuenta que me subo las escaleras, subo, bajo, voy para allá, pero como no veo así una… un avance significativo dices ¡ay! Y de repente le metes flojera, pero así trato de hacerlo.

¿Dónde ha visto este tipo de campañas?

En televisión, en internet también, en Facebook.

¿Ha escuchado hablar del término gordofobia?

Si.

¿Qué ha escuchado?

Solamente esto, que es este… repulsión a la gente obesa, pero pues yo nunca lo he vivido, son molestados por las personas que lo hacen, digo, dondequiera todos tenemos un familiar gordo, un amigo gordo, todos… o sea es como te dicen ¿no?, la gordofobia que existe, pero yo nunca la he visto, por lo menos hacia mí no, que... o te pueda decir que me sentí mal porque me vieron así cuando me vieron pasar no, la verdad no eh.

¿Qué piensa sobre eso?

Pues es tonto ¿no? pienso yo, aunque yo no toda mi vida he sido así, yo fui delgado mucho tiempo, digo, de joven y todavía de adulto, yo estaba bien, nada más que me descuidé y empecé a subir, yo tenía amigos gordos y nunca, pues nunca los hice de menos ni demás, ahí lo que se veía era la amistad y la camaradería, pero nunca lo vi así y obviamente pues le decías "gordito" pero pues era de cuates y él lo sabía y como siempre lo he dicho " no hieren las palabra, sino las intenciones, tú mismo sabes cuándo te dicen gordo cómo te lo dicen, si te lo dicen de una forma despectiva o te lo dicen de amigos, entonces siento que es algo tonto, es como decirle negro a una persona siendo morena o a alguien flaco decirle flaco, o sea se me hace tonto ¿no? porque hay de todo ¿no?, es variedad, que te insisto no es tan… como es perjudicial ser gordo, como lo es ser extremadamente delgado, para mí se me hace tonto, te lo digo así porque nunca he sentido que alguien se me quede viendo raro y me diga algo o que me digan algo, a lo mejor hay gente que si le ha pasado o le han dicho algo y pues a lo mejor es otro cantar pero a mi siento que no, nunca he tenido un problema así, he escuchado amigos que me dicen: ¡ya baja de peso! o ¡vente vamos a hacer algo! Pero oyes cómo te lo dicen ¡ah es un amigo que quiere ayudar! Pues bienvenido, va, excelente, pero se me hace tonto que la gente piense o discrimine por su condición física o por sus ideas ¿no? yo siempre he dicho "vive y deja vivir a los demás"

¿Alguna vez ha sentido algún maltrato relacionado por su estado de salud?

No, ninguno, nunca, nunca

Bueno, le agradezco mucho, esto sería todo y pues gracias por su tiempo y por aceptar la entrevista, que tenga una bonita tarde
Hasta luego.

Todas las entrevistas realizadas para esta investigación se pueden encontrar en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1YECQPVsPFWfKJu8cxAkUi8yeoLonMf9t?usp=sharing