



**Centro de Investigación en Alimentación y
Desarrollo, A.C.**

**ESTIGMATIZACIÓN Y RESPUESTA EMOCIONAL EN
MUJERES CON CORPORALIDADES GORDAS EN
HERMOSILLO, SONORA**

Por:

Dulce Marina Wakida Murillo

TESIS APROBADA POR LA

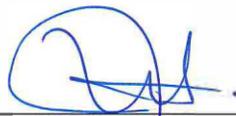
COORDINACIÓN DE DESARROLLO REGIONAL

Como requisito para obtener el grado de

MAESTRA EN DESARROLLO REGIONAL

APROBACIÓN

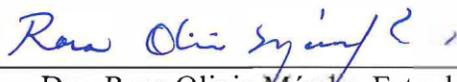
Los miembros del comité designado para la revisión de la tesis de Dulce Marina Wakida Murillo, la han encontrado satisfactoria y recomiendan que sea aceptada como requisito parcial para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Regional



Dra. Juana María Meléndez Torres
Directora de Tesis



Dra. Adriana Teresita Muhlia Almazán
Integrante del comité de tesis



Dra. Rosa Olivia Méndez Estrada
Integrante del comité de tesis



Dra. Marissa Eunyce Valenzuela Gutiérrez
Integrante del comité de tesis

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL

La información generada en la tesis "Estigmatización y Respuesta Emocional en Mujeres con Corporalidades Gordas en Hermosillo, Sonora" es propiedad intelectual del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD). Se permiten y agradecen las citas breves del material contenido en esta tesis sin permiso especial de la autora Dulce Marina Wakida Murillo, siempre y cuando se dé crédito correspondiente. Para la reproducción parcial o total de la tesis con fines académicos, se deberá contar con la autorización escrita de quien ocupe la titularidad de la Dirección General del CIAD.

La publicación en comunicaciones científicas o de divulgación popular de los datos contenidos en esta tesis, deberá dar los créditos al CIAD, previa autorización escrita del director(a) de tesis.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN
ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO, A.C.
Coordinación de Programas Académicos



Dra. Graciela Caire Juvera
Directora General

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las instituciones que han hecho posible que realice mis estudios de maestría por el apoyo y los recursos brindados en estos años. Primero, agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) y especialmente al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD) por abrirme sus puertas y permitirme ser parte de su comunidad.

Quiero agradecer de manera muy especial a la Doctora Juana María, quien creyó en mí y con toda su paciencia y dedicación me tomó de la mano y me ha ido guiando en este proceso de cambiar mi forma cuadrada de pensar, por explicarme las cosas una y mil veces (y mil quinientas veces más) y mostrarme las maravillas de la investigación cualitativa y hacer tan fácil que me enamorara de ella. No sólo es la mejor maestra que he tenido a lo largo de mi formación académica, es la mejor mentora, guía, apoyo, ayuda y acompañamiento que he tenido a lo largo de mi vida entera, no hay manera que la palabra “gracias” sea suficiente para expresar todo lo que pienso y lo que siento por usted Doctora, aun así: ¡GRACIAS! Ha sido un honor y un gran privilegio ser parte de su equipo, compartir y ser formada por usted.

Agradezco al mejor comité de tesis: a la Doctora Adriana por su interés, sus porras y esa sonrisa que muchas veces me ayudó a levantar el ánimo; a la Doctora Marissa por siempre estar presente compartiendo sus conocimientos, sus consejos y experiencia a pesar de la distancia, y a la Doctora Rosa Olivia por su paciencia y su apertura para abordar este tema desde una perspectiva diferente. A todas ustedes les agradezco todo el apoyo y sus aportaciones para lograr tan bello resultado.

Quiero agradecer de manera especial a las mujeres que participaron en el desarrollo de esta investigación. Agradezco su tiempo, su paciencia, pero sobre todo la confianza para abrirse y hablar de esas experiencias de vida tan personales, algunas muy fuertes, otras impactantes o dolorosas, pero sin duda todas ellas tan enriquecedoras que nos llevaron a la reflexión y que aportaron para un lograr un trabajo muy rico y valioso en su contenido.

A Ilenia, quien empezó como una compañera de clases y de repente ya era la mejor amiga, compañera y confidente que pudiera existir. Gracias por el apoyo, la convivencia, por las risas y las lágrimas, pero sobre todo por confiarme el acercamiento con tu hija Victoria, quién desde el primer momento supo cómo robarse mi corazón.

Agradezco infinitamente a mi padre porque gracias a él soy lo que soy y porque su partida nunca ha significado ausencia. A mi madre por apoyarme siempre, por estar ahí para mí, por aguantar mis ausencias, por comprenderme y quererme como sólo ella sabe hacerlo. A mi hermana por sus palabras de aliento, por partirse en mil pedazos y por cuidar de mi madre siempre. A mis sobrinas por iluminar y alegrar mi vida. A mis tíos Mary, Tere, Pancho, Rosy, porque no me dejan sola y aun cuando me alejo encuentran la manera de regresarme al caminito y demostrarme siempre que la familia es lo más importante.

A Nidia y Javier, por el constante apoyo, por encontrar siempre las palabras adecuadas y por creer en mí aun cuando yo misma no podía.

A mis hombres: Benjamín y Luis Angel... gracias por aguantarme y por quererme tanto, esto es por y para ustedes...

DEDICATORIA

A los tres grandes hombres en mi vida:

TuPá... Papá Jamín... Japo...

CONTENIDO

APROBACIÓN	2
DECLARACIÓN INSTITUCIONAL	3
AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA	6
CONTENIDO	7
LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE CUADROS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
1. INTRODUCCIÓN	13
2. ESTIGMATIZACIÓN DE LOS CUERPOS GORDOS Y LA ENCORPORACIÓN	19
2.1. La Obesidad Como Enfermedad o Como Problema Social.....	19
2.2. La Construcción del Ideal Corporal.....	22
2.2.1. Cuerpos Saludables vs. Cuerpos Estéticos.....	23
2.3. La Prácticas Corporales.....	24
2.4. El Estigma Como Atributo y Como Proceso.....	25
2.5. Los Discursos y la Normalización de los Cuerpos.....	28
2.5.1. Discurso Moral Sobre el Cuerpo.....	30
2.6. Estigmatización de los Cuerpos Gordos.....	31
2.7. Agencia y Reivindicación de la Gordura.....	33
2.8. Las Emociones y el Cuerpo.....	36
2.8.1. La Encorporación de las Emociones.....	37
3. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	39
4. OBJETIVOS	40
4.1. Objetivo General.....	40
4.2. Objetivos Específicos.....	40
5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	41
5.1. El Estudio, Enfoque y Principales Conceptos.....	41
5.2. Sujetos de Estudio y Selección de Muestra.....	43
5.3. Herramienta y Técnica de Investigación.....	45
5.4. Trabajo de Campo.....	46
5.5. Análisis de la Información.....	47
5.6. Ética y Confidencialidad.....	48
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
6.1. Las Participantes del Estudio. Descripción Sociodemográfica.....	49
6.2. Ideales Corporales Femeninos: Entre el Hegemónico, la Diversidad Regional y el Propio.....	52

CONTENIDO (continuación)

6.2.1. Ideal Corporal Hegemónico.....	53
6.2.2. Ideal Corporal Regional. “Un Buen Cuerpo”.....	55
6.2.3. Ideal Corporal Propio. Entre el Cuerpo Deseado y la Funcionalidad de Ese Cuerpo.....	56
6.3. Concepciones y Valoraciones de la Gordura. Diferenciación por Género.....	60
6.4. Autopercepción Corporal de las Mujeres del Estudio.....	67
6.5. Estigmatización de los Cuerpos Gordos y los Agentes Estigmatizadores.....	70
6.5.1. Contexto Social y Cultural en Donde se Desarrolla la Estigmatización de los Cuerpos Gordos.....	72
6.6. El Proceso de Estigmatización en el Curso de la Vida.....	74
6.6.1. La Infancia. Experiencia y Conformación del Estigma Hacia el Cuerpo Gordo Desde el Ámbito Familiar.....	74
6.6.2. La Adolescencia y la Juventud. La Importancia del Atractivo Físico.....	78
6.6.3. La Vida Adulta, el Mundo Laboral y la Maternidad.....	82
6.6.4. Espacios de Interacción: el Laboral y el Biomédico.....	86
6.7. La Respuesta Emocional de las Mujeres Ante el Proceso de Estigmatización de la Gordura Corporal.....	85
6.7.1. El Sufrimiento Como Parte de su Condición Corporal Gorda.....	86
6.7.2. La Culpa por Ser y Estar Gorda.....	89
6.7.3. La Vergüenza de Sentirnos Vistos por los Otros.....	91
6.7.4. Ansiedad, Angustia, Desesperación.....	93
6.7.5. Frustración, Coraje, Enojo.....	94
6.7.6. Tristeza.....	96
6.7.7. Miedo.....	97
6.8. Las Emociones como Mediador de las Prácticas Corporales.....	99
6.8.1. El Arreglo y las Prácticas Corporales en las Mujeres con Gordura.....	99
6.8.2. Prácticas para Moldear el Cuerpo.....	101
6.8.3. El Vestido. de la Estigmatización al “Empoderamiento” de los Cuerpos Gordos de las Mujeres.....	102
6.8.4. El Consumo de Pastillas y Suplementos Para Adelgazar.....	108
6.8.5. Dietas Restrictivas, Intermitentes, con Atracónes, Basadas en la Culpa y la Ansiedad.....	112
6.8.6. La Actividad Física. Práctica Corporal con Múltiples Significados.....	114
6.8.7. La Cirugía Bariátrica: Modificación del Peso Corporal.....	123
6.9. La Experiencia de las Mujeres Gordas Como Proceso.....	127
7. CONCLUSIONES.....	132
8. REFERENCIAS.....	137

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1	Estado nutricional de acuerdo a la categoría Índice de Masa Corporal (IMC) en mujeres mexicanas de 25 a 50 Años.....	15
2	Proceso de estigmatización.....	27
3	El proceso de estigmatización que sufren las mujeres con cuerpos gordos	128

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Características generales de las mujeres entrevistadas.....	51

RESUMEN

El presente trabajo se desprende de la problemática actual de la obesidad y su connotación patologizadora desde el ámbito de la salud. La obesidad ha avanzado aceleradamente en nuestro país siendo las mujeres y las clases bajas, los grupos más vulnerables. Ante este creciente fenómeno, aparece en la sociedad un proceso estigmatizador hacia los cuerpos gordos, que difunde desde diferentes medios un discurso que privilegia la delgadez como sinónimo de belleza y de salud, y se culpabiliza a las personas por su gordura, principalmente a las mujeres. De ahí que el objetivo de este estudio fue analizar cómo afecta la estigmatización hacia los cuerpos gordos en la salud emocional de mujeres, cómo las hace sentir y los estímulos o limitaciones que enfrentan para realizar prácticas de vida saludable. Se llevó a cabo un estudio socio-antropológico, en el cual el estigma se considera como un proceso que surge en la relación entre un atributo y un estereotipo, basado en un discurso construido desde posiciones de poder; y las emociones como sensaciones incorporadas. Se trabajó con la experiencia corporal de dieciséis mujeres sonorenses adultas pertenecientes a clase media, media baja y baja. Se realizó un muestreo por conveniencia, a través de la técnica de bola de nieve y se utilizó la entrevista en profundidad como herramienta de investigación. Se encontró que las mujeres se refieren a sí mismas como gordas. Prevalece el discurso moral de la gordura que busca disciplinar el cuerpo a través de la alimentación y el ejercicio, desde la óptica de la responsabilidad individual. El proceso de estigmatización en las mujeres inicia desde edades tempranas y se produce y reproduce en los diversos espacios sociales, principalmente dentro del ámbito familiar, siendo la madre el principal agente estigmatizador, por razones morales y estéticas. La experiencia de tener un cuerpo gordo, las mujeres lo expresan como una vida de sufrimiento por transgredir las normas estéticas y biomédicas, y se perciben siempre a dieta, en control. Asimismo, esta experiencia la viven desde un ámbito emocional a través de sentimientos de frustración, miedo, culpa, vergüenza como respuesta a sentirse juzgadas, vigiladas, discriminadas, y que a su vez las lleva a realizar prácticas corporales de riesgo en busca de la aceptación social más que de la delgadez por sí misma. Por lo que urge abordar el estudio de las corporalidades gordas desde un enfoque más comprensivo e integral.

Palabras clave: cuerpos gordos, estigmatización, discriminación, prácticas corporales, mujeres

ABSTRACT

The present work focuses on the problem of obesity and its pathology association with the health area. Obesity has evolved swiftly in our country, females and lower classes are the most at-risk groups. Faced with this spreading phenomenon, a stigmatizing process towards overweight bodies appears in society, which spreads through media favoring thinness as an alternative expression for beauty and health, and faults individuals for their chubbiness, mostly women. Hence, this study aims to explore how the stigmatization of fat bodies influences the emotional well-being of women, how it makes them feel, and the stimuli or constraints to carry out healthful life-style practices. A socio-anthropological probe was carried out, in which stigma has been deemed a process that surfaces in the correlation between an attribute and a stereotype based on a discourse erected from positions of power and feelings as embodied sensations. We worked with the bodily experience of sixteen adult women from Sonora, belonging to either the middle or lower classes. A convenience sample was carried out through the snowball technique, and in-depth interviews were used as research tools. Women were found to describe themselves as fat. The moral discourse of fatness prevails, which aims to discipline the body through diet and exercise from an individual accountability angle. The stigmatization process in women starts early and is shaped and replicated in numerous social spaces, mainly within the family environment, having the mother as the focal stigmatizing agent for moral and aesthetic reasons. Women acknowledge the experience of having a fat body as a life of anguish for transgressing aesthetic and biomedical norms, and they continuously see themselves in control when they are on a diet. Similarly, this experience is lived from an emotional level through feelings of disappointments, distress, guilt, embarrassment as a response to being judged, scrutinized, discriminated, and which sequentially leads them to perform dangerous bodily measures in pursuit of social acceptance rather than slenderness for its good. Consequently, it is imperative to address the study of fat bodies more comprehensively approach.

Keywords: fat bodies, stigmatization, discrimination, body practices, women.

1. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, los grandes cambios sociales, culturales, económicos y políticos han generado una profunda transformación en la manera en cómo se percibe, concibe y se vive el cuerpo. En las sociedades occidentalizadas, la presión social por alcanzar el ideal corporal ha ido cambiando hacia la valoración de la delgadez, principalmente en las mujeres (Valenzuela y Meléndez, 2018).

En muy poco tiempo la sociedad pasó de valorar los cuerpos gordos a la estigmatización de los mismos, principalmente en las sociedades occidentales que se denominan modernas. Este viraje responde a la modernización de las sociedades en las cuales se privilegia el consumo y es el cuerpo uno de los principales objetos, así como también, sujetos de consumo (Bauman, 2003). Es así que en las sociedades modernas es a través del cuerpo que el individuo toma identidad y se vuelve la delgadez uno de los principales valores sociales.

En este contexto actual, la delgadez de los cuerpos es el modelo a seguir en la mayoría de las sociedades occidentales, principalmente para la mujer. Para lograr este propósito hay diversos agentes que a través del discurso promueven este tipo de cuerpo en los que destacan los discursos desde el ámbito biomédico y desde la industria de la moda, discursos que son difundidos y amplificados a través de los diversos medios de comunicación, principalmente los electrónicos (Lupton, 2013; Miric *et al.*, 2017). Desde el ámbito biomédico, la delgadez alude a la salud y desde el ámbito de la moda, a la estética corporal, a la belleza. Estos discursos obvian la diversidad de los cuerpos en las distintas sociedades, y por la globalización de las sociedades, este discurso se vuelve hegemónico y es el ideal a alcanzar por la mayoría de las mujeres.

Ambos discursos despliegan diversas estrategias para lograr el ideal corporal, compartiendo en ambos casos la fórmula idónea para llegar a la delgadez corporal: alimentación saludable y actividad física. Mientras que para uno el fin último es lograr la salud para el otro es la belleza. En ambos casos, es responsabilidad individual el lograr este objetivo.

Sin embargo, la realidad actual muestra un avance significativo en la prevalencia de obesidad¹ en

¹ La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, la cual se presenta por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)” (OMS, 2020).

las distintas sociedades. Desde inicios del presente siglo, los organismos internacionales de salud la denominaron la pandemia del Siglo XXI por el acelerado crecimiento en los distintos grupos sociales. Este crecimiento responde a diversos fenómenos sociales, políticos y económicos que se suscitaron en las últimas décadas del siglo XX en los cuales se promovió la globalización de los mercados, una acelerada individualización y de consumo de las sociedades (Bauman, 2013).

Según Dávila-Torres, *et al.*, (2015) el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce actualmente como uno de los retos más importantes de la salud pública a nivel mundial debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. En 2016, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 1,900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso u obesidad, de los cuales 1,250 millones tenían sobrepeso mientras que 650 millones eran obesos; es decir, 39% de los adultos tenían sobre peso u obesidad (39% de los hombres y 40% de las mujeres); mientras que alrededor del 13% de la población adulta mundial eran obesos (11% de los hombres y 15% de las mujeres). Se puede observar que este problema de exceso de peso está más acentuado en las mujeres.

El problema de la obesidad se ha triplicado en el mundo en las últimas cuatro décadas (OMS, 2021), y se predice que para 2035 la población de personas con exceso de peso será de 51% (World Obesity Atlas, 2023). En la actualidad, México ocupa el segundo lugar en prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30%), siendo diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4%). En nuestro país las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo. De 1980 a la fecha, la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones alarmantes. La prevalencia de sobrepeso es más alta en hombres que en mujeres, mientras que la prevalencia de obesidad es mayor en las mujeres (Dávila *et al.*, 2020). Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28.1% en niños y 29% en niñas, sólo superado por Grecia, Estados Unidos e Italia.

En Sonora el panorama no es alentador, en conferencia de prensa de la Secretaría de Salud Pública se indicó que en el estado hay 77 % de la población adulta con sobrepeso u obesidad. Existe evidencia de que en el estado, la población femenina ocupa las mayores tasas de obesidad, sobre todo en los grados de obesidad mórbida, duplicando la prevalencia observada a nivel nacional (Figura 1).

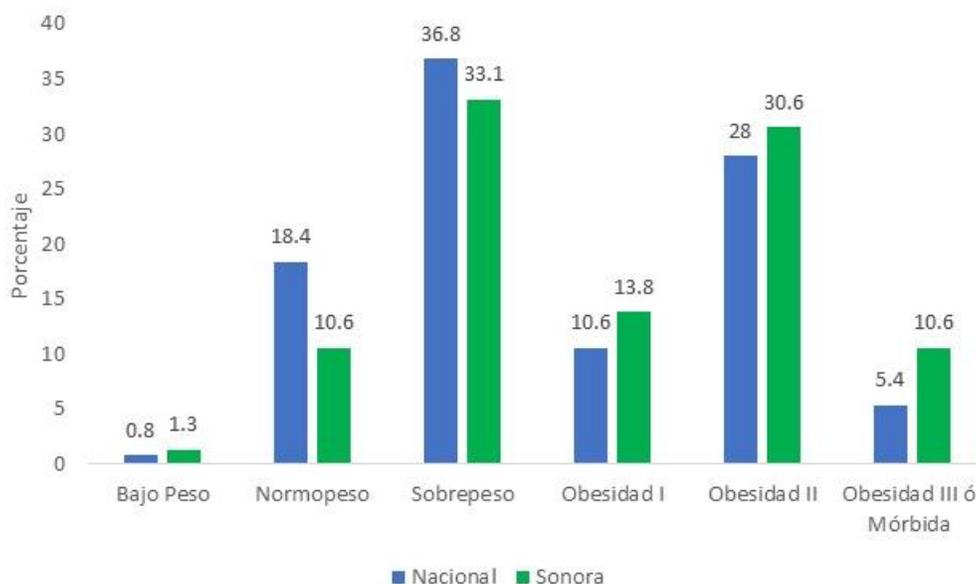


Figura 1. Estado Nutricional de Acuerdo a la Categoría Índice de Masa Corporal (IMC) en Mujeres Mexicanas de 25 a 50 Años
 Fuente: ENSANUT, 2018

A pesar de que en México se han desarrollado una serie de programas en contra de la obesidad por parte de algunas instituciones públicas y privadas del sector salud en la búsqueda de la prevención, contención y reducción de la obesidad, se puede observar que esta condición continúa en constante crecimiento en todo el país, particularmente en el estado de Sonora.

Desde el punto de vista biomédico, la obesidad ha sido considerada como una enfermedad que es responsabilidad del individuo que la padece, que acorta la vida, que produce o agrava múltiples padecimientos y se ha constituido incluso como la pandemia del siglo XXI (Gracia, 2011). Sin embargo, algunos autores concuerdan en que la obesidad no es un problema individual, sino un problema social que no afecta de igual manera a todas las poblaciones pues se presenta mayormente en las naciones menos desarrolladas y afecta más a las mujeres que a los hombres (Sánchez, 2022).

En ese sentido, la obesidad sería entonces una condición compleja con muchas diferentes causas, es decir multifactorial en la que confluyen múltiples factores de tipo genético, metabólico, hormonal, social, cultural, ambiental, psicológico, de comportamiento e incluso económico, que de forma coordinada e interactiva originan un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, que deja de responder a ajustes corporales, desencadenando a largo plazo una ganancia significativa de la masa grasa y del peso corporal en general (Sánchez, 2016; Rosen, 2014); es

decir, la obesidad también es una construcción social y cultural (Moffat, 2010; Ritenbaugh, 1982). Asimismo, la gordura es una corporalidad que se distribuye de acuerdo a factores sociodemográficos como el género, la edad, el nivel educativo y el estado civil (Giacoman, 2010), siendo los grupos de menores ingresos y nivel educativo, los más vulnerables.

Los discursos vigentes en torno a la salud y la moda (estética), han sido los elementos más importantes en la construcción del ideal corporal con base en la delgadez y detrás de estos discursos se esconde una preocupación constante por el peso corporal, por un lado argumentando un problema de salud (discurso biomédico) y por otra parte en torno a la belleza (estética) generando ese miedo “a ser gordos”, no tanto por salud sino por estética y, sobre todo, por el rechazo social que la “gordura” conlleva. El discurso biomédico que es el principal promotor de la delgadez como ideal corporal, el cual lleva a la construcción de la obesidad como un problema individualizado en el que la persona se vislumbra como alguien que ha hecho malas decisiones al ser incapaz de mantener un equilibrio entre la ingesta y el gasto energético (De Domingo y López, 2014). La consecuencia más inmediata de lo anterior es la profundización del estigma de la gordura, que se configura como una amenaza para la salud del individuo y como una desviación social que requiere ser regulada bajo estándares externos (Turner, 1989). Lo que provoca que las personas con cuerpos gordos sean clasificadas y vistas como “anormales” y sufran discriminación y exclusión social.

Ante este panorama paradójico entre la realidad y el ideal corporal es que surge un nuevo discurso en el cual se estigmatiza a los cuerpos gordos, sobre todo a través de un discurso moral. Al clasificar a las personas con exceso de peso como “anormales”, con características y atributos considerados socialmente indeseables que favorecen la exclusión social (Goffman, 2006) es que se presenta la estigmatización de los cuerpos gordos, principalmente de las mujeres. Este estigma genera una reacción emocional en las mujeres que van desde la frustración, vergüenza, angustia, ansiedad, miedo y que a su vez propician la adopción de diferentes prácticas corporales en la búsqueda de esa delgadez.

La estigmatización de la gordura tiene efectos importantes en la vida de las mujeres tales como menores ingresos, menos oportunidades de empleo, niveles de educación y de vida más bajos, tienden a ser socialmente menos respetadas, son sujetas de burla y comentarios peyorativos por parte de las personas, entre otros (Lupton, 2013).

En la región de estudio, Hermosillo, Sonora, prevalece una alta presión social por la apariencia física delgada y el arreglo corporal, principalmente para la mujer (Arreguín, 2015; Coutiño, 2014;

Meléndez *et al.*, 2018; Valenzuela y Meléndez, 2019); paradójicamente, también es en la misma región en donde prevalecen los niveles de obesidad más altos del país (ENSANUT, 2018). En Sonora hay una valoración social por los cuerpos bellos y delgados en las mujeres y hay un alto rechazo a los cuerpos gordos, por razones más de estética que de salud (Valenzuela y Meléndez, 2018). Asimismo, en las mujeres de esta sociedad se observa un gran miedo a engordar, una alta insatisfacción corporal, ansiedad y algunas prácticas de riesgo en cuestión alimentaria y de consumo de productos para adelgazar, así como un incremento de cirugías estéticas, para moldear y controlar el cuerpo (Meléndez *et al.*, 2018; Valenzuela y Meléndez, 2018).

A partir de lo anterior, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo es vivir con un cuerpo gordo en una sociedad que privilegia la delgadez y estigmatiza los cuerpos gordos, principalmente en las mujeres? ¿Cómo afecta la estigmatización de las mujeres con corporalidades gordas en su salud emocional? De ahí que el objetivo fue analizar cómo afecta la estigmatización hacia la gordura en la vida de las mujeres con corporalidades gordas y cuál es su respuesta emocional en el contexto social de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Se partió del supuesto de investigación de que la comunicación del riesgo por parte de las políticas de salud está basada en discursos emocionales, moralistas y de estigma social, que despliegan estrategias y prácticas que incitan o reproducen la estigmatización, la discriminación y la culpa de las personas gordas. Asimismo, se consideró que la estigmatización hacia la gordura genera discriminación y provoca una respuesta emocional negativa por parte de las personas con corporalidades gordas y puede limitar la adopción de prácticas para el cuidado de su salud y bienestar.

Para responder a estas preguntas, se llevó a cabo un estudio socio-antropológico, desde el paradigma cualitativo. Este trabajo aborda el problema desde un enfoque fenomenológico para conocer la experiencia corporal y estigma en mujeres adultas que se autodefinen como gordas. Se utilizó el concepto “gorda” como una categoría social y no como un fenómeno biológico, que responde más a la experiencia corporal de las mujeres ya que está repleta de significados sociales e individuales, que de acuerdo con Orbach (1988) “involucra fantasías, proyecciones, deseos e inseguridades, abriendo el concepto de gordura a múltiples significados de acuerdo a la relación que tenga el sujeto hacia su cuerpo”. La gordura también adquiere significados y valoraciones acordes con el contexto social y cultural en donde se desenvuelven las mujeres, así como a la clase social de pertenencia (Valenzuela y Meléndez, 2019), ya que atiende a relaciones de poder involucradas en un proceso de diferenciación y oposición entre lo gordo y lo delgado (Wann,

2009). A diferencia del concepto “gorda”, el concepto de obesidad es un término biomédico que refiere a un exceso de grasa corporal, altamente patologizante y sujeto a ser medido, el término es más biológico que social y cultural, y conlleva a un centralismo en el peso corporal y al miedo a ser obeso.

En este estudio, para seleccionar a las participantes se utilizó un muestreo por conveniencia acorde con las categorías de clase, la edad y condiciones de vida; por medio de la técnica de bola de nieve. Como herramienta de investigación se utilizó la entrevista a profundidad que permite el acercamiento a la percepción y experiencia corporal de las mujeres. Se realizaron dieciséis entrevistas a mujeres residentes en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en edades comprendidas entre 18 y 55 años, pertenecientes a la clase media, media baja y baja y con diferentes condiciones de vida. El trabajo de campo se llevó a cabo de octubre de 2021 a julio de 2022 de forma presencial. La estructura general del presente documento se desarrolló de la siguiente forma: el capítulo 1 comprende la presente introducción al trabajo de investigación, en el capítulo 2 se abordó la estigmatización de los cuerpos gordos y la encorporación. En el capítulo 3 y 4 se plantean el supuesto de investigación y los objetivos respectivamente. Posteriormente en el capítulo 5 se desarrolló la estrategia metodológica, en el capítulo 6 se plasmó la discusión y resultados para finalizar con las conclusiones del trabajo en el capítulo 7.

2. ESTIGMATIZACIÓN DE LOS CUERPOS GORDOS Y LA ENCORPORACIÓN

En el presente capítulo se puntualiza la relación entre estigmatización y la respuesta emocional, procesos que son encorporados y se expresan a través del cuerpo y las emociones. Se encontró que dos de las principales dimensiones que atraviesan la estigmatización de las corporalidades gordas son la salud y la estética. En ambas dimensiones la delgadez de los cuerpos es sinónimo de salud como de belleza. Desde el ámbito biomédico el discurso reposa en la idea de que los cuerpos delgados son saludables y se logran a través del disciplinamiento, a través de una alimentación saludable y ejercicio físico, mientras que se patologiza a los cuerpos gordos y se vuelve una responsabilidad individual. Por otro lado, el discurso de la estética se relaciona con ideales corporales hegemónicos, en los cuales la delgadez se asocia con la belleza y lo socialmente valorado y aceptado.

A partir de ambos discursos, se constituye la estigmatización hacia las corporalidades gordas que identifica a los sujetos con problemas morales e incapacidades individuales que se desvían de la normalidad y la aceptación social, legitimando de alguna manera la discriminación y la opresión hacia las personas gordas.

Inicialmente se puntualizará cómo el estigma de los cuerpos gordos aparece en un contexto social y cultural paradójico, en el cual la obesidad es la norma, pero se privilegian los cuerpos delgados. Es ahí donde aparece la pregunta sobre si la obesidad es un problema social o una enfermedad.

2.1. La Obesidad como Enfermedad o como Problema Social

Desde el punto de vista biomédico, la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud y ésta se determina generalmente a través del IMC (índice de masa corporal), indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2021).

La obesidad ha sido considerada como una enfermedad que acorta la vida, que produce o agrava múltiples padecimientos y se ha constituido incluso como la pandemia del siglo XXI (Gracia,

2011). Algunos autores consideran que a pesar de que la obesidad tiende a tratarse como una enfermedad, en realidad no se ha logrado un consenso social para catalogarla de esa manera y argumentan que la obesidad es definitivamente un factor de riesgo que puede resultar en una enfermedad, sin embargo, no es una enfermedad como tal (Hoffman, 2015).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2021), la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas, es decir, se engorda porque se ingiere más energía de la necesaria o bien se ejercita de menos (Sánchez, 2022); de esta manera, estar gordo sólo depende de uno mismo (Gracia, 2010), el peso y la responsabilidad de esta condición es individual, en el sobrentendido de que la causa última es la irresponsabilidad y la falta de carácter de las personas gordas (Sánchez, 2022).

La medicalización de la obesidad ha implicado estandarización y vigilancia (Lupton, 2013), las medidas que se han propuesto para frenarla se han centrado en la responsabilidad individual y en la educación nutricional, es decir, son basadas en dieta y ejercicio, mismos que se promueven a través de los discursos biomédicos “anti-gordura”, los cuales de acuerdo a un estudio de Gracia (2011) han llevado a aumentar la estigmatización de las personas gordas, su sufrimiento y su culpabilidad.

En el 2022, Sánchez aseguró que la propuesta de superar la obesidad como desequilibrio energético y moverse hacia modelos alternativos que pongan énfasis en el ambiente social más que en el biológico; es decir, propone que se redirija la atención hacia los determinantes sociales de la obesidad, lo cual podría permitir avanzar hacia un mejor entendimiento científico de los mecanismos que regulan el apetito y el peso, así como abrir la posibilidad de remontar uno de los componentes centrales de la gordofobia: la premisa de que el apetito y el peso se controlan ‘a voluntad’, y que la gorda es gorda por gusto, debilidad o estupidez, siendo, por tanto, indigna de empatía o aprecio.

Algunos autores concuerdan en que la obesidad no es un problema individual, sino que se trata de un problema social que no afecta de igual modo a todas las poblaciones: “ni todos los gordos están enfermos, ni todos comemos mal” (Gracia, 2010). La obesidad se presenta mayormente en las naciones menos desarrolladas, afecta también de manera desproporcionada a las mayorías étnicas desfavorecidas, su prevalencia tiende a ser inversamente proporcional al nivel educativo y afecta más a las mujeres que a los hombres (Sánchez, 2022).

De acuerdo con Gracia (2010), la obesidad no puede ser analizada únicamente como una diferencia energética, porque incluso la alimentación depende del entorno, de la cultura. Por una parte, la

comida “mala” es más barata y fácil de conseguir y aunque se nos dice que debemos comer bien, al mismo tiempo las rutinas domésticas y las dinámicas de trabajo lo impiden de manera que los problemas de salud relacionados con la alimentación adoptan un carácter cultural que lleva a calificar a las sociedades modernas como obesogénicas o como entornos tóxicos (Gracia, 2010). Existen además otras variables que determinan la prevalencia a la obesidad como el nivel socioeconómico, la edad, el origen étnico, las largas jornadas de trabajo, las actividades cada vez más sedentarias, es decir, las prácticas alimentarias y de comportamiento dependen de numerosos factores micro y macro estructurales (Gracia, 2010).

La obesidad es una condición compleja con muchas diferentes causas, es decir multifactorial en la que confluyen múltiples factores de tipo genético, metabólico, hormonal, social, cultural, ambiental, psicológico, de comportamiento e incluso económico, que de forma coordinada e interactiva originan un desbalance entre el ingreso y el gasto energético, que deja de responder a ajustes corporales, desencadenando a largo plazo una ganancia significativa de la masa grasa y del peso (Sánchez, 2016; Rosen, 2014).

De acuerdo con Sánchez (2022), el ser delgada o gorda no depende de cuestiones individuales y sitúa el problema en el contexto social en el cual se desarrollan las personas, y asume que es el efecto de una oferta alimentaria de alta densidad energética y que es preferida por los grupos sociales más vulnerables, debido principalmente a su menor costo. Es necesario abordar el tema de la obesidad como una problemática social, no únicamente a través del modelo biomédico que la caracterizan como una “epidemia” que paradójicamente entre más se combate, más sigue creciendo a nivel mundial y que ha servido sólo para generar pánico moral e instigar prejuicios y discriminación hacia las personas gordas (Sánchez, 2022). Sin embargo, a pesar de estos argumentos, todas las campañas anti-obesidad dejan de lado estas condiciones bajo las cuales vive el sujeto y prevalece el discurso desde el punto de vista biomédico (Hoffman, 2015).

2.2. La Construcción del Ideal Corporal

El ideal corporal y los estándares de belleza son propuestos por cada sociedad y difundidos a través de los discursos biomédicos y de la industria de la moda y el vestido. Debido a su característica dinámica, estos ideales varían en los diferentes contextos sociales, culturales e históricos. A través

de la historia se observa que el cuerpo delgado que en el pasado simbolizaba debilidad y escasez de alimentos ahora es valorizado como el modelo dominante, mientras que el cuerpo gordo que algún día significó abundancia, riqueza y poder, hoy es estigmatizado y etiquetado como moralmente inaceptable (de Souza *et al.*, 2018).

Actualmente el ideal corporal sigue en constante cambio privilegiando la delgadez excesiva. Cuerpos que hasta hace poco tiempo eran considerados como excesivamente delgados, incluso cuerpos que no son sanos o en el límite entre la salud y la enfermedad, son ahora vistos como cuerpos “normales”, mientras que aquellos cuerpos que eran considerados “normales” ahora se visualizan como “grandes” y con “exceso de volumen”, por lo tanto, son sujetos al rechazo y la estigmatización (de Souza *et al.*, 2018).

Mientras que la delgadez actualmente constituye el ideal corporal femenino en las sociedades occidentales, el fenómeno de la obesidad crece desmesuradamente, convirtiéndose en una gran paradoja contemporánea: esto ha influido en cómo hombres y mujeres se perciben y viven su cuerpo (Valenzuela y Meléndez, 2018). La reciente denominación de la obesidad como epidemia que tiene alcances globales, favorece que —además de ser estéticamente deseable— la delgadez se considere auto evidencia del estado de salud del individuo y una marca de moralidad (Navajas, 2021).

Las mujeres que participaron en este estudio pertenecen a un contexto social en el que culturalmente el cuidado del cuerpo y la estética corporal asociada con la delgadez, son unos de los valores sociales que más se privilegian, principalmente en las mujeres. La presión social por la delgadez corporal, así como por la apariencia física es muy alta en las mujeres y paradójicamente se contrapone con la realidad ya que es una de las regiones con mayor prevalencia de obesidad en las mujeres adultas en el país (ENSANUT, 2018; Valenzuela y Meléndez, 2018; Meléndez *et al.*, 2010).

Tanto en los estudios de Valenzuela y Meléndez (2018), como en el de Meléndez y colaboradores (2018) se encontró que el ideal corporal femenino en la región de estudio contempla dimensiones como el aspecto, condición corporal, tonicidad y forma. Este cuerpo ideal es un cuerpo “esbelto” pero conlleva características diferenciadas de acuerdo con el grupo social de pertenencia. Por ejemplo, en las mujeres de clase alta se busca un cuerpo más trabajado y musculoso; sin embargo, esta delgadez no es deseable cuando es extrema pues en las mujeres se busca un cuerpo “con forma”, lo que se traduce en una figura “curvilínea y torneada”. Este cuerpo “esbelto” se refiere a

un cuerpo bien proporcionado, curvilíneo, con un abdomen plano, abdomen pequeño, piernas bien torneadas y firmes pero que además posea un rostro bello. Específicamente para los varones fue particularmente importante que una mujer posea caderas y glúteos prominentes pero firmes, además de un rostro bello (Valenzuela y Meléndez, 2018).

Por otra parte, las mujeres valoraron la tonicidad de su figura y el desarrollo muscular hasta cierto nivel que no llegara a ser prominente, incluyendo la musculatura y lo *fitness* en el ideal corporal de la región, por lo que la flacidez es vista como algo negativo, no deseable convirtiéndose en la causa de mayor insatisfacción (Valenzuela y Meléndez, 2019).

2.2.1. Cuerpos Saludables vs. Cuerpos Estéticos

En la actualidad, el cuerpo que es considerado saludable es aquel que es delgado. De Souza *et al.*, (2018) afirman que la tolerancia a la gordura se ha reducido de forma tan drástica que ahora se encuadra en una categoría de exclusión, de manera que en la sociedad contemporánea los cuerpos gordos son despreciados, se consideran fuera de los estándares y como un sinónimo de enfermedad y falla moral, por lo que un cuerpo delgado, aun cuando se encuentre en los límites entre la salud y la enfermedad es considerado como deseado y proporciona status social.

Socialmente se ha construido una asociación del cuerpo delgado con el cuerpo saludable, lo cual ha sido reafirmado y difundido a través del discurso biomédico y los medios masivos de comunicación. Esta asociación del cuerpo delgado – saludable ha generado en consecuencia una asociación contraria de los cuerpos gordos con enfermedad, descuido y pereza que ha provocado esa gordofobia disfrazada de preocupación por la salud. En esa encrucijada entre lo biológico y lo simbólico, parece que, más importante que tener salud, es tener un cuerpo delgado y esbelto, simbolizando control/disciplina, y belleza, especialmente a los ojos de los Otros (de Souza *et al.*, 2018).

En el estudio de Valenzuela y Meléndez (2018) se observó que los discursos vigentes en torno a la salud por parte del poder biomédico y el discurso de la estética por parte del poder de la moda, han sido los elementos más importantes en la construcción del ideal corporal femenino, por lo que en la región de estudio se encontró que, para la mujer, la apariencia estética tiene más valor que la

salud.

Detrás de todo este discurso de la deseabilidad de la delgadez se esconde una preocupación constante por el peso corporal, por el miedo “a ser gordos”, no tanto por salud sino por estética y sobre todo, por el rechazo social que la “gordura” conlleva (Valenzuela y Meléndez, 2018). Este miedo se encuentra muy arraigado en las mujeres de la región, quienes refieren que la presión propia es de las más acusadas, así como la de otras mujeres, principalmente la de la madre (Meléndez *et al.*, 2010).

2.3. Las Prácticas Corporales

De acuerdo a Muñiz (2014), las prácticas corporales se definen como el conjunto de acciones que los individuos ejecutan sobre sí mismos y sobre los otros como resultado de sistemas complejos y reiterados de discursos y representaciones, a través de las cuales se adquiere una forma corporal y se producen transformaciones, es decir, se constituye la materialidad de los sujetos. Estas prácticas permiten conocer las maneras en las que se constituyen los sujetos encarnados o corporeizados, es decir, a través de estas prácticas el cuerpo adquiere experiencias, forma, valores y significados en torno a una sociedad.

El cuerpo es considerado como un eje o punto de anclaje de la significación o imagen de sí o la demostración o espacio de libertad. Existe una relación del sujeto con su propio cuerpo y por tanto una subjetividad, misma que puede ser construida por una cultura a través del discurso que se encarnarse a través de ciertos mecanismos y detonar estas prácticas corporales, de manera que un postulado social puede tornarse una determinante individual a través del cuerpo (Guzmán, 2014). Valenzuela y Meléndez (2019) aseguran que “hablar de las prácticas corporales engloba una dimensión sobre la que se constituyen esquemas de pensamiento, matrices culturales, marcos de referencia sobre lo corporal”. En estas prácticas se reconocen dos aspectos: uno regulador, que se ejerce sobre la sociedad y otro disciplinario que actúa sobre los individuos (Muñiz, 2014).

Como se mencionó anteriormente y de acuerdo con Lupton (2012), la presión social en torno a un cuerpo delgado (atractivo) que se asocia a un cuerpo saludable, normal, es evidencia tangible de que la autodisciplina ha estado centrada en los discursos de la salud y la estética. Lupton (2012) señala que los regímenes alimenticios (dieta) tienden a estar abiertamente dirigidos hacia la

búsqueda de un peso o forma idealizada del cuerpo. Las recompensas que se ofrecen son la promesa de una buena salud, longevidad y un cuerpo delgado, juvenil y atractivo (Meléndez *et al.*, 2018).

Los estudios de Meléndez *et al.*, (2018) y de Valenzuela y Meléndez (2019) encontraron que en la búsqueda constante de ese ideal corporal delgado, curvilíneo y *fit* que prevalece en la región, las mujeres recurren a diversas prácticas corporales como son regímenes alimenticios restrictivos (dietas), ejercicio físico, consumo de medicamentos para adelgazar ya sea prescritos por algún profesional de la salud o bien auto medicados, así como diferentes procedimientos corporales para moldear el cuerpo, cirugía estética y bariátrica.

Actualmente las cirugías como la liposucción o la cirugía bariátrica se han convertido en el mecanismo ideal para obtener el cuerpo deseado por tratarse de una solución rápida y eficaz (Meléndez *et al.*, 2018); sin embargo, aunque estas prácticas pueden llevar a alcanzar la delgadez y las formas deseadas, socialmente tienden a etiquetar a la persona como “floja”, con falta de voluntad por no poder lograr el control de su peso y de su cuerpo a través de los medios “tradicionales” por lo que en ocasiones tienden a ocultarse.

En estudios realizados en la región se ha encontrado que “las prácticas corporales y alimentarias que llevan a cabo las mujeres tienen una motivación mayormente estética, algunas refieren motivos de salud, pero sobre todo por motivos de autoestima y de sentir seguridad en ellas mismas” (Meléndez *et al.*, 2018; Valenzuela y Meléndez 2019).

Por otra parte, y en el mismo sentido, el trato social que se ofrece a la obesidad puede conducir al sujeto a desarrollar prácticas corporales extremas, como puede ser una mayor ingesta alimentaria también aquellas que las lleven a una delgadez a toda costa, aunque de ello se deriven consecuencias nefastas para la salud. Muchas veces, esta presión social puede inhibir a las personas obesas para buscar atención médica, debido a la preocupación de ser pesados y en consecuencia juzgados por el personal médico (Brún *et al.*, 2014; Lupton, 2013).

2.4. El Estigma como Atributo y como Proceso

Erving Goffman (1963) define el estigma como un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular (Miric *et al.*, 2018). El estigma vincula a las personas con un

estereotipo negativo que hace que otros los vean como corruptos o vergonzosos. Este aparece durante las interacciones sociales, cuando la identidad social actual de un individuo – es decir, los atributos que posee – dejan de satisfacer las expectativas sociales (Goffman, 2006).

A partir de este atributo, el individuo pasa a ser percibido como un individuo desacreditado, cuestionado, disminuido en su valor social (Miric *et al.*, 2018).

Goffman (2006) establece tres categorías que causan estigma social:

1. Abominaciones del cuerpo, es decir deformidades físicas o corporales;
2. Defectos del carácter del individuo: falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas o falsas, deshonestidad entre los que destacan trastornos mentales, encarcelamiento, adicción, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas.
3. Estigma tribal que se refiere a la raza, la nación y la religión.

Esta concepción teórica de Goffman implica una concepción individualista del ser humano que no toma en cuenta la cultura y los mecanismos a través de los cuales ésta se reproduce en los individuos que forman parte de ella (Das, 2002 citado en Miric, *et al.*, 2018). Además, Link y Phelan (2001) observan que para Goffman el estigma es ese atributo que no toma en cuenta el proceso de interacción social del cual forma parte, por lo que proponen concebir el estigma como un proceso social que se desarrolla cuando convergen ciertos elementos en una situación de poder y no sólo como un atributo.

Es así que en 2001, Link y Phelan propusieron que el estigma es un proceso que se da dentro de un marco de relaciones de poder social, económico y político y se expresa a través del discurso, que normaliza lo deseado y vuelve anormal lo que no se desea (Figura 2). Para estos autores, el proceso de estigmatización inicia cuando las personas o grupos dominantes de una sociedad identifican y “etiquetan” ciertas diferencias humanas, y que a partir de las creencias culturales se identifican esas diferencias o características no deseadas con estereotipos negativos y en la medida que esto ocurre, las personas son etiquetadas socialmente en diferentes categorías lo que provoca una separación entre el “nosotros” y el “ellos”. Posteriormente, el proceso culmina cuando estas diferencias designadas llevan a las personas “etiquetadas” a experimentar distintas formas de desaprobación, rechazo, exclusión, pérdida de estatus, desigualdad, es decir, de estigmatización.



Figura 2. Proceso de Estigmatización

Fuente: Link y Phelan, 2001

De esta manera, el proceso estigmatizador depende completamente del acceso al poder social, económico y político que permite la identificación de estas diferencias, la construcción de estereotipos, la separación de las personas en diferentes categorías y la completa ejecución del rechazo, exclusión y discriminación. Se necesita tener poder para estigmatizar (Link y Phelan, 2001).

Por otra parte, el estigma se construye e impacta en las interacciones humanas, que incluyen el vínculo con el análisis del discurso como uno de los ejes centrales de este proceso (Miric *et al.*, 2018). El discurso, esa red de significados, es un instrumento y efecto del poder con la finalidad de regular, controlar, normalizar (Foucault, 1979). En el estigma social, hay una intencionalidad desde los agentes estigmatizadores, con un propósito estigmatizador basado en un discurso construido desde las posiciones de poder, de manera que el estigma es entonces un fenómeno social construido *en y a través* del discurso (Goffman, 2006; González, 2012; Miric *et al.*, 2017).

Goffman (2006) señala que el estigma produce una reacción emocional tanto en la persona “normal” o quien estigmatiza como en la persona estigmatizada. Estas reacciones se pueden ejemplificar como una sensación de incomodidad que va de moderada a intensa de una persona que no porta estos atributos y que pueden describirse como “activación fisiológica visceral, directa y experimentada por el individuo como aversión o repugnancia frente al contacto inmediato con la persona estigmatizada” y asegura que esta reacción alcanza su mayor intensidad frente a las deformaciones físicas (Miric *et al.*, 2017).

Kleinman y Hall-Clifford (2009) apuntan que las contribuciones antropológicas más recientes al

estudio del estigma se han centrado en el estigma incrustado en la experiencia moral y en el estigmatizado como persona que posee un estatus moral. Para este autor, el estatus moral de un individuo o grupo está determinado por su mundo social local, y requiere cumplir las obligaciones y normas sociales que marca la cultura local para poder mantenerlo. Asimismo, Kleinman y Hall-Clifford apuntan que, aunque el estigma puede compartir características en todos los contextos afectando de manera única las vidas en los contextos locales.

Desde el ámbito de la salud, Lupton argumenta que, aunque el discurso de la salud pública representa el campo de lo experto y racional, sus prácticas frecuentemente involucran estrategias afectivas que, de manera encubierta, y a veces abiertamente, incitan o reproducen la estigmatización, la marginación, la culpa, la vergüenza, el disgusto, el miedo y la exclusión de ciertos grupos sociales (Lupton, 2013), que en nuestro caso sería el de las personas con cuerpos gordos.

2.5. Los Discursos y la Normalización de los Cuerpos

Para entender la importancia del discurso para esta investigación, se revisan algunos conceptos del teórico Michel Foucault, quien utilizó el término “biopolítica” para describir algunos espacios sociales como las cárceles, los manicomios o los asilos de ancianos con la finalidad de entender mejor los sistemas de poder que se encuentran ya instalados y aceptados socialmente.

De acuerdo con Foucault, la función de la biopolítica es intentar de alguna manera que los cuerpos se “autorregulen” o “autocontrolen” por lo que inicialmente aborda el sistema de poder regulado en las cárceles como modelo de disciplinamiento social para luego proyectarlo en otros espacios sociales. Este concepto de biopolítica va relacionado directamente con el “biopoder” que se refiere al conjunto de estrategias que van orientadas a dirigir las relaciones de poder para hacer de la vida algo administrable. Para Foucault, el cuerpo se encuentra sumergido en un campo político en donde se establecen relaciones con otros cuerpos a las que denomina “relaciones de poder” (Foucault, 1979).

Asimismo, Foucault establece una relación entre el poder y el saber, a lo que define como “lo que un grupo de personas comparte y decide que es verdad” y es mediante esta verdad que el poder

disciplinario controla y domina la voluntad del pensamiento. El cuerpo desde lo más individual representa un pequeño poder, al cual Foucault denomina “micro-poder” y éste a su vez entra en relación con otros micro poderes (Foucault, 1979).

A partir del poder y sus relaciones surge el concepto al que Foucault llama “normalización” debido a que es ese poder el que define lo que es verdadero y lo que es falso, lo correcto y lo incorrecto, lo normal o anormal y define normalidad como “un sistema finamente graduado y con intervalos medibles en los cuales los individuos pueden ser distribuidos alrededor de una norma, la que a su vez organiza y es el resultado de su controlada distribución” (Foucault, 2001). El poder impone esa normalización para controlar a los individuos y de esta manera los obliga a cumplir con su rol social asignado. La normalización se realiza por medio del lenguaje y afirma que todos los saberes y discursos se crean y circulan a partir de determinadas condiciones sociales.

De acuerdo con Foucault (1997), los gobiernos neoliberales dependen de que sus ciudadanos adopten sus interdictos voluntariamente en lugar del enfoque punitivo o coercitivo para mantener el orden social y alcanzar la prosperidad. Define las “prácticas de sí” como aquéllas que tienen a uno mismo como sujeto y objeto. Estas prácticas permiten a los sujetos efectuar operaciones sobre su cuerpo, su pensamiento, su conducta, su alma, con el objetivo de transformarse a ellos mismos. Foucault hace énfasis en la importancia del manejo corporal individual para tener ciudadanos bien regulados que toman control de su salud y bienestar, destacando la importancia del contexto, ya que dependiendo del momento histórico y el entorno cultural las prácticas que se llevarán a cabo serán muy diferentes.

En la actualidad, prevalecen los discursos anti-obesidad que provienen de la biomedicina y la industria de la moda y que son difundidos a través de los canales de comunicación de la salud y los medios masivos de comunicación; sustentados en un discurso moral sobre el estilo de vida saludable. Estos discursos difunden esas categorías de cuerpos normales vs. anormales y la delgadez como sinónimo de salud, mismos que refuerzan la individualización de la condición corporal y catalogan a todos aquellos cuerpos que se desvían de estas categorías como “anormales” por lo que tienden a ser estigmatizados (Lupton, 2013; Miric *et al.*, 2017; De Domingo y López, 2014).

2.5.1. Discurso Moral sobre el Cuerpo

De acuerdo con Rozin (1999), la moralización es un proceso a través del cual las preferencias son convertidas en valores (ejem. bueno y malo), tanto en la vida individual como a nivel cultural. La importancia de la moralización recae en que a medida que una entidad adquiere un estatus moral (generalmente negativo) influye de manera poderosa en la sociedad y en la vida de los individuos de diferentes maneras.

Desde una perspectiva antropológica, por “moralidad” se entiende toda acción social vinculada a un esquema de normatividad y por lo tanto posee una dimensión moral. Es decir, todas las acciones son objeto de interpretación moral, no únicamente por el propio actor, sino también por otras personas (Askegaard *et al.*, 2014).

En el ámbito de la salud, estos mismos autores mencionan que la moralización es frecuente en este campo ya que hay “un vínculo profundo y omnipresente entre la salud y el estatus moral, mismo que se extiende a lo largo de la historia y a través de las culturas”. Asimismo, estos autores refieren que no es posible hablar de estatus moral sin tomar en cuenta las relaciones de poder, de manera que la “moralización de la alimentación y la salud” no es la excepción y se encuentra fuertemente arraigada en los sistemas de poder de quienes a través de los “expertos” influyen en las decisiones de las personas, en los responsables de las políticas públicas y en los agentes del mercado (Askegaard *et al.*, 2014).

Actualmente el discurso moral sobre la alimentación y la salud está más presente y fuerte que nunca (Askegaard *et al.*, 2014). Socialmente se han impuesto reglas estrictas acerca de lo que constituye una comida “saludable” o “no saludable”, así como un comportamiento adecuado “correcto” o “incorrecto” y es a través de este discurso que se informa a los consumidores, a los investigadores y a los tomadores de decisiones lo que se debe consumir, investigar y regular (Soren *et al.*, 2014).

Siguiendo con este discurso moral, las categorizaciones que se hacen en relación con lo que es saludable y no saludable se convierten en categorías “buenas” o “malas” (Lupton, 2013). Es así que como todos los comportamientos y decisiones de las personas, desde la nutrición hasta la actividad física, desde la elección de los hábitos hasta las actividades de la vida cotidiana, se evalúan y etiquetan como saludables y no saludables, beneficiosos o peligrosos. Esto a su vez,

puede continuar con procesos tales como atribuir significados morales y de estigmatización a los hábitos, estilos de vida, comportamientos y percepciones de las personas (Lupton, 2013).

En cuanto a los estudios relacionados con el cuerpo y la moralidad, algunos investigadores han sugerido que las personas tienen una fuerte asociación entre moralidad y condición corporal (Hoverd y Sibley, 2007). La apariencia refleja una moralidad de alimentación, de mantenerse en forma, de cuidarse, etc., lo cual habla de la verdadera naturaleza de un individuo (Gronning, *et al.*, 2012). Es decir, la gordura es visible y por lo tanto es categorizada y sujeta de ser estigmatizada.

Desde una perspectiva individualista, la persona obesa se vislumbra como alguien que ha hecho malas decisiones y se dice que los individuos obesos son responsables de su propia patología por falta de voluntad y la ausencia de autodisciplina entre otros motivos y los mismos discursos morales promueven esta individualidad (Lupton, 2012).

Este discurso lleva a la estigmatización en la medida que las personas categorizan a la gordura como una falla moral (Ringel, 2019) a la vez que también conduce al pánico y la producción de una cultura del miedo, en la que especialmente las mujeres son las que se esfuerzan por convertirse en ciudadanas buenas y dignas adoptando el ideal del cuerpo delgado (Monaghan, 2005; Madden y Chamberlain, 2010).

2.6. Estigmatización de los Cuerpos Gordos

De los tres tipos de estigma que clasificó Goffman (1963): deformaciones del cuerpo, defectos de carácter del individuo y estigma tribal, las personas gordas son estigmatizadas por los primeros dos (Navajas, 2021), primero porque los cuerpos gordos se construyen socialmente como aberrantes por su exceso de carne y grasa (Contreras, 2016; Lee y Pausé, 2016 en Navajas, 2021); y segundo, porque socialmente se atribuye un defecto moral a las personas gordas por su falta de voluntad y cuidado, al interpretarse que el cuerpo es reflejo del Yo (Featherstone, 1991 en Navajas, 2021).

Desde la biomedicina, los canales de comunicación de la salud, los medios masivos de comunicación y las redes sociales refuerzan esa individualización y la difusión de la delgadez como modelo corporal ideal (Lupton, 2006; 2013). Este tipo de comunicación y discursos, aunque

puedan llegar a ser útiles, también pueden estigmatizar a las personas que sufren obesidad y conllevar a una cultura de culpabilización (Madden y Chamberlain, 2010).

Desde el punto de vista moralista-religioso, el rechazo a la gordura y la preferencia por la delgadez resulta importante para el cristianismo, que concibió la gordura como producto de los excesos y apetitos intemperados, y a los cuerpos gordos como encarnaciones del vicio y el pecado, al grado de que la gula forma parte de los siete pecados capitales (Sánchez, 2022). En las sociedades occidentales, los cuerpos delgados generalmente se asocian con control, virtud y valor moral, mientras que las personas gordas se describen como enfermas, patéticas, repugnantes, feas, perezosas y amorales (Bordo, 1993, 1995). Los cuerpos gordos están estigmatizados y asociados con una falta de control, laxitud moral y la pereza (Gilman, 2008; Gracia-Arnaiz, 2010).

De acuerdo con la Real Academia Española, la palabra “gordo” es voz de origen hispano que pasó al latín como “*gurdus*” y significa “de abundantes carnes”, “muy abultado o corpulento”, “que excede el grosor corriente de su clase”, “muy grande, fuera de lo corriente”. Mientras que “gordura” se define como “abundancia de carnes y grasas en las personas y animales” y “gordito” lo define como “abultamiento que se forma en algunas partes del cuerpo, generalmente en la cintura o en los muslos, por acumulación de grasa”. Partiendo de esta conceptualización, el término gordo es un adjetivo con connotaciones ambiguas, que en ocasiones se asume como un elemento distintivo de la persona, en quien se confunde una parte con el todo y la persona pasa a ser reinterpretada en su totalidad a través de la apariencia física (Fernández y Baleriola, 2012). En las ciencias sociales se ha comenzado a utilizar el término “gordura” como una forma de resistir a la medicalización en general y del cuerpo gordo en particular que deriva del término “obesidad” y se propone utilizar el término “fat” (que traducimos como gordura) como un modo de nombrar el cuerpo grande sin un término patologizante (Rothblum, 2011). En este estudio se utiliza la palabra “gorda” por considerarse de un término más empírico y descriptivo. Es una categoría social a la cual se adscriben aquellas mujeres con esta condición y le otorgan una serie de significados sociales e individuales de acuerdo al contexto social y cultural al que pertenecen (Wann, 2009).

Lewis *et al.*, (2011) identifican tres tipos de estigma hacia las personas gordas. El primero de ellos se produce de manera directa y puede ser a través de recibir insultos por el peso corporal de la persona gorda; el segundo se puede dar con el entorno, en relación con el acceso a ciertos espacios, por ejemplo, el no poder sentarse de manera cómoda o no caber en los asientos de un avión; y por último, se recibe de manera indirecta, por ejemplo cuando las personas observan detenidamente el

contenido del carrito del supermercado. Estos investigadores encontraron que la interacción entre estos tres tipos de estigma crea en las personas una barrera para la participación en actividades de promoción de la salud y, además, se culpan a sí mismos por las experiencias de estigmatización, por lo que las personas gordas tratan de evitar situaciones en las que perciben que pueden ser estigmatizadas. Por lo que el estigma hacia la gordura puede provocar en las personas un miedo a socializar, miedo a la burla durante alguna actividad, depresión, el desarrollo de trastornos de la alimentación y el consumo emocional (Vartanian y Shaprow, 2008).

De acuerdo con Lupton (2013), la estigmatización de la gordura tiene efectos importantes en la vida de las personas gordas debido a que, comparadas con las demás personas, las personas gordas son estadísticamente más propensas a vivir en pobreza, tener menores ingresos, estar desempleado, tener niveles de educación y de vida más bajos. Particularmente en el caso de las mujeres, éstas tienden a ser discriminadas en el ámbito profesional si tienen sobrepeso. Por otra parte, socialmente son menos respetadas, tienden menos a contraer matrimonio y son sujetos de burlas y comentarios negativos por parte de los pares como compañeros de trabajo, familia, amigos e incluso personas extrañas.

2.7. Agencia y Reivindicación de la Gordura

El concepto de agencia se refiere a “la activa participación de los individuos en la constitución de la vida social”. No representa la libertad de elección de los individuos, si no que “la agencia individual se sitúa siempre en relaciones de poder que ofrecen condiciones de posibilidad y restricción bajo las que toda acción social sucede” (Davis, 2007).

Mohmood (2006) citada en Mora (2008) explica que este concepto puede ser explicado a través de lo que Foucault ha llamado “paradoja de la subjetivación” que se refiere a que la producción de subjetividades puede generarse en el mismo marco del ejercicio de las relaciones de poder. Este proceso además de asegurar la subordinación del sujeto a las relaciones de poder, produce también los medios a través de los cuales éste se transforma en una entidad auto-consciente y en un agente (Mora, 2008).

En este sentido, la agencia es un producto de las relaciones de poder, y no se limita a una oposición

a las normas frente a su acatamiento, sino que puede producirse al interior de ellas, y ser desarrolladas, habitadas y experimentadas de diferentes maneras, no solo consolidadas o subvertidas (Mohmood, 2006 en Mora, 2008). Este mismo autor, menciona que la agencia puede estar en el modo en que una determinada norma es acatada, en cómo es vivida y experimentada en su incorporación; por lo que las relaciones entre lo normativo y las experiencias concretas de los individuos pueden ir desde aquéllas que enfatizan el rol de lo normativo y hacia ahí dirigen el análisis teórico y la práctica política, hasta aquéllas que destacan las posibilidades de transformación.

Como se mencionó anteriormente, Michael Foucault habla de los cuerpos dóciles sometidos a ciertas obligaciones socio-culturales de las que se espera no sólo que sean cumplidas, sino que se constituyan en un entramado de disciplinamiento, vigilancia (auto-vigilancia) y normalización, de manera que aquellos cuerpos que no cumplen con ciertas normas estandarizadas sobre el peso, se convierten en cuerpos “anormales”, no deseados, ni mirados, ni saludables (Moreno, 2015).

Como respuesta a esta normalización, los discursos y el despliegue de toda la serie de políticas de control alimenticio, de salud, estética han venido promoviendo y ocasionando que el sobrepeso y la obesidad se hayan puesto en el foco social como una preocupación creciente dentro de las políticas públicas a nivel global. En los últimos años se ha presentado un gran incremento en el activismo de la grasa o *fat activism* como respuesta a las políticas que intentan erradicar el fenómeno de la gordura (Moreno, 2015).

Movimientos como “activismo gordo” y *body positive* surgen inicialmente en Estados Unidos y posteriormente han ido proliferando en diversos lugares del planeta. El “activismo gordo” surge en los años 80 a través del feminismo afrodescendiente en los Estados Unidos, movimientos de mujeres lesbianas que empiezan a pensar que dentro del feminismo no se estaba pensando en la corporalidad gorda. Desde el activismo gordo sostienen que el peso o la talla de una persona poco dicen sobre su estado de salud, sus hábitos alimenticios o su modo de vida y que solo el prejuicio o el odio leen esos cuerpos de una manera inequívoca (Contreras, 2016).

A la par el movimiento *body positive* se compone de las palabras “cuerpo” y “positivo” que puede traducirse como “positividad corporal”. Este movimiento social se encuentra arraigado en la creencia de que todas las personas deben tener una imagen corporal positiva, aunque el hacerlo desafíe las formas en las que la sociedad presenta y observa el cuerpo físico, de manera que este movimiento aboga por la aceptación de todos los cuerpos sin importar la forma, el tamaño o la

apariencia (Sánchez, 2019).

El principal objetivo del *body positive* es abordar los estándares de belleza poco realistas y construir la auto confianza promoviendo la auto aceptación, la autoestima y la belleza en todas sus formas, el amor propio y el empoderamiento femenino, y a su vez critica industrias como la moda, el deporte, farmacología y medios de comunicación que promueven una falsa imagen del cuerpo (Sánchez, 2019). Este movimiento se promueve y difunde principalmente en redes sociales, en las que una gran cantidad de celebridades e *influencers* se han unido a esta propuesta:

“El amor propio es un viaje que puede durar toda la vida”

[Ashley Graham, modelo curvy]

“Háblale a tu cuerpo con cariño. Es el único que tienes. Es tu casa y merece respeto”.

[Iska Lawrence]

“Cambia la forma de tu mente, no la forma de tu cuerpo”.

[Colectivo Chikari]

“Recuerda que llevas años criticándote y no ha funcionado. Prueba a aprobarte a ti mismo y verás lo que pasa”.

[Louise Hay]

“Sentirse guapa no tiene nada que ver con tu aspecto, lo prometo”.

[Emma Watson]

El *body positive* busca concebir los cuerpos como algo que no sólo es perfectamente aceptable, sino como algo que es completamente maravilloso y se envía el mensaje de “abrazar el cuerpo” y no compararse con el de los demás y busca romper el vínculo existente entre el peso y el valor personal, reforzando que todos los cuerpos merecen dignidad, respeto y un trato justo, independientemente de su forma y tamaño.

2.8. Las Emociones y el Cuerpo

Las emociones vistas como objeto de estudio en las ciencias sociales y humanas. Son un enfoque relativamente nuevo que inicia en los años 70 y 80 en la última década del siglo XX (Fernández, 2011). Los enfoques naturalistas consideran a las emociones como una sustancia biológica nacida del cuerpo, que son universales y pueden ser reducidas a movimientos musculares de la cara y de esta manera es posible su traslado de un grupo humano a otro y son invariables en tiempo y espacio, es decir son totalmente independientes de signos sociales y culturales (LeBreton, 2012). Desde una perspectiva antropológica las emociones están consideradas como aquellas relaciones interpersonales y grupales, que de alguna manera se encargan de expresar las relaciones que existen entre los valores, costumbres y normas sociales dentro de una cultura en un contexto particular.

Para Bourdieu (citado en Huerta, 2008) los sentimientos (emociones expresadas por el individuo) emergen de las relaciones sociales en las que el individuo se encuentra implicado, es decir son una construcción social. En este mismo sentido, LeBreton (2012) considera que los sentimientos y las emociones no son sustancias que puedan transferirse entre individuos o entre grupos y no son sólo procesos fisiológicos, sino que se trata de relaciones. En este sentido, las emociones son el resultado de una construcción sociocultural y provienen y se generan a partir del contexto social y cultural en el que el individuo se desarrolla, y es el mismo individuo quien las incorpora, las vive, las expresa y les otorga un significado.

LeBreton (2012) también dice que la emoción “no es una sustancia, un estado fijo o inmutable que se encuentra de la misma manera y bajo las mismas circunstancias en la unidad de la especie humana”, sino que se trata de un matiz afectivo que se extiende por todo el comportamiento y que es cambiante a cada instante debido a que la relación con el mundo es igualmente cambiante, así como los interlocutores o el mismo individuo modifica el análisis de su situación. Por ejemplo, dice Le Breton que el enojo o la alegría son emociones que no vienen de ninguna esencia susceptible de trasladarse de un individuo a otro, sino que cambian constantemente de acuerdo a la actitud del individuo frente a una situación dada. Al respecto, LeBreton (2012) menciona que “no hay un hombre que ‘expresa’ la ‘alegría’, sino un hombre alegre en determinadas circunstancias, con su propio estilo sus ambivalencias y su singularidad. La alegría no está en él como una materialidad, sino como una intensidad afectiva”.

Gondim y Estramiana (2010) aseguran que, de acuerdo a los construccionistas sociales, ninguna persona es capaz de experimentar una emoción hasta que aprende a interpretar la situación en términos de patrones morales, sociales y culturales. Pueden ser capaces de reconocer que la emoción es un estado parcialmente interno; sin embargo, no puede ser entendida completamente sin tener referencia del contexto social y cultural en el que esa emoción se manifiesta. En este sentido, LeBreton (2012) dice que para que una emoción sea sentida, percibida y expresada por el individuo, debe pertenecer a una u otra forma del repertorio cultural del grupo al que pertenece. De esta manera, las emociones son interpretadas y comprendidas de modos diferentes debido a que poseen significados culturales distintos. En este sentido, Le Breton (2012) menciona que la emoción es altamente dependiente del contexto y de la cultura que le da origen y sentido, así como del individuo que la experimenta.

Asimismo, las emociones son sentidas por todos los grupos sociales, pero están culturalmente diferenciadas: “De una sociedad humana a otra, los hombres sienten afectivamente los acontecimientos a través de los repertorios culturales diferenciados que son a veces similares, pero no idénticos” (Le Breton, 2012).

Para Guedes y Álvaro (2010), todo sistema social está caracterizado por relaciones de estatus y de poder que influyen en los estados emocionales; al igual que las interacciones y las diferencias de estatus y poder que en ellas se manifiestan se ven afectadas por la expresión de las emociones, toda vez que los roles establecidos conminan qué emociones se deben sentir y cómo expresarlas, por tanto, toda emoción es directa o indirectamente social. La vergüenza y la culpa son emociones claramente sociales, pues no se pueden concebir separadas del aprendizaje social que se da en la interacción simbólica. Así, la vergüenza, la culpa o la rabia están relacionadas con la autoimagen, la autoestima y el autoconcepto, construidos en la relación con los otros.

2.8.1. La Encorporación de las Emociones

De acuerdo con Merleau-Ponty (1962) las emociones son “sensaciones en-corporadas”, es decir, somos sujetos encarnados y experimentamos el mundo a través de nuestros cuerpos y nuestros sentidos, por lo que nuestras experiencias y nuestros juicios son siempre parte de nuestro “ser-en-el-mundo”. Ferrada-Sullivan (2019) afirma que para Merleau-Ponty un cuerpo fenómeno, es un

cuerpo en potencia, que es consciente de su existir a través de sentir; en otras palabras, el cuerpo es un fenómeno de sensaciones que permite sentirse, sentir y abrirse el mundo como una posibilidad de entrar en él y ser parte de él:

“Estar en el mundo es descubrir(se) que el cuerpo mira y percibe el mundo en la encarnación de las cosas que se presentan como fenómenos del mundo -las hace carne en su encarnación. Nuestra experiencia corpórea, se nos presenta ahí -en el mundo-, ya que nuestros sentidos permiten acceder a las cosas como habitándolas y reconociéndolas”

(Ferrada-Sullivan, 2019).

El cuerpo, además de ser una entidad biológica, es concebido como una construcción social y cultural que responde a condiciones socio-históricas y contextuales concretas. El cuerpo es concebido como portador de significados y como vector semántico a través del cual se construye la relación de los sujetos con el mundo. El cuerpo es una estructura simbólica que no tiene una condición corporal única, sino que es cambiante (Le Breton, 2012).

Si consideramos que como individuos estamos constantemente relacionándonos y respondiendo a otros cuerpos, podemos entonces asegurar que nuestra encarnación nunca es individual y es el cuerpo el sitio de la sensación y la expresión emocional. Las sensaciones son todo aquello que experimentamos a través de nuestros sentidos (nuestro cuerpo), y una vez que son expresadas se convierten en emociones y estas emociones son intersubjetivas, pues se producen a través de las relaciones sociales en un contexto cultural determinado (Lupton, 2013).

De acuerdo con Lupton (1998), la comida y el comer son experiencias intensamente emocionales que se encuentran entrelazadas con sensaciones incorporadas y sentimientos fuertes que van desde el disgusto, el odio y la ira hasta el placer, satisfacción y deseo. Estas sensaciones son “centrales” para la subjetividad de los individuos y su sentido de distinción de “los otros”.

Para Energici (2018), la gordura se construye como un problema de orden afectivo que representa una trasgresión de aquella norma de “quien se quiere, cuida de sí”, de manera que la gordura puede explicarse afectivamente. La vergüenza sería entonces la emoción principal para mostrar el carácter vinculante y, por tanto, subjetivante que tiene esta “norma” sobre el tamaño del cuerpo. Cabe destacar que estas reglas se centran en las mujeres pues se dice que deben ser capaces de amarse a sí mismas para constituirse como objeto de amor de otro.

3. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al marco teórico del estudio, se planteó como supuesto de investigación que la comunicación del riesgo por parte de las políticas anti obesidad desde el sector salud está basada en discursos emocionales, moralistas y de estigma social, que despliegan estrategias y prácticas que incitan o reproducen la estigmatización, la marginación y la culpa de las personas que sufren obesidad.

La estigmatización hacia la gordura genera discriminación y provoca una respuesta emocional negativa por parte de las personas con corporalidades gordas y puede limitar la adopción de prácticas para el cuidado de su salud y su bienestar.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Analizar cómo afecta la estigmatización hacia la gordura en la vida de las mujeres con corporalidades gordas y cuál es su respuesta emocional en el contexto social de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

4.2. Objetivos Específicos

1. Analizar las concepciones hacia la gordura y el ideal corporal de las mujeres con corporalidades gordas.
2. Describir las situaciones de estigmatización que viven las mujeres con corporalidades gordas a lo largo de su vida.
3. Analizar las emociones que experimentan las mujeres gordas producto de la estigmatización de su cuerpo.
4. Identificar las prácticas corporales que realizan o no las mujeres con exceso de peso y cuáles de ellas están mediadas por la estigmatización a su cuerpo.

5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El presente estudio tiene como objetivo general analizar cómo afecta la estigmatización hacia la gordura en la vida de las mujeres con corporalidades gordas y cuál es su respuesta emocional en el contexto social de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Por la naturaleza del objeto de estudio se decidió utilizar una metodología de corte cualitativo. Ello responde al interés de abrirse a la diversidad de explicaciones y comprensiones de los hechos sociales donde el sujeto aparece como actor principal de su cultura y su realidad (Martinic, 1992). Además, por la flexibilidad y riqueza que caracteriza a este tipo de estudios (Denzin y Lincoln, 2005).

5.1. El Estudio, Enfoque y Principales Conceptos

El presente estudio está comprendido dentro del campo de la socio-antropología del cuerpo, la cual busca estudiar los rituales corporales incluyendo comer, beber, fumar, bailar, sexo, etc.; y los símbolos corporales, incluyendo no sólo las diversas partes del cuerpo, sino también aspectos como la altura, el peso, la belleza, la vestimenta, los estímulos corporales, entre otros. La antropología del cuerpo parte del paradigma de ver al cuerpo como algo social, pero también físico y simbólico, así como altamente político y muy sensible (Synnot y Howes, 1992).

Desde la fenomenología, el cuerpo y los sentidos están socialmente construidos. Las diversas culturas usan, definen, perciben y evalúan el cuerpo, los sentidos y las partes del cuerpo de manera muy diferente. No hay un acuerdo intercultural ni siquiera sobre lo que constituye el cuerpo, cuáles son sus límites físicos, y menos aún sobre qué partes de la anatomía significan qué; cuáles son privados, cuáles son públicos; y cuáles son simbólicamente poderosos, y así sucesivamente. Es así que cada persona vive su cuerpo, lo que siente y, por lo tanto, lo que vive de manera muy diferente de acuerdo al contexto cultural de cada quien (Synnot y Howes, 1992).

En este trabajo interesa estudiar la estigmatización de los cuerpos gordos a partir de la experiencia vivida por cada una de las mujeres con problemas de peso y cómo experimentan esa marca y el proceso estigmatizador en sus vidas; así como el sentir y las emociones que emanan de esa situación de estigmatización y discriminación de sus cuerpos por diferentes agentes sociales. Es

por ello que se retoma como enfoque metodológico a la fenomenología hermenéutica por tratarse de una metodología que pretende descubrir el significado de los fenómenos, por medio de la descripción y comprensión de sus vivencias o cotidianidad. Su propósito es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento hasta lograr interpretarlo como su verdad y revelar sus significados (Barbera e Inciarte, 2012). Desde la propuesta de Heidegger, la fenomenología permite tener una visión de la experiencia vivida como un proceso interpretativo y por lo tanto hermenéutico. Para el autor, las cosas tienen significados visibles y ocultos, pero sólo las podemos mirar a la luz de nuestras experiencias personales. Este proceso interpretativo es continuo a medida que vamos descubriendo nuevas estructuras dentro de lo que son las narrativas y el proceso de reflexividad del propio investigador.

Es así como en este estudio, explorar esta perspectiva permitió conocer la experiencia corporal de las mujeres en relación con la estigmatización de los cuerpos gordos y las emociones y sensaciones derivadas de su condición corporal y social de la gordura; así como los actores involucrados en este proceso y las prácticas corporales y alimentarias que llevan o no a cabo.

En esta tesitura, se utilizó el término “gorda” y no “obesa”, ya que es un término más empírico y descriptivo, una categoría social a la cual se adscriben las mujeres con esta condición, otorgándole una serie de significados sociales e individuales acordes al contexto social y cultural de pertenencia, producto también de las relaciones de poder que están involucradas en el proceso de diferenciación entre lo gordo y lo delgado (Wann, 2009). De acuerdo con Orbach (1988), la concepción de gordura permite insertarse en la experiencia cotidiana de las mujeres que viven en esa condición ya que “involucra fantasías, proyecciones, deseos e inseguridades, abriendo el concepto de gordura a múltiples significados de acuerdo con la relación que tenga el sujeto hacia su cuerpo”.

De acuerdo con Goffman (2006), el estigma es “un atributo que es profundamente desacreditador” dentro de una interacción social particular, el cual vincula a las personas con un estereotipo negativo que hace que otros los vean como corruptos o vergonzosos. Además, el estigma aparece durante las interacciones sociales, cuando la identidad social del individuo, es decir los atributos que posee, dejan de satisfacer las expectativas sociales (Goffman, 2006; Miric *et al.*, 2018). Sin embargo, como mencionan Link y Phelan (2001), el estigma está enmarcado en una estructura social, misma que está diferenciada de acuerdo al grupo social de pertenencia y al contexto social en el cual se desarrolla la persona y las concepciones y valores que se le otorgan a un fenómeno, en este caso al cuerpo gordo.

Se parte también de que el estigma genera una respuesta emocional, la cual alcanza su mayor intensidad frente a las deformidades físicas (Goffman, 2006). Estas emociones son “sensaciones en-corporadas”, es decir, aquello que experimentamos a través de nuestros sentidos, del cuerpo, y que son expresadas de alguna manera. Somos sujetos encarnados y experimentamos el mundo a través de nuestros cuerpos y nuestros sentidos. Nuestras experiencias y nuestros juicios son siempre parte de nuestro “ser-en-el-mundo” (Merleau-Ponty, 1992).

Si consideramos que estamos constantemente relacionándonos y respondiendo a otros cuerpos, podemos asegurar que nuestra encarnación nunca es individual, es decir, que las emociones son intersubjetivas y se producen a través de las relaciones sociales.

Las emociones se convierten en motivaciones para “querer hacer algo” (Barbera e Inciarte, 2012), para realizar ciertas prácticas corporales, aquellas que los individuos ejecutan sobre sí mismos y sobre los otros y a través de las cuales se adquiere una forma corporal y se producen transformaciones, es decir, se constituye la materialidad de los sujetos (Muñiz, 2014).

Desde un punto de vista moral, las estigmatizaciones y categorizaciones que se hacen en relación con lo que es saludable y no saludable se convierten en categorías “buenas” y “malas”. Es así como todos los comportamientos y decisiones de las personas, desde la nutrición hasta la actividad física, desde la elección de los hábitos hasta las actividades de la vida cotidiana, se evalúan y etiquetan como saludables y no saludables, beneficiosos o peligrosos. Esto, a su vez, puede continuar con procesos tales como atribuir significados morales y de estigmatización a los hábitos, estilos de vida, comportamientos y percepciones de las personas (Lupton, 2013).

5.2. Sujetos de Estudio y Selección de Muestra

En las sociedades occidentales prósperas del siglo XXI, la delgadez es el ideal corporal principalmente para las mujeres. Un cuerpo delgado se asocia generalmente con la felicidad, el éxito, la juventud y la aceptabilidad social, mientras que un cuerpo gordo se relaciona con la pereza, la falta de fuerza de voluntad y el descontrol (Bordo, 2003; Grogan, 2016). Desde finales del siglo pasado, el exceso de peso pasó a vincularse con una baja moralidad, tanto para las mujeres como para los hombres, en la cual se reflejaba una inadecuación y falta de voluntad de las personas (Grogan, 2016).

Al respecto, Bordo (2003) menciona que la esbeltez simboliza el tener control sobre el cuerpo y por lo tanto las personas están en alerta continuamente, a través del ejercicio y la dieta. Un cuerpo musculoso y tonificado se ha convertido en un símbolo de fuerza de voluntad, energía y control y por lo tanto representa el éxito en la vida (Grogan, 2016). Los cuerpos que no cumplen con estas normas se vuelven vulnerables a ser estigmatizados tanto en la vida diaria como en el trabajo o en espacios de salud por parte de los profesionales de salud que los catalogan como flojos, deshonestos y con falta de auto control (Puhl y Peterson, 2012), principalmente los que presentan una condición de obesidad (Latner *et al.*, 2012), siendo las mujeres las más afectadas.

En este sentido es interesante trabajar con las mujeres ya que están sujetas a una mayor presión social por la delgadez, a un mayor control sobre sus cuerpos y por lo tanto son un grupo vulnerable de ser estigmatizado cuando no cumple con estas normas. Aunado a que en la región prevalece la obesidad femenina principalmente en la edad adulta (70%, ENSANUT, 2018) y se ejerce una gran presión social por alcanzar un ideal corporal delgado, sano, en forma y estético, lo que produce a su vez una gran insatisfacción corporal que establece tendencias y difunde prácticas (Valenzuela y Meléndez, 2019).

Para el estudio se consideró la participación de 16 mujeres adultas residentes en la ciudad de Hermosillo, entre 18 y 55 años que es el rango de edad en donde el aumento de la obesidad es más acusado en la región. Se incluyeron aquellas mujeres que se autodefinen como “gordas” o que se perciben con problemas de peso ya sea en el presente o en el pasado o bien que tienen miedo a engordar. Ya que se consideró que la insatisfacción corporal es desde donde parte esa sensación de discriminación y de estigmatización de su propio cuerpo y condición. En este sentido, se partió de que la imagen corporal es multidimensional y subjetiva y alude a la imagen que un individuo se crea de su propio cuerpo. Se trabajó con mujeres adultas residentes en la ciudad de Hermosillo y con diferentes situaciones de vida para contar con una mayor representatividad de lo que es la estigmatización de los cuerpos gordos (Taylor y Bodgan, 1987).

Para seleccionar a las participantes del estudio se propuso un tipo de muestreo por conveniencia, en el cual se incluyeron inicialmente aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Posteriormente se realizó un muestreo teórico en el cual se buscó incluir a mujeres con diferentes experiencias y situaciones de vida para contar con una mayor representatividad de lo que es vivir la experiencia de estigmatización de los cuerpos gordos (Taylor y Bodgan, 1987). Para contactar a las participantes se utilizó la técnica de bola de nieve debido a que permite identificar a algunos informantes potenciales y que ellos mismos, a través de sus

amigos, parientes o contactos personales permitieron llegar a otros informantes que cumplían con los criterios de inclusión del estudio (Taylor y Bodgan, 1987).

El tamaño de la muestra para este estudio quedó definido una vez que se alcanzó el criterio de saturación de la información (Seidman, 2006), este criterio permite definir el número de participantes a partir de que la información de los nuevos casos ya no aporta nuevos elementos o se repite lo ya dicho.

5.3. Herramienta y Técnica de Investigación

Se eligió la entrevista como herramienta de investigación debido a que se define como un mecanismo controlado donde interactúan personas: un entrevistado que transmite información, y un entrevistador que la recibe, y entre ellos existe un proceso de intercambio simbólico que retroalimenta el proceso de investigación (Tarrés, 2013).

En este trabajo se propuso la entrevista en profundidad debido al carácter de la investigación propuesta, y a que lo que interesa es conocer a fondo la experiencia de las mujeres en relación con el tema de estudio. Esta técnica de investigación cualitativa “consiste en encuentros repetidos cara a cara entre un investigador y sus informantes, los cuales se orientan a entender las perspectivas del entrevistado sobre su vida, su experiencia o situaciones personales tal y como son expresadas por sus propias palabras” (Taylor y Bodgan, 1987). Por lo anterior, en este estudio se planteó realizar una serie de entrevistas a las mismas personas, hasta saturar la información de interés. Se asumió además que para lograr el *rapport* (crear una relación de confianza y afinidad) con las mujeres, este tipo de estrategia fue necesaria ya que lo que se buscó investigar fue un tema muy sensible en la vida de las mujeres. Por lo que fue importante tomarse un tiempo para lograr la empatía con la entrevistada y que la información obtenida fuera de calidad.

Además, como técnica de campo se contó con la elaboración de un guion de entrevista inicial, el cual se construyó conforme a las categorías analíticas que se definieron desde la teoría, con la finalidad de responder a cada uno de los objetivos planteados en el trabajo. El guion quedó constituido con las siguientes categorías:

1. Información general
2. Autopercepción corporal

3. Discursos sobre la obesidad
4. Satisfacción e insatisfacción corporal
5. Situaciones de estigmatización
6. Emociones relacionadas con la condición corporal y situación de estigmatización
7. Prácticas de cuidado del cuerpo
8. Barreras y limitaciones para la acción

5.4. Trabajo de Campo

El trabajo de campo en la presente investigación se realizó en tiempo de pandemia COVID-19, mientras el mundo se enfrentaba a una crisis sanitaria, humanitaria y económica sin precedentes en el último siglo. Los efectos de esta crisis no han sido solo económicos, también sociales. Algunos de los efectos psicológicos de la pandemia consistieron en un incremento de la ansiedad y el estrés, otros efectos fueron sociales como la incertidumbre financiera, violencia doméstica, aumento en el consumo de alcohol y la reducción del funcionamiento social y de acuerdo con Parrales y Harry (2022) el impacto psicosocial de la pandemia fue mayor entre las mujeres, adultas jóvenes, personas sin trabajo estable, que no practican actividad física y residentes de zonas urbanas o rurales.

De acuerdo con la ONU Mujeres, la pandemia aumentó las tareas dentro del hogar y este incremento recayó principalmente en las mujeres, siendo ellas quienes realizan la mayor parte del trabajo del hogar y de cuidado. Esta situación, a su vez, se vio reflejada en los distintos cambios y ajustes en la dinámica familiar tales como la alimentación que, sumada a la ansiedad, han provocado un incremento en el peso de las personas, sobre todo en las mujeres.

Tomando en cuenta que la obesidad fue considerada como un factor de riesgo para COVID-19, se supuso que este hecho favoreció la estigmatización de los cuerpos gordos y es por ello que se tomó en cuenta este hecho al momento que se llevó a cabo la investigación.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial del 8 de octubre de 2021 al 6 de julio de 2022, por la estudiante de esta tesis. El contacto inicial con las participantes se dio vía telefónica para agendar fecha, hora y lugar de acuerdo con las necesidades y preferencias de cada una de ellas. Para definir el lugar se consideraron cafeterías en diferentes puntos de la ciudad, que contarán con

un ambiente cómodo, tranquilo y que permitieran claridad en la grabación de la sesión.

Para establecer el *rapport* se dedicó el tiempo necesario antes de cada entrevista (de 25 a 45 minutos aproximadamente). Se buscó romper el hielo conversando temas de actualidad, la familia, el clima, el cuerpo, la vestimenta, el tema de investigación, etc., y se aprovechó para ordenar aperitivos y bebidas. Una vez que la persona se sintió en confianza, se le pidió su consentimiento para realizar la entrevista, así como el permiso para grabar la sesión.

La sesión se llevó a cabo siguiendo un guion de entrevista flexible, el cual se fue adaptando a la situación de cada participante, pero siempre siguiendo el propósito del estudio. Es importante destacar que se logró generar un ambiente de comodidad y confianza el cual ayudó a que cada una de las entrevistadas proporcionara información de calidad y profundidad. La duración de cada entrevista fue variable entre 45 y 160 minutos. Una vez terminada la primera sesión, se le preguntó a la entrevistada si estaría de acuerdo en otorgar una nueva sesión de entrevista para profundizar en el tema de estudio y se acordó nuevamente agendar vía telefónica. Para las siguientes sesiones fue necesario trabajar un nuevo guion de entrevista personalizado para cada una de las participantes.

Con la mayoría de las mujeres (14) se realizaron dos sesiones de entrevista, mientras que con dos mujeres se llevaron a cabo 3 sesiones. De tal manera que el número de sesiones con cada entrevistada fue variable de acuerdo con la información que proporcionó cada una de ellas y la saturación de la misma, además de la disponibilidad de cada una de las participantes. Una vez finalizadas las entrevistas se transcribieron textualmente cada una de las sesiones en un documento de Word y se le asignó un nombre ficticio a cada participante.

5.5. Análisis de la Información

Para la presente investigación se utilizó el análisis del discurso que busca profundizar en las narrativas vertidas por las informantes en el estudio. Cada una de las entrevistas se transcribió en Word. Posteriormente se codificaron mediante del programa de análisis cualitativo MAXQDA 2018, utilizando las categorías analíticas previamente propuestas y las que surgieron a través del análisis mismo. Asimismo, se hicieron grupos para su análisis con base en la edad, el IMC y la condición social.

5.6. Ética y Confidencialidad

Antes de iniciar cada entrevista se consideró de suma importancia informar el objetivo del estudio, así como los riesgos o beneficios del estudio; y se ahondó en el cuidado y la confidencialidad de la información proporcionada por ellas. En caso de aceptar participar, se firmó un consentimiento informado en el que se asentó que la entrevistada ha recibido la información pertinente sobre los objetivos de la investigación, que su participación es voluntaria y tiene la libertad de no responder o retirarse en el momento en que así lo decida.

Mantener privada la información de las participantes y proteger su identidad es esencial para la investigación ética (Bénard, 2019) por lo que en la presente investigación se utilizaron pseudónimos para des-identificar los datos y mantener seguros los registros.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se expondrán los resultados que componen este trabajo de tesis, los cuales se desarrollarán de acuerdo con las categorías de análisis propuestas y dando respuesta a los objetivos del estudio.

6.1. Las Participantes del Estudio. Descripción Sociodemográfica

En este estudio se contó con la participación de 16 mujeres adultas entre 18 y 55 años de edad, radicadas en la ciudad de Hermosillo, Sonora, pero con diferente procedencia. Además de la edad, se buscó integrar una muestra de mujeres con diferentes situaciones de vida para tener un panorama más amplio de lo que es la problemática del estigma a los cuerpos gordos y lograr exponer diferentes situaciones en la cual se presenta, buscando a la vez, identificar las similitudes en cuanto al objeto de estudio.

A continuación, se presentan las características generales de las 16 mujeres entrevistadas (Cuadro 1), mismas que fueron clasificadas en cuatro grupos de edad, ya que se consideró que la edad es un elemento importante en el proceso de estigmatización de la gordura:

En el primer grupo de mujeres de 18 a 25 años se contó con la participación de cuatro mujeres, todas originarias de Hermosillo, Sonora y con preparatoria terminada, solteras y viviendo con su familia de origen: padres y hermanos. Tres de estas mujeres se dedican a estudiar una licenciatura en diferentes universidades de la ciudad y de ellas una trabaja varios días a la semana en una veterinaria y baña mascotas a domicilio por cuenta propia; mientras que otra trabaja los fines de semana como demostradora de productos en un almacén de mayoreo. Otra participante de este grupo realiza sus prácticas profesionales en una empresa de cosméticos y se dedica a apoyar estudiantes con tareas y exámenes.

En el segundo grupo de edad son cinco mujeres de entre 26 y 35 años, todas con licenciatura terminada. Una de las chicas es soltera, encargada de la administración de una empresa de bordados, originaria de Hermosillo, Sonora y vive con su madre de 50 años sin ser ella el sostén

del hogar. Cuatro chicas son estudiantes de posgrado: tres de ellas son solteras, viven con su familia nuclear: dos son originarias de Hermosillo, una de Nogales y una más de Ures en Sonora. La participante de Nogales tiene una hija de cinco años de quién es la principal responsable económica. Por último, una participante que es divorciada, con una niña de 5 años, originaria de Hermosillo que vive con sus papás, su hermana y su niña.

En el siguiente grupo de 36 a 45 años son cinco mujeres, una de ellas es originaria de Mexicali, B.C., tiene preparatoria terminada, soltera, empleada de una empresa de bordados y vive con su mamá, su hermana y su sobrino sin ser el sostén principal de la familia. Cuatro mujeres de este grupo tienen licenciatura terminada, son casadas y viven con su familia nuclear. De estas cuatro mujeres dos son originarias de Hermosillo, una se dedica al hogar y la otra es emprendedora y además se dedica a los bienes raíces sin ser el principal sostén del hogar. La tercera es originaria de Navojoa, Sonora, trabaja en el área de compras de un fideicomiso y una última es originaria de la ciudad de México, realiza “home office” para una empresa minera y ninguna de las dos últimas mujeres representa el ingreso principal de la familia.

En el último grupo de mujeres de 46 a 55 años se encuentran dos mujeres casadas y originarias de Hermosillo, Sonora. Una de ellas cuenta con carrera técnica, se dedica al hogar y vive con su esposo y sus hijos de 20 y 21 años, respectivamente; mientras que la segunda participante terminó una licenciatura que no ejerce pues se dedica, junto con su esposo, a ofrecer cursos de pintura, resina, restaurar muebles y entre los dos contribuyen al ingreso familiar. No tienen hijos y tienen su negocio en casa.

Cuadro 1. Características Generales de las Mujeres Entrevistadas

ID	Edad (años)	Originaria de	Origen de: Papá Mamá	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil	Vive con (Edad)
Mary	18	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Preparatoria	Estudiante de licenciatura Empleada	Soltera	Mamá (59) Hermano (28)
Paty	19	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Preparatoria	Estudiante de licenciatura	Soltera	Papá (46) Mamá (45) Hermana (16) Hermano (9)
Maty	23	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Escuinapa, Sin.	Preparatoria	Prácticas profesionales	Soltera	Papá (54) Mamá (49) Hermana (20) Hermano (16)
Alexa	23	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Preparatoria	Estudiante de licenciatura Empleada Emprendedora	Soltera	Papá (53) Mamá (52) Hermano (31) Cuñada (26)
Bela	26	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Licenciatura	Estudiante de posgrado Emprendedora	Soltera	Hermana (23) Hermano (18)
Pamela	26	Hermosillo, Son.	Colima, Cd. Obregón, Son.	Licenciatura	Empleada	Soltera	Mamá (50)
Sasha	27	Nogales, Son.	Guaymas, Son. Rosario, Sin.	Licenciatura	Estudiante de Posgrado	Soltera	Mamá (65) Hija (5)
Gisela	34	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Licenciatura	Estudiante Posgrado	Divorciada	Papá (60) Mamá (60) Hermana (29) Hija(5)
Fany	35	Pueblo de Álamos, Son.	Pueblo de Álamos, Son (ambos)	Licenciatura	Estudiante de Posgrado	Soltera	Hermana (29)
Cindy	40	Hermosillo, Son.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Licenciatura	Bienes Raíces Emprendedora	Casada	Esposo (39) Hijo (11) Hija (10)
Lucía	41	Navojoa, Son.	Navojoa, Son. Navojoa, Son.	Licenciatura	Empleada	Casada	Esposo (39) Hija (13) Hija (7) Hija (7)
Ana	45	Mexicali, B.C.	Hermosillo, Son. Hermosillo, Son.	Preparatoria	Empleada	Soltera	Mamá (70) Hermana (42) Sobrino (22)
Tere	45	Cd. de México	Guadalajara, Jal. San Luis Potosí, S.L.P.	Licenciatura	Empleada Home Office	Casada	Esposo (37) Hijo (21)
Zoé	45	Hermosillo, Son.	Colima, Cd. Obregón, Son.	Licenciatura	Ama de casa	Casada	Esposo (46) Hija (19) Hija (16) Hijo (9)
Frida	48	Hermosillo, Son.	Iguala, Gro. Cd. Obregón, Son.	Licenciatura	Negocio propio	Casada	Esposo (48)
Amy	55	Hermosillo, Son.	Michoacán Michoacán	Carrera técnica	Ama de casa	Casada	Esposo (49) Hijo (21) Hija (20)

De acuerdo con Foucault (1979), la sociedad está organizada por micro relaciones de poder que son las que difunden los discursos que, en este caso, llevan a la normalización y regulación del

cuerpo. En torno al control, regulación del cuerpo y su cuidado, en especial se tienen dos discursos principales: el de la salud, y el de la estética (Valenzuela y Meléndez, 2019). Desde el discurso de la salud, los agentes que participan en la regulación del cuerpo provienen del entorno de la biomedicina, como las instituciones de salud pública y nutrición, así como las entidades gubernamentales. Mientras que, desde el discurso de la estética, los agentes que promueven un cierto tipo de cuerpo y su regulación son la industria de la moda, la belleza y el vestido, la industria del deporte y la actividad física. Ambos discursos están interrelacionados entre sí y se difunden y magnifican a través de los medios de comunicación masiva, principalmente, los medios electrónicos y los actores que están insertos en ellos, como los *influencers* y las celebridades.

De acuerdo con trabajos anteriores realizados por nuestro grupo de investigación se ha visto que dos de los principales elementos que explican los ideales corporales femeninos, así como su diversidad son la clase social de pertenencia y la etapa de vida en la que se encuentran las mujeres (Valenzuela y Meléndez, 2019). Razón por la cual, para este estudio sólo se incluyeron mujeres de clase social media y baja ya que en el contexto geográfico en el cual se llevó a cabo el estudio (ciudad de Hermosillo, Sonora), es en este grupo social donde hay mayor presencia de obesidad, siendo las mujeres las más afectadas (ENSANUT, 2018).

A continuación, se describirán los resultados encontrados en este estudio organizados de acuerdo con las categorías de análisis propuestas en la parte metodológica y que dan respuesta a los objetivos planteados. Se identificó a cada una de las entrevistadas de acuerdo con el nombre ficticio, condición corporal auto referida² y edad.

6.2. Ideales Corporales Femeninos: entre el Hegemónico, la Diversidad Regional y el Propio

En el grupo de mujeres entrevistadas en este estudio, se logró identificar que para ellas hay un modelo corporal ideal femenino que es el hegemónico, el que la sociedad demanda como el ideal, el que debe de tener toda mujer; sin embargo, las mujeres también refirieron que en la región hay otro tipo de cuerpos que son altamente valorados y aceptados, que además son los que predominan,

² **NP**: Normo peso (IMC: 18.5 – 24.9); **SP**: Sobrepeso (IMC 25-29.9); **OBI**: Obesidad grado I (IMC 30-34.9), **OBI I**: Obesidad grado II (IMC 35-39.9), **OBI II**: Obesidad grado III (IMC ≥ 40).

pero que no necesariamente concuerdan con el hegemónico. Además, en el plano más personal, las participantes refirieron que por su propia condición ellas tienen un ideal corporal propio, el que les gustaría tener y con el que se sentirían bien consigo mismas. A continuación, se hará referencia a cada uno de los ideales reconocidos por las mujeres de este estudio.

6.2.1. Ideal Corporal Hegemónico

En este sentido, las mujeres entrevistadas se refieren al cuerpo ideal como aquel que además de ser delgado, es un cuerpo pequeño en tamaño y estatura, muy arreglado, trabajado en gimnasio, es un cuerpo estilizado, acinturado, frágil y delicado, que incluso describen como imposible o irreal. Para ellas, éste es el tipo de cuerpo que difunden los medios de comunicación masiva y que tiene que ver con las celebridades.

“[...] una mujer delgada, con curvas, este, muuy producida, pus nada real [...] muy arreglada, siempre toda, o sea pestañas, cejas, eh uñas, vestido bonito, ropa bonita, cuerpo precioso, o sea algo que... o sea, si te vas a la vida real no es cierto pues, eso es lo que nos venden [...] lo que es publicidad, lo que es las artistas, es un cuerpo delgado, formado, contorneado, de gimnasio”

[Zoé, OBII, 45 años].

“Yo creo que todo el mundo soñamos con lo que vemos en redes sociales o en la tele ¿no? de que unas curvas bonitas, unas pompis bonitas, unos pechos lindos, una cara bonita.”

[Alexa, OBIII, 23 años].

“[...] buenota, delgada, con cuerpito pues [...] nalgas y chichis, cinturita.”

[Lucía, OBIII, 41 años].

“[...] a mí me criaron con el concepto de mujer alta, delgada; o sea, con delgado me refiero a que peses menos de lo que deberías de pesar, o sea, estar por tu índice de masa corporal menor sin caer en bajo pero que se te noten tu cinturita, tus bubis grandes, tus caderas grandes marcadas y nada de rollitos por ningún lado, ni guasanga, ni grasa de más. Eso, y luego

tengo el que actualmente se está desarrollando mucho que es el de una mujer bajita, bajita, súper delgadita y pues yo soy alta y hubo un momento que me causó conflicto por... porque era alta.”

[Bela, SP, 26 años].

Sin embargo, se observa que las preferencias o lo que se concibe como un cuerpo ideal cambia en el tiempo, y las nuevas generaciones refieren a aquellos cuerpos pequeños, que no pesen y que sean ligeros, como lo menciona Paty de 19 años:

“[...] según la sociedad dicen ahora pues que todo tipo de cuerpo está bien, pero ¡mentira! ees pues delgada, la sociedad siempre nos inculca que el cuerpo, el mejor cuerpo vaya, ess estar delgado [...] ...la típica niña delgadita, chiquita, con cinturita pero que tenga caderas y que tenga tantito busto. O sea, ese es el típicooo la niña que puedes cargar con una mano y está muy bonita.”

[Paty, NP, 19 años].

En estudios anteriores realizados en la región, como el de Valenzuela y Meléndez (2019) encontraron que el ideal corporal hegemónico concuerda con aquellos cuerpos muy delgados, abdomen plano, proporcionado, muy disciplinado y con una alta inversión ya sea económica, de esfuerzo y/o tiempo, pero que varía de acuerdo con la clase social de pertenencia, ya que para las clases más bajas, ese cuerpo existe, pero puede ser tan irreal y costoso; mientras que para las mujeres de clases más altas, ese cuerpo es alcanzable y deseado.

El ideal corporal reconocido por cada sociedad depende del momento histórico y del contexto en donde se desenvuelvan los individuos, no es algo estático, va cambiando con el tiempo. De acuerdo con Bauman (2003) en la modernidad actual, *el estar en forma* es una situación a la que nunca se logra llegar, ya que el ideal o la meta a la cual se aspira es cambiante, lo que es valorado actualmente no necesariamente es lo que se busca un tiempo después. El cuerpo se vuelve un objeto de consumo en el que intervienen las modas y de esta manera se vuelven necesarias algunas situaciones como vestir de cierta manera, asistir al gimnasio, etc. y aunque se logre un cuerpo delgado siempre estará incompleto, ya sea que le falte pierna, le sobre cintura y su estatus de “incompleto” genera frustración entre las personas.

“[...] ahora lo que traigo es que de que no me funciona el gimnasio, así que noooo no porque

yo quiero estar así de que bien fuerte y no puedo, como las niñas que veo en el celular luego de que las veo y me frustró, me frustra tanto que no puedo hacerlo bien. O sea que voy al gimnasio y ya no doy más porque de que es tanta mi frustración de querer estar así que no me deja avanzar.”

[Paty, NP, 19 años].

Este ideal corporal que es cambiante se va construyendo cultural e históricamente a través del tiempo y en él influyen también factores como la clase social de pertenencia, el contexto tanto rural como urbano, el género, la edad, entre otras más.

Se encontró que al hablar del cuerpo hegemónico, las mujeres de este estudio que pertenecen a clases medias y bajas, no identificaron características como el abdomen plano o cuerpos muy disciplinados a los que se les invierte ya sea tiempo, dinero o esfuerzo, como son los cuerpos referidos por las clases más altas; sin embargo, concuerdan con que ese ideal son cuerpos delgados, aunque deben ser bien proporcionados.

En cuestión de la moda se pudo reconocer que la tendencia hacia diferentes atributos del cuerpo también va cambiando con el paso del tiempo. Actualmente la moda se inclina hacia resaltar la cintura, lo cual se pudo observar en el uso de *corsettes* incluso por fuera de la ropa, cintos anchos o incluso los pantalones, antes se llevaban a la cadera ahora son a la cintura y que la marquen. Esta tendencia no pasó desapercibida por las mujeres entrevistadas, todas ellas mencionaron la importancia de una cintura pequeña como parte de un ideal corporal hegemónico, atributo que no aparecía en el estudio de Valenzuela y Meléndez en el 2019.

6.2.2. Ideal Corporal Regional. “Un Buen Cuerpo”

A la par de percibir un ideal corporal hegemónico, las mujeres entrevistadas perciben que existe una valoración de la diversidad de cuerpos en la región e identifican un ideal corporal regional. Para ellas el cuerpo más aceptado es el curvilíneo o “curvy”, con un busto no tan grande, cintura pequeña, pero sí con cadera más pronunciada; “con carnita de donde agarrar”. En este sentido se observó la importancia que se le otorga a la parte inferior del cuerpo, es decir cuerpos que no sean

perfectamente proporcionados como reloj de arena sino más bien, tipo pera.

“...aquí en Sonora es como más el hecho deee la cintura para abajo, que tengan un buen, buenos muslos, buenas, buenas nalgas, buenas piernas, porque si no estás así pues no, tá muy fea o tá desnalgada...”

[Alexa, OBIII, 23 años].

“...se usa que esté carnosita, así, así lo dicen, así que gruesa hasta cierto punto [...] que se le note bien la cintura y se vea tanto delgada, más delgada que queeee que un poco gruesecita...”

[Fany, OBII, 35 años].

“Altas, guapas, caderonas, nalgonas, chichonas con cintura, de buen cuerpo. Eso es un buen cuerpo...”

[Cindy, SP, 40 años].

En el estudio de Valenzuela y Meléndez (2019) ya aparecen en la región este tipo de cuerpos que se reconocen como “gordibuenos”, es decir cuerpos voluptuosos, de forma proporcionada, de curvas pronunciadas, con caderas, glúteos y busto grande y se reconocen como aquellos cuerpos que son aceptados y/o deseados por las clases más bajas. Si bien estos cuerpos no se presentan como un cuerpo ideal como lo identifican las participantes de nuestro estudio, pero sí como un tipo de cuerpo que prevalece en la región y que muchas veces es el deseado, al que se le otorga mayor atractivo.

Sin embargo, al tratarse de un grupo de mujeres con una condición de gordura la que se estudió, a nivel personal lo que desean de su propio cuerpo es diferente.

6.2.3. Ideal Corporal Propio: Entre el Cuerpo Deseado y la Funcionalidad de Ese Cuerpo

En cuanto al ideal corporal propio se pudo identificar que las mujeres diferencian dos aspectos importantes: el *verse bien* y el *sentirse bien* con su cuerpo. El *verse bien* se refiere al ideal corporal

físico, aquellas características o atributos corporales que las mujeres desean, mientras que el *sentirse bien* se refiere por un lado al deseo de tener cuerpos sanos, funcionales, aquellos cuerpos que sean capaces de moverse y trabajar sin dolor o sin cansarse, y por otro, a esa parte holística o más integral que involucra la parte de salud mental y emocional en la que la persona se siente bien consigo misma y se considere feliz con lo relacionado a su cuerpo, a su corporalidad.

En la parte de *verse bien*, el ideal corporal físico para las entrevistadas es similar al ideal que prevalece en nuestra región, es decir cuerpos delgados, pero con curvas y cintura pequeña:

“La verdad delgada, delgada eeh acinturada, eh buena pompi eh, buen busto, de buen tamaño, proporcionado todo, alta, para mi ¿no?, ese sería yo creo, ya que, si es morena, blanquita, ojos azules, güera, eso es otra cosa ¿no? o sea es, la belleza es en todos los colores ¿no? pero para mí esa sería, en esa línea de cuerpo.”

[Frida, OII, 48 años].

El discurso relacionado al *sentirse bien* se refiere por una parte al ideal de cuerpo funcional y por otro, al ideal corporal integral. El discurso del *cuerpo funcional* lo manejan principalmente las mujeres cuya condición nutricional se encuentra en obesidad II y III, y la gran mayoría de ellas son mayores de cuarenta años. Son aquellas mujeres en que su gordura es extrema y que refieren en su cuerpo un cansancio o incluso un “hartazgo” por la búsqueda de esa delgadez que no logran alcanzar. Refieren que han estado, en su mayoría, “toda su vida a dieta”, han probado de todo y no consiguen la delgadez tan deseada. Ante esta situación, sobre todo las mujeres de mayor edad y que como ellas mismas mencionan “tienen toda su vida intentando ser delgadas”, llegan a un momento en el que seguir buscando la delgadez ya no es su prioridad porque están inmersas en otras responsabilidades y porque hay cierto cansancio por algo que nunca logran. Es entonces que empiezan a hablar de una cierta aceptación de su cuerpo, de la forma que tiene, de su peso, de su apariencia.

“Mira, mi cuerpo tiene sus curvas donde deben de estar, tengo cintura, que no se me note mucho a veces, pero ahí está, este, tengo muy buena pierna ¿por qué no?, o sea, me pongo un muy buen *brassier* y se me ve un buen busto, o sea tengo un cuerpo perfecto pues, que ha servido para mucho ¡para mucho!, para parir tres hijos, para aguantar la carrilla de 45 años, para, mi cuerpo es perfecto como está, no se ha quejado, no le duele nada.”

[Zoé, OBII, 45 años].

En otros casos, esta aceptación puede traducirse o interpretarse como cierta resignación porque en su interior siempre les gustaría verse delgadas. Cuando las mujeres hablan de resignación hablan de todo un proceso, un proceso muy largo en el que primero tratan de alcanzar ese ideal corporal, esa delgadez a costa de “lo que sea”. Ellas mencionan incluso haber realizado prácticas de riesgo como dietas extremas sin supervisión médica, ingesta de pastillas o productos milagro de dudosa procedencia, medicamentos que debieran ser controlados y cuyos efectos secundarios son aceptados con tal de alcanzar ese ideal deseado, poniendo en riesgo incluso la salud. Estas mujeres refieren estar en un estado constante de mal humor, de enojo, tristeza, en una pelea constante con su cuerpo que a veces las llevaba a comer más o comer en forma desordenada. Mencionan que llega un momento en el que se dan cuenta de que no pueden cambiar su cuerpo y ya no están dispuestas a seguir perdiendo el tiempo peleando contra ellas mismas y su propio cuerpo sin lograr bajar de peso, por lo que deciden hacer un alto para reconsiderar el hecho de aprender a vivir con ese cuerpo, valorarlo y disfrutarlo y empezar a cuidarlo de otra manera. Es cuando aparece también el discurso de un nuevo ideal corporal para ellas, que es tener un cuerpo fuerte, sano, funcional, que no se canse, que no duela, que las deje *ser y hacer*, que les permita vivir:

“El ideal de mi cuerpo, para mí sería como estoy, unos 10 kilitos menos, y no por estética, porque a mí me gusta mi cuerpo, por agilidad, por no cansarme o algo así, ese sería mi cuerpo ideal [...] para mí un cuerpo ideal es alguien aaah fuerte, flexible, no te puedo decir en cuanto a masa corporal porque yo he visto personas que son de más kilos que yo, que son unas balas, o sea dices tú ¡wow!, y he visto unas más delgadas que yo que no se mueven, o sea, entonces para mí un ideal de cuerpo es un cuerpo que te permita hacer todo, sin cansarte, o sea, eso para mí es el cuerpo ideal.”

[Gisela, OBII, 34 años].

“El ideal corporal, a mi punto de vista, eeehh, por ejemplo, para mí el ideal essss no tener un cuerpo 90-60-90 como, como lo mencionan por aquí y por allá [...] más que nada sentirte tú bien, poder hacer tus actividades siiin, sin, por ejemplo, sin cansarte tanto, siin sin agotarte, sin, que por ejemplo te moleste la respiración o no poder hacer algo que normalmente haces muy fluido o muy a gusto.”

[Fany, OBII, 35 años].

Estas mujeres refieren que la auto aceptación de su cuerpo es una condición necesaria para lograr la felicidad y la tranquilidad que tanto valoran. Pero también mencionan la necesidad de individualizar las preferencias corporales o más bien de no homogeneizar los cuerpos; es decir, que cada uno busque y tenga el tipo de cuerpo que más les guste, y no estar sujetas a la imposición de un ideal corporal hegemónico o estandarizado por la misma sociedad. A su vez, de no centrar la atención en el peso corporal, sino en todo lo que conlleva el tener un cuerpo, en sus formas, sus sentires, en cómo experimenta cada una su cuerpo, su ser estar y vivir su cuerpo.

“Me parece que mientras te sientas bien y tu cuerpo esté bien físicamente eehh, el físico no importa”

[Bela, SP, 26 años].

“Cuando ella se sienta feliz, ella se sienta a gusto consigo misma, puede ser una persona delgada y puede ser muy feliz, puede ser una persona gordita y puede ser muy feliz, o sea, no hay ideal, yo pienso que eso es mental, que eso es este según como tú te sientas, no depende de un número, no depende de un peso”.

[Tere, OBI, 45 años].

“¿Qué si me gustaría estar más delgada? ¡claro!, ¿que si me gustaría operarme para ser una rubia sensual en bikini alrededor de la playa?, ¡claro!, pero, no es algo que se me dé ahorita [...] El ideal corporal es que se sienta tranquila, feliz, que esté saludable yyy ese es el ideal”.

[Lucía, OBIII, 41 años].

“En el que se sienta a gusto y feliz, o sea ¿no?... cada quién tiene su estándar ¿no? o cada quien busca su felicidad, es diferente”.

[Pamela, OBIII, 26 años].

En este análisis del ideal corporal destacó que las mujeres en Hermosillo identifican y aceptan que existe un discurso de un cuerpo ideal hegemónico a nivel global, sin embargo, en la región los cuerpos deseados y aceptados difieren en atributos y características físicas. Se encontró además que, en la constante “lucha” por alcanzar o mantener ese cuerpo ideal se llega al cansancio y es así cuando se habla de aceptación y valoración del cuerpo tal cual es y en algunos casos, se pasa a

desea un cuerpo más que todo funcional, que les permita realizar las tareas y actividades diarias sin tener problemas.

Además de esto, se encontró que las mujeres no solo buscan alcanzar ese ideal de cuerpo físico, sino que identifican un ideal corporal más integral en el que además de los atributos o características físicas, lo que se valora es cómo las hace sentir y cómo se vive ese cuerpo tomando en cuenta la parte emocional y mental, como parte importante de su salud en general.

6.3. Concepciones y Valoraciones de la Gordura. Diferenciación por Género

Mientras que los cuerpos delgados son considerados como el ideal corporal actual en las sociedades occidentales, la obesidad prevalece con niveles nunca vistos (Valenzuela y Meléndez, 2017; ENSANUT, 2018; OMS, 2021). Esta exigencia social hacia ese cuerpo delgado y estético permea a través de los discursos provenientes del sector salud, la industria de la moda, la mercadotecnia y los medios de comunicación masiva que incluso llegan conceptualizar a la obesidad como una enfermedad o una epidemia (Sánchez, 2022). En este contexto en el cual se privilegia la delgadez de los cuerpos, aquellos que son gordos se perciben y son interpretados de manera negativa por la misma sociedad, pero se reconoce que nadie quiere estar gordo.

Para este trabajo era importante conocer cómo es que las participantes conciben a una persona gorda, las diferencias y valoraciones entre el cuerpo gordo de un hombre y el de una mujer. Se encontró que las respuestas fueron muy variadas, desde quienes tratan de normalizar la gordura o más bien se habla de valorar a la persona como tal y no por el tipo de cuerpo. Hay quienes concibieron a la gordura como cuerpos enfermos, hay quienes la consideraron como una responsabilidad individual y hablan de culpa, y quienes la asociaron con cuestiones de salud mental y emocional. Al respecto, algunas entrevistadas asociaron la gordura con baja autoestima, inseguridad o incluso depresión. En el caso de Maty, estudiante de 23 años y con obesidad mórbida, respondió que ella ve a una persona insegura y que es lo único en lo que puede pensar para definirla: *“Insegura ¿qué más? bueno es que hay diferentes tipos de personas... <silencio> ¡ay! nada más insegura es lo que se me viene a la mente...”* mientras que Cindy [SP, 40 años] mencionó que una persona gorda es *“una persona triste, descuidada eeh y con problemas de*

depresión quizá”.

Entre las mujeres que se centraron en la persona y no en la apariencia corporal se encontró a Ana, quien mencionó que: *“no puedo describir a una mujer gorda porque yo soy gorda, para empezar. A mí me parece que es una persona normal, no más [...]”* Ella refirió que no puede hacer diferencia entre personas gordas, personas flacas y personas “muy buenas” a pesar de que ella misma las clasifica de esa manera e hizo énfasis en que lo que le interesa es que *“una persona sea buena persona, más que físicamente”.*

En relación con la gordura como enfermedad, algunas mujeres partieron del supuesto de que la delgadez es sinónimo de salud y al ver a una persona gorda asumen que es un cuerpo enfermo, o que tiene algún tipo de enfermedad que la llevó a esa condición, ya sea física o mental. Mencionaron que si la persona está sana no tiene porqué ser gorda, razón por la que, al ver a una persona con esa condición, piensan que:

“[...] pues yo creo queee es una persona que probablemente pueda tener algún problema, pues yo creo que pues más que nada de salud, salud mental, puede que sea así, yo lo veo, o sea no, pues es que generalmente una persona no tiene mm que tener como algún tipo de obesidad o así o sea, generalmente si está una persona sana pues no debe tenerla, entonces yo ante mi punto de vista es como pues a lo mejor está mal, o sea, está mal de ella de que o esa persona no sé, tanto mentalmente o a lo mejor tiene una enfermedad.”

[Paty, NP, 19 años]

Además de las enfermedades físicas, las entrevistadas refieren que la parte emocional, lo mental, algún tipo de depresión o algún síndrome puede ser el responsable de esa condición de gordura:

“[...] por ejemplo si yo veo a alguien gordo digo pues ¿qué tendrá? ¿no? porque por ejemplo tú puedes ver a alguien obeso pero no sabes si tiene algún problema endocrino, hipotiroidismo o algún problema como síndrome Cushing o algún problema metabólico, entonces, juzgar a simple vista no se me hace lo correcto pues, porque por ejemplo como te menciono lo de las enfermedades, este, ocasionan la obesidad o alguna depresión que estén pasando, ansiedad, entonces pues físicamente pues a lo mejor esteee ¡ay! no sé cómo expresarlo o sea, no, puedo definirlo así como que qué opino de esa gente porque yo no sé su vida pues, yo no tengo el derecho a opinar de un cuerpo que no es mío”.

[Alexa, OBIII, 23 años]

“[...] fíjate que no es tanto como la describo, es como tal vez como la entiendo, porque pues igual con el aprendizaje que traigo ya de <nombre de su psicóloga> que no lo puedo hacer a un lado eh, entiendo y comprendo que si es llenita es porque no es gorda, gorda se me hace feo ¿no?, es llenita porquee pues son sus emociones no sanadas, son su barreras que pone para con la gente, con la familia, con el esposo, o son, no sé, cosas que trae cargando y se carga y se carga de cosas, de emociones y que no las suelta, entonces yo creo que es la forma en que la entiendo porque así como las veo a veces, así me vi, entonces así como me ha costado a mi soltar y aflojar y yy dijo la <nombre de su amiga> suelto y luego lo vuelvo a pepenar así, entonces no es, yo creo que es como las entiendo porque así como las he visto así me veo.

[Frida, OBII, 48 años]

“Pues ¿qué pienso?, que muy en el fondo debe de estar sufriendo por algo, llámese algo psicológico, algo de su cuerpo, porque un gordo no es gordo porque quiere, eso sí te lo puedo asegurar”.

[Zoé, OBII, 45 años]

Dentro de estas problemáticas de salud que las mujeres refirieron que las lleva a condiciones de obesidad es el hipotiroidismo y el síndrome de ovario poli-quístico. En estos casos mencionaron que para ellas es muy complicado bajar o mantener un peso corporal acorde con la norma.

“Por ejemplo, para mí es mucho más difícil bajar de peso por lo mismo por mi tiroides por lo mismo que me provocó, hay diferentes causas pues, uno es por gusto, uno es por pues esto me tocó, otro es por traumas, no es porque yo tengo la decisión, pero yo si pienso quee cada persona está como quiere estar porque cada quien tiene... la decisión o la capacidad de estar como quiero estar, por ejemplo, si yo quiero bajar de peso, yo voy a buscar a un profesional para bajar de peso.”

[Pamela, OBIII, 26 años].

Como se observa en las citas anteriores, las mujeres de este estudio asumieron que su condición corporal es netamente su responsabilidad e incluso mencionaron culpa por estar gordas. En este sentido, las mujeres han internalizado y se han apropiado de este discurso en el que se asume la

gordura como responsabilidad del individuo, que se es gorda por decisión propia y en muchos casos lo asocian con la flojera por no hacer nada para cambiar la situación y por el tiempo y dinero que tienen que invertir en comer bien, ir al médico y/o realizar alguna actividad física:

“Una persona gorda lo es en mayor parte por dejadez porque uno tiene muchas opciones como para poder estar, estar a gusto, noo te voy a decir tener un *cuerpower* o algo así, pero, pero sí, sí sentirte mejor contigo mismo al hacer ciertas actividades.”

[Fany, OBI, 31 años].

“Uno está gordo porque es MI decisión, es mi decisión haberme comido esto <señala su plato vacío, había elegido el platillo más grande y caro del lugar> es mi decisión haberme comido, le digo, porque eso es seguro porque a mí me encanta la comida, porque a mí me gusta la coca, porque a mí me gusta comer.”

[Pamela, OBIII, 26 años]

Y es así como, para otras de las entrevistadas, la gordura es el resultado de los malos hábitos en las personas, en este caso mujeres, y por lo tanto para que se disminuya el problema de obesidad sugieren que haya un tratamiento integral entre varios especialistas como nutriólogo/a, psicólogo/a y entrenador/a físico/a.

“Sinceramente, que tienen muy malos hábitos y problemas emocionales. Pero digo yo que tienen más malos hábitos que problemas emocionales. Yo cuando veo una persona gorda siempre me quedo pensando: sería muy buena idea poner un centro interactivo donde haya un nutriólogo, una persona que les ayude a bajar, o sea un nutriólogo, la psicóloga y un entrenador.”

[Bela, SP, 26 años]

Esta es una visión netamente desde el paradigma biomédico, que no va más allá del propio individuo y de la responsabilidad sobre su cuerpo, y es un problema emocional ligado con una mala alimentación y una limitada actividad física. Desde la biomedicina se entiende que la obesidad es una acumulación excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2021) y ésta es explicada por una ingesta calórica superior a la necesaria y un gasto energético insuficiente (Gracia, 2010). De manera que la causa última de la obesidad sería entonces

la irresponsabilidad y falta de carácter de las personas gordas, es decir, el individuo sería culpable de su propia condición y de esta manera se exculpa a médicos y autoridades de salud del rotundo fallo de los discursos, campañas y mensajes para prevenir y tratar la obesidad (Sánchez, 2022).

Se podría entender que en algunas entrevistadas está tan internalizado el discurso biomédico de que la obesidad es un problema individual que se encorpora y se vive como tal, y de que a pesar de que se pueden observar que existen otros factores que influyen en el peso de las personas y que en algunos casos, en la búsqueda de evitar ese sufrimiento por no alcanzar el ideal corporal deseado, se opta por trabajar en un discurso en el que se dicen a sí mismas y a los demás: *“estoy como quiero estar”*, o bien *“es mi decisión estar así porque me gusta comer”*, *“cuando yo decida bajar de peso lo voy a hacer, ahorita no quiero”*.

Se observó además que, para algunas de las entrevistadas, el ver a otra mujer gorda es como verse a sí mismas e imaginarse que esa persona siente igual que ellas, que incluso pueden llegar a sentir lástima por ella. De esta manera, ver a una mujer gorda les puede remitir a una persona que le duele el cuerpo, que se cansa, o incluso que es incapaz de llevar a cabo sus labores cotidianas adecuadamente:

“Algo comooo, eh no see, pobrecita oo, yo siempre pienso ¡ay! ha de estar cansadísima eeh, Ees que yo siempre pienso en mí, en la fuerza de del cuerpo, entonces sii, pero veo un hombre gordo y me da igual pues, y en la mujer siempre pienso: ¿le dolerá algo?, ¿sentirá algo?, ¿estará cansada?, ¿le dolerán las piernas?, ¿le dolerá...? sea, siempre pienso en así como que ay no, no, no, si yo, yo que soy una mujer gorda y veo a alguien con más peso yo es como que no, no puedo o sea, es dee, te quiero ayudar ¿no? de ¿en qué te ayudo casi?”

[Gisela, OBII, 34 años]

De acuerdo con Sánchez (2022) la experiencia de un cuerpo gordo en una sociedad gordofóbica no es igual entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las más afectadas. En los hombres, la gordura puede representar simpatía y bonhomía. En la cita anterior, se hace una distinción entre la gordura en las mujeres y en los hombres, mientras que un hombre gordo no le significa nada, una mujer gorda le refiere a todo, lo que deja ver las diferencias que existen entre géneros.

“[...] de la mujer yo creo que siempre esperas a que tenga buen cuerpo, o que esté e proporcionada o no sé, como que siempre de la mujer esperas eso, que tengaa, que tenga curvas pues ¿no?, curvas de mujer pa fuera no, para dentro pues, y en los hombres no, o sea,

si es gordito ¡ay! pues es simpático ¿no?, es buena onda, o es el amigo de todas, o es el que baila si tú quieres ¿no?, entonces la verdad como hombre no, como mujer sii, ese si es detalle creo yo.”

[Frida, OBII, 48 años]

Se encontró también que, para las mujeres de este estudio, la gordura en los hombres es socialmente aceptada y valorada, no llega a ser estigmatizada y en algunos casos puede ser hasta deseada. Algunas de ellas refirieron que son normales los cuerpos gordos en los hombres en el ámbito regional y son cuerpos más atractivos: “*cuando un hombre alto y gordito me abraza es como de que ¡aahh! ¡ay! me siento muy segura, me gusta, me da seguridad*”; “*me atraen los hombres gordos*”, “*no me veo con un hombre flaco*”. Esta preferencia por los hombres con cuerpos gordos se dio en la mayoría de las mujeres de este estudio, independientemente de la edad.

“No me gusta el hombre *fitness*, el hombre que así, se me hacen muy metrosexuales, se me hacen muy preocupados por su físico y no por los demás” [...] yo relaciono al hombre delgado o el hombre *fitness* el hombre delgado con ese hombre infiel [...] que te va poner el cuerno pues [...] el gordito es como, lo siento como más hogareño, más cómo ¡ay sí! como compas, que no hay problema si vamos a ir a comer, si te comes 10 *boneless* no hay problema, o sea ¿sabes cómo? el compita pa’ las comidas pero tampoco pues vamos a la obesidad mórbida, tampoco o sea, algo está pasando.”

[Sasha, OBII, 27 años]

Se añade también que es la misma sociedad la que marca los estándares de belleza para lo que debe de ser el cuerpo de una mujer y no necesariamente para un hombre. Aunada a que si como mujer no tienes el cuerpo que la sociedad determina, te genera inseguridad principalmente porque no es un cuerpo atractivo para los Otros:

“[...] siento que desde ahí salen todas las inseguridades, todo, todo lo que es el vivir acomplexado de parte de la mujer viene de parte de que creemos que no vamos a atraerle a nadie. Entonces pues sí, es diferente, es diferente un hombre, una mujer. Ajá, siento que las mujeres somos menos juzgonas al momento de querer estar con alguien que los hombres y desde ahí sale todo [...]yo creo que entre más grande más y más, mejor, siento que las mujeres a veces se sienten como más protegidas o de que así, entonces por eso yo digo que

es muy diferente entre un hombre a una mujer.”

[Paty, NP, 19 años]

Lo mismo comentaron otras entrevistadas, pero agregaron que la sociedad en general juzga más el cuerpo de las mujeres y eso para ellas, vuelve más vulnerable a la mujer:

“Si creo que se acepta más el hombre gordo que a la mujer gorda en la sociedad [...] está más marcado juzgar a la mujer [...], el hombre puede ser como él quiera, la mujer no, eso siento yo”

[Gisela, OBII, 34 años].

“[...]siento que al hombre no se le juzga de tantas cosas; por ejemplo, se le puede juzgar el pene <sonríe>, lo guapo y el peso y a la mujer le puedes jugar los senos, la cara, el maquillaje, el peso, las piernas, la celulitis... o sea, son más aspectos que la gente pueda atacar pues, entonces siento que en esa parte somos vulnerables nosotras, siento que sí, si afecta más a la mujer que al hombre sinceramente [...]”

[Alexa, OBIII, 23 años]

“[...]y aparte en la parte reproductiva ¿no? también por ejemplo el hombre pues, si no tiene, si no puede tener hijos pues ¡ah qué bueno! pero hay ciertas mujeres que sí es importante y por el mismo sobrepeso no puede tener hijos pues, entonces eso también genera algún problema, un estado emocional que a la mejor el hombre no lo puede comprender pues, entonces, pues siento que si afecta un poco más a la mujer pues”.

[Alexa, OBIII, 23 años]

“Siento que la mujer sufre más. Porque socialmente tiene más peso el ser gordita mujer que ser gordito hombre”.

[Zoé, OBII, 45 años]

Aunque se nota una marcada diferencia en la concepción de la gordura entre hombres y mujeres, se pudo observar que se reconoce que las nuevas generaciones consideran que esas diferencias se van estrechando. Esto lo refirieron principalmente las mujeres que son madres por lo que observan

en sus hijos adolescentes. Al respecto comentaron que, para sus hijos hombres, el verse bien, tener un cuerpo estético, dentro del estándar que les marcan las redes sociales es muy importante tanto en hombres como en mujeres y consideraron que actualmente a ambos les “pega igual” esa presión.

“[...] ahorita están los metrosexuales a todo lo que dan. Antes creo que era así, un hombre gordo sé, no era taaaaan criticado como una mujer gordita, por la gente ¿no? [...] yo lo veo porque tengo, como tengo hijos adolescentes, y adulta joven, muy joven, veo que para ellos lo físico es muuy importante, el verse bien, bien para ellos ¿no?, el tener un cuerpo estético, estético dentro del estándar social que están marcando ahorita, es muy importante, tanto en hombres como en mujeres, entonces yo creo que ahorita pega igual en un hombre que en una mujer

[Zoe, OBII, 45 años]

“Siento que ahorita la sociedad es como todo parejo, no importa si eres hombre o mujer, o sea, si estás gordo, estás como enfermo ¿sabes? así catalogado, no sé”.

[Sasha, OBII, 27 años]

Aunado a que actualmente la apariencia física es más valorada por los hombres y están poniendo más atención en el cuidado de su cuerpo, su forma y su arreglo, tal es el caso de los “metrosexuales”, término que se refiere a aquellos hombres a quienes les gusta arreglarse, estar a la moda, cuidar su cuerpo, usar ropa de marca, incluso llegan a usar maquillaje. Se consideran personas valientes que se someten a cualquier “tortura” con tal de lograr una mejor apariencia física y se le considera un narcisista (Batista, 2012). Sin embargo, en la región de estudio prevalecen los cuerpos gordos en los hombres, al igual que las mujeres.

6.4. Autopercepción Corporal de las Mujeres del Estudio

En el contexto en el cual se desarrolla este trabajo prevalecen los cuerpos gordos principalmente los de las mujeres, pero a la vez se conjunta con un valor cultural y social hacia la belleza y la delgadez. Esta paradoja provoca que en la región haya una fuerte presión social, sobre todo hacia

las mujeres, por la apariencia corporal y la delgadez. Es en este mismo contexto en el que las participantes de este estudio viven y experimentan su corporalidad y eso hace que tengan una determinada percepción de sí mismas en relación con su cuerpo y su apariencia.

La construcción de la autoimagen corporal es ajustada por la percepción, la cual incorpora aquellos estándares sociales y culturales de belleza que se valoren en cada grupo social, región, país (De Sousa *et al.*, 2018); de tal manera que la presión social que existe en la región de este estudio en la que se privilegia la delgadez femenina y se estigmatizan los cuerpos gordos provoca que las mujeres entrevistadas se auto perciban como “gordas” independientemente de su condición nutricional. Cabe señalar, que esta era una condición para formar parte del estudio. Se partió del hecho de que todas las participantes se consideran a sí mismas como “gordas” o con algún otro calificativo similar relacionado con la gordura. A pesar de que todas las participantes se autodefinieron con algún tipo de problema de peso, se encontró que no todas se refirieron a sí mismas de igual manera. Es decir, todas ellas se consideraron y se percibieron gordas sin embargo utilizaron diferentes adjetivos para describir su condición corporal. Asimismo, la forma en que viven con gordura y la manera en que la perciben varió dependiendo de la situación personal.

Las entrevistadas más jóvenes fueron las que con mayor intensidad se descalificaron y se juzgaron más severamente a sí mismas, aunque en realidad todas se consideraron a sí mismas “gordas”. En el caso de Paty [NP, 19 años], quien de acuerdo con el indicador del IMC presenta una condición de normo peso, todos los días se dice a sí misma: “*yo tengo obesidad mórbida*”. Esta percepción de sí misma está mediada porque de pequeña fue gorda, hasta que a los doce años se sometió drásticamente a una dieta rigurosa y a una actividad física intensa. No tuvo ayuda profesional, se guio por la información generada en las redes sociales y su alimentación estaba basada en pollo, ensalada, arroz y agua. Sin embargo, mencionó que tiene una enfermedad mental llamada *dismorfia corporal*, a la que define como “*una enfermedad mental en la que tu cuerpo se distorsiona*” y asegura que “*yo nunca me voy a ver de la manera que me ven los demás. Hay días en los que te sientes ¡ay! la más delgadita, la más bonita, hay otros días que te levantas y te ves muy fea, o sea que no ves tú tu proceso. ¡Ay! es que me levanto y me sigo viendo de cómo estaba yo a los 12, hasta la fecha a veces*”. Otra de las entrevistadas, Mary de 18 años [SP], mencionó que “*yo me veo obesa*”.

Mientras que Maty con una condición de obesidad mórbida y de 23 años, no pudo evitar llorar al referirse a la gordura de su cuerpo y todo lo que conlleva, y a pesar de que asegura que prefiere no

definirse a ella misma de ninguna manera, se refirió a sus amigas como “*ellas si son normales*”, asumiendo que ella no lo es. Caso contrario es el de Alexa de 23 años, con obesidad mórbida, quien dice “*Pues yo me veo bien la neta jajaja <sonríe> o sea, yo me veo y si, pues sí, estoy gorda y lo que tú quieras, pero a mí me gusta mucho mi cuerpo, o sea, yo me veo y digo: ‘pinche morra preciosa’*”. Ella mencionó que el tener un cuerpo delgado, sólo por verse bien, no es su meta, comentó que el hecho de estar a punto de perder la vida la hizo cambiar su forma de pensar y ahora valora lo que tiene, busca ser feliz en el día a día y aunque si busca perder peso para mejorar su salud. Incluso se volvió muy activa en redes sociales y se muestra a sí misma en ropa sexy, juvenil o incluso en bikini y promueve entre sus seguidores la aceptación del cuerpo y la actitud positiva hacia la vida; sin embargo, acepta que el vivir con gordura ha sido una situación que “duele”. Por su parte, Cindy, una mujer de 40 años con sobrepeso, vive una situación en la que todas las mujeres de su familia tienen cuerpos delgados, curvilíneos y acinturados, mientras que su cuerpo en la niñez era gordo y en su adolescencia era un cuerpo que ella describe sin forma y plano, lo que hacía que se sintiera mal con su cuerpo por la comparación con su familia. Aunado a que siempre le compraron pantalones de hombre porque eran los que le quedaban. Al preguntarle cómo se define a sí misma, comentó: “*en mi mente siempre soy gorda. Y no nomás gorda, qué tiene, hay unas gordibuenas que le dicen ¿no? yo me siento gordaguada y flácida*”. Su problema de peso inició en su adolescencia cuando se fue a Estados Unidos estando embarazada y en condiciones precarias, vivía de la asistencia social, durante la cual su alimentación era a base de harinas y comida chatarra. Esta condición se potencializa después de sus partos. Cabe señalar que Cindy se sometió a una cirugía bariátrica por sus problemas de columna vertebral y se comentó que su cirugía “*fue un shock porque me operaron el estómago y no el cerebro, entonces yo me veía en el espejo y veía un cuerpo delgado, pero sabía que ese no era mi cuerpo, o sea como que en el subconsciente yo decía ‘yo voy a recuperar mi cuerpo’ o sea ‘ésta no soy yo’ ¿me entiendes?*”. Por lo que su nueva figura no era la que ella reconocía y aceptaba, aunado a que su piel quedó muy flácida después de la operación y eso le disgusta.

Frida [OBII, 48 años] se ve a sí misma “*muy gruesa, me veo gorda, me veo muy piernuda, me veo muy nalgona, sin pecho o sea nada que ver con el prototipo que yo tengo en mi mente de lo que es el cuerpo, o el [cuerpo] que me gustaría tener*”. Ella mencionó que su cuerpo es muy atractivo para los hombres, es el tipo de cuerpo “curvy” o “gordibueno” tan valorado en la región porque les resulta armónico, agradable a la vista, con cintura proporcionada, piernas gruesas y caderas

pronunciadas. Sin embargo, Frida reconoce que ella no se permite a sí misma un cuerpo robusto y mucho menos una pequeña panza porque mencionó:

“Yo no tengo justificación para estar, para tener panza, porque no tengo ni hijos ¿me explico? o sea así lo veo yo, ya sé estoy tonta, pero así lo veo yo, o sea no tengo justificación para tener panza, o sea ni siquiera me embaracé pues, o sea no tuve partos, no tengo no, entonces no, tengo panza.”

[Frida, OBII, 48 años]

De manera contrastante está el caso de Pamela, una mujer de 26 años, profesionista, empleada cuya condición de obesidad III no es importante para ella y aseguró estar feliz con lo que es y con lo que tiene, quizá no con su salud, pero con su cuerpo sí. Es una persona que invierte en su imagen, cuida su vestimenta, su maquillaje y se define a sí misma como una persona “*gorda por decisión*” y al respecto comentó: “*yo nunca me he quejado de que ¡ah es que estoy gorda! ¡no! porque digo ‘yo no hago nada para no estarlo o, al contrario, a mí me gusta la comida y me gusta comer’. O sea, yo nunca me he hecho menos o me he sentido menos*”. En su discurso Pamela habló de felicidad, de aceptación de su cuerpo como es, porque además de obesidad tiene un problema con una de sus piernas, una es más corta que la otra y este problema se hace evidente al momento de caminar. En el caso de Pamela, al abordar el tema de los cuerpos gordos comentó que a ella le gusta y acepta su cuerpo; sin embargo, saca a relucir su problema de alcoholismo como parte de toda su problemática de vida, aunado a otros problemas de salud.

6.5. Estigmatización de los Cuerpos Gordos y los Agentes Estigmatizadores

De acuerdo con Goffman (2006) “el estigma es un atributo que es profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular, el cual ocurre como una discrepancia entre la identidad social virtual y la identidad social real, es decir, la discrepancia entre la manera en que la sociedad caracteriza lo que debe de tener o ser una persona y los atributos que esta persona realmente posee”. En este trabajo, ese atributo desacreditador es la gordura del cuerpo. En las sociedades occidentales, los cuerpos delgados generalmente se asocian con control, virtud y valor moral,

mientras que, en el sobrepeso y la obesidad, los cuerpos son estigmatizados y asociados con una falta de control, laxitud moral y pereza (Gilman, 2008; Gracia-Arnaiz, 2010) al igual que se relacionan con cuerpos enfermos, descuidados, no saludables (Bordo, 2003).

Esta situación estigmatizadora se da en la interacción con los otros, en el espacio social compartido y que se difunde a través de los discursos que se construyen desde las posiciones de poder, lo que debe de ser y cómo debe de ser: El estigma aparece durante las interacciones sociales, con una intencionalidad desde los agentes estigmatizadores con un propósito estigmatizador que se basan en un discurso construido desde posiciones de poder (Goffman, 2006; Miric *et al.*, 2017). Es a través de estos discursos que, aunque pudieran ser útiles, también llegan a estigmatizar a las personas que viven y sufren la gordura y conllevar a una cultura de culpabilización (Madden y Chamberlain, 2010).

Foucault (1979) establece una relación entre el poder y el saber, a lo que define como “lo que un grupo de personas comparte y decide que eso es verdad” y mediante esta verdad es que el poder disciplinario controla y domina la voluntad del pensamiento. El cuerpo desde lo más individual representa un pequeño poder, al cual Foucault denomina “micro-poder” y este a su vez entra en relación con otros micro poderes que pueden ser relaciones de familia como madre – hijo, maestro – alumno, jefe – subordinado, médico – paciente, y muchas más. Es a través de estas relaciones de poder que permean los discursos y se estigmatiza la gordura.

[...] la gente no se da cuenta el daño que le hace a una persona con sus comentarios, sea por peso, sea no sé, algo en la cara, la gente es, no entiende la dimensión de uno de sus comentarios, todo lo que le puede afectar a otra persona, todas las inseguridades que pueden causar en ti...

[Zoé, OBII, 45 años]

En este trabajo de investigación se identificaron diversos discursos y agentes estigmatizadores entre los que destacan principalmente la familia, empleadores, maestros, médicos, empleados de tiendas de ropa, pares entre otros. Se observó que del total de entrevistadas (n=16), trece se sienten gordas y señaladas desde siempre, mientras que sólo tres empezaron a vivir este proceso de estigmatización en otras etapas de su vida, en quienes se encontraron situaciones de vida especiales que se describirán más adelante.

Para entender cómo se va desarrollando el proceso de estigmatización desde la infancia se iniciará

analizando los comentarios recibidos desde esta etapa, los cuales se entienden como el discurso estigmatizador, observando también de quién vienen todos estos comentarios, es decir, quiénes serían los agentes que estigmatizan.

6.5.1. Contexto Social y Cultural en Donde se Desarrolla la Estigmatización de los Cuerpos Gordos

Culturalmente, la belleza, la apariencia física y el cuerpo delgado son unos de los valores máspreciados en Sonora (Valenzuela y Meléndez, 2019). Históricamente hay un reconocimiento social hacia la belleza de sus mujeres y hombres. Sin embargo, se gesta una paradoja en la actualidad que ha sido pregunta rectora en varios trabajos sobre el tema del cuerpo en la región. Si se privilegian los cuerpos delgados y bellos, sobre todo los femeninos ¿por qué se presentan en el estado de Sonora una de las mayores prevalencias de obesidad a nivel nacional e internacional? Se encontró que esa valoración va aparejada con una presión social principalmente hacia las mujeres para que sean delgadas y que no vayan a ser gordas; en algunas regiones del estado se da de manera más puntual que en otras:

“En Navojoa puedes ser lo que sea, pero menos gorda. En Navojoa es, o sea más... la sociedad pues [...] puedes ser pobre, puedes ser lo que sea, puedes ser... ¿pero gorda? ¡No! Así era [...]”.

[Lucía, OBIII, 41 años]

“En Ciudad Obregón, Sonora, las mujeres deben ser bellas, bien vestidas y arregladas, pero, sobre todo, deben ser delgadas.”

[Zoé, OBII, 45 años]

Al haber nacido y haberse criado en este ambiente sociocultural de culto a la belleza y la delgadez, Lucía refirió que su madre desde pequeñas se encargó de dejarles muy claro (a ella y sus hermanas) que tenían que ser delgadas, les cuidaba la alimentación y las levantaba a las 5 de la mañana para llevarlas al gimnasio. Y en el caso de Zoé, su madre siempre las presionó hacia “lo que no debían

ser [gordas]” y en su caso, eso le generó una gran inseguridad sobre su cuerpo, a pesar de que ella siempre fue deportista y contaba con un cuerpo grueso, mas no graso.

Se observa entonces que cuando la presión social es tan acusada hacia la valoración de los cuerpos delgados y bellos, la educación familiar gira en torno a lo que no se desea ser, en este caso, gorda y se actúa en consecuencia. Sin embargo, este tipo de actitud peyorativa hacia la gordura, puede crear otro tipo de problemas de tipo psicológico, de salud e incluso a generar la tan “odiada” obesidad entre las personas que se sienten presionadas.

Este cuidado corporal de la belleza y la delgadez en el ámbito regional lo menciona también Bela [SP, 26 años] quien comentó que desde pequeña observaba que su madre y sus tías se preocupaban mucho por su cuerpo, por estar siempre delgadas y que esta preocupación le fue transmitida desde una edad muy temprana. Los comentarios acerca del cuerpo eran de todos los días. Para su familia lo importante era ser guapa para poder conseguir un buen esposo y de esta manera tener éxito en la vida. Estos comentarios vienen desde sus abuelos y se han internalizado en sus tías, en su mamá y en ella:

“[...] mi abuelo decía: una mujer gorda da asco, con una mujer gorda no te quieres acostar en la cama, entonces ehh a mi mamá, mi abuela les inculcó a ella y a mis tías a cuidarse, no alimentarse bien, o sea, era no aumentar de peso, eso era, no aumentar de peso. Y mi abuelo les decía: “ya no te está quedando la ropa, tienes que bajarle, una mujer gorda no es una mujer bonita, una mujer gorda nadie se la quiere llevar a la cama, una mujer gorda no inspira respeto.”

[Bela, SP, 26 años].

En este caso, se observó que el hombre quien fue el agente estigmatizador sobre el cuerpo gordo de las mujeres en general, y en particular de sus hijas. Para él era desagradable e incluso repugnante ver a una mujer gorda. Esto lo transmite a sus hijas a través de una relación de poder sobre ellas. Para él, hay un rechazo por las mujeres gordas porque asume que no son atractivos para los hombres y no son dignas de respeto. Asimismo, hay una cultura de cuidarse la figura, el arreglo, cuidar el peso corporal no así las prácticas de cuidado como puede ser una alimentación saludable o una actividad física regular.

6.6. El Proceso de Estigmatización en el Curso de la Vida

En la mayoría de las entrevistadas su condición de gordura inició desde que eran pequeñas, unas pocas durante la adolescencia y otras después de su maternidad. Por lo que se asumió que el proceso estigmatizador varía para cada una de ellas y tiene que ver con la etapa de su vida en la cual apareció esta condición. Además, la aceptación de su propio cuerpo pasa por diversas fases, en las que en algún momento hay rechazo a su propia condición corporal y en otra etapa de su vida, su cuerpo es su mejor aliado y están muy a gusto con él. A continuación, se describe este proceso vivido en relación con el cuerpo gordo y el estigma de acuerdo a la etapa de vida.

6.6.1. La infancia. Experiencia y Conformación del Estigma Hacia el Cuerpo Gordo Desde el Ámbito Familiar

De acuerdo con Domínguez (2016), la familia hoy en día es fundamental para mantener las relaciones identitarias de hijos e hijas con padres y madres, además de que es el espacio y el instrumento para que se dé la transmisión cultural entre las diferentes generaciones, y de esta manera legitimar las pertenencias sociales y los contactos jerárquicos. Además, como menciona el autor, es ahí donde se producen y regulan en mayor medida la reproducción individual y social, y las relaciones de género. Como sistema de interacción social, la familia conforma un nudo afectivamente cargado, en donde se ponen en contacto las subjetividades que componen el sistema. En este trabajo se encontró que en el ámbito familiar se crece con la constante presión hacia el cuidado del cuerpo, principalmente por parte de la madre: *“mi mamá es súper cruel, pues, o sea, nomás con eso de ¡qué gorda estás! <tono despectivo>, pareces mmm, pareces mm pareces balle... o ¡ve el elefante! [...]”*. Lucía mencionó que ella creció en ese ambiente y siempre se vio a sí misma como una persona gorda e incapaz de mostrar su cuerpo. Ahora se da cuenta que pesaba alrededor de 60-70 kilos cuando era joven y que, debido a su altura, en realidad era una persona delgada lo cual puede constatar en fotografías de su juventud: *“buey, si hubiera sabido cómo me*

veía hubiera andado bichi³, yo hubiera andado bichi”.

Bela comentó que ella desde siempre se recuerda como una niña gordita, una niña que en sexto año de primaria medía 1.70 metros y pesaba 95 kilos, por lo que los comentarios negativos hacia su cuerpo le llegaban por todas partes: de sus primos, tíos, amigos, vecinos quienes le decían “tochito” por “cochito”, “lago” que era “la gorda” abreviado, sus primos solían hacerle mucha burla a ella y a otro primo que también tenía sobrepeso, al respecto dijo que hacían dibujos representando a cada uno, en los que todos eran delgados mientras que a su primo y a ella los dibujaban con círculos haciendo referencia a sus cuerpos gordos, siendo ella siempre el dibujo más grande. Cada dibujo tenía el nombre de quien representaba, me dice con mucho dolor y lágrimas en sus ojos: *“eso nunca se me va a olvidar”*. La presión hacia su cuerpo la ha vivido desde que era pequeña. Para su familia, ella no podía ser alguien si no tenía un cuerpo estético, que le gustara a los hombres, y entre los comentarios recuerda que le decían: *“lo único que te puede salvar es que tienes buenas nalgas, pero estás muy gorda”*.

Cuando la gordura aparece desde la infancia y, si dentro del espacio familiar se es la única persona que padece esa condición, la presión sobre *tu* cuerpo es más acusada y es ejercida por la mayoría de los miembros familiares, principalmente la madre: *“Hasta la fecha todavía soy “la gorda”, hasta la fecha todavía soy laaa... ¿cómo dice mi má a veces? “la bofuda”, laaa... cosas así, hasta la fecha”*. Esta es la manera en la que su madre se refiere a ella y dijo que el resto de su familia (tíos y hermanos) siempre le decían: *“eres muy gorda y nadie te va querer”*.

Al entrevistar a Cindy [SP, 40 años] comentó que ella vivió con gordura desde su niñez, pero no era algo que le causara algún tipo de problema o incomodidad de manera inicial, sino que a partir de los 8 años se dio cuenta de que algo en su cuerpo no estaba bien, que su cuerpo no era un cuerpo “normal” o “bonito”. Esto lo relacionó con una situación que le tocó vivir con su papá. Cindy era fan de Caló, un grupo de rap ochentero que puso de moda los shorts “de licra”, pegados al cuerpo por lo que le pide a su mamá que le compre uno. Cindy es hija de padres divorciados por lo que no convivía a diario con su papá y fue él quien a petición de su madre la llevó a buscar el tan ansiado “short de licra”. Comentó que no fue difícil encontrarlo pues al tratarse de una prenda “de moda” lo encontraron rápidamente:

“[...] llegamos a la tienda y yo lo vi, el short, me lo medí incluso y mi papá me dijo: ¡no te voy a comprar eso! ¿por qué? porque eso se te marca todo. Se me marcaban mis partes

³ Desnuda

íntimas, se me veía la lonja, la pancita arriba de mis partes íntimas y yo no tengo pompas, entonces se me veía largo y me acuerdo que mi papá lo agarró, y como estira, me lo subió arriba de la lonjita del ombligo, ya ves que es una de arriba, luego una lonjita y abajo del ombligo otra pancita, entonces me lo subió para arriba como para emparejarme las lonjas ¿no? y me dijo: “no te voy a comprar eso, se te ve muy mal, no puedes usar eso...”

[Cindy, SP, 40 años]

Cindy comentó también que fue entonces que se dio cuenta de que a ella la ropa “no se le veía bien”, que a partir de ese momento comenzó a observarse en el espejo, comenzó a juzgarse e incluso a sentirse a disgusto por su cuerpo y a partir de ese día, cada pantalón que se ponía tenía que llegar arriba del ombligo. Se quedó seria por un momento y mencionó: “pregúntame ¿qué traigo puesto?” Se levantó de la mesa, se levantó la blusa y mostró su pantalón que le llegaba arriba del ombligo y comentó: “toda mi vida he escogido ropa que me “recoja la panza”, que me tape, que no me saque lonjas”. Por un momento guardó silencio y luego volvió a mencionar:

“Me estoy dando cuenta, que qué casualidad que te acabo de mostrar mi pantalón y como está igual que el short de lycra que me subió mi papá arriba del ombligo <pequeña pausa> toda mi ropa es así, si no queda ahí, no funciona, creo que eso me marcó”.

[Cindy, SP, 40 años]

La estigmatización hacia la gordura empieza a hacerse consciente desde la niñez, y se empieza a ver, entender e incluso a vivir, aun cuando no se tiene un cuerpo gordo. Este es el caso de Paty [NP, 19 años] quien observó que desde niña su mamá siempre estaba “a dieta” y observó que su abuela materna frecuentemente decía “¡ah! que la pastilla para bajar de peso, que esto y que la pastilla pa'l otro, y que la compré aquí, que la compré acá”, de manera que ella entendía que estar llenito era algo “malo” por la manera en que su abuela se expresaba de la gente gorda: “¡ah! ¿ya la viste? ¡está bien gordita!”, y ella asumía por la manera en la que se expresaba que “estar gordo no estaba bien, era algo feo”; mientras que, por otra parte, observó que su tía, quién era delgada y hacía mucho ejercicio, siempre recibía cumplidos, de manera que concluyó: “¡ah! pues por algo lo hace, o sea, o sea muchos la quieren, a lo mejor es por eso, o sea probablemente sea por eso...” y desde entonces empezó a preocuparse por la gordura.

En esta etapa de la niñez se observa que el ámbito familiar es donde comúnmente se presenta y

donde comienza este proceso de estigmatización y es la propia familia, en especial la madre el principal agente estigmatizador; sin embargo, se encontró que empieza a presentarse el rechazo en otros entornos como el escolar, a través de otros agentes como los pares o compañeros:

“Cuando entré al kínder, desde kinder yo ya tenía sobrepeso, entonces pues desde ese momento pues los niños son muy malos ¿no? y si me decían albóndiga, ballena, y así [...] si me acuerdo que lloraba mucho y me iba con la maestra y mi mamá reclamaba y así, pero ya son muchos años, a lo mejor mi sentir era como de tristeza, de decir ¿sabes qué? si soy, pero pues tenía cinco años, entonces la albóndiga es algo redondo, la ballena es algo grande, entonces eran cosas que apenas yo a esa edad estaba conociendo. Pues yo creo que más en la primaria, ahora si ya te puedo decir que me hacían sentir, igual los mismos comentarios: albóndiga, ballena, bola de grasa. Entonces yo en ese tiempo en primaria sí me metía al baño y lloraba, ¿por qué?, porque siento yo que cuando estás en la etapa de primaria ya hablar y expresarte eeehh te hacen más carrilla, te hacen más bullying pues”

[Alexa, OBIII, 23 años]

“[...] en primaria era mi terror, era el hecho de pesarme porque si en plena activación física era pesarse, al principio de curso y del final del curso y pues todo mundo se esperaba que yo me pesara para decir ¡a la bestia pesa tanto! entonces yo era como que saben que todos aléjense, porque me daba vergüenza ver que me pesaran, era como el objeto de burla ver que me pesaran pues. Entonces yo ya ni quería hacer actividad la neta, o por ejemplo si me comía una pizza pan o me comía unas papitas, ¡ahí está comiendo la gorda!”

[Alexa, OBIII, 23 años]

En esta etapa de la vida, dos de los espacios sociales de mayor importancia para el desarrollo y crecimiento de las personas, como es la familia y la escuela, se vuelven también espacios en los cuales se propicia la estigmatización de los cuerpos gordos, la presión por tener y mantener un cuerpo delgado como sinónimos de belleza, de aceptación social, de ser sujeto de ser querida por parte de los otros, de autoestima. En esta etapa de la vida no se asocia la delgadez con la salud, la gordura con enfermedad sino es más en términos de apariencia. Así mismo, en la infancia no necesariamente se es consciente de tener algún problema con su cuerpo hasta que los otros se los hacen saber.

6.6.2. La Adolescencia y la Juventud: La Importancia del Atractivo Físico

Se encontró que, para algunas de las entrevistadas, es a partir de la adolescencia que se toma consciencia de la gordura como un problema estético que puede impedir ser atractiva para los demás e incluso ser sujeto de burlas por la condición de gordura.

“[...]lo que más me pudo, eso sí me acuerdo, nunca se me va olvidar en la vida, fue un día que me puse un vestido para una obra de teatro en primero de secundaria y los hombres se empezaron a burlar de mí por los gorditos de aquí <señala el costado> y porque tenía pelo en las piernas. Y yo de que ¡a la madre! se empezaron a reír un chorro, yo no manches, y yo me acuerdo que me volví a meter, una lloradita y a la función.”

[Alexa, OBIII, 23 años]

“[...] el detonante es cuando a mí me gusta un muchacho y me gusta mucho mucho mucho, ya pues cuando sabes que en secundaria ya te empiezan a gustar los muchachitos y toda la cosa, eehh, y ese muchacho me gustaba mucho, era un güerito ojo azul, eh, deportista, era delgadito, eeh, delgadito jugaba mucho futbol ahí, era muy reconocido en mi escuela, y yo pues siempre he sido muy expresiva entonces si me gustas pues te lo digo me gustas, entonces yo me acuerdo que le dije: no pues sabes que, a mí me gustas, y pues era mi amigo pues, pero él me dice: eres, eres graciosa, y eres pues bonita dice, pero, bonita, así me dice, bonita, pero, el problema es quee, eres gordita, y si te arreglaras pues fueras más bonita”.

[Mary, SP, 18 años]

En el caso de Mary fue a partir de este evento empieza a tener “inseguridades con su cuerpo”, siente la necesidad de adelgazar por lo que empieza a comer saludable pero no es suficientemente rápido y en la búsqueda de esa inmediatez deja de comer para luego caer en atracones y crisis que la llevaron a vomitar:

“[...] me ganaba la ansiedad y me atragantaba, dejaba de comer y, y luego a los días yo me volvía a atascar, me daban esas crisis de que lloraba, hasta quee, eeh empecé con vomitar, empecé aa tener bulimia, comía yo atracones para que no sospechara nadie de mi familia y cuando ya estaba cada quien en su rollo me iba a vomitar al baño.”

[Mary, SP. 18 años]

Mary contó que fue en la secundaria cuando se da este cambio con su cuerpo, que cuando comienza a vomitar empieza también a maquillarse, a usar rímel, se pintaba los ojos de negro de manera que se notara un cambio en su persona, y al perder peso se sentía muy bien con su cuerpo y con los comentarios que recibe de sus compañeros y su familia y que en ese momento lo último que podía pensar era el costo tan alto en su salud: la bulimia.

En esta etapa de la adolescencia, el papel de la mamá como agente estigmatizador también se encuentra presente. Tal es el caso de Zoé, quien tiene una hermana menor, cuyo metabolismo es muy diferente pues, a pesar de no hacer ejercicio y no comer bien, siempre fue muy delgada, lo cual provocaba que su mamá hiciera comparaciones constantes entre ellas y al respecto comentó: *“me daba mucha tristeza, me daba como decir, yo sentía que era mi culpa el no poder estar como mi mamá quería porque yo quería quedar bien con mi mamá”*. Mencionó también que ella siempre sentía que decepcionaba a su mamá, por más que ella tratara de ser delgada y no lograba modificar su complexión, tenía esa sensación horrible de no ser suficientemente buena para su mamá.

A partir de esta situación y esos sentimientos Zoé, sentía la necesidad de “compensar” el hecho de no ser la persona que su mamá quería que fuera y se esmeró en ser una persona “perfecta” en todos los aspectos de su vida en los que ella podía ejercer control, se esforzaba por tener las mejores calificaciones, por ser una excelente hija, por llegar temprano a casa, por no emborracharse como sus amigas, por ser siempre la hija buena, responsable y con todas las cualidades que pudieran de alguna manera minimizar la cuestión de no tener el cuerpo “ideal” a los ojos de su mamá. Con el paso del tiempo y el nacimiento de sus hijos Zoé fue ganando peso de manera que los comentarios por parte de su mamá y de su familia se incrementaron: *“mi mamá siempre fue, me criticó mucho porque engordaba, porque subía, porque bajaba, y porque no me cuidaba, según ella no me cuidaba.”*. Asimismo, comentó que por parte de su familia materna la presión constante hacia el cuerpo gordo es intergeneracional, ya que desde su abuela materna frecuentemente recibía comentarios como *“pues es que estás muy gordita”*, o *“tienes que bajar porque te vas a enfermar de algo”*, *“si quieres verte bien tienes que estar delgada”* siempre estigmatizando la gordura.

Sin embargo, se observó que cuando uno de los padres estigmatiza, el otro protege. El padre de Zoé siempre estuvo a su lado apoyando en todo lo que ella emprendía y de alguna manera intentaba minimizar los comentarios negativos de la madre, resaltaba sus fortalezas e incluso le decía que su cuerpo era perfecto como estaba; sin embargo, comentó que al vivir en un matriarcado, son las mujeres las que tienen el poder y de esta manera la crítica y el rechazo hacia su cuerpo siempre estuvo presente y ejercía mayor presión en ella. Actualmente, la otra persona que la ha protegido

es su esposo quien se encarga de defenderla, de decirle que todos esos comentarios negativos hacia su cuerpo y su persona no deben ser importantes para ella porque es una persona sana, una persona bella, con un cuerpazo que a él le encanta. Zoé dijo que a partir de esto es que ella logra ver en el espejo a una persona con kilos de más, pero una persona bella, con curvas, con cintura, con potencial y empieza a trabajar en recuperar la autoestima perdida desde la niñez.

Por otro lado, se entrevistó a una mujer de origen rural que vivió en un rancho familiar hasta su juventud y fue criada principalmente por sus abuelos, creció en un ambiente en que se privilegiaban los cuerpos robustos, y para ella su cuerpo era “bien hecho”, de acuerdo con los comentarios que su abuelo le decía sobre su cuerpo. En el pueblo, los cuerpos delgados se relacionan con cuerpos débiles, enfermos y se valoran los cuerpos robustos, que sean capaces de trabajar. Sin embargo, para la mamá de Fany, la delgadez era muy importante y constantemente le decía: “*no comas mucho, recuerda que eres de raza gorda*”, refiriéndose a su abuela paterna que siempre tuvo sobrepeso. Recuerda que en su niñez nunca se llenó con un plato de comida, pero al servirse el segundo siempre venía acompañado de un comentario de su mamá por lo que muchas veces se restringía hasta que sus papás se regresaban a trabajar y entonces más tarde ella iba a la cocina por “un burro⁴” de lo que hubieran hecho de comida y se lo iba a comer a escondidas en su cuarto, así como también con la ayuda de sus abuelos, ella lograba comer lo que su madre le restringía como los postres y galletas:

“[...] esa sensación de estar esperando que se fuera mi mamá, esa complicidad de mis abuelos, eso de comer a escondidas, nos sabía tan rico y es que no había nada que mi abuelo no hiciera por mi abuela, ellos se adoraban y a mí, a mí siempre me consentía”.

[Fany, OBI, 35 años]

Durante su adolescencia, Fany cambió de residencia, del campo a la ciudad, para continuar sus estudios y fue cuando incorporó en su alimentación la comida chatarra por ser la novedad y poco a poco se fue “enviciando en las Sabritas”. A partir de ese momento ella empezó a engordar, porque entre otras cosas, sustituyó la comida casera por la comida chatarra e incorporó el consumo de bebidas alcohólicas. Durante este tiempo los comentarios de sus padres se intensificaron y cada vez que iba al pueblo, le decían cosas como:

“¡ay qué gorda te ves! o que esto o, ¡ay! no te queda esa ropa o bájale, o ya hasta a veces

⁴ Es un taco grande en tortilla de harina de trigo con algún guiso como relleno

cuando iba para el pueblo no comía ni a gusto en frente de ellos porque si me servía otra porción, por así decirlo, siempre me gustan las tortillas, y siii me comía una tortilla y no me alcanzaba pues quería otra tortilla y, y me decían: ¡ay! ya te vas a servir otra tortilla, bájale, y con ese tipo de comentarios o mira cómo te estás poniendo, mira cómo estás, ese tipo de cosas como si me hacían sentir mal [...]”.

[Fany, OBI, 35 años]

La entrevistada comentó que a partir de estos comentarios la llevaron a reaccionar de diferentes maneras, inicialmente se encerraba en su cuarto a llorar, pues le hacía sentir muy mal que las personas que “más deberían de quererla” le dijeran esas cosas sobre su cuerpo y la comida, posteriormente afirma que “*por cabrona*” empezó a comer más frente a ellos, como una especie de rebeldía, como queriendo “regresar el favor” del dolor que le hacían sentir y que finalmente optó por dejar de ir a visitarlos y de esta manera se evitaba los comentarios negativos hacia su cuerpo, y adicionalmente comenta: “*pero verás, que me digan algo ahora, ni que ellos me compraran la comida*”. En el caso de Fany se identifican con claridad los agentes estigmatizadores (papás) y los protectores (abuelos).

Como se puede observar, la estigmatización en esta etapa de la adolescencia y la juventud se presenta en diferentes espacios, destacando como los más recurrentes el hogar y la escuela. Es en este último espacio en el que Pamela [OBIII, 26 años] vive un proceso de estigmatización por parte de uno de sus maestros que según sus propias palabras “la dejó marcada”.

“Mi maestro me decía que por mi complexión yo no iba a poder y que nadie me iba a contratar en la vida [...] un domingo me acuerdo, que dijo vamos a irnos a caminar del cerro de la Virgen, desde la escuela hasta el cerro de la Virgen, la Unidep está a un lado del CRIT, y yo ¡a la madre no voy a alcanzar! bueno pues fui y el martes que ya me tocaba clase: ¡estás reprobada! y yo: ¿por qué? le dije o sea, yo le entregué todos mis trabajos y le pasé todos los exámenes ¿por qué?, es que lo que te estoy haciendo me dijo, es un favor ¿un favor? le dije, "si" me dijo, porque allá afuera nadie te va contratar me dijo, entonces ¿para qué vas a terminar una carrera si nadie te va a contratar?”

[Pamela, OBIII, 26 años]

Pamela contó que esta fue de las experiencias más dolorosas de su vida, fue muy difícil para ella entender que un maestro fuera capaz tomar una decisión que pudiera cambiar por completo el

curso de su vida y basado únicamente en su apariencia física. Comentó además que cayó en depresión y evaluó la posibilidad de cambiarse de universidad pero que su maestro daba clases en todas las universidades de la ciudad por lo que finalmente tuvo que elegir estudiar una nueva carrera y se decidió por una ingeniería.

Otra de las situaciones que se viven durante la adolescencia y juventud son el inicio de las relaciones de pareja, en donde el atractivo físico juega un papel muy importante. Al respecto, Ana comentó que desde chica veía que los jóvenes no la trataban igual que a las demás muchachas ya que no todos se acercaban a platicar con ella. Sus relaciones de noviazgo siempre fueron “a escondidas” y ella asumía que eso era lo normal, hasta que se dio cuenta que a sus compañeras si las toman de la mano o les dan un beso en público y observó que la diferencia entre ella y sus compañeras era la “gordura”. Sin embargo, Ana refirió que ella nunca ha tenido problema con su gordura, a pesar de aceptar que los comentarios de su familia le duelen, ella siempre ha aceptado y amado su cuerpo como es, ella se viste sexy, juvenil y expresa que sabe sacarle partido a las partes de su cuerpo que son bonitas como lo es su busto exuberante; sin embargo, seguía con el mismo patrón de tener relaciones amorosas “a escondidas”. Su discurso personal tiene que ver con aceptación y amor hacia su cuerpo y que si ella quiere bajar de peso es únicamente por salud.

6.6.3. La Vida Adulta, el Mundo Laboral y la Maternidad

Cuando la gordura aparece en la adultez puede significar que el proceso de estigmatización se empieza a vivir hasta esta etapa y es posible que debido a esta situación se pueda encontrar con una situación de negación. Resulta particularmente interesante resaltar que en ocasiones las entrevistadas se evidencian al mencionar o incluso al negar condiciones o situaciones que no vienen implícitas en la pregunta. Por ejemplo, al preguntarle a Tere ¿qué es lo que piensa de una persona gorda? responde: *“pues la verdad es que no, su físico a mí no me provoca ninguuuun sentimiento de rechazo ni nada, al contrario, te digo como yo fui gordita, yo me sentía la gordita más bonita del mundo pues, o sea, yo me veía en el espejo y yo me sentía, yo me decía: me veo bien”*. La entrevistada mencionó que el rechazo hacia los cuerpos gordos, aun cuando asegura que ella no lo siente. Tere es una persona que durante su niñez y adolescencia estuvo en su peso ideal,

ella subió de peso con los embarazos llegando hasta obesidad III, y con esta condición se decide realizar una cirugía bariátrica y al momento de la entrevista, ella estaba en proceso de perder el excedente de peso. El tiempo que vivió con obesidad fue relativamente corto, es decir no viene desde su niñez; sin embargo, se puede inferir a través de su discurso que identifica el rechazo que viven las personas con obesidad.

“[...]entonces yo a las personas gorditas noooo no me causa ningún rechazo más sin embargo a veces veo que están sufriendo o que están batallando pues.”

[Tere, OBI, 45 años].

Con respecto a esta etapa, Lucia [OBIII, 42 años] comentó que al llegar a la adultez en su familia la obesidad sigue siendo un tema de conversación importante, sobre todo por parte de su mamá hacia ella y sus hermanas debido a que *“tooooooodas tenemos carne de más”*; sin embargo, el impacto de esa presión ya no es el mismo de antes, ya no viven bajo el mismo techo familiar y la presión que ejerce su madre quien funge como agente estigmatizador ya es diferente, aunque reconoce que en otros espacios ese rechazo hacia los cuerpos gordos continúa presente.

6.6.4. Espacios de Interacción: el Laboral y el Biomédico

Lucía fue ganando peso a partir de los embarazos y de su ritmo de vida acelerado como mamá y como trabajadora, y mencionó que ya con su condición de obesidad se dio cuenta del rechazo que existe hacia los cuerpos gordos y lo ha notado principalmente en el ambiente laboral: *“Por ejemplo, para obtener un mejor puesto mi jefe claramente ha dicho: ¡ah! pues es que estás gordita ¡adelgaza!”*. Ella mencionó también que debido a su peso no ha sido considerada para promociones en diferentes puestos de trabajo a pesar de tener la capacidad y el mejor desempeño. Además, recibe comentarios discriminatorios por parte de su jefa quien constantemente le dice: *“tú estás muy gorda y tu esposo tan guapo... te lo van a ganar [...] ponte a dieta”*.

En este mismo sentido, Pamela [OBIII, 26 años] comentó que para ella ha sido muy difícil encontrar trabajo debido a su complexión corporal *“no es porque yo quisiera o no porque yo me sintiera, no, es la sociedad que tiene su estándar pues, entonces siento que todavía lo tienen muy*

marcado”. A pesar de ser profesionista no ha podido encontrar algún trabajo en su área y asegura que se debe a la apariencia de su cuerpo, pues a pesar de ser ingeniera de profesión no ha podido conseguir trabajo en su área. En algún momento aplicó para un puesto de recepcionista con la seguridad de que ahí se pudiera acomodar pues el contratante era un amigo suyo; sin embargo, para su sorpresa, tampoco fue contratada y la respuesta de su amigo fue: “*yo no te contraté porque puuss yo necesitaba alguien toda bien, flaca ¿sabes cómo?*” por lo que asegura que su complexión la pone en desventaja en el ambiente laboral, a pesar de tener los conocimientos y capacidad intelectual.

Otro de los espacios en los que la gordura es estigmatizada de manera muy notoria fue en los servicios médicos. Es una cuestión muy conocida y sufrida por las personas que viven con obesidad que al acudir al servicio médico por cualquier padecimiento que tengan, lo primero que les dice el médico es que es producto de su obesidad, que cuando baje de peso regrese. Al respecto, Frida [OBII, 48 años] refirió que durante mucho tiempo requirió atención médica especializada para poder embarazarse. Ella dijo que durante años asistió a numerosas citas con el médico responsable del área de fertilidad, quien era reconocido por ser un excelente especialista, sin embargo, nunca tuvo el privilegio de que la revisara:

“Era mi ginecólogo, pero nunca me revisó, nunca me vio pa’ allá, jamás, jamás, jamás, nunca me revisó él nunca, yo al principio me bañaba y todo, o sea, porque me va a revisar el doctor, ¡jamás! Entonces ya me iba de la calle, porque ya ves que te vas a tu casa, te bañas y vas ¿no?, nooo pues ya sabía que no me iba revisar [...] siempre era tienes que bajar de peso, tienes que bajar de peso, mínimo tienes que bajar 16 kilos, tienes que bajar 20 o sea, así, entonces, mal te veía cuando ya te estaba diciendo baja de peso.”

[Frida, OBII, 48 años]

Aunque acepta que tiene algo de razón puesto que los miomas y la cuestión hormonal pueden estar asociadas al sobrepeso, Frida refirió que nunca recibió un trato adecuado y en cada cita el discurso era el mismo: “*cuando vengas con X cantidad de kilos menos veremos que sigue*”. Este médico es reconocido por ser un “doctor anti gordas”. En este proceso perdió cerca de 6 años, esperando que el médico pudiera ordenar los estudios que necesitaba y la posible cirugía para solucionar su problema, pero éste siempre lo condicionaba a su peso y a pesar de intentar de diferentes maneras en ese tiempo no le fue posible adelgazar.

“Yo no sé si era real o era mentira que de verdad no te pueden hacer los procedimientos porque estás gorda, entonces me supongo, oye la gente gordita se ha de morir porque no la pueden operar, cosa que no es cierto ¿no?, entonces a mí fue muy claro cuando me iba a operar, que no me operó porque se le descompuso no sé qué cosa, me dijo tienes que bajar de peso si quieres que te haga laparoscopía, si no te voy a tener que abrir, me valía madre, yo lo que quería era que me abrieran, que me operaran, pero que me hicieran algo, ah no así me la aventé, como no me operaron y yo estuve ¿qué te gusta? en ayunas tres días, ¡no vuelvo! Ahí desistí.

[Frida, OBII, 47 años]

La concepción biomédica de la gordura como la causante de todos los problemas de salud, hace que se invisibilice a la persona y cualquier otro problema de salud que le aqueje; incluso desde esta visión se promueve el desagrado por los cuerpos gordos ya que asumen que son cuerpos enfermos y faltos de control, ya que la obesidad la asumen como una patología y es responsabilidad del propio individuo por no controlarla, lo que la ha convertido en uno de los problemas que genera una mayor estigmatización social.

6.7. La Respuesta Emocional de las Mujeres Ante el Proceso de Estigmatización

Las emociones son relaciones que se generan, producto de una construcción social y cultural que se expresan en un conjunto de signos y significados (LeBreton, 2012) que van ligadas a la experiencia humana y juegan un papel importante en nuestro comportamiento y nuestras creencias. En este trabajo de investigación se encontró que, derivado de la estigmatización hacia la gordura, las mujeres ya tienen bien internalizados y apropiados todos esos discursos estigmatizadores que como ya se comentó anteriormente, inician desde casa y se van reforzando en todos los diferentes espacios en los que las mujeres se desarrollan. Esta estigmatización hacia los cuerpos gordos genera una respuesta emocional por parte de quien es estigmatizado.

“[...] si sufre uno, si se sufre rechazo, sufre depresión, ansiedad, sufre problemas emocionales, entonces ser gordo si es sufrir, hasta a veces siento que un poco más que las

personas que no tienen este problema, porque ellos no comprenden, porque ellos creen que tú eres gordo porque quieres y no.”

[Alexa, OBIII, 23 años]

Si se parte de que las emociones son relaciones producto de una construcción social y cultural que se expresan en un conjunto de signos y significados (Le Breton, 2012) y que además como menciona Lupton (2013) son sensaciones encarnadas, que se experimentan a través del cuerpo, se puede identificar que en las mujeres de este estudio, hay una gran variedad de emociones que viven producto de ser estigmatizadas por su condición de gordura, misma que la viven desde el sufrimiento.

6.7.1. El Sufrimiento como Parte de su Condición Corporal Gorda

Se observó que cuando la gordura se presenta desde edades tempranas y siempre se ha vivido con esa condición, las mujeres tienden a normalizarla e incluso a aceptarla, al menos aparentemente. Por ejemplo, se tiene el caso de Ana, una mujer de 45 años cuya condición es de obesidad mórbida desde que era niña; ella dice *“no puedo describir a una mujer gorda porque yo soy gorda, para empezar [...] a mí me parece que es una persona normal, no más...”* sin embargo, a pesar de que ella tiende a tratar la gordura como algo normal y a hablar de aceptación, en todo ese discurso se puede notar que hay mucho sufrimiento.

Las mujeres se expresaron con dolor ante los temas del peso y su apariencia corporal, y tendieron a exacerbar su condición corporal, es decir, se sienten y se perciben “más gordas” de lo que realmente son. Se pudo observar que la importancia que se le da a los discursos anti gordura y la forma en la que las entrevistadas lo viven y lo *encorporan* les genera una presión por cumplir con un determinado ideal corporal y les provoca situaciones de ansiedad y de dolor, incluso, a edades muy tempranas. Tal es el caso de Paty, estudiante de 19 años, quien comentó que a la edad de cuatro años sufrió de una especie de anorexia, pues dejó de comer porque veía que su cuerpo no era “como el de su tía”, una persona delgada, estilizada a la que su abuela constantemente elogiaba por “su bonito cuerpo”. Este tipo de cuerpos se vuelven modelos a seguir por el valor social que

les otorgan las demás personas.

Mary, estudiante de 18 años con sobrepeso que no sale de casa sin su faja, maquillaje, pestaña postiza, cabello arreglado y lentes de contacto de color. Ella comentó que está acostumbrada a recibir elogios por su cuerpo y su apariencia siempre arreglada; sin embargo, eso sólo le produce dolor y sufrimiento porque se está construyendo una “falsa autoestima” en la que a la gente le gusta una persona que en realidad no es ella y siente que ha caído en un círculo vicioso del que se siente incapaz de salir, un círculo en el que si las demás personas supieran cómo es ella realmente “nadie querría ser su amiga”.

Zoé, una profesionista dedicada al hogar de 45 años con OBII también relacionó la gordura con el sufrimiento y comentó que: *“pues pienso que muy en su fondo debe de estar sufriendo por algo, llámese algo psicológico, algo de su cuerpo, porque un gordo no es gordo porque quiere, eso si te lo puedo asegurar [...]”* y con ella también hay un caso de negación. Zoé habla de que ella no piensa en una persona gorda como alguien que esté mal o alguien que está enfermo, sin embargo al mencionarlo dejó ver que si no es ella, al menos está consciente de que alrededor existen otras personas que si lo ven de esa manera: *“¿cómo lo describo? pues vieras que no, hasta ahorita que me estás preguntando no lo había... o sea no te puedo decir o sea lo veo y digo está enfermo o lo veo y digo está mal, no, no hay algo así que diga yo, no sé cómo decírtelo pues como describirlo porque nunca lo había pensado...”*

Este sufrimiento lo asoció al rechazo y la falta de aceptación de los otros y lo asoció con el dolor, esa sensación de que algo se desgarrar por dentro, de que algo no está bien. Se identificó que esta emoción es expresada por la mayoría de las entrevistadas, sin importar su condición de vida y aparece principalmente en la adolescencia, cuando “me empiezan a gustar los niños” y aparece esa necesidad de aceptación, de pertenencia, de gustarle al otro y que continúa toda la vida.

“Los comentarios negativos de mi familia me hacían sentir mal, porque se supone que la familia es la que está para apoyarte y que la familia te haga sentir mal [...] eso no está padre, menos cuando tienes 18 años, 17 años, 20 años incluso, inclusive te duele toda la vida”.

[Ana, OBIII, 45 años]

“[...] cuando eres adolescente sufres porque los niños no te voltean a ver, yo pienso que eso es lo que más te duele ¿no? quieras o no te hace una seguridad saber que le gustas a alguien. Si es cierto que te duele, te duele más que nada porque los niños no voltean a verte, eso es

lo que te duele [...]"

[Ana, OBIII, 45 años]

“A mi primer esposo le daba mucho por agarrarme la lonjita, me agarraba la lonja de la pancita y yo con eso yo sentía que me estaba diciendo que estaba gorda pues ¿no? [...] y eso me hacía sentir muy mal, pues si muy mal, porque yo sentía que queee, la ropa me quedaba más apretada, o se me desbordaba del pantalón o cosas así, este, y pues sí, si te hace sentir <pequeña pausa> mal pues, poquito <pequeña pausa> poquito mal.”

[Tere, OBI, 45 años]

Existen ocasiones en que el sufrimiento que causan los comentarios que se reciben por parte de algún miembro familiar sobre la gordura de su cuerpo, las ha llevado a realizar prácticas para aliviar ese dolor que sienten. En el caso de Alexa, una joven de 23 años, durante su adolescencia recibió un comentario ofensivo por parte de su padre que hasta la fecha la dejó marcada:

“Mi papá me dijo: prefiero tener a una hija puta, delgada, a una gorda, una gorda que nadie quiere. Entonces eso a mí mira, hújole, me hizo sentir horrible y era en la etapa donde todo te duele ¿sabes cómo? [...] yo me sentí fatal, no sabes lo que eso me dolió”.

[Alexa, OBIII, 23 años]

Alexa comentó que no podía entender cómo llegó a sentirse agredida de esa manera por la persona que debería ser quien la protegiera del mundo, que se sintió tan dolida y dañada que acudió a su novio en ese momento y le expresó su sentir. Este muchacho, también adolescente, le sugirió: “¡Córtate! que cuando la sangre sale, fluyen los problemas” y ella inmersa en su dolor refirió que le pareció una muy buena idea para liberar un poco ese sufrimiento. Alexa intentó cortarse, pero se dio cuenta que su sufrimiento se convirtió en dolor físico y afortunadamente logró reaccionar y al no encontrar un mayor alivio se dio cuenta que lejos de ayudarla la perjudicaría, pues tendría “un problema más con cual lidiar” y decidió terminar con esa práctica y alejarse de la persona que se lo sugería.

6.7.2. La Culpa por Ser y Estar Gorda

Una de las primeras emociones que surgen a partir del discurso biomédico anti obesidad fue la culpa. Estos discursos promueven que esta condición de gordura u obesidad sea tratada como un problema situado en el individuo, es decir, la responsabilidad es individual, y por lo tanto a partir de esta perspectiva individualista la persona se vislumbra como alguien que ha hecho malas decisiones, por lo que aparece la culpa como respuesta al pensamiento de “algo estoy haciendo mal” y al mismo tiempo el enojo consigo misma.

“Yo estaba enojada conmigo porque yo asumí que yo tenía la culpa de estar gorda, que era MI culpa estar gorda [...] por lo que comía, porque no hacía ejercicio a lo mejor, o porque hacía mal el ejercicio que hacía, o porque no le echaba ganas, o sea, yo sentía que era MI <énfasis> culpa el estar así.”

[Zoé, OBII, 45 años]

“[...] yo sola y me creé esa culpa hacia mí ¿por qué? por qué no puedo estar tan flaca y tan delgada...”

[Cindy, SP, 40 años]

“[...] estar gorda es mi culpa porque significa que no me cuido, o sea que no me cuido, queee sabe que me dejó de importar, como que mi alrededor, eso es lo que yo siento, si me haría sentir de que, culpable”.

[Paty, NP, 19 años]

Como se puede observar en las entrevistadas, la culpa aparece a partir de la incapacidad de tener ese cuerpo delgado que es el ideal que prevalece en la sociedad y es apropiada por cada una de las mujeres, debido a esa responsabilidad individual que ha ido permeando a través de los discursos biomédicos y que han sido internalizados por la sociedad entera, quienes lo viven y a la vez lo comunican; discursos que hablan de cuidar lo que ingieres con respecto a lo que gastas, es decir, lograr un balance entre lo que se consume y hacer el ejercicio necesario para gastar esa energía que se le proporciona al cuerpo. Si no se tiene ese cuerpo delgado e ideal es porque “no lo estamos

haciendo bien”, y eso es nuestra “culpa”. Esta falta de “responsabilidad individual” la traducen como una falta de voluntad por parte de la persona gorda y/o también por una falta de amor propio.

“[...] me haría sentir culpable, así de que, o sea si te cuidaras, si te quisieras de verdad, te cuidaras y no harías esto y no comerías lo otro y así”.

[Paty, NP, 19 años]

“Estoy así por mi culpa, porque yo no tengo la fuerza de voluntad para tener una vida saludable [...] por mi culpa mi mamá está decepcionada de mi peso.”

[Mary, SP, 18 años]

Asimismo, la familia juega un rol muy importante en el desarrollo de la culpa dentro del proceso de estigmatización hacia las personas gordas, y con ello, la comida es un elemento que se utiliza tanto para premiar como para castigar.

“[...] la familia te hace sentir culpable de a lo mejor no ser bonita porque ellos te dicen que no lo eres, o no estar flaquita porque pues no lo estás, entonces o te premian con comida o te castigan con comida y ¿qué haces? creas culpas porque no las entiendes porque de niño no entiendes, lo entiendes cuando eres grande y a veces.”

[Ana, OBIII, 45 años]

Este sentimiento de culpa por ser gordas puede incluso ir más allá, es decir, en ocasiones se asume que el rechazo a ese cuerpo gordo y las actitudes o acciones de los otros hacia nuestra persona es por nuestra “culpa”. Al respecto Cindy comentó que ella empezó a subir de peso a partir de sus dos embarazos y por el cambio de alimentación que vivió durante su estancia en Estados Unidos, una dieta basada en “cosas que llenan” como carbohidratos y azúcares. Durante ese tiempo su esposo empezó a fijarse y tener relación con mujeres delgadas mientras que ella se veía a sí misma “gorda, desbordada, descuidada, flácida y con todo caído”, lo que la lleva a decir “si se fija en otras personas es porque no soy suficiente”, al grado de pensar que “era su culpa” e incluso llegar a justificar las malas decisiones de otra persona debido a su cuerpo gordo.

“[...] siempre me he considerado intelectualmente de un buen nivel, me he considerado inteligente pa' unas cosas ¿no? y pendeja pa' otras peroooo <se ríe> pero no creo que me hayan puesto el cuerno o engañado o desvalorizado por mi falta de inteligencia, mi falta de

valía, mi falta de poder hacer las cosas, eso no estuvo en cuestión nunca en mi mente. Era mi cuerpo el que estaba fallando”

[Cindy, SP, 40 años]

6.7.3. La Vergüenza de Sentirse Vista por los Otros

Otra de las emociones que apareció con frecuencia en este trabajo de investigación es la vergüenza, que a diferencia de la culpa que es una emoción muy personal, se pudo observar que la vergüenza se concibió en función de “los otros”, es decir, se partió de que “somos malos” o “estamos mal” por lo que se genera una especie miedo al rechazo de los demás hacia nuestra persona.

“A mi primer novio le daba vergüenza porque yo estaba gordita, no nos veíamos a diario, o donde estuviéramos solos y ese tipo de cosas, y es malo, es malo ¿sabes? [...] sentir que alguien se avergüenza de por quién tú eres te da más vergüenza a ti [...]”.

[Ana, OBIII, 45 años]

“[...] me daba vergüenza ver que me pesaran, era como el objeto de burla ver que me pesaran”.

[Alexa, OBIII, 23 años]

“[...] me da vergüenza que la gente ¡ay! te voltee a ver por eso, por cómo estás ¿no? aunque la gente voltee y yo sé que la gente puede voltear a ver a cualquiera pues ¿no?, pero yo siento que ¡ay! me volteó a ver por gorda porque no me veo bien, porque, si tengo ese tipo de complejos”.

[Amy, OBIII, 55 años]

“[...] en clase de baile me dijo la maestra ¿te imaginas un golpecito con esos bracitos que tienes? y yo: ¿mande maestra?, me molesté y ella jajajaja se soltó riendo [...] y los compañeros dijeron: si está bien gorda ¿por qué se siente? y yo qué mala la maestra, ya no voy a volver, me da vergüenza, y que no sé qué y no sé si fue tanto por vergüenza pero

también le tomé mucho coraje”

[Amy, OBIII, 55 años]

A partir de la vergüenza se encontró que en las mujeres entrevistadas se generó una inseguridad, principalmente de mostrar su cuerpo, esa necesidad de “tapar”, “que no se vea”, pues en la medida de que el cuerpo pasa desapercibido para los demás es menor la probabilidad de sufrir ese rechazo. Algunas de las entrevistadas comentaron que han llegado a sentirse tan inseguras con su propio cuerpo que existen ocasiones en las que simplemente no les gusta lo que ven en el espejo, no se sienten nada bien con su cuerpo, que llegan a no salir a algún evento o compromiso social y se quedan en casa donde nadie las ve.

“Hay días, por ejemplo, que llego al punto de tener salidas y como no y como no me gusta cómo me veo invento algún pretexto y no salgo porque, porque no me gusta, o no me sentía a gusto, invento un pretexto: no voy a poder ir, tengo esto y ya no salir ¿por qué? porque no me gusté como me vi al espejo.”

[Fany, OBI, 35 años]

“Hubo ocasiones en las que decidía no salir si no me sentía a gusto con mi cuerpo, y hasta le fecha hay días en los que no salgo porque la ropa no me queda como me gusta, porque no me siento bien conmigo. Antes eran con más frecuencia, claro, pero hasta el día de hoy siguen existiendo esos días.”

[Paty, NP, 19 años]

“[...] he llegado a sentirme así, triste, insegura, encerrada, ensimismada, todo eso en dando todo eso emm porque me doy cuenta, pues, me doy cuenta al ver yo desde afuera a otras personas con sobrepeso que intentamos tapar, tú ve a una gordita, siempre está subiéndose el pantalón, bajándose la blusa, siempre, en cualquier aspecto, en un restaurante si se levanta de la silla lo primero que hace es levantarse el pantalón para taparse la panza, cerrarse la chaqueta, pues taparse todo, y eso lo hago yo, incluso sabiendo que ya no necesito taparme mucho porque no hay mucho que tapar, pero lo sigo haciendo como un acto reflejo de que sigo pensándome gorda”

[Cindy, SP, 41 años]

Por otra parte, se identificó un caso en el que la vergüenza llegó a tal grado de no permitirse disfrutar del propio cuerpo y de la sexualidad. Cindy confiesa que ella no ha podido ser una persona promiscua y que eso no ha sido por gusto ni por decisión propia, a pesar de que piensa que todas las personas tienen el derecho a vivir una vida sexual plena, abierta y sobre todo en estos tiempos de inclusión. Comentó también que ella nunca ha sido capaz de disfrutar su sexualidad por vergüenza, por miedo a que otra persona vea su cuerpo y que incluso ahora con su esposo, la luz debe estar siempre apagada, dijo que a pesar de que es algo que ha estado trabajando con una psicóloga y ha logrado entender la importancia de disfrutar y gozar ese acto, ella “nunca ha podido gozar de esa libertad porque su cuerpo ha sido su cárcel”.

“[...] si tú me preguntas a tus 40 años ¿qué pude no haber vivido por estar con este estigma del cuerpo gordo? no haber disfrutado mi sexualidad taantas veces, taantos años, tantas oportunidades porque oportunidades es con el que tú quieras, tú y yo sabemos que pa eso con el que sea, pero yo no lo exploté, no lo viví y... si me hubiera gustado, si hubiera tenido la oportunidad de saber esto que ahora sé y haberlo podido disfrutar de otra manera, más libre, más sencilla, más fácil, no tapándome toda para que... ¿me entiendes? y no haberme privado de ese disfrute de mí... de gozar mi cuerpo [...] he vivido muchos años tapándome y ocultándome, entonces considero mi cuerpo, mi cárcel en lugar de mi vehículo para para darme placer, para, para disfrutar”.

[Cindy, SP, 41 años]

6.7.4. Ansiedad, Angustia, Desesperación

Otras de las emociones que han experimentado las entrevistadas a partir de tener un cuerpo gordo son ansiedad, angustia, desesperación. Cuando se habla de ansiedad no se refiere al término psicológico que hace alusión a una enfermedad mental, sino a ese estado de angustia constante, de preocupación, de desesperación que permite un estado de intranquilidad casi permanente, situación que puede generar ciertas prácticas de riesgo en las personas con obesidad.

“[...] no es fácil ser gordo en la sociedad y pues si te agüita la neta, o sea si dices ¡a la bestia, si estoy bien gordo! pero, por ejemplo, yo tengo un poquito de ansiedad, entonces a veces

no duermo, o así de que no duermo y ahí estoy dándole hilo a la hilacha pero en plan quiero bajar, quiero bajar, quiero bajar, y hay veces que pienso tanto que quiero bajar y termino comiendo jajaja <sonríe>”

[Alexa, OBIII, 23 años]

“[...] siempre estaba o muy ansiosa, no ansiosa de que ¿cómo te explico? no ansiosa de loca sino como de que la ansiedad me hacía o comer o llorar ¿sí?”

[Ana, OBIII, 45 años]

“Desesperación, ansiedad y es ahí cuando más como o cuando utilizan el término de ‘te comes tus emociones’”.

[Bela, SP, 26 años]

En esta situación de ansiedad se encontró a Frida, mujer de 48 años, casada sin hijos, quien comentó que le provoca mucha desesperación, estrés y ansiedad el hecho de que conforme pasa el tiempo cada vez le resulta más complicado perder peso y que se le ha ido juntando un poco la grasa en el abdomen. Para Frida no existe justificación alguna para engordar y sobre todo para “tener panza” pues al no haber podido ser mamá ella “no tiene derecho a ser gorda” y mucho menos de “tener panza” porque desde su pensamiento, el haber tenido partos y ser mamá pudiera justificar un aumento en el peso por lo que para ella eso no puede estar permitido.

“Me genera estrés y ansiedad mmmm porque entre más pasa el tiempo, más complicado se me hace bajar de peso, [...] yo lo veo así, o sea yo no tengo justificación para estar, para tener panza, porque no tengo ni hijos.”

[Frida, OBII, 48 años]

6.7.5. Frustración, Coraje, Enojo

Cuando se habla de cuerpos gordos y de la lucha por alcanzar un cuerpo delgado, aparecen otras emociones como son la frustración, el coraje o incluso el enojo. Aunque a menudo la frustración

se relaciona con la imposibilidad de perder peso, también se presenta en otro tipo de situaciones como por ejemplo el tener que vestir ropa que las entrevistadas consideran “fea”, no adecuada para su edad o para la ocasión debido al hecho de no poder encontrar ropa “adecuada” en los comercios de la localidad.

“[...] o sea que voy al gimnasio y ya no doy más porque de que es tanta mi frustración de querer estar así que no me deja avanzar”.

[Paty, NP, 19 años]

“[...] cuando veo esta figura pues que tienes, así como ideal, que es delgada y alta, no sé, y veo que no lo logro me frustró, meee me deprimó, me da mucha tristeza, me da mucho coraje, me da mucho coraje porque luego pienso ¿por qué? o sea ¿por qué no puedo eee terminar nunca un régimen que me ayude a adelgazar? o seaaa...”

[Amy, OBIII, 55 años]

“[...] yo me sentía súper frustradísima, o sea súper frustrada porque imagínate, yo a mis 12 años usaba la misma ropa de mi mamá, es como mucha *carrilla*⁵, eeehh insultos, quizá me los decían de cariño pero se sentía mal”

[Bela, SP, 26 años]

“[...] me acuerdo que en las quinceañeras era de que eres dama y tienes que conseguir este vestido, ahí me frustraba y decíaaa <llorando> tienes que conseguir el vestido rosa y yo no conseguía el vestido rosa yyy si me afectaban como en la bolita, pero tenía que llevar otro vestido a mí me frustraba eso pues...”

[Maty, OBIII, 23 años]

6.7.6. Tristeza

La tristeza es otra de las emociones que se pudieron identificar de manera significativa en este

⁵ "Carrilla" se refiere a hacer bromas pesadas a una persona. Se puede referir a la burla sutil y cuento de anécdotas graciosas, donde se ridiculiza a los que se ríen y participan.

trabajo de investigación en el que las entrevistadas relacionaron esta emoción con un bajo estado de ánimo, un malestar generalizado y una predisposición a llorar, que le atribuyen a diferentes causas siendo una de las principales los comentarios por parte de familiares y personas cercanas y que están relacionados con su cuerpo, su peso, su manera de comer o incluso el rechazo, la *carrilla*, el “bullying” o la gordofobia.

“[...] me puedo identificar, soy gorda pero no amm, yo pienso que a veces es triste porque la gordofobia es terrible y en todos los ámbitos, laboral, familiar, en todos los ámbitos hay como el “bullying” a las personas gordas o sea y te tratan diferente o sea como a un negro, como a un latino, o sea hay esa distinción marcada en cómo te tratan”.

[Lucía, OBIII, 41 años]

“[...] a mis 14 - 15 años en las tardeadas de la secundaria, [...] era triste porque nadie me invitaba a bailar pues, o sea no era que yo no quisiera a mí siempre me ha gustado la música, pero a esa edad yo tenía mi noviecito ni nada y nadie me invitaba [...]”

[Cindy, SP, 41 años]

“[...] cuando mis papás me hacían comentarios negativos hacia mi cuerpo pues me ponían triste, a veces me hacían llorar por supuesto, me encerraba ahí en el cuarto y me ponía a llorar [...]”

[Fany, OBI, 35 años]

“Por ejemplo cuando estamos en una reunión familiar y me sirvo otra rebanada de pastel y me dicen otrooo? [...] eso pues me hace sentir pues maaaaal... triste más bien, triste al momento, pero digo ¡ay, ya me vale!, o sea, ya ahorita es de ¡ah, ya me vale! siento yo... o más bien, quiero que me valga y no, no lo pienso, no lo pienso, pero no me como el pedazo de pastel”.

[Maty, OBIII, 23 años]

“[...] yo en ese tiempo en primaria sí me metía al baño y lloraba ¿por qué? Porque siento yo que cuando estás en la etapa de primaria ya hablar y expresarte eeehh te hacen más *carrilla*, te hacen más *bullying* pues”.

[Alexa, OBIII, 23 años]

6.7.7. Miedo

Según Vartanian y Shaprow (2008), el estigma de la obesidad puede resultar en un miedo a socializar, miedo a la burla durante una actividad. En este trabajo de investigación se encontró el miedo relacionado con la gordura, esa sensación desagradable e intensa ante la percepción de algo muy malo, en este caso miedo a “engordar” o a “volver a engordar”. De acuerdo con Meléndez y Valenzuela (2021) “en las jóvenes el miedo a ser gordas es acusado y depende en gran medida de su experiencia y trayectoria corporal, así como de la presión social ejercida e internalizada de su grupo social de pertenencia, el grupo de pares y la suya propia”.

Esta emoción se desarrolla tanto en mujeres delgadas que nunca han tenido algún problema con su peso corporal, pero se intensifica en aquellas mujeres con experiencia de obesidad previa y que han logrado modificar su cuerpo al bajar de peso (Meléndez y Valenzuela, 2021). Esto puede ser debido a que ya han vivido en carne propia esa estigmatización y el rechazo hacia los cuerpos gordos generado a partir de todos aquellos discursos o mensajes, ya sean sutiles o directos de que las personas curvilíneas o pesadas no son tan apreciadas o que tienen menos probabilidades de tener éxito en la vida o incluso de ser felices.

“[...] me da mucho miedo volver a ser gorda, mucho, mucho, bastante, es como un no quiero ser como estaba antes, porque como estaba antes significa que yo voy a estar y me voy a sentir de esa manera”.

[Bela, SP, 26 años]

“[...] ¡mucho! me da miedo, me da, me da un pavor, yo creo que es uno de los miedos más grandes que tengo el volver a estar como estaba [...] siento que la gente me va a dejar de querer si yo me pongo así, no sé por qué, eeh pero si me da mucho miedo, me da mucho miedo crecer y y quee se me desborde todo otra vez”

[Paty, NP. 19 años]

“Pues ya soy gorda <pequeña pausa> eeh pues ssi, si me da miedo, primeramente por lo que dirán las personas sobre mí, oo porque ya siento que ya tengo la mente tan distorsionada quee ya no voy a ver como yo era antes [...] si subo más de peso me voy a ver mal, y la gente va opinar más cosas de mi”.

[Mary, SP. 18 años]

Este miedo a “volver” engordar generalmente viene acompañado de mucho estrés, y de todo tipo de prácticas como dietas continuas, consumo de medicamentos y productos para adelgazar, ejercicio extremo y como se comentó anteriormente, lo viven principalmente aquellas mujeres cuya condición nutricional es de normo peso o sobrepeso pues aquellas mujeres que viven con obesidad dicen que no pueden tener miedo a engordar pues “gorda ya soy”, por lo que toca experimentar otro tipo de emociones que se pueden asociar a esa condición.

El miedo a engordar puede ser tan fuerte que incluso llega a interferir con sueños o planes de vida. Tal es el caso de Paty, una joven que vivió su niñez con sobrepeso, quien comentó que ella es una persona “muy niñera”, que le encantan los niños, que su mayor sueño es ser mamá de muchos niños, pero que muy seguido lo pone en duda pues su miedo a engordar es aún más fuerte que su sentido maternal.

“[...] he llegado al punto de decir que ¡ay! ya no quiero hijos nomás porque me van a destruir el cuerpo, o sea no, de que me da pavor ser mucho, así que tenga una panzota y que así se me quede, no, no, me da mucho miedo. Me da mucho miedo a mí, no me gustaría hacerlo.”

[Paty, NP, 19 años]

Por otra parte, relacionado al miedo a la gordura, a no cumplir con la individualidad requerida, con aquel cuerpo idealizado por la sociedad, Mary, [SP de 18 años] dijo: “me siento reemplazable” y esto es “para todos y por todos”.

Como se muestra en lo anteriormente mencionado, la respuesta emocional que mencionaron las mujeres de este estudio por el rechazo de sus cuerpos gordos, tanto de los otros como de ellas mismas, involucra diversas emociones que surgen producto de este proceso de estigmatización, y que desde nuestro punto de vista son las que median las prácticas que realizan las mujeres con problemas de peso.

6.8. Las Emociones Como Mediador de las Prácticas Corporales

El trato social que se ofrece a la obesidad puede conducir al sujeto a conductas extremas de mayor ingesta alimentaria o de búsqueda de la delgadez a toda costa, aunque de ello se deriven

consecuencias nefastas para su salud. Además, podría inhibir a las personas obesas a buscar atención médica y puede contribuir a las desigualdades en salud (Saguy, 2013; Stuber *et al.*, 2008). Para llegar a controlar ese cuerpo, en especial el peso lo que nos dicen es cómo SI cuidarte que serían esas prácticas sociales y culturales, lo que Foucault llama las prácticas de SI, con las que se busca llegar al objetivo de estar dentro de esa normalidad que sería la delgadez. Entre las prácticas se pueden destacar la alimentación, la actividad física, consumo de productos como suplementos alimenticios, medicamentos o productos milagro, cirugías estéticas, tratamientos corporales (para controlar tanto el peso como la apariencia) y en este sentido es donde esas prácticas a veces se vuelven de riesgo.

6.8.1. El Arreglo y las Prácticas Corporales en las Mujeres con Gordura

Como se ha discutido anteriormente, el ideal corporal femenino en la sociedad actual se basa en la delgadez corporal, y para alcanzar ese modelo ideal se han desplegado a través de las distintas instituciones de salud y de la moda una serie de prácticas corporales, que te dicen cómo lograrlo, con qué regularidad, qué tipo de prácticas realizar, etc. (Foucault, 1999). Desde los trabajos de Muñiz, las prácticas corporales se definen como “aquella serie de acciones que materializan o encarnan los sujetos” (Muñiz, 2014), es decir, a través de estas prácticas el cuerpo adquiere experiencias, forma, valores y significados en torno a una sociedad.

De acuerdo con Meléndez *et al.*, (2018), “las prácticas corporales y alimentarias que llevan a cabo las mujeres tienen una motivación mayormente estética, algunas refieren motivos de salud, pero sobre todo por motivos de autoestima y de sentir seguridad en ellas mismas”. Esto mismo se encontró en el trabajo de Valenzuela y Meléndez (2019).

En este sentido, parte de la autoestima y la seguridad de las mujeres de este estudio pasa por el arreglo corporal, ya que se convierte en un tema importante en cuanto a la aceptación o el gusto por una misma, por sentirse bien, por sentirte a gusto o contenta; sin embargo, también se menciona la importancia de ser visualizada y aceptada por los otros y la influencia que esto ejerce en esa auto aceptación.

El arreglo personal en las mujeres entrevistadas fue desde la forma de vestir, el peinado o

maquillaje, hasta el uso de diferentes accesorios como pestañas postizas, lentes de contacto de color o fajas moldeadoras.

“[...] me levanto dos horas antes de irme al trabajo para arreglarme o cualquier parte que vaya [...] nunca saldría de casa sin delinearme los ojos y sin pestañas, antes te hubiera dicho que tampoco sin mis pupilentes de color, pero me lastimaron los ojos y ahora no los he podido usar”

[Mary, SP, 18 años]

“Arreglarme me hace sentir bien, a pesar de que yo me veo al espejo y digo ¡ay! pues no me veo mal sin maquillaje, cuando me maquillo me gusta, me gusta como se ve, o sea, a pesar de que yo puedo andar en la calle sin maquillaje, si puedo andar en la calle sin maquillaje no tengo problema, pero me gusta andar maquillada, aunque sea poquito pues, si me gusta, claro que cuando tengo tiempo pues pestaña postiza ¿por qué no? y lo disfruto también, si me gusta”.

[Gisela, OBII, 34 años]

“[...] siempre me han dicho ¡ay qué bonita tu blusa! o ¡qué bonito eso! o ¡qué bonito te arreglas! soy muuuy, ¿cómo le digo? soy muuuy oy muuuy ¿vanidosa se puede decir? me gusta, a mí me gusta arreglarme, peinarme, pintarme, vestirme bien, si soy muy vanidosa, aunque me digan ¡ay! vamos a ir por el dogo⁶ yo mira ¡harto brillo!, ¿por qué? porque así soy yo y así me gusta ser yo.

[Pamela, OBIII, 26 años]

Mientras que para algunas de las entrevistadas el arreglo personal es algo básico y común, es decir, cuidan su peinado, maquillaje como parte de una rutina al iniciar el día, se encontró que también hubo mujeres que le dedican un mayor tiempo a “decorar” su cuerpo, que no pueden o no quieren salir de casa sin maquillaje perfecto, pestaña postiza, ceja bien delineada o incluso vestidos y zapatillas, aun cuando la salida sea a trabajar o al supermercado. Comentaron la importancia de que “los otros” noten su arreglo y le hagan comentarios agradables con respecto a su aspecto personal.

⁶ Nombre común que se le da a los hot dogs en Sonora. Es una de las comidas más tradicionales de comida de la calle en la región.

Al respecto, cabe señalar el caso de Pamela, una joven de 26 años que se define a sí misma como una persona vanidosa, que le gusta ponerle gran empeño a su arreglo personal y a quien se entrevistó ya tarde, al final de su jornada laboral, y ella llegó muy arreglada, con un vestido corto, voladito, zapatos tipo botín militar de charol, su cabello largo, con rayitos o algún tratamiento de color, muy bien maquillada y sus uñas largas, muy arregladas y bien pintadas, quien refiere que el gusto por el arreglo personal viene de su mamá, quien se arreglaba todos los días antes de salir a barrer la calle. Por lo que ese arreglo es parte de la rutina diaria, es parte de su vida cotidiana y es lo que culturalmente prevalece en la región.

6.8.2. Prácticas Para Moldear el Cuerpo

Se parte entonces que el arreglo corporal es una cuestión cultural y que ha sido transmitida de generación en generación, y que se ha reforzado a través de los medios de comunicación masiva. Este arreglo no tiene relación con el tamaño o tipo de cuerpo, sino que es más bien una práctica social generalizada en las mujeres sonorenses; sin embargo, cuando se habla de “moldeo” del cuerpo se hace referencia a la forma o tamaño corporal que se quiere cambiar o adecuar, porque no les gusta o simplemente porque se quieren ver, ya sea para nosotros mismos o para “los otros” y esto va de acuerdo con un ideal corporal ya sea propio, el que prevalece en la región o el hegemónico.

Una de las prácticas más comunes entre las mujeres entrevistadas para moldear su cuerpo fue el uso de fajas. Estos dispositivos los han utilizado desde pequeñas, principalmente por sugerencia materna, con la finalidad de “sujetar el cuerpo” y con ello definir y realzar alguna parte del cuerpo, principalmente la cintura; además de que les ayuda a simular los excesos como el tamaño del abdomen y las “llantas”.

“[...] mi primera faja me la compré cuando yo tenía, estaba todavía en secundaria, primero de secundaria, fue la primera faja que me compró mi mamá, pero no la usaba tan seguido como ahora [...]. Mi mamá me dice que tengo que usar faja <su tono cambia, como una niña chiquita y luego guarda silencio> porque sin faja me veo mal, entonces la faja me ayuda a tener un poco de cintura [...] cuando voy al trabajo me tengo que poner una, una polo y un

pantalón negro pegado, entonces me tengo que poner la faja para que se vea así cuerpo, cuando normalmente tengo que usar ropa entallada me la tengo que poner [...]"

[Mary, SP, 18 años]

“Hubo un tiempo en el que usaba faja, con el pretexto de que me dolía la cintura, pero lo cierto es que me gustaba, me gustaba cómo se veía la ropa, me gustaba que me escondiera la panza, que me marcara la cintura, me gustaba que al principio no podía comer a gusto por estar toda apretada, pero con el tiempo se fue aguadeando y cuando fue tiempo de cambiarla ya no soporté la nueva.”

[Zoé, OBII, 45 años]

Como se mencionó anteriormente, en la actualidad la cintura pequeña es parte del ideal corporal que buscan las mujeres, por lo que la faja se vuelve una aliada en su arreglo. Asimismo, este dispositivo de control, les permite disfrutar de su vestimenta, es con su uso que les gusta cómo les queda la ropa, sobre todo la entallada, y con ello, aumenta parte de su autoestima, a pesar de la incomodidad e incluso el dolor que implica el usarlas, sobre todo en ambientes tan cálidos como lo es la región del desierto sonorense.

6.8.3. El Vestido. De la Estigmatización al “Empoderamiento” de los Cuerpos Gordos de las Mujeres

Este trabajo mostró que el vestido era un tema recurrente entre las entrevistadas tanto como parte de la estigmatización de sus cuerpos, de su malestar consigo mismas y su arreglo, pero también podría ser parte de ese “sentirse bien” consigo mismas y “verse bien” tanto para ellas como para los otros.

El vestido es otro de los rasgos culturales (Giménez, 2005) que toma gran relevancia en la actualidad, sobre todo por la individualización de la sociedad (Bauman, 2003), en donde el cuerpo es la representación del individuo, que habla por sí solo y es responsable de sí mismo. Al hablar del vestido, en este trabajo se refiere a la vestimenta completa, al tipo y el estilo de prendas de

vestir para cubrir el cuerpo, y cómo éste ha ido cambiando a través del tiempo. Se encontró que, en la región de estudio, hasta los años 90's no era fácil encontrar ropa grande "*plus size*", ni mucho menos que fuera acorde con la moda que en ese momento se usaba, no había opción adecuada para cuerpos gordos. Aun con la cercanía a la frontera con Estados Unidos, la ropa grande que se llegaba a conseguir en el vecino país era ropa "fea", sin forma, fuera de moda, confeccionada en telas gruesas, floreadas que comparaban con telas "de cortina" o "de mantel" o "parece ropa de abuela".

"[...] antes no había ropa bonita para las gorditas, no encontrabas en ninguna tienda normal, tenías que buscar en los tianguis, de segunda y era ropa fea, de viejitas, toda floreada, horrible, y mira que yo siempre fui rebelde, yo le hacía arreglos a la ropa, afortunadamente ahora tenemos más opciones [...]"

[Ana, OBIII, 45 años]

"mi *outfit* en esos tiempos (niñez) era porque yo no tenía opción: tenis, camisola y un pantalón y así fue siempre hasta que en un momento tuve otras opciones ¿no? pero yo me vestía así porque era como me tenía que vestir, o era recibir la ropa de mis tías, de mi mamá que ya no les quedaba, o sea nada de selección de ropa..."

[Bela, SP, 26 años]

Además de que era ropa que no les gustaba y que no les favorecía, a partir de lo que es el vestido se presenta una cierta estigmatización desde casa, con comentarios como: "*ya no engordes, ya no encuentro ropa de tu talla*", o "*si sigues engordando te vas a tener que poner mi ropa*" [Bela, SP. 26 años]. Al respecto Zoé [OII, 45 años] comentó que cada que iba a buscar ropa para ella, las mismas personas de las tiendas hacían comentarios como "*¡ay sí! hasta cree que le va a quedar*", o "*qué mal se le ve*", comentarios que le reforzaban lo que vivía desde casa con su mamá, quien frecuentemente les recordaba que tenía que perder peso o cuidarse para no engordar más.

De esta manera, se consideró importante destacar que es a través del vestido que también se vuelve un dispositivo de poder a través del cual se ejerce una presión social y con ello aumentar el deseo por los cuerpos delgados debido a que la moda está diseñada para ese tipo de cuerpos y si se excede en la talla, "*extra large*", las opciones para vestir se reducían drásticamente y se tenía que buscar la manera de manufacturar tu propia ropa o bien, usar lo poco que se encontraba en el mercado y que generalmente se trataba de ropa fea, pasada de moda y nada favorecedora.

A finales del siglo XX e inicios del XXI, acorde con el incremento de la obesidad a nivel mundial, surgen algunas marcas de ropa femenina que se especializan en tallas “plus” principalmente para población adulta; sin embargo, algunas marcas juveniles manejaban los mismos diseños tanto en tallas regulares como en tallas extras. Además, empezaron a utilizar diferentes tipos de tela, poliéster y *stretch*, más acordes con la moda. Eran telas más cómodas, con caída, permitían amoldarse más al cuerpo, diseños con amplitud en los brazos y piernas, formas curvilíneas, detalles favorecedores para las personas con cuerpos grandes. De manera que de repente existe una diversidad de ropa en la que “cables” y no sólo eso, que te sienta bien, que se ve bien, que te gusta, de repente te sientes en el paraíso, quieres tenerlo todo, pero sólo hay un problema: el precio.

Estas nuevas marcas encontraron ese gran mercado de personas “gordas” que buscan vestirse con ropa bonita, cómoda y juvenil, se descubre esa oportunidad de “negocio” y al ser una novedad y algo tan deseado sale al mercado con precios excesivamente altos. Mencionaron las mujeres entrevistadas, que incluso se podía ver en la misma marca, el mismo modelo en tallas regulares tenía un precio, mientras que en tallas plus ese mismo modelo el precio podía incluso duplicarse sin mayor problema lo que las convierte en un lujo.

Con el paso del tiempo esto se fue regularizando, cada vez más marcas de ropa incluyen tallas extras en sus líneas de ropa e incluso aparecen las secciones de tallas “plus” en las tiendas departamentales de Estados Unidos, con precios ya más accesibles para todo público. Cabe destacar que en nuestra ciudad fue hasta la década de los 2000’s que empiezan a llegar tiendas departamentales y marcas nacionales; sin embargo, no ofrecen prácticamente opciones para este tipo de cuerpos y hasta la actualidad, aún existen diferencias de precios entre tallas regulares y tallas extras, y esto de alguna manera contribuye a la estigmatización y discriminación hacia los cuerpos gordos.

Retomando la cercanía a la frontera con Estados Unidos y accesibilidad hacia la ropa juvenil, moderna, cómoda y de buenos precios, surge un mercado informal de personas que se dedican a “importar” este tipo de prendas de vestir ya sean nuevas o de segunda mano y se empiezan a comercializar de manera informal en bazares, en tiendas improvisadas e incluso por redes sociales. El acercamiento de este tipo de ropa a nuestra ciudad y sobre todo con precios accesibles y alcanzables para un mayor número de personas “grandes”.

El contar con esta accesibilidad a otro tipo de ropa y accesorios adecuados para cuerpos “gordos” va forjando un cambio en la manera de vestir de las mujeres que empiezan a probar estilos, colores,

hechuras, combinaciones, a descubrir que existen prendas que favorecen, que esconden por aquí, o resaltan por allá, de manera que pasan de vestir “lo que hay” a elegir prendas que vayan de acuerdo al gusto de cada persona, que favorezcan cada tipo de cuerpo y de esta manera llegar a descubrir que “se ven bien” lo que a su vez se traduce en “sentirse bien”. La forma adecuada de vestir contribuye al aumento de la autoestima en las mujeres y se refleja en un cambio de actitud, que llega incluso a un empoderamiento de las mismas mujeres.

“[...] empecé a sacarle provecho a lo que tengo, a mostrar mis curvas, que si mi busto está caído pues me pongo un buen bra... que si estoy acinturada pues un pantalón ajustado, una blusita moderna, una chamarrita de mezclilla, ya no tanto la coleta, aunque a veces si por el calor, pero ya no uso tanto la coleta, pero eso sí, el maquillaje siempre ha sido muy ligero y así [...] siempre he sido muy sencilla al vestir, al arreglarme al, nunca he sido la de la pestaña postiza y no, no, o sea por mí una coleta, un pantalón, unos tenis y una camiseta soy feliz, pero ahora sé qué pantalón me tengo que poner, qué blusa me tengo que poner ¿no? esa es la diferencia y eso me hace sentir bien”

[Zoé, OII, 45 años]

Dentro de las mujeres que participaron en este estudio se observó que aquellas que nacieron a finales de los 90's o incluso después, no fueron partícipes de estos cambios dado que a ellas no les tocó vivir o sentir esa estigmatización a través del vestido. Sin embargo, de igual manera destacan la importancia de la vestimenta como una forma de decorar y armonizar ese cuerpo, de expresarse, de lucir de una manera atractiva principalmente para ellas mismas, de definir un estilo propio, de encontrar la manera de “verse bien”, pues si la persona está contenta con lo que lleva puesto, eso eleva la autoestima, transmite seguridad en uno mismo y buenas vibraciones, provocando un bienestar general: “sentirse bien”.

“Me gusta vestirme en una mezcla entre sexi, casual y elegante, que me sienta segura y bonita al mismo tiempo, me gusta mucho la ropa y combinar varias cosas que me gustan pero que lleve un toque de la Pamela, que la identifique [...] Algo que me caracteriza es el rosa, el brillo, los escotes y el *make up* [...] me gusta vestirme para mí, para sentirme bien conmigo misma.”

[Pamela, OIII, 26 años]

“[...] me visto con lo que siento que me queda bien, me gusta mucho usar vestidos escotados

y cortitos y pegados al cuerpo, igual la ropa y las blusas que sean medio escotadas y pegadas al cuerpo, no suelo privarme de la ropa que uso, lo que me gusta me pongo y si a los demás no les gusta pueees, que soporten [...] yo me visto así porque me siento cómoda, porque me siento atractiva y me siento bien, me gusta cómo me veo, me visto para mí [...] yo me siento cómoda pues, por ejemplo enseñando mis bracitos, a veces un poquito la panza, la espalda. Hay ropa que obviamente no me voy a poner ¿no? porque yo no me siento cómoda, yo me siento incómoda, pero pues si no me siento incómoda pues no me importa pues la neta, al cienón⁷.”

[Alexa, OIII, 23 años]

De acuerdo con Veneziani (2017, p.12), “la vestimenta es un reflejo de la personalidad”, de manera que vestirse de una manera adecuada y “que les guste” es de suma importancia para las personas. La elección que se hace sobre la vestimenta que se usa no pasa desapercibida para las demás personas si se considera que la apariencia juega un papel importante en la evaluación a la que se está sometido por los demás, es decir, nos vestimos para nosotros, pero también para los demás, nos vestimos por necesidad y también porque se quiere decir algo.

La vestimenta funciona como “transmisora de ideologías” (Veneziani, 2017), es una forma de expresión que posee sus propios códigos de acuerdo con cada cultura, y en este caso de acuerdo también a esa gran parte de la población que refiere a mujeres de nuestra comunidad con cuerpos gordos. Algunas de las entrevistadas van un poco más allá y utilizan las redes sociales publicando fotos o videos para conectar con otras personas, unas sólo por mostrar, mientras que otras van más allá y buscan empoderar a otras mujeres de cuerpos grandes a ser y hacer las cosas como cualquier persona “normal”.

“Entras a mis redes y yo estoy viendo comida. Cuando no estoy viendo comida, estoy viendo la ropa, o mostrando ropa, entonces ¿qué va ser? comida, ropa y maquillaje... ¡juñas! es lo único que hago ¿por qué no? siempre estoy viendo eso, tengo mi estilo bien definido y me gusta mostrarlo”

[Pamela, OIII, 26 años]

“[...] muchas veces cuando yo me pongo un vestido o un traje de baño es como pues

⁷ Término que utilizan las jóvenes para expresar que se sienten agusto.

malamente sorprende a las personas porque dicen eey ¡ve lo que se puso y le vale madre!, entonces de cierta manera impulso a otras mujeres o incluso hombres ¿no? a ponerse lo que a ellos les guste, con lo que se sientan bien [...] yo con mi ropa me siento cómoda y saber que alguien me vio y dijo "whashaa" a esa morra se le ve bien ¿por qué a mí no? y se atrevió a brincarse ese muro mental que tenía en la cabeza porque me vio a mí. ¡Uta! se siente bien chingón la neta, se siente bien, bien, fregón, entonces me han mandado mensaje algunas chicas y además de que por mí se han puesto cierto tipo de ropa porque me lo ven a mí y dicen: ah, pues si se le ve bien a ella supongo que a mí también y pues optan por eso y la verdad se siente bonito”.

[Alexa, OIII, 23 años]

Alexa se considera a sí misma una buena influencia para la comunidad, comentó que la han llegado a etiquetar como la representante de “la comunidad obesa” y añadió que no existe esa comunidad como tal y que no le gusta ser conocida de esa manera y que recibe bastante “*hate*” de personas que comentan sus publicaciones con comentarios hirientes o fuera de lugar como “deberías de cuidar tu salud y proponerte bajar de peso”, o “¡Ey! se me cayó el *rotoplas* (tinaco) de mi techo”, o “Pareces frente de vocho” refiriéndose a su abdomen prominente, o si publica un video bailando le comentan “con razón sentí que tembló en Hermosillo”. A pesar de esto, Alexa comentó que este tipo de comentarios provienen de personas que ni siquiera la conocen, que no tienen idea del proceso que ella ha atravesado y por lo mismo les deja de dar importancia. Reconoció además que, a pesar de que ese tipo de comentarios sí llegan a ser dolorosos, son muchos más los comentarios de personas desconocidas que le comentan cosas positivas y sobre todo que le agradecen por mostrar que una persona gorda es capaz de hacer muchas cosas y sobre todo que una persona gorda sigue siendo, precisamente eso, “persona” y es capaz y merece ser feliz con lo que es, con lo que tiene.

6.8.4. El Consumo de Pastillas y Suplementos Para Adelgazar

En la búsqueda de alcanzar ese ideal corporal regional, las mujeres del estudio han buscado y probado diferentes estrategias para perder peso “a costa de lo que sea”. Se encontró que todas ellas,

al menos una vez en su vida han tomado medicamentos, suplementos “naturales” o diversos remedios o productos “milagro” para adelgazar sin tener algún tipo de apoyo profesional más allá de las recomendaciones de la familia, los pares o incluso los medios de comunicación masiva.

“[...] fui con nutriólogos, fui con los de los balines, con los de las agujas, con los dee..., tomé lo que me ponían por enfrente y lo que me recomendaba la fulanita o la amiga oye yo si bajé, o fíjate que mi mamá bajó y me lo tomaba. Tomé anfetaminas, el axion, el redotex o no sé cómo fregados se llaman, tomé lo que se anuncian en la tele que si el Redustat que si el Olistat que si... tomé todo lo natural habido y por haber, que si la alcachofa, que si el té verde que combínalo con el té de no sé qué, que la semilla de Brasil, he tomado de todo y sí, hay unas cosas que te funcionan y a los, por ejemplo, las anfetaminas son buenísimas, pero las dejas y a los dos meses estás arriba peor que cuando empezaste [...]”

[Zoé, OBII, 45 años]

“[...] yo intenté todo, todos los tés, todos los licuados, todas las pastillas, obviamente sin ir al médico, la que te iba diciendo la Chuchita, la vecina, mi mamá me compraba pastillas, no sé ni que eran, me traía y mira esta le sirvió a fulanita ¿no? y me las traía y me regalaba las charolas para que me las tomara, entonces yo tomé de todo, hice de todo, pero el ejercicio y yo no somos uno mismo”

[Cindy, SP, 40 años]

Zoé y Cindy refirieron que probaron de todo lo que encontraron a su alcance para perder peso, sin embargo, no lograron alcanzar el objetivo. Es importante resaltar que en este tipo de prácticas generalmente no se asocian o no se busca que se llevan a cabo a través del apoyo de algún médico o profesional de la salud, lo que las ubica como prácticas potenciales de riesgo. Afortunadamente en estos dos casos no se presentaron consecuencias de importancia en cuanto a su salud como sucedió con estas dos participantes:

“Una vez hace como seis años mi hermana me dio unas pastillas –naturales– para bajar de peso, pero me fue muy mal, me sentía como asfixiada, como muy acelerada, así que dejé de tomarlas y ahora cuando me pongo a dieta es con agujitas”.

[Lucía, OBIII, 41 años]

“Yo bajé mucho de peso, como entre los 17 y los 20 años o antes porque yo tomaba unas

pastillas, la semilla de Brasil, bajé como 30 kilos con eso, con esa semilla, pero a mí no me cayó, fue cuando, fue cuando la primera vez que yo caí al hospital y yo, a mí no me cayó y yo tuve que suspenderla [...]"

[Pamela, OBIII, 26 años]

Cuando el deseo por alcanzar ese ideal corporal de manera rápida se encuentra presente, es común que las personas realicen prácticas de riesgo sin tomar en cuenta las consecuencias que puedan resultar. En los casos de Lucía y Pamela, ellas mencionaron que los productos que consumieron fue por recomendación familiar o de conocidas que a su vez refieren conocer a alguien a quien le funcionaron, sin tomar en cuenta que cada organismo es diferente y sobre todo que pudiera existir alguna condición de salud pre-existente, en ambos casos los productos que se tomaron ocasionaron molestias, problemas de salud y en el caso de Pamela le llevó a una pancreatitis severa por lo que fue necesaria una atención médica de urgencia y la eliminación de todos los productos y medicamentos no autorizados por los especialistas.

Por otra parte, se observó que cuando ya se encuentra presente un proceso de estigmatización en el que se involucran otros factores como el rechazo, o el sufrimiento, el cuidado de la salud pasa a segundo término y lo que se busca es alcanzar la delgadez a toda costa, tal es el caso de Mary, una chica de 18 años:

“Estuve tomando fentermina por un tiempo, me ayudó a adelgazar mucho pero mi mamá me las cachó en mochila y me las tiró, dijo que eso no es bueno, que es sintético y me las tiró a la basura [...] Un amigo de Mérida que es doctor, él es el que me las recomendó porque él las consume, porque él no se cuida para nada, todos los días se come una hamburguesa del Carl’s Jr, se toma una fentermina y él, delgado. [...] yo sigo aferrada con la fentermina, es que es la única cosa que me ha hecho bajar pero si son muy adictivas por eso el tratamiento nomás dura tres meses, porque están asociadas con laa metanfetamina, metanfetamina es como una, como unaaa, una ramita de la metanfetamina, por eso tienes que durar de que máximo tres meses y tienen muchos efectos secundarios, a mí me ponían muy sensible, me dolía la cabeza pero a mí no me importa, yo lo que quiero es adelgazar y que mi mamá me deje de decir que soy una cerda. [...] pero me las voy a volver a comprar, ya sé dónde las voy a esconder para que mi mamá no me las encuentre, sólo estoy esperando que mi amigo regrese de Mérida para que me haga la receta médica.”

El caso de Mary se pudo observar que el cuidado de la salud se vuelve irrelevante frente a la pérdida de peso. Ella sufre un proceso de estigmatización severa por parte de su madre quien a diario le hace comentarios como “te ves gordísima, te ves asquerosamente gorda y cerda” o “tienes cara de sapo y luego más con el cuerpo que traes, te ves horrible”, ha sido un proceso en el que ella infiere que su madre es infeliz debido a su sobrepeso, asume la culpa y decide que la única manera de que su mamá deje de hacer este tipo de comentarios es cuando ella logre tener el cuerpo que su mamá desea para ella.

Por otra parte, el tipo de medicamento al que Mary accede es controlado, es decir, su venta requiere receta médica; sin embargo, se puede notar que ese no ha sido impedimento para conseguirlo a través de un “amigo” odontólogo, que al tener acceso al sistema de salud puede recetar este tipo de medicamentos, aunque no sean de su competencia. La mayoría de las entrevistadas mencionaron haber tomado algún tipo de medicamento, producto milagro o suplemento alimenticio sin supervisión médica. Ante esta situación, se hizo una búsqueda en las redes sociales y se pudo comprobar que este tipo de productos se anuncian sin problema, se venden sin ningún tipo de restricción ya sea médica o ética y los precios son bastante accesibles, lo cual resulta alarmante y comprueba que lucrar con la gordura siempre “es un buen negocio”. Asimismo, se hizo un recuento de los efectos secundarios del consumo de este tipo de productos y es preocupante la cantidad de contraindicaciones que traen consigo para la salud como es dolor de cabeza, malestar general, alteraciones en la presión arterial, arritmias, mareos, hasta otro tipo de afecciones de tipo mental y emocional como son cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, insomnio, euforia, cambios en el deseo sexual y en algunos casos, hasta comportamiento violento, paranoia y psicosis. Cabe señalar que en mayo del presente año, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS canceló el registro sanitario a “Redotex” y “Redotex NF” (Gobierno de México, 2023), uno de los medicamentos de mayor consumo entre las personas que quieren adelgazar, por contener sustancias como D-norpseudoefedrina, diazepam, triyodotironina; mismas que pueden causar paro cardíaco, disfunción de tiroides, derrame cerebral, arritmia cardíaca, convulsiones, debilidad muscular, alteraciones psiquiátricas, entre otros problemas de salud. Es importante mencionar que las entrevistadas están conscientes que hay efectos secundarios por el consumo de estos medicamentos o productos para adelgazar, pero muchas veces no quieren saber

cuáles son, es más importante lograr la tan deseada pérdida de peso.

En el grupo de mujeres participantes de este estudio, se encontró que solo una de ellas está actualmente bajo tratamiento médico para la pérdida de peso y el mejoramiento de otros padecimientos:

“[...] estoy tomando pastillas para la ansiedad, un quema grasa y diurético recetado por el médico, que es un especialista en obesidad, no estoy tomando pastillas mágicas ni nada de eso ¿por qué? por mis problemas de salud, el hipotiroidismo y la parte del hígado lo estoy cuidando, me hice análisis y todo, salió bien, entonces por eso lo sigo tomando.

[Alexa, OBIII, 23 años]

Aunque en el caso de Alexa ella muestra ser responsable y darle prioridad a la salud, ella confiesa que anteriormente ella no era así y llegó a consumir algunos medicamentos sin supervisión médica con el objetivo de perder peso, situación que entre algunas otras desencadenaron un problema grave de salud en el que estuvo a punto de perder la vida a una edad temprana y por lo que ahora decide tomar su salud como una prioridad en su vida. Se puede concluir entonces, que el cuidado de la salud o la presencia de efectos secundarios nocivos no son factores a considerar al elegir consumir medicamentos, o productos cuando se trata de alcanzar ese objetivo de ser delgada en el menor tiempo posible y con el menor esfuerzo.

6.8.5. Dietas Restrictivas, Intermitentes, con Atracones, Basadas en la Culpa y la Ansiedad

La mayoría de las participantes de este trabajo refirieron que desde siempre han estado sometidas a dieta, o se les ha cuidado la alimentación, o les han restringido cierto tipo de alimentos debido a su condición de gordura. Casi siempre ha sido por parte de la madre y dentro de ámbito familiar nuclear. Sin embargo, algunas de ellas mencionaron que el estar a dieta les provocó una respuesta en su cuerpo que les hizo que se disparara la necesidad o el deseo de las comidas que les prohíben o les restringen. Esta situación de estar a dieta (*dieting*) generalmente es intermitente, es decir se alternan períodos en los que se respeta la dieta con periodos en los que se rompe, y una vez roto ese régimen, es común que sea con atracones, es decir, que la persona ingiere de golpe, de forma

rápida y de manera impulsiva grandes cantidades de comida “prohibida”. Este impulso comienza siendo placentero, pero de un momento a otro esa sensación cambia y generalmente se transforma en sentimientos de culpa que a su vez las llevan a tratar de compensar e iniciar de nuevo con la dieta.

“Cuando empecé a ir con el nutriólogo me daba una lista de los alimentos que puedo comer y a las horas que debo de comer. Ah, pues yo desayunaba a las 10 y a las 11 volvía a comer y cuando llegaban a la casa antes de la comida es como ah totopos con con dip, ah de unas *sabritas* y de que ah una soda, y lo comía, y después, media hora después, o sea, como a eso de las cinco de la tarde y que mmm necesito pan, necesito pan, necesito pan, y es pan con mermelada o ir a la tienda por *sabritas*, o ir a la tienda por galletas con mermelada, mucha azúcar, y ya cuando volvía del gimnasio de que mmmm sushi, mmmm boneless, mmmm pizza, y siempre me decía: esta es la última vez, mañana no lo voy a permitir [...] siempre me decía a mí misma: estoy haciendo ejercicio, me lo merezco, mi cuerpo no puede ser fitness siempre, lo merezco, pero en realidad luego me entraba la culpa”.

[Bela, SP, 26 años]

“[...] siempre estoy en la lucha de bajar y hago dietas y dejo de comer tortillas y dejo de comeer, este, tomar soda y dejo de comer mil cosas, miles de dietas que hago yyy mmm bajo tres cuatro kilos pero al rato los repongo, luego me lo como todo, pero al rato otra vez bajo y así me la he llevado [...] Creo tengo malos hábitos para comer eeee como mucho, o sea, siento una necesidad de estar comiendo, o sea y que me llene, que me llene y pues cuando he estado a dieta le sufro mucho, le sufro mucho porque soy de buen diente, entonces cuando he estado a dieta olvídate, realmente he hecho unos grandes sacrificios, pero si, si creo que tiene mucho que ver eee los malos hábitos que tengo”.

[Amy, OBIII, 55 años]

“Yo odio las dietas no sabes de qué manera, sobre todo esas dietas que te cuentan las porciones y las calorías y así. Lo que me sucede es que termino comiendo más, mucho más, yo amo la comida, no la puedo dejar, la comida es mi favorita, y si me restrinjo al final termino atragantándome y luego me siento mal conmigo misma por hacerlo, regreso a la dieta por un tiempo, pero vuelvo a caer en lo mismo”.

[Pamela, OBIII, 26 años]

Cuando se aborda el tema de la alimentación y la dieta, se observó que las mujeres refirieron tener una lucha con su cuerpo para bajar de peso, se habla de odiar las dietas porque se les restringe aquello que más les gusta. Es así, que esta parte se vuelve un sufrimiento constante por alcanzar aquello que tanto se demanda, su delgadez. Esto también se puede volver una obsesión en sus vidas por el gran deseo de ser delgadas.

Asimismo, se pudo constatar que este tipo de dietas que las llevan a atracones pueden suponer un riesgo para la salud tanto física como emocional, ya que en ocasiones se van presentando patrones que se pueden catalogar como un círculo vicioso en el que se restringen los alimentos, luego se come de manera desmedida, viene la culpa y se vuelve a empezar con la “dieta” y así sucesivamente por un número de veces indeterminado hasta que normalmente lo que ocurre es que se abandona la dieta.

“Me obsesionaba tanto querer bajar que no podía pues, entonces había veces en las quee por ejemplo, me sentía con ansiedad y comía, de hecho ahorita yo creo que también si me pasó la semana pasada, pero pues comí fruta <se ríe> comí fruta y cacahuates, que porque estoy muy nerviosa y así, quiero comer, quiero comer, quiero comer, como que ese es mi reflejo pues, por ejemplo otra gente es fumar, estás nervioso y fuma, y fuma y fuma, o toma y así y mi reflejo es comer.”

[Alexa, OBIII, 23 años]

“Pues si te agüita la neta, o sea si dices ¡a la bestia si estoy bien gordo! perooo, por ejemploo, yo tengo un poquito de ansiedad, entonces a veces no duermo, o así de que no duermo y ahí estoy dándole hilo a la hilacha perooo en plan quiero bajar, quiero bajar, quiero bajar, y hay veces que pienso tanto que quiero bajar y termino comiendo <se ríe>”. [Alexa, OIII, 23 años]

“He tenido atracones de comida por cuadros de ansiedad, quizá sea porque me gusta tanto comer que cuando tengo una crisis lo que hago es comer para sentirme mejor, pero luego termino sintiéndome peor.”

[Pamela, OBIII, 26 años]

En general, se pudo observar que, de manera paradójica, mientras que las mujeres desean perder

peso y lograr adelgazar, esto puede incluso provocar una ansiedad que a su vez las lleva a comer, lo cual generalmente es de manera impulsiva, descontrolada y sin medida, la persona siente la necesidad de comer para satisfacer “algo” esa ansiedad, aunque en realidad no tenga hambre, de manera que lejos de lograr el objetivo terminan por alejarse más.

6.8.6. La Actividad Física. Práctica Corporal con Múltiples Significados

En este trabajo de investigación se encontró que casi la totalidad de las mujeres del estudio realizan o han realizado algún tipo de actividad física (15 de 16 mujeres). Algunas de ellas han realizado algún tipo de ejercicio de manera planificada y estructurada, algunas realizan algún tipo de deporte o alguna actividad física como caminar. Algunas lo hacen de manera constante, pero en su mayoría lo hacen de manera intermitente, sobre todo cuando se sienten gordas o que hay algún problema de salud. Algunas lo hacen por gusto, otras por necesidad; sin embargo, las razones o motivaciones por las que se lleva a cabo y los significados que le atribuyen al mismo es muy variable entre ellas. En el caso de aquellas mujeres que hacen algún tipo de ejercicio para perder peso o cuidar la figura, se pudo observar que pueden estar asociados con la pérdida o control de peso, así como el moldeo del cuerpo, de tal manera que la actividad se realiza en la medida en que se considere necesario. En el caso de Frida es a través del ejercicio que ella logra mantener un peso con el que se siente cómoda, pero que al padecer hipotiroidismo, su peso tiende a fluctuar como parte de este proceso hormonal, e incluso influye en su estado de ánimo o “las ganas” de ejercitarse por lo que a veces suele hacerlo de manera no muy constante; sin embargo, observa que haciendo ejercicio puede mantener su gordura bajo control.

“[...] es que de verdad que sí dependo del ejercicio, o sea yo haciendo ejercicio sé que no me cuesta recuperar la línea otra vez, pero si dejo de hacer ejercicio y de verdad que me da coraje conmigo misma porque yo digo: si yo ya sé que dejando de hacer ejercicio voy pa’ arriba ¿pa qué lo dejo?”

[Frida, OBII, 48 años]

Para Bela el ejercicio se ha convertido en una herramienta para moldear su cuerpo. A pesar de que

el ejercicio no es de su total agrado, sin embargo, le gustan los cambios que va notando en su cuerpo y esto la motiva a seguir con el mismo. Comentó que además de perder peso, es importante que su cuerpo se vaya endureciendo, que se vaya marcando y que cada vez que nota algún cambio quiere ir por el siguiente y hasta siente que su cuerpo es tan importante para ella que el ejercicio podría convertirse en una especie de “vicio”.

“[...] en verdad no me gusta mucho el ejercicio pero me gustaba el resultado que estaba viendo en mi cuerpo, cosas que nunca había notado ni aunque estuviera en Colombia (temporada en la que bajó mucho de peso) por más delgada que estuviera no las había notado y con esto sí, mis brazos, mis piernas, yo nunca, nunca, nunca, nunca había visto la separación entre la pierna y la pompi, y ahora te puedo decir que están separadas, ya lo noto, antes se veía como uno solo y ahora es como ¡ya! ésta es la rayita de separación y fue como un: no es tan malo ir con un entrenador”.

[Bela, SP, 26 años]

Sin embargo, a pesar de lo anterior, Bela confiesa que el estar yendo al gimnasio también funciona para ella como un “pretexto” para comer “lo que se me antoja” y descuida su alimentación de manera que no siempre obtiene los resultados que quisiera, a veces se desanima y lo deja por un tiempo y luego regresa, confiesa que aún no logra tener ese “hábito saludable” pues es poco el tiempo que tiene ejercitándose.

Por otro lado, una joven entrevistada contó que ella probó el ir al gimnasio como medio para la pérdida de peso, se inscribió y asistió sin ningún tipo de asesoría, ella hacía lo que veía en los demás y armaba sus propias rutinas, sin embargo con el paso del tiempo notó que su cuerpo fue ganando músculo y con ello peso, lo cual fue muy frustrante porque ella fue en busca de la delgadez, de perder masa y peso y siente que le sucedió lo contrario por lo que decidió abandonar el ejercicio y ya no volver a darle otra oportunidad:

“[...] ya he hecho yo ejercicio y yo me veo musculosa y no me gusta cómo me veo musculosa. Cuando yo estaba haciendo ejercicio yo me veía musculosa y yo quería ser flaca, yo estaba haciendo ejercicio para yo verme flaquita, pero yo me estaba viendo musculosa y dije noo no me gusta cómo me estoy viendo, ese no era el plan y me desanimé”.

[Mary, SP, 18 años]

Hay otras mujeres que aseguraron que la actividad física les ayuda a despejar la mente y lidiar con

el estrés, tal es el caso de la entrevistada que junto con su compañera de trabajo decidieron tomarse un tiempo a mitad de la mañana para salir a caminar, lo cual les ayuda a oxigenar, a despejar su mente y regresan más activas, sienten que funcionan mejor (laboralmente) y son más productivas. Comentó que por las mismas actividades laborales no es posible hacerlo diario; sin embargo, procuran que sea una prioridad y tratar de que no haya clientes a esa hora para poder salir a despejarse porque además de rendir más en el trabajo, comentó que la actividad física le ha ayudado a eliminar dolores y molestias de espalda y cabeza.

“Si, la vuelta esa salió porque estamos en la oficina y estamos tan en el trabajo se nos va todo el día. Podemos estar ta ta ta ta en hojas de excell, cálculos, proveedores y todo y se nos va el día y nos levantamos y estamos como <susto> ¡Diosito!, ¡se me fue el día!, entonces a mi compañera de trabajo y yo nos ponemos una alarma a las 10 de la mañana y nos damos una vuelta caminando: empezamos con una cuadra, una manzana, dos manzanas, ya vamos en tres manzanas, pero de lo que lo que necesitamos más bien por salir y somos más productivas, avanzamos más 20 pe, 20 pinchis minutos que nos toman esa vuelta hacen la diferencia tremendamente [...] salimos a caminar a media mañana, hacemos ejercicio, nos despejamos y pa pa pa otra vez a trabajar, nos nos corta en la secuencia del estrés pues.”

[Lucia, OBIII, 41 años]

También se pudo observar que el ejercicio se asocia con “sentirse bien”, como es el caso de Maty, quien comentó que ha logrado bajar de peso cuidando su alimentación y un adecuado tratamiento médico para controlar el hipotiroidismo y en su caso, el ejercicio le ayuda a sentirse bien con su cuerpo, pero también a lidiar con el estrés.

“Ahorita, me siento ¿ahorita? pueees, pues no mal, porque si he bajado a como estaba, sii pues hago ejercicio, siento que el ejercicio me ha ayudado mucho eeeh más que nada por el estrés o así... ahhh ¡qué llorona! <suspirando>... soy bien llorona perdón...”

[Maty, OBIII, 23 años]

Por otro lado, hay dos de las participantes que hacen deporte más que todo como una práctica social que como una manera de bajar de peso, en la cual además de ejercitarse les permite socializar, sentirse bien con ellas mismas y divertirse. Una de ellas practica softball y la otra “slow pitch” que son deportes que les fomentan la unidad de las personas a través del juego, de los cantos,

las porras, lo que de acuerdo a las mujeres que los practican les generan risas, alegría, sana convivencia y mucha diversión. Para una de las entrevistadas la práctica de este tipo de deporte significa tiempo en familia y felicidad, mientras que, para la otra, le da sentido de pertenencia a un grupo.

“Me gusta practicar slow pitch, no sabes bueeey, el ejercicio es riquísimo, pero además el relajó, los gritos, las porras, es como mi tiempcito para mí y hasta mis niñas se divierten con su mamá loca pues, no lo dejaría por nada, no me ayuda a adelgazar, me ayuda a ser feliz”

[Lucía, OBIII, 41 años]

“[...] estoy en un equipo de softball [...] no me gusta estar encerrada como te había comentado haciendo lo mismo en el gimnasio o haciendo una misma rutina, viendo nada más que cuatro paredes, al estar al aire libre, corriendo, carcajeando destee gritando yy siento quee ¿sabes? me gustan más los ejercicios al aire libre definitivamente, los deportes por ese tipo de cosas [...] Porqueee me gusta socializar y por ejemplo, cuando perteneces a un equipo encuentras muy buenos amigos a veces hasta gente que son de tu familia, tus cómplices y que te ayudan, que te dan ánimos, te motivan y que te acompañan, más que nada porque te diviertes y por el tipo de personas que puedes encontrar”.

[Fany, OBI, 35 años]

Cabe señalar que hay ocasiones que el realizar ejercicio físico cuando se tiene exceso de peso puede representar un riesgo para la salud. En estos casos es común que se presente la disyuntiva entre la actividad física o ejercicio como causa o efecto, es decir, se busca hacer ejercicio para bajar de peso, pero debido al mismo peso, el ejercicio resulta dañino para el cuerpo y termina imposibilitado para hacer ese mismo ejercicio o incluso otro tipo de actividades, situaciones que pueden llevar a generar miedo, frustración, vergüenza y termina en un círculo vicioso del que cuesta salir.

“[...] estuve en yoga pero con el sobrepeso, lo dejé porque me lastimé una rodilla, luego me lastimé una muñeca y la muñeca si fue como una luxación, fue no fue luxación fue estee esguince, entonces tengo que bajarle pues al peso para poder seguir haciendo y sigo en un grupo que me gusta muchísimo también porque aprendo mucho con los maestros eee los de

yoga que son una pareja y me gusta, me gusta mucho también esto, la yoga, me gusta mucho bailaaaaar, si me gusta mucho bailar, de hecho también estuve este año quise probar en salsa y entré a un grupo de salsa pero no me dejó mi rodilla y de hecho la maestra desde los primeros días me notó y me dijo ¡aguas con tu rodilla! y yo: sí maestra, tengo problemas, se me inflaman los tendones; entonces me dijo: aguas no abuses y ella me cantó como mil veces “bájale a la comida” <se rie> pero me tuve que salir porque llegó un momento en el que no pude dar paso, entonces pues ya tuve que dejarlo”

[Amy, OBIII 55 años]

Así mismo, se observó que los lugares que socialmente están disponibles para realizar algún tipo de actividad física, se pueden volver un medio en el cual se estigmatice y discrimine a las personas con cuerpos gordos. Esto se puede dar tanto por parte de los propios compañeros que asisten a estos lugares, como por parte de las personas que dicen llamarse “*couchs*”, entrenadores o maestros, quienes muchas veces, en lugar de apoyar a las personas a realizar de manera adecuada un movimiento corporal, terminan involucrados en un proceso de estigmatización y/o discriminación hacia las personas que viven con gordura, tal es el caso que refirió Amy.

“[...] estábamos bailando y la maestra me dijo queeee a me dijo eee “fíjate bien con la gente que está a tu lado” me dijo, porque primero fue lo primero que me dijo, porqueeee, con cualquier movimiento en falso que hagas nos vas a golpear [...] te imaginas me dijo, pero ya ya había pasado un rato pero siguió con el mismo tema, ¿te imaginas un golpe tuyo? y las dos personas que estaban a mi lado eran personas así delgadas, más chaparritas que yo, entonces yo ¿mande maestra?, ¿qué me está diciendo? le dije, ay es que cuando haces vueltas, cuando haces movimientos, te mueves mucho y ¿te imaginas un golpecito con esos bracitos que tienes? y yo: ¿mande maestra?, me molesté y ella jajajaja se soltó riendo y yo: ¡no maestra! tenga mucho cuidado maestra, respéteme, yo creo que merezco su respeto, estoy bromeandoooo me dijo, estoy bromeando y que no sé qué, ahí quedó, y eso fue todo lo que pasó conmigo, directamente así; pero ya después una compañera de ahí dijo ¡qué simple! si está bien gorda ¿por qué se siente? [...] y ya no volví.”

[Amy, OBIII 55 años]

Contrario a lo que se comentó anteriormente acerca de las situaciones donde que la obesidad se

convierte en un impedimento para la realización de algunos ejercicios y actividades físicas, existen ocasiones en las que ese ejercicio o acondicionamiento físico se convierten en una necesidad para alcanzar la funcionalidad del mismo cuerpo gordo. En este trabajo de investigación se encontró que es posible tener un cuerpo funcional y gordo, siempre y cuando se atiendan sus necesidades básicas, por ejemplo se habla de cuerpos que requieren de una condición física para funcionar o de mayor fortaleza para moverse, para trabajar o realizar actividades básicas mismas que son adquiridas mediante actividad física como el caminar o bien a través del ejercicio físico más planificado y estructurado como lo son las pesas, la natación y los ejercicios de fuerza con la finalidad de lograr tener un cuerpo funcional y que les permita realizar sus actividades diarias y laborales.

“Procuró estar activa así es. Igual en el trabajo, como te digo, es un trabajo demandante de estar cargando, subiendo, bajando, agachándote, entonces en esa parte siempre me mantengo como activa y hago yoga también, [...] hubo tres meses donde no hice ejercicio, porquee no tenía dinero para pagar mi gimnasio y me fue, ¡hijodesumadre! fataaal, horrible ¿por qué?, porque sentí que mi cuerpo se desguanzó, no aguantaba a los perros, mi espalda, limpiarme la cola, todas las cosas no, fatal, fatal, yo dije ¿sabes qué? yo necesito ejercicio, o sea, si de perdida ya no es para bajar, de perdida para poder hacer mis actividades diarias. No podía caminar así dos minutos porque me dolía un chingo la espalda y ya iba yo toda chueca, entonces siento que es súper esencial para mí el ejercicio pues, machín”.

[Alexa, OBIII, 23 años]

“El ejercicio no me gusta, nunca me ha gustado, pero estoy haciendo ejercicio, estoy haciendo ejercicio en la alberca y estoy nadando, estoy con entrenamiento personalizado con mi terapeuta, estoy fortaleciendo mis músculos para no volver a caer en cama”.

[Cindy, SP, 40 años]

“[...] ya empecé a hacer ejercicio, yendo y viniendo por ejemplo al trabajo caminando que no está taan lejísimos, pero creo que me va ayudar por lo menos a tomar condición y aprender a respirar cuando caminas, porque cuando estás gordita no alcanzas a respirar bien caminando y te agotas mucho, inclusive agarras eh un mal aire como dicen y es como que te da como que un piquito o algo, pero es la respiración, ya sé que es la respiración, yo sé

porque a mí me ha pasado”.

[Ana, OBIII, 45 años]

Existen ocasiones especiales en las que a la actividad física se le otorga el significado de “escape”, es decir, ese deseo de desconectarse de la realidad y huir de situaciones que no quieren o no se pueden enfrentar de momento. Cuando se realiza actividad física con la finalidad de “escapar” se observa que es de manera temporal, es decir, no se hace de manera constante, aunque si puede ser una práctica que sea repetitiva a lo largo de la vida de las entrevistadas.

“[...] yo empecé a hacer ejercicio cuando mi marido se enfermó (del corazón) [...] cuando él se enferma yo lo que quería es salir corriendo entonces cuandoo cuando yo veo los tenis es que digo. -es que yo quiero salir corriendo- <susurrando> entonces fue lo que hice, me salí a caminar, y era lo que hacía en las tardes, me salía a caminar, entonces de ahí empecé a caminar, luego medio trotaba, luego empecé a hacer mucho ejercicio, pues tú sabes yo en la alberca hacía hasta 4 horas a veces en un día y lejos de bajar me estanqué, me estanqué en el peso, me estanqué en la talla, me estanqué en todo [...]”

[Frida, OBII, 48 años]

“[...] a veces hago ejercicio para no pensar, para escapar de todo, para darme un descanso o un break pues, agarrar fuerzas y regresar a la realidad”

[Paty, NP, 19 años]

De manera similar a lo que se mencionó anteriormente, se puede observar que algunas de las entrevistadas asocian la actividad física con el “estar bien” pues al realizar este tipo de prácticas encuentran un beneficio tanto en el cuerpo como en la parte mental y emocional, lo que traducen como un sentido de bienestar, principalmente emocional.

“Ya me descuidé muchos años, muchos años no hice nada, me tiré a la milonga, o sea, muchos años hice lo que quise y no vi por mi cuerpo, ahora entiendo que haciendo ejercicio me siento bien, me siento con energía [...] entonces por eso hago ejercicio, porque entiendo y comprendo que todo el tiempo que me tiré a la milonga ya lo hice, ¡ya!, ya fue, o sea ya ya ya, ya tengo que hacer algo por mí [...]”

[Frida, OBII, 48 años]

“[...] con el ejercicio empecé a tener un equilibrio entre mis emociones y mi cuerpo, entreee,

empecé a ver el ejercicio no como una herramienta para verme bien, sino lo empecé a ver como una herramienta para mi bienestar mental”.

[Bela, SP, 26 años]

En ocasiones cuando la actividad física es asociada con bienestar, algunas de las participantes llegaron incluso a la obsesión con el ejercicio. Si bien no se tienen las herramientas para diagnosticar una “vigorexia” o que se haya convertido en algún tipo de problemática, si se puede observar que algunas de las mujeres les otorgan a estas prácticas un sentido de prioridad en sus vidas, al grado de dedicarle varias horas al día o incluso hacer que la vida misma gire en torno a la actividad física:

“[...] hacer ejercicio, o sea por ejemplo con mi novio si vamos a salir la mayoría de las veces es de que ¡ay! nuestra cita es que, vamos al gimnasio juntos, de que vamos a jugar básquet o béisbol, vamos a correr juntos, vamos a siempre, siempre todo es relacionado con el ejercicio siempre, yyy pues me cuido también en la comida, o sea de que no estar comiendo eem, así es como me cuido, haciendo mucho ejercicio y cuidando lo que como”.

[Paty, NP, 19 años]

“[...] en verano tengo que aprovechar la alberca porque ya sabes que es hasta octubre, entonces en la alberca me puedo aventar hasta cuatro horas diarias, dos con Regina (instructora de Aquaerobics) y luego otras dos ahí con ustedes, las dos clases me encantan, con los otros ejercicios haces músculo pero con la alberca te compactas, con la alberca muy padre porque la celulitis se te baja, te torneas toda, te *enjutas* dice mi mamá, es palabra de antes ¿no? como que te apriegas [...] cuando no voy a la alberca hago ejercicio como *fit camp* ehh es mucha plancha, muchas *ee burpies*, a mi casi no me gustan las *burpies* pero pues hay que hacerlas, te levantas, te levantas, te agachas [...] termino entre cansada, entre molida, adolorida, eeh pero me gusta, si me gusta porque ahí te das cuenta, por ejemplo si te tocó abdominal y no te duele esta parte <señala el abdomen> de aquí pues algo hiciste mal, o sea no te levantaste bien, o no saliste de tu parte que ya tienes controlada o de tu movimiento ya regular entonces hay que ponerle un poquito más pues porque si no te dolió pues...”

[Frida, OBII, 48 años]

“Recuerdo exactamente la fecha en la que empecé a hacer ejercicio diario una hora de cardio

durante tres meses consecutivos y después de ahí comencé a hacer ejercicios de fuerza con mancuernas, luego empecé a desarrollar unos planes de lo que trabajaba cada día de la semana y le fui añadiendo ejercicio de peso y de máquinas a esas rutinas de lunes a sábado. Después yo sentía que eran poquitos ejercicios los que hacía entonces fui añadiendo más y entonces ya hasta que mi rutina se hizo como de una hora y media todos los días, todos los días, ya yaa hasta ahí ya le paré ¿no?, después de eso me metí a spinning, de lunes a viernes [...] para mí es como la vitamina diaria, no lo dejo aunque no tenga ganas de venir, quiero que se haga un hábito, creo que ya es, quiero que siga porque me he sentido muy bien, entonces en la mañana hago mi rutina de máquinas y pesas y en la tarde regreso a mi clase de spinning aunque algunas personas piensen que estoy loca”.

[Tere, OBI, 45 años]

Como se pudo observar, la gran mayoría de las entrevistadas realizan algún tipo de actividad física, ejercicio o deporte; quizá no todas lo lleven a cabo de manera regular o constante; sin embargo, se encuentra presente en diferentes momentos de su vida y con significaciones igualmente variadas. De la misma manera, la gordura generalmente es asociada con personas que “no se mueven”, que no realizan actividad física, en este trabajo de investigación se encontró que contrario a lo que se piensa, la actividad física es parte de sus vidas.

6.8.7. La Cirugía Bariátrica: Modificación del Peso Corporal

Cuando la lucha por bajar de peso y alcanzar ese cuerpo idealizado en torno a la delgadez del mismo no se logra, algunas mujeres toman la decisión de recurrir a otro tipo de herramientas como es la cirugía estética. Las mujeres por lo general mencionaron que esta decisión la tomaron por cuestiones de salud; sin embargo, poco a poco ellas fueron diciendo que su motivación principal respondía más a cuestiones estéticas que de salud. Mencionaron que se sometieron a cirugía ya que las libera de la presión y el juicio a la que se sienten sometidas continuamente por parte de los otros por causa de la apariencia de su cuerpo. Este camino hacia la delgadez corporal casi siempre inicia con otro tipo de prácticas, como dietas altamente restrictivas, rutinas de ejercicio intensas, masajes reductivos, ingesta de “productos milagro” o el consumo de medicamentos controlados

que generalmente no han sido recetados por un profesional de la salud y que son de fácil acceso a través de diferentes medios, incluso de manera pública a través de las redes sociales. Al ver que no se dan los resultados esperados (delgadez), es cuando se recurre a la cirugía estética, que muchas veces por los altos costos no pueden acceder a ella, pero en los últimos tiempos se ha masificado esta práctica, los precios son más accesibles, así como el despliegue de estrategias para financiar este tipo de prácticas por parte de los médicos como de las personas interesadas en cambiar su imagen a través de la cirugía.

En este trabajo de investigación se identificó que dos de las dieciséis participantes recurrieron a la cirugía bariátrica, como opción rápida para bajar de peso. Las dos mujeres coincidieron en que la salud fue la motivación principal; sin embargo, las condiciones, los medios, los procesos y las significaciones que esta práctica tuvo para cada una de ellas, han sido muy diferentes. En el caso de Tere, profesionista de 45 años quien fue delgada durante su niñez y adolescencia, el aumento de peso se dio a partir de los embarazos y de los malos hábitos alimentarios de los que se fue apropiando durante su primer matrimonio hasta llegar a usar talla 2X y 40-42 de pantalón. Con la subida de peso tan pronunciada que sufrió, empezó a tener problemas de salud como presión arterial, colesterol y triglicéridos altos, pero además comentó que, por el mismo peso se lastimó un tobillo e irónicamente eso le hizo ganar aún más peso por la falta de movilidad. Un factor determinante para tomar la decisión de operarse fue su madre, quien empezó a ver su cambio corporal y la presión hacia ella la ejercía a través de sus hermanas. Una de las hermanas de Tere fue la que le mostró los diferentes medios y prácticas para bajar de peso, iniciaron con diversas dietas y finalmente recurrieron a la opción de la cirugía bariátrica. En su primera cita con el médico, se enteró Tere que era candidata a cirugía y que no era tan cara como ella pensaba, por lo que logró el apoyo de su esposo y se sometió a la cirugía a sus 44 años de edad.

“Yo me hice una banda, una manga gástrica que le llaman, que es un recorte del estómago para hacerlo un poco más pequeño, sin embargo, eel sobrepeso que yo traía de exceso que yo traía de 42 kilos esos los tengo que bajar en un lapso de 10 años, perdón de un año estee y ahí voy, poquito a poquito despacito [...]”

[Tere, OBI, 45 años]

Tere comentó que lleva medio año en este proceso, que ya ha perdido más de la mitad del peso que necesita perder y aunque inicialmente creyó que el camino sería más fácil en realidad se dio cuenta que no es así. Para su recuperación después de la operación, cuenta con un seguimiento por

parte del cirujano, un médico general, una nutrióloga y un psiquiatra, quienes le apoyan con la dieta y medicamentos para la ansiedad. Con la operación se controlaron sus problemas de salud y dejó de tomar medicamentos, eso la hace sentirse feliz. Sin embargo, la operación le generó ansiedad y le dan medicamentos para controlarla. Asimismo, después de la operación ha incorporado a su rutina diaria el ejercicio físico ya que le ayuda mucho para que su cuerpo se compacte, para bajar de peso y controlar el estrés y la ansiedad. De esta manera, el ejercicio físico se ha vuelto primordial en su vida y el tiempo que le dedica ha ido en aumento, actualmente se ejercita tres horas diarias y le da prioridad sobre otras actividades, principalmente las sociales. En el caso de Cindy, la otra participante que se sometió a cirugía, ella siempre fue “gordita”; sin embargo, a partir de los embarazos y una mala alimentación que comenzó durante un tiempo que vivió de la asistencia social en Estados Unidos fue ganando más peso hasta llegar a la talla XXL. Cindy tenía 35 años, cuatro hijos, dos de ellos pequeños y por problemas en la columna vertebral llegó al punto de no poder caminar y estar hospitalizada para controlar el dolor. Su médico de cabecera le indicó que por su edad y su condición lo mejor para atender su padecimiento era bajar de peso de manera acelerada y le sugirió como alternativa, una cirugía bariátrica.

“Todo fue muy rápido yo ni sabía que existían las cirugías bariátricas, ni qué era bariátrica, ni sabía que existía eso. En mi mundo no existía cortarte el estómago, no sabía que había una forma distinta de bajar de peso que no fuera con dieta y ejercicio, no sabía que existía eso. ¡eeh! cuando estuve en cama en el hospital sin poderme mover una semana [por los problemas de columna] el doctor dijo: es lo que necesitas, vamos a... me lo dijo el día 10 y para el día 15 yo ya estaba en un avión para irme [Tijuana], porque era tanto mi deseo de caminar, de ir al baño, de limpiarme sola, de bañarme sola, de volverme a mover, que yo dije: si esa es la solución, aquí estoy dispuesta a hacer lo que tenga que hacer por eso ¿no? [...].”

[Cindy, SP. 40 años]

Como se puede observar el discurso que se tiene internalizado es el discurso biomédico que promueve que el control del peso corporal es responsabilidad y se logra a base de disciplina, alimentación o dieta y actividad física; sin embargo, en la actualidad se está difundiendo cada vez más otro tipo de alternativas que la misma biomedicina está promoviendo como la solución a la gordura, en este caso a través de la cirugía bariátrica. Esta práctica está cada vez más al alcance de

la mayoría de la población, la cual promueve una pérdida acelerada de peso a través del recorte de una parte del estómago, es decir, el cuerpo no puede recibir ni asimilar la misma cantidad de alimentos.

“[...] mi doctor contactó con lo que se llama *Obesity not for me*⁸, me operaron, porque en ese entonces no venían a Hermosillo, estaban en Tijuana e iba a ciertas ciudades y a la ciudad más cercana, a la fecha más cercana ahí compramos el boleto inmediatamente, me dijo un jueves y un lunes yo ya estaba sin saber qué me iban a hacer, nada más yo sabía que quería seguir caminando y que necesitaba una cirugía y que me la hicieran y mi mamá se fue conmigo y a los dos meses bajé los 40 kilos”.

[Cindy, SP, 40 años]

Cuando el deseo o la necesidad de bajar de peso es inminente, se puede observar que las personas se dejan guiar por los “expertos” que prometen que se logrará la ansiada delgadez, pero no se les cuestionan los porqués, los para qué, los riesgos y las consecuencias que surgen tras someterse a un proceso tan invasivo y transformador como es una cirugía:

“Cuando tuve la cirugía bariátrica, ahí fue un shock porque me operaron el estómago y no el cerebro, entonces yo me veía en el espejo y veía un cuerpo delgado, pero sabía que ese no era mi cuerpo, o sea, como que en mi subconsciente yo decía: yo voy a recuperar mi cuerpo, o sea, ésta no soy yo ¿me entiendes? me va a durar poquito”.

[Cindy, SP, 40 años]

Se observó que en el caso de Cindy, al someterse a un proceso de pérdida de peso tan acelerado y sin tener algún tipo de preparación, conocimiento o incluso acompañamiento, lo que sucedió fue que no se reconoce a sí misma en ese nuevo cuerpo, comentó que al verse al espejo lo que observaba era un cuerpo delgado que no le pertenecía, y aunque ella ha deseado esa delgadez desde siempre, o al menos así se lo hicieron creer, lo que encuentra es un cuerpo escindido entre el cuerpo que debe tener y el cuerpo que es y termina por no reconocerse.

“Sí, yo me sigo sintiendo gorda, porque no te, no te operan el cerebro, te operan la panza

⁸ Esta es una empresa de médicos con presencia en el norte de México y sur de Estados Unidos, con sede en la ciudad de Tijuana, aliada con hospitales y hoteles. Promueven un cambio de estilo de vida a través de la promoción de varios procedimientos para la pérdida de peso, quirúrgicos y no quirúrgicos, así como procedimientos estéticos y cirugía en general. Se promueven como un grupo multidisciplinario (cirujanos, nutriólogos, psicólogos, enfermeras, cirujanos plásticos) dedicado a la atención médica en pacientes con sobrepeso y obesidad. Su slogan es “cambiamos vidas”.

entonces tú te sigues viendo, la percepción de ti misma es la misma, no cambió porque tu estómago se hizo chico, tu mente no te percibe así, tienes 35 años percibiéndote gorda, no puede ser que en dos meses que ya bajaste los 40 kilos que necesitabas, tu cerebro haya cambiado la percepción, todavía hasta la fecha hace 5 años de la cirugía o 6 y yo sigo trabajando en eso”.

[Cindy, SP, 40 años]

Además, en el caso de Cindy, ella mencionó que tuvo un proceso muy acelerado de vida, en el cual se brincó algunas etapas que para ella hubieran sido importante vivirlas. Refirió que ella pasó de tener un cuerpo de niña gordita a tener un cuerpo de mamá, se saltó la etapa de la juventud y la soltería que para ella sería disfrutar su cuerpo para sí, que le guste a ella y a los demás. Y luego con la cirugía, pasa a tener un cuerpo “modificado” en el que no solo se cambia el peso sino la forma; le sobra piel y no se reconoce. Es así que no tiene ese referente de cómo sería ese cuerpo en ella, de un cuerpo para sí.

“[...] yo nunca he tenido ese cuerpo mío, entonces siempre he sido cuerpo mamá: flácido, aguado, gordo, ocultando lonjas, ocultando gorditos, gorditos mmm me encantan los shorts cortitos y me vale madre que se me vea la celulitis, pero tengo celulitis, yo me la veo, me veo las estrías, no me gusto, entonces toda la vida ha sido mi sueño hacerme una abdominoplastía”.

[Cindy, SP, 40 años]

Cindy hizo referencia también a la imagen que se ha hecho de sí misma en su mente, su percepción de sí misma es la de una mujer gorda, toda su vida se ha visto y se ha sentido gorda. Por lo que la transformación a la cual se sometió ha impactado en otros ámbitos de su vida, en este caso, psicológicos ya que no se reconoce en ese cuerpo nuevo, en ese cuerpo delgado. Además, mencionó que lo que para ella siempre ha sido conflictivo en su cuerpo es la flacidez, no el peso ni la forma, por lo que su deseo más que nada es una cirugía estética que le ayude a eliminar esos excesos de su piel que para ella son algo que le sobra.

“En mi mente siempre soy gorda. Y no, no nomás gorda, qué tiene, hay unas gordibuenas que le dicen ¿no? yo me siento gordaaguada y flácida. Entonces ahí no, no, no hay mucho ¿me entiendes? Por eso mi sueño es una cirugía reconstructiva, siempre ha sido”.

[Cindy, SP, 40 años]

Se observó que con la cirugía bariátrica no fue capaz de encontrar una identidad con su cuerpo por lo que continuará buscando a través de otro tipo de cirugías que en este caso es de tipo cosmética como la abdominoplastía.

6.9. La Experiencia de las Mujeres Como Proceso

En la figura 3 se logra sintetizar, de acuerdo con la propuesta de Link y Phelan (2001), el proceso de estigmatización hacia los cuerpos gordos que sufren las mujeres en este estudio.

ESTIGMATIZACIÓN				
Discursos biomédico y de la moda	Etiqueta:	Normal / Delgada	Anormal / Gorda	Micro relaciones de poder Agentes estigmatizadores - espacios
	Atributo:	Salud Disciplina Belleza	Floja No se quiere / no se cuida Falta de voluntad Glotona Fea	
	Separación:	Aceptación social	Cuerpos no deseados No sujeta de ser querida / amada Rechazo social Auto-rechazo	
	Discriminación:	Deseada / lo que se espera de ella	Falta de oportunidades sociales y laborales Burla / <i>bullying</i> Comentarios peyorativos / negativos Atención médica basada en el peso	
	Emociones	Equilibrio	Desequilibrio Vergüenza Culpa Miedo Frustración Sufrimiento	
	Prácticas corporales:	Cuerpo disciplinado Comer saludable Control Actividad física	Desorden alimentario Comer mal (cantidad / calidad) Sedentarismo <i>Dieting</i> / consumo de productos y medicamentos Cirugías	

Figura 3. El Proceso de Estigmatización que Sufren las Mujeres con Cuerpos Gordos
Fuente: elaboración propia, a partir de Link y Phelan (2001).

A través de los discursos biomédico y de la industria de la moda y la belleza que se han difundido a través de los medios de comunicación masivos, principalmente los electrónicos, la delgadez es

el ideal corporal culturalmente aceptado como sinónimo de salud, belleza y aceptación social.

A partir de la propuesta de Foucault, es que se define la delgadez como la “normalidad”, aquello que se ajusta a la norma, por tanto, la gordura es una desviación de la norma, ser gorda es “anormal”. Si se considera que la gordura es visible, que no se puede ocultar, por tanto, se convierte en una marca, en esa “etiqueta” que todos pueden ver y que es sujeta de ser estigmatizada.

Este concepto de normalidad sirve para diferenciar, desde un discurso moral, lo correcto de lo incorrecto, lo bueno de lo malo, lo moral de lo inmoral y en este sentido y de acuerdo con lo encontrado en las mujeres de este estudio, a la delgadez se le atribuye la connotación y el significado de salud, disciplina y belleza; mientras que a las personas gordas se les relaciona con atributos como flojera, falta de fuerza de voluntad, glotonería, fealdad y se asume que una persona gorda es gorda porque quiere, o más bien porque no se quiere a sí misma y por tanto no se cuida como debería; sin embargo, se puede observar que las mujeres se encuentran en una constante lucha con su peso corporal y con cumplir con esas exigencias que la sociedad demanda de ellas.

A partir de estos atributos que se le atribuyen a la gordura, se presenta una separación en la que los cuerpos delgados gozan de una aceptación social, mientras que los cuerpos gordos se convierten en cuerpos no deseados, rechazados, discriminados, por lo que las mujeres sufren de un rechazo social e incluso un auto-rechazo por parte de ellas mismas al internalizar como ciertos, como verdad, todos estos atributos corporales que se demanda de ellas.

Todos estos atributos tan negativos con los que se refieren a las mujeres gordas en la sociedad sonoreense, las ha llevado a sufrir cierta discriminación social por parte de algunos espacios sociales, por ejemplo, recibir críticas sobre su cuerpo en tiendas de ropa, falta de oportunidades académicas y laborales por tener esa condición de gordura, han sido objeto de burla e incluso de “bullying” sobre todo en espacios escolares y laborales, han recibido comentarios negativos, despectivos y peyorativos y han sido rechazadas en algunos espacios en donde el cuerpo delgado es prioridad como son los gimnasios. Asimismo, en el ámbito biomédico han experimentado rechazo y discriminación en los servicios médicos ya que la atención se centra en el peso corporal y cualquier síntoma es atribuido a su condición de gordura sin la posibilidad de ir más allá para obtener un diagnóstico adecuado hasta que se consiga bajar de peso.

Se considera importante destacar que Link y Phelan (2001) aseguran que para que la estigmatización exista es necesario que se involucre el “poder”. Foucault habla del “micro poder”, el cual menciona que no se encuentra a la cabeza de la jerarquía social, sino que permea en todos

los ámbitos de la sociedad de manera silenciosa, a veces imperceptible y es en este sentido que se puede hablar del micro poder que se ejerce en las relaciones sociales; por ejemplo, un médico sobre un paciente, los padres sobre sus hijos, el jefe sobre el empleado o incluso puede darse entre pares.

Un agente estigmatizador es aquel que al hacer uso del micro poder en estas relaciones sociales es quien se encarga de estigmatizar a las personas, en este caso a las mujeres con cuerpos gordos, y este proceso puede darse prácticamente en cualquier espacio social al que se tenga acceso. A nivel cultural, este proceso estigmatizador se da a partir del discurso que conlleva un aspecto moral en relación con lo que es socialmente valorado en el contexto social y cultural en el que se desenvuelven las personas, lo delgado vs. lo gordo, lo bueno vs. lo malo, lo positivo vs. lo negativo, lo correcto vs. lo incorrecto.

Las mujeres de este estudio refieren que el espacio principal donde comienzan a sentir y vivir esa estigmatización es el hogar, siendo la madre y esa línea de mujeres (tías, abuelas) los principales agentes que disciplinan los cuerpos de las hijas, sobrinas, nietas. Sin embargo, no es el único espacio (agente) en los que han vivido el rechazo, discriminación y estigmatización y entre otros mencionaron el lugar de trabajo en el que el jefe se encarga de hacerle saber que no puede acceder a mejores puestos debido a su condición corporal o casos en los que ni siquiera es contratada a pesar de ser la persona más capaz para el puesto vacante.

El ambiente escolar (pares y maestros), centros de salud (especialista y personal médico) son otros espacios que aparecen de manera recurrente en esta investigación, aunque las mujeres mencionan que la estigmatización a la gordura se encuentra presente en todas partes y es ejercida por todas las personas, incluso las mismas mujeres con corporalidades gordas.

Todo este proceso es internalizado por las mujeres y al sentirse juzgadas por la sociedad experimentan una respuesta emocional. Las mujeres de este estudio mencionan una experiencia de sufrimiento, angustia, miedo, frustración, ansiedad, vergüenza entre muchas otras emociones que las llevan a realizar diversas prácticas corporales en la búsqueda de la tan anhelada delgadez. Estas prácticas van desde el arreglo personal y el vestido, el constante “*dieting*”, ejercicio, cirugías bariátrica o estética, y muy frecuentemente se observaron prácticas de riesgo como el consumo de productos milagro o medicamentos que deberían ser controlados y se consiguen y consumen sin ningún tipo de asesoría profesional, con fuertes efectos secundarios a nivel sistémico y emocional, sin importar las consecuencias y privilegiando siempre la delgadez sobre la salud.

7. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Desde una perspectiva cultural, el exceso de peso corporal ha pasado de ser alabado por la sociedad tradicional a ser estigmatizado por la sociedad moderna en cuestión de unos pocos años. En el presente trabajo se encontró que las mujeres se refieren a sí mismas como “gordas”, categoría que transgrede las normas estéticas, médicas, culturales, políticas y sociales que prevalecen actualmente en las distintas sociedades. Además, se observó que no hay una connotación de gordura homogénea, sino que entre las participantes se fueron mencionando algunos sinónimos como “curvy”, “gordita”, “bien hecha”, que no necesariamente se concibe como una connotación negativa de su cuerpo, sino que puede ser algo deseable.

El que las mujeres se consideraran gordas fue un criterio de inclusión en este trabajo, por lo que se pudo observar que en algunas de ellas no había tal condición de acuerdo a los parámetros biomédicos y, sin embargo, se denominaban así mismas como obesas o incluso obesas mórbidas, esta condición se encontró en las mujeres de menor edad, por lo que se consideró que los discursos biomédico y el estético se encuentran más internalizados en las generaciones más jóvenes.

De forma colectiva, las mujeres reconocen la delgadez como el ideal corporal a nivel global; sin embargo, a nivel regional, en las entrevistadas existe una identificación y valoración de un cuerpo más grueso, curvilíneo, y se refieren a estas personas como “gordibuenas” y les atribuyen un busto mediano, caderas y “pompis” grandes y hacen énfasis en una cintura pequeña.

Prevalece el discurso moral de la gordura en la cual desde pequeñas a las mujeres se les enseñó que era su responsabilidad por estar/ser gordas como resultado de un balance de energía entre el comer mucho y el no hacer ejercicio. Cuyo efecto social sería que como personas con cuerpos gordos no iban a ser dignas de ser amadas y aceptadas por los demás. Las razones de ese juicio responden más a lineamientos desde la parte del prejuicio y la estética.

Por otro lado, cuando la gordura las ha acompañado toda su vida, así como la presión social y la estigmatización hacia su cuerpo, en la etapa adulta en las mujeres aparece una especie de cansancio y frustración por no lograr la tan deseada delgadez social, por lo que buscan más un cuerpo funcional que les permita realizar sus actividades diarias, que no les duela el cuerpo, que no se cansen y en ocasiones aparece una resignación más que una aceptación de ese cuerpo. Además, sienten una especie de agradecimiento hacia su propio cuerpo porque les ha permitido realizar

tantas cosas en la vida a pesar de su gordura, como es el hecho de ser mamás. Llega un momento que piensan que desperdiciaron toda una vida queriendo ser delgadas, que prefieren estar agradecidas y empezar a aceptar su cuerpo tal cual, a habitar ese cuerpo, a disfrutarlo y a decorarlo. La teoría pos feminista maneja que el Yo durante la vida pasa por diferentes identidades, no es estático, sino que se recrea. Se observa que las mujeres a lo largo de su experiencia con un cuerpo grueso cambian de identidad conforme cambian de etapas de vida. En este sentido, se puede decir que hay una cierta emancipación de la mujer en la edad adulta cuando toda su vida estuvo sujeta a los requerimientos de los demás, de su familia, de su madre, de la sociedad, y finalmente cuando no se cumple con el canon de belleza de esta sociedad, las mujeres ya están exhaustas de tanto hacer sin resultados, dejando su propia salud tanto física como emocional y es cuando aparece, de alguna manera, una cierta emancipación por parte de las mujeres y deciden que su cuerpo es bello, que no tienen otro, que han dejado de vivir, que están cansadas, llenas de culpa y finalmente es hora de embellecer ese cuerpo como siempre lo han querido.

Se encontró que el estigma se construye dentro del contexto sociocultural en el cual se desenvuelven las mujeres con cuerpos gordos. Se partió de que el estigma es un proceso que de acuerdo con Goffman está basado en la construcción social de la identidad, en la cual se pasa de un estatus social normal a uno desacreditado o deshonoroso. En el caso de las mujeres con cuerpos gordos, este proceso de estigmatización se desarrolla dentro de un contexto local en el cual prevalece un discurso moral que rechaza estos cuerpos gordos. Los valores morales que prevalecen en la región privilegian la delgadez y la belleza, rechazando así los cuerpos que no cumplen con esta condición. Aunado a que, de acuerdo con Kleinman y Clifford (2009), el estigma hacia las personas gordas se internaliza y da forma al comportamiento individual, negando así las consideraciones sobre cómo el estigma cambia la vida social de las personas.

De acuerdo con Link y Phelan (2001) se encontró que en estas mujeres su condición de gordura provoca desventajas estructurales como el acceso a fuentes de trabajo, espacios escolares, de salud y lugares de recreación y deportivos por el hecho de no cumplir con la apariencia delgada que se privilegia, o por el temor a sufrir discriminación.

En todo este proceso estigmatizador y de discriminación que mencionan las mujeres de este estudio, se observó que hay varios agentes que ejercen presión sobre los cuerpos de ellas y de los otros. Se destaca el rol que juega la figura femenina en el ámbito familiar en este proceso, principalmente la madre, pero también puede ser la abuela o las tías. Estas figuras normativas de

lo que debe ser el cuerpo, su figura y su arreglo están presentes desde la infancia, tanto para cuestionar la apariencia, como para normar las prácticas corporales que se permiten o no hacer. En muchas ocasiones esta presión que ejercen pasa por comentarios peyorativos y desacreditantes tanto de su cuerpo como de su persona. También están las figuras masculinas como el padre, los abuelos y los tíos, quienes sobre todo restringen o hacen comentarios en relación con el atractivo de un cuerpo femenino y la posibilidad de ser o no queridas por los otros. El cuerpo para los otros. La estigmatización se presenta a través del discurso moral con comentarios como “ya no comas tanto, vas a engordar”, “deberías adelgazar por tu salud”, “a las gordas nadie las quiere”, “te lo digo porque te quiero”. Además del ámbito familiar, las mujeres son estigmatizadas en otros espacios (agentes), entre los cuales se identificaron la escuela (maestros y compañeros de clase), espacios laborales (empleadores o jefes), centros de salud (personal médico), industria de la moda (empleados y clientes) y los medios de comunicación masiva (redes sociales).

Las mujeres expresaron una experiencia de sufrimiento por su gordura, se responsabilizan a sí mismas de esa situación y de no poder cambiarla y la respuesta emocional es principalmente de tristeza, desesperación, angustia, ansiedad, enojo, frustración, vergüenza, culpabilización. Además, se encontró que estas mujeres han tenido muchas situaciones de abuso en su vida. En el ámbito emocional, las mujeres viven una serie de emociones que muchas veces limitan sus prácticas a favor de la salud de ellas mismas y prevalecen las prácticas de riesgo por lograr lo estético, la tan deseada delgadez.

El ser gorda no te excluye de estigmatizar. Las entrevistadas concuerdan en que se tiene tan incorporado el discurso moral de que los cuerpos gordos son “malos”, “feos”, “vergonzosos” y el sentir sobre el hecho de que la persona gorda es gorda porque quiere, porque no hace nada al respecto, porque es floja y no tiene voluntad, que a pesar de vivir y sufrir en carne propia la estigmatización de la gordura, esto no las exime de juzgar y discriminar a otras personas gordas. Algunas mujeres sugieren que es necesario ser muy conscientes del propio sufrimiento para evitar juzgar a las otras, sin embargo, aunque no lo expresen, el sentir hacia el interior siempre es de “no me gusta”, “eso está mal”.

Una de las condiciones de estigmatización que sufren las personas gordas es lo que se refiere al vestido. La industria de la moda durante mucho tiempo ha limitado las opciones del vestir a las personas que no tienen los cuerpos que ellos mismos promueven. El contar con opciones de moda, que las haga sentir juveniles y atractivas es un elemento para lograr una mayor aceptación de su

cuerpo, de sentirse bien consigo mismas, de sentirse incluidas socialmente, de tener espacios para socializar y lucir su cuerpo. Muchas veces, esta falta de opciones hace que las mujeres refieran sentirse discriminadas en relación con la moda y que sea el detonante para que realicen otro tipo de prácticas corporales como el uso de fajas, cirugías bariátricas o estéticas, ingesta de medicamentos controlados para bajar de peso muchas veces sin prescripción médica, privilegiando siempre la cuestión estética sobre la salud.

En muchos casos, el tener un cuerpo gordo es una experiencia de sufrimiento para las mujeres, se sienten juzgadas por la sociedad por no tener ese cuerpo que demanda la misma sociedad y que muchas veces limita su ser estar en el mundo. Este discurso estigmatizador se genera desde el ámbito biomédico, por un lado, pero se retoma desde los diversos ámbitos sociales que privilegian la delgadez como sinónimo de belleza y salud, pero que al mismo tiempo invisibilizan los efectos negativos que se producen entre la población con problemas de gordura.

Asimismo, se encontró que en la región hay una aceptación e incluso una preferencia por parte de las mujeres hacia los cuerpos gordos en los hombres, se les considera atractivos, deseables, representan seguridad, protección. Desde la cuestión de género, en la región la estigmatización y la discriminación es hacia los cuerpos gordos de la mujer por parte de las mismas mujeres. En este sentido, urge estudiar desde la perspectiva de género, la corporalidad gorda masculina y cómo desde esta condición, se discrimina a los cuerpos gordos de las mujeres en los diversos ámbitos sociales. Así mismo, se necesita profundizar en los valores locales que prevalecen entorno a los cuerpos gordos de mujeres y hombres, para lograr generar intervenciones más efectivas en relación al problema de la obesidad en la región y el estigma que esto genera en las personas y su vida social.

A partir de los resultados generados en este trabajo y por estudios previos sobre el tema en el grupo de trabajo y la región, se sugiere ahondar en la parte de los prejuicios y los estereotipos sobre las corporalidades gordas, como elementos constitutivos del estigma. De qué manera se puede lograr un cambio en las personas sobre esas ideas preconcebidas y los juicios que hacen sobre la gordura y las personas que tienen cuerpos gordos, en un ambiente en el que prevalece el discurso moral.

En este sentido, también es importante estudiar la visión de los hombres sobre este tema, como parte importante de las concepciones, valoraciones, significados que se le otorgan social y culturalmente a la gordura; así como también a otros actores sociales que están involucrados en este tema, como el personal biomédico y nutricional, educativo, los informadores en medios de

comunicación masivos, los tomadores de decisiones en políticas públicas en salud, entre otros. Abordar el tema de la gordura tanto como un problema individual ligado a la salud física, emocional y mental, pero también como resultado de un ambiente social y cultural en el cual están inmersas las personas una idea más comprensiva de lo que representa la gordura, sus causas y la forma de tratarla.

Asimismo, este tipo de estudios necesita traducirse en aplicaciones sociales hacia las personas con cuerpos gordos, quienes nos refieren una vida de sufrimiento y de discriminación, con la finalidad de encontrar soluciones conjuntas para abordar esta problemática y abonar a su bienestar físico, social y ambiental. Es importante también visualizar a la gordura como un problema social que compete a todos/as y las consecuencias que conlleva en la parte emocional y en la salud física de las personas que la viven.

8. REFERENCIAS

- Arreguín, R. (2015). *Actividad físico-deportiva en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados en Hermosillo y su relación con la norma social por la apariencia física* (tesis de doctorado). Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.
- Askegaard, S., Ordabayeva, N., Chandon, P., Cheung, T., Chytкова, Z., Cornil, Y., Corus, C., Edell, J. A., Mathras, D., Junghans, A. F., Kristensen, D. B., Mikkonen, I., Miller, E. G., Sayarh, N., y Werle, C. (2014). Moralities in food and health research. *Journal of Marketing Management*, 30(17-18), 1800-1832. doi:10.1080/0267257X.2014.959034
- Barbera, N., e Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205.
- Batista Martins, J., (2012). El metrosexual y la cuestión de la identidad: inquietudes teóricas. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 22(65), 339-357.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bénard Calva, S. M. (2019). Autoetnografía. Una metodología cualitativa. *Aguascalientes, UAA*.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable weight. Feminism, western culture, and the body*. Los Angeles, California: University of California Press.
- Cohen R, Newton-John T y Slater A. (2021) The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology*. 2021;26(13):2365-2373. doi:10.1177/1359105320912450
- Contrera, Laura. (2016). Cuerpos sin patrones, carne indisciplinada. Apuntes para una revuelta gorda contra la policía de la normalidad corporal. En Laura Contrera & Nicolás Cuello (Comps.), *Cuerpos sin patrones: resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne* (pp. 23-33). Editorial Madreselva.
- Coutiño, L. (2014). *Este no es mi cuerpo. Consumo femenino de productos para adelgazar en Sonora*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Das, V. (2001). Stigma, contagion, defect: Issues in the anthropology of public health. *Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda*, 5-7.
- Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. D. J., y Barrera-Cruz, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 241-249.
- Davis, K. (2007). *El adiós al cuerpo. Estudios culturales sobre cirugía cosmética*. México: La Cifra.
- De Brún A, McCarthy M, McKenzie y, McGloin A. (2014). Weight stigma and narrative resistance evident in online discussions of obesity. *Appetite*. 72:73-81. doi: 10.1016/j.appet.2013.09.022.
- De Domingo Bartolomé, M. y López Guzmán J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *XXV* (2), 273-284. ISSN: 1132-1989.

- De Sousa Silva, A. F., Freitas Lima, T., Cremonesi Japur, C., Gracia-Arnaiz, M., y Rodrigues Oliveira Penaforte, F. (2018). La delgadez como normal, o normal como gordo: reflexiones sobre el cuerpo y patrones de belleza contemporáneos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(4), 808-813.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. London, UK: Sage
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018.
- Energici, M. (2018). Afectividad y subjetividad femenina: análisis de la gordura como código moral. *Límite (Arica)*, 13(43), 17-28. [dx.doi.org/10.4067/S0718-50652018000300017](https://doi.org/10.4067/S0718-50652018000300017)
- Featherstone, M. (1991). The Body in Consumer Culture. En Mike Featherstone, Mike Hepworth & Bryan Turner (Eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*. SAGE.
- Fernández, A., (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*. 26, 315-339.
- Foucault, M. (1979) *El orden del discurso*, Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones de La Piqueta
- Foucault, M. (1997). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999). *¿Qué es la Ilustración?* En: *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales* vol. III. Barcelona: Paidós.
- Gobierno de México. (2023, 18 de mayo). *El combate a la corrupción salva vidas: Cofepris cancela registro sanitario a Redotex y Redotex NF* [Comunicado de prensa 48/2023]. <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/el-combate-a-la-corrupcion-salva-vidas-cofepris-cancela-registro-sanitario-a-redotex-y-redotex-nf?idiom=es>
- Gilman, S. L. (2008). *Fat: A cultural history of obesity*. Polity.
- Goffman, E. (2006). *Estigma, La identidad deteriorada*, Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina.
- Gondim, Guedes S. M.y Estramiana, Alvaro, J. L. (2010). Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. *Revista Española De Sociología*, (13).
- Gracia, M. (2010). Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. *Appetite*, 55(2): 219-255. doi: 10.1016/j.appet.2010.06.002
- Gracia, M. (2011). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* . 2011;54(3):20-28.
- Gracia, M. (2011). La medicalización de la obesidad. Concepciones y experiencias sobre la gordura en jóvenes con "exceso" de peso. *Antropología*, 34, 225-241. ISSN: 1137-439X.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Nueva York: Routledge.
- Grønning, I., Scambler, G., & Tjora, A. (2013). From fatness to badness: The modern morality of obesity. *Health*, 17(3), 266-283.

- Guzmán, A. (2014). Percepción, imaginación e imaginario: posibilidad de las prácticas corporales. En Muñiz, E., *Prácticas corporales: performatividad y género* (pp. 39-63) Ed. La Cifra.
- Hoffman, D., (2001). Obesity in developing countries: Causes and implications. *Food Nutr Agric.* 28. 35-44.
- Hofmann, B., (2015). Obesity as a Socially Defined Disease: Philosophical Considerations and Implications for Policy and Care. *Health Care Analysis*, 24(1), 86–100. doi.org/10.1007/s10728-015-0291-1
- Hoverd, W.J. y Sibley, C.G. (2007), Immoral Bodies: The Implicit Association Between Moral Discourse and the Body. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46: 391-403. doi.org/10.1111/j.1468-5906.2007.00365.x
- Huerta-Rosas, A., (2008). La construcción social de los sentimientos desde Pierre Bourdieu. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, III(5), 1-11.
- Kleinman, A. y Hall-Clifford, R. (2009). Stigma: A social, cultural and moral process. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(6), 418-419. doi:10.1136/jech.2008.084277.
- Latner, J. D., Ebner, D. S. y O'Brien, K. S. (2012). Residual Obesity Stigma: An Experimental Investigation of Bias Against Obese and Lean Targets Differing in Weight-Loss History. *Obesity*, 20(10), 2035-2038. doi.org/10.1038/oby.2012.55
- Le Breton, D., (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4(10),67-77.
- Lee, Jenny. A. y Pausé, Cat J. (2016). Stigma in practice: Barriers to health for fat women. *Frontiers in Psychology*, 7, 11-21. doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02063
- Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Castle, D. J., Hyde, J. y Komesaroff, P. A. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1349-1356. doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021
- Link, B. G. y Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Lupton, D. (2013). *Fat*. Nueva York: Routledge.
- Lupton, D. (2012). *Food, the body and the self*. London: SAGE.
- Madden H, Chamberlain K. (2010). Nutritional health, subjectivity and resistance: Women's accounts of dietary practices. *Health*.14(3):292-309. doi:10.1177/1363459309356073
- Malo-Serrano, Miguel, Castillo M, Nancy, y Pajita D, Daniel. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213
- Martinic, S. (1992). Análisis Estructural: presentación de un método para el estudio de lógicas culturales.
- Megan M. Ringel, Peter H. Ditto, The moralization of obesity, *Social Science & Medicine*, Volume 237, 2019, 112399, ISSN 0277-9536, doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112399
- Meléndez, J. M., Cañez, G. M., y Frías, H. (2010). Food behavior and infantile obesity in Sonora,

- Mexico. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 1131-1147.
- Meléndez, J. M., Moreno, I. M., Cañez, G. M. y Núñez, G. (2018). Prácticas corporales y alimentarias de mujeres adultas del noroeste de México. Una aproximación al cuidado corporal femenino. *GenEros*, 23(2), 169-198.
- Merleau-Ponty, Maurice (1962). *Phenomenology of perception*. Atlantic Highlands, New Jersey: The Humanities Press. Edited by Donald A. Landes.
- Miric, M., Álvaro, J., González, R. y Torres, A. (2018). Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicología e Saber Social*, 6(2), 172-185. :doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552
- Moffat T. (2010). The childhood obesity epidemic: health crisis or social construction? *Medical Anthropology Quarterly*. 2010. Mar; 24(1):1-21. doi: 10.1111/j.1548-1387.2010.01082.x.
- Monaghan, L. F. (2005). Discussion Piece: A Critical Take on the Obesity Debate. *Social Theory & Health*, 3(4), 302-314. doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700058
- Mora, A.S. (2008). Cuerpo, género, agencia y subjetividad. V Jornadas de Sociología de la UNLP, 10, 11 y 12 de diciembre de 2008, La Plata, Argentina. En Memoria Académica.
- Moreno, I. (2017). *Experiencia y prácticas corporales de mujeres adultas sonorenes* (tesis de maestría). Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.
- Moreno, M. L., (Julio, 2015). Una historia de gordxs Breve análisis sobre los dispositivos de normalización de los cuerpxs. Jornadas "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico". Universidad de Lanús, Buenos Aires.
- Muñiz, E. (2014). *Prácticas corporales, performatividad y género*. México: La Cifra.
- Muniz, F. J. S. (2016). La obesidad: un grave problema de salud pública. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia, España*, 2016: 82, 6-26.
- Navajas-Pertegás, N. (2021). Deberías adelgazar, te lo digo porque te quiero: Reflexiones autoetnográficas sobre la gordura. *Athenea Digital*, 21(1), e2434. doi.org/10.5565/rev/athenea.2434
- Orbach, S., (1978). *Fat is a Feminist Issue*. Great Britain, Paddington Press.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras.
- Parrales, H. (2022). Efectos psico-sociales, durante la pandemia por SARS-COV2, en la población adulta – Revisión de la literatura. *Universidad Central del Ecuador*.
- Puhl, R. M. y Peterson, J. L. (2012). Physical Appearance and Stigma. In T. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 588-594). Academic Press. ISBN 9780123849250. doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00093-6.
- Reischer, E. y Koo, K. (2004). The body beautiful: symbolism and agency in the social world. *Annual Review of Anthropology*, 33(1), 297-317. doi.org/10.1146/annurev.anthro.33.070203.143754
- Ringel, M. M. y Ditto, P. H. (2019). The moralization of obesity. *Social Science & Medicine*, 237, 112399. doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112399
- Ritenbaugh, C. (1982). Obesity as a culture bound syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry*,

- 6(4), 347-361. <https://doi.org/10.1007/BF00118882>
- Rosen, H. (2014). Is Obesity A Disease or A Behavior Abnormality? Did the AMA Get It Right? *Missouri Medicine*, 111(2), 104-108.
- Rozin, P. (1999). The Process of Moralization. *Psychological Science*, 10(3), 218–221. doi.org/10.1111/1467-9280.00139
- Saguy, A. (2013). *What's wrong with fat?* Oxford University Press (UK).
- Sánchez Graillet, L. A. (2022). Obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual? *Inter disciplina*, 10(26), 177-206. doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80974
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Teachers college press.
- Stuber, J., Meyer, I. y Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social science & medicine*, 67(3), 351-357.
- Synnott, A. y Howes, D. (1992). From Measurement to Meaning. *Anthropologies of the Body. Anthropolos*, 87(1/3), 147–166.
- Tarrés, M. L. (2013). *Observar, escuchar y comprender: Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (1). FLACSO-México.
- Taylor, S. J. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Traductor Piatigorsky J.
- Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad. exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Valenzuela Gutiérrez, Marissa Eunyce, & Meléndez Torres, Juana María. (2018). Concepciones y valoraciones del cuerpo en jóvenes del noroeste de México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 45-56. doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.456
- Valenzuela Gutiérrez, Marissa Eunyce, & Meléndez, Juana María. (2019). Normalización del cuerpo femenino. Modelos y prácticas corporales de mujeres jóvenes del noroeste de México. *Región y sociedad*, 31, e1067. doi.org/10.22198/rys2019/31/1067
- Vartanian, L. R. y Shaprow, J. G. (2008). Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: A preliminary investigation among college-aged females. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 131-138. doi.org/10.1177/1359105307084318
- Veniziani, Mónica, “Vestimenta como emergente cultural”; Encuentro Latinoamericano de Diseño; Palermo, 2007
- Wann, Marilyn (2009), *"Fat Studies: An Invitation to Revolution"*, The Fat Studies Reader, E. Rothblum y S. Solovay (eds.), Nueva York, New York UP.
- World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023. data.worldobesity.org/publications/?cat=19