



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES;
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y SOCIOLOGÍA.

**DISCRIMINACIÓN Y GORDOFOBIA ENTRE FUNCIONARIOS DEL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE**

*RELEVANCIA DISCIPLINARIA Y NUEVOS ESCENARIOS
EN EL CAMPO DEL TRABAJO SOCIAL*

Tesistas: Claudia Castillo Basualto

Franco Cortés Curilen

Docente de seminario: Fernando Cofré.

Tesis Para Optar A Grado Académico
De Licenciado/a En Trabajo Social.

Santiago de Chile, 2023.

Agradecimientos

Claudia Castillo Basualto.

A mi madre María Antonia, agradezco tu amor y apoyo incondicional en cada paso y camino que he recorrido. A mi padre Sergio Luis, siempre a mi lado enseñándome que la vida se vive mejor en comunidad. Ambos formaron a la persona que soy, de ustedes aprendí que siempre me debe doler el dolor del otro y que mi mano siempre debe estar abierta.

A mi esposo Francisco, tú, tu inagotable amor y ese tan anhelado y aromático café acompañaron y alentaron mi cuerpo y mente cansados. Tu energía siempre reparo cada fractura y aclaró todo cuestionamiento.

Mis hijos, Katherine, Macarena, Paolo. Esto siempre fue para ustedes y por ustedes, las madres siempre podemos. A mis nietos Tomas y Santiago, los amo con el alma.

A mi hermano Daniel y mi cuñada Bárbara, quienes suplieron con amor mis horas de ausencia con mis padres, mis amados sobrinos Bastián y Thais quienes celebraron cada buena calificación obtenida.

A mis amigos, Tatiana, Margoth, Erick, Erika, Carolina y Lorena, gracias por siempre estar, gracias por siempre esperar y gracias por siempre entender, los quiero.

A Franco, compañero, amigo, hijo y confidente. Gracias por creer en mí y gracias por darme la fuerza y la confianza que siempre necesité. Gracias por tu enseñanza y paciencia, te llevo en el corazón.

A mi profesor de tesis Fernando Cofré, quien mate en mano y sonrisa fácil, guio nuestro camino siempre fortaleciendo nuestra confianza.

A la Universidad, a pesar de los pesares me dio la posibilidad de cumplir este gran sueño.

A mí misma por haber luchado con todos mis demonios, por haber logrado superar cada temor por ser una mujer valiente y cambiar mi vida cambiando la de los demás.

Franco Cortés Curilen

Agradezco a todas las personas que hicieron posible esta investigación; encuestados, entrevistados y profesor guía Fernando Cofré, quien con su eterna serenidad e inagotable mate siempre estuvo ahí frente a las inquietudes e inseguridades.

A mi compañera Claudia Castillo, admirable mujer que a pesar de todo, no ha permitido rendirse frente a la difícil tarea de ocupar múltiples roles. Compañera que con el paso del tiempo se transformó en amiga, en una en la que se puede confiar a muerte.

A Yolanda y Pablo, gracias por todos esos momentos en que me ayudaron a asistir a la universidad, sin ustedes este trabajo y todos estos años de estudio no se habrían podido concretar. Agradezco el acompañamiento constante que han tenido con mi familia, que a la vez, también es la de ustedes.

A mi hijo menor, Santiago, que a pesar de que aún no hablas, agradezco que me esperes despierto cuando llego en las noches después de estudiar, sin tus abrazos y caricias al hacerte dormir nada de esto sería posible.

A mi hijo mayor, Tomás. Gracias por tu inquietante curiosidad sobre el quehacer disciplinar de la intervención social, esas conversaciones al hacerte dormir siempre me dejan con nuevos cuestionamientos por querer resolver.

A Camila Sagredo, compañera amante y madre de nuestros dos hijos, te agradezco enormemente el haberme ayudado a entrar a estudiar nuevamente. Gracias también por el constante acompañamiento en este proceso y no me refiero solamente a esta investigación, sino a los cuatro años de estudio que ya llevo. Así también, agradezco todas esas conversaciones donde cruzamos la pedagogía con el trabajo social, no hay nada mejor que esos espacios de análisis se den en tu propia casa.

Sin pretender caer en la categoría de egocéntrico, me agradezco a mi mismo, que a pesar de todo lo vivido, todos los problemas, he seguido adelante con este proyecto personal de transformarme en trabajador social.

Finalmente, esta investigación va dedicada a todos los sujetos sociales con cuerpos no idealizados, que deben soportar la discriminación en silencio, donde algunas/os incluso, han encontrado en la muerte una solución a la complejidad normalizada de las burlas, el acoso y la exclusión.

*“Hablemos de humillación, invisibilización, maltrato, inferiorización
Ridiculización, patologización, marginación, exclusión y hasta el ejercicio
de violencia física ejercida contra un grupo de personas por tener una
determinada característica física; la gordura”*

Piñeyro, 2016:48

Índice

1.	PRESENTACIÓN E INTRODUCCIÓN.....	7
2.	PROBLEMATIZACIÓN.....	9
3.	ESTADO DEL ARTE/CUESTIÓN.....	11
4.	VACÍOS DETECTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO Y JUSTIFICACIÓN.....	15
5.	POSICIÓN PARADIGMÁTICA.....	16
6.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	17
7.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES/CONCEPTOS.....	18
7.1.	Variable Independiente: Gordofobia.....	18
7.2.	Variable dependiente: Clima Organizacional.....	18
7.3.	Variable dependiente: Salud Mental.....	18
8.	OBJETIVOS.....	18
8.1.	OBJETIVO GENERAL	18
8.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
	A) Comprobar si los cuerpos gordos son una traba para el acceso laboral en servicios de salud pública.....	18
	B) Comprobar si los cuerpos gordos son un traba para el ascenso laboral dentro de los servicios de salud pública.....	18
	C) Indagar sobre los tipos de manifestaciones de discriminación en las relaciones interpersonales que mantienen las personas gordas en sus puestos de trabajo.....	18
	D) Develar si clase socioeconómica, género y cultura/etnia/nacionalidad son factores que incrementan la discriminación hacia personas gordas.....	18
	E) Analizar los relatos de funcionarios gordos, en relación al por qué de este fenómeno, efectos psicosociales y posibles resultados de mitigación del fenómeno a estudiar.....	18
9.	HIPÓTESIS:.....	18
10.	MARCO CONCEPTUAL.....	19
10.1.	Gordofobia:.....	19
10.2.	Salud Mental:.....	24
10.3.	Clima Organizacional:	29
11.	MARCO METODOLÓGICO.....	33
11.1.	Primera Sección; cuantitativa.....	34
11.2.	Segunda sección; cualitativa.....	36

12.	ANÁLISIS CUANTITATIVO.	39
12.1.	Indicadores estadísticos y hallazgos.	39
12.1.1.	Caracterización.....	39
12.1.2.	Dimensión de autopercepción y reconocimiento por cuerpo no normado o sobrepeso. ...	41
12.1.3.	Tipos de discriminación.	43
12.1.4.	Clase y nivel de estudio como motivo de discriminación.	43
12.1.6.	Dificultades al acceso remunerado en el servicio de salud.	46
12.1.7.	Dificultades en el ascenso en puestos de trabajo.....	47
12.1.8.	Conocimiento de normas legales y normativa interna en cada centro de salud.	47
12.1.9.	Salud Mental y Clima Organizacional.....	49
12.1.10.	Percepción sobre el tema de estudio.	51
12.2.	Tendencia en relación a las variables.	52
13.	SECCIÓN CUALITATIVA.....	52
13.1.	Análisis de datos según categorías/objetivos específicos.	52
13.1.1.	Caso número uno y primer objetivo específico.	52
13.1.2.	Caso número dos y segundo objetivo específico.....	55
13.1.3.	Caso número tres y tercer objetivo específico	58
13.1.4.	Caso numero uno y primer objetivo específico	62
14.	HALLAZGOS.	67
15.	REFLEXIONES ENTRE GÉNERO, DISCRIMINACIÓN Y GORDOFOBIA	69
16.	APORTES Y DESAFÍOS PARA EL TRABAJO SOCIAL EN CHILE.	72
17.	BIBLIOGRAFÍA.....	79
18.	ANEXOS.	85
18.1.	Consentimiento informado del cuestionario.....	85
18.2.	Consentimiento informado de Focus Group.	87
18.3.	Operacionalización de variables cuantitativas.....	90
18.4.	Elaboración del Cuestionario.	93
18.5.	Operacionalización del instrumento cualitativo	96
19.	Registro Focus Group.....	97

1. PRESENTACIÓN E INTRODUCCIÓN.

La elaboración de este ejercicio académico, fue dirigido y ejecutado por los tesisistas Franco Cortés Curilen y Claudia Castillo Basualto. Quienes desde un principio y en toda su trayectoria de pregrado, han logrado generar espacios de investigación y reflexión acerca de variadas temáticas que tienen que ver con educación en tiempos de pandemia, vulneración de derechos a menores de edad, marginalización de migrantes en situación de calle, como también, en el levantamiento de información acerca de Movimientos Sociales a partir de la Salud Pública en nuestro país¹. Es precisamente en esta área en la que se decidió realizar el ejercicio de tesis, puesto que ambos investigadores, cumplen roles en el espectro de la salud pública: Franco Cortés Curilen, como administrativo del Servicio de Orientación Médica Estadística del Centro de Salud Familiar (de aquí en adelante CESFAM) Matta Sur, de la comuna de Santiago y Claudia Castillo Basualto, como administrativa de recaudación y funcionaria de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (de aquí en adelante OIRS) del Hospital Clínico Félix Bulnes de la comuna de Cerro Navia.

Ambos han dedicado tiempo y sacrificio en el mejoramiento de sus servicios, lo que queda reflejado en las variadas prácticas/pasantías que tuvieron que realizar en sus centros ocupacionales.

Si bien, este ejercicio nació de la observación fenomenológica y empírica de los tesisistas en sus respectivos trabajos, surgió la necesidad de problematizar cuestiones que se visualizan en lo

¹ Cualquiera de estas investigaciones, puede ser solicitadas a los correos; franco.cortes@uacademia.cl o a claudia.castillo@uacademia.cl

macrosocial², pero que se minorizan y por tanto su análisis se visualiza empobrecido en el devenir de las instituciones públicas y privadas.

los centros de salud no quedan exentos a restar importancia a temas que tienen consecuencias de importancia en la salud mental de quienes allí desempeñan funciones. Es así como el Servicio de Salud Metropolitano Occidente (desde aquí en adelante como SSMOC), fue el escenario logístico para la conducción de este trabajo. En ese escenario logístico se problematizó la gordofobia entre funcionarios y se convirtió en el eje central de esta investigación, que fue de carácter mixto, secuencial y exploratorio/explicativo.

El objetivo general de este trabajo de investigación, consistió en develar la existencia de conductas gordofóbicas en instituciones de salud pública dirigidas hacia los trabajadores del SSMOC. Para lograrlo, se utilizó una metodología mixta y secuencial, esto se refiere, a que se pasó de una metodología cuantitativa a una cualitativa. El propósito de esto, era medir una parte de la realidad social del SSMOC, para después analizar los relatos de quienes hayan tenido diferentes tipos de discriminación por gordofobia.

Por último y desde este momento, los investigadores creen que es de mucha relevancia mencionar que este ejercicio no significa, en ninguna de sus formas, una apología o un llamamiento a subir de peso, puesto que no se puede negar que en algunos casos esto puede significar un determinante de riesgo en el estado de salud de las personas. Mas bien, los investigadores pretenden evidenciar un fenómeno problemático que tiene relación en cómo las personas gordas están sujetas a diferentes mecanismos de exclusión y discriminación a lo largo de su ciclo vital.

² Entiéndase a lo macrosocial como un fenómeno estructural, que ocurre en los sistemas sociales y en la población a gran escala.

2. PROBLEMATIZACIÓN.

Según Fernández, M. (2021) La gordofobia es un problema de carácter social, puesto que apunta a un número significativo de sujetos que son afectados por sensaciones de rechazo en relación al cómo son analizadas por otras personas. Implicando fenómenos de discriminación, aislamiento, menosprecio y percepción de posibles deficiencias en relación a los trabajos y la manera en la que las personas gordas puedan ejecutarlos. Este rechazo, puede ser de forma consciente o inconsciente y tiene origen en los cánones de belleza que impone el mercado, el modelo económico, la publicidad y la cultura patriarcal.

Sin embargo, no es tan solo un tema sociocultural y económico, la trabajadora social Navajas-Pertegás, N. (2017) sostiene que también lo es en cuanto a medidas biomédicas. Puesto que los gobiernos industrializados y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran a la gordura como una patología y epidemia global, donde gordura es sinónimo de enfermedad contagiosa. Considerando entonces, este tema como un problema sistemático de opresión y poder sobre los cuerpos no normados.

Así también, este tipo de corporalidad es socialmente despreciado desde la infancia de los sujetos, mediante burlas e insultos. Ortega, E. (2018) sostiene que una analogía a este problema social, se da con las personas en situación de discapacidad, ya que, también sufren discriminación a partir de la sociabilización temprana de los individuos. El autor menciona que existen diversos estudios que han mostrado que los niños prefieren relacionarse con otros que estén dentro del peso normal, que sean delgados y que no tengan ninguna patología psicomotora, puesto que asocian a la obesidad y la discapacidad con características negativas como la pereza y el desaliño,

desarrollando de esta forma, actitudes negativas contra las figuras con obesidad u otros problemas físicos y mentales.

Siguiendo con la idea de las relaciones sociales y la discriminación a temprana edad, Pallares, J. (2016) menciona también, que existe una opresión sistemática donde el niño obeso se siente excluido en cuanto a la vestimenta, moda y actividades lúdicas de una sociedad con valores, creencias y actitudes en pro a la delgadez.

Haciendo este pequeño alcance sobre la edad temprana y volviendo a la gordofobia como la discriminación y exclusión generalizada. Donda, V. (2021) explica que las personas gordas - debido al aislamiento- tienen dificultad en el acceso al trabajo, en la búsqueda de relaciones amorosas y en la inclusión del espacio público. Esto se evidencia en el relato de personas gordas que manifiestan haber sido obligados a pagar pasaje doble en algunos transportes de locomoción colectiva por ocupar gran espacio, o bien, al no existir asientos aptos en cines, teatros, estadios u otros centros de entretenimiento. Por tanto, la exclusión es a gran escala y se materializa incluso desde lo arquitectónico de nuestros espacios.

Finalmente y no menos importante sobre este problema social, existe una ridiculización hacia estas personas. Esto se puede apreciar en diferentes medios de entretenimiento y comunicación, desde aplicaciones de redes sociales, pasando por programas de televisión –afortunadamente cada vez van más en decadencia-, como también en las relaciones personales que tienen estos sujetos sociales. Instagram, Facebook y Tik-Tok, dejan ver cómo estas personas son motivos de burlas explícitas, así también programas de televisión (que en gran parte ya no son emitidos) mostraban a cuerpos no normados como un espectáculo de risa; enanos, gente de edad avanzada, calvos, delgadez extrema y gordos eran la tónica de programas como Morandé con Compañía, donde la

diversidad cultural y sexual no escapaba a esta lógica de la ridiculización. Sobre las relaciones sociales se puede mencionar que todo el mundo ha tenido algún conocido gordo, al cual nombran con apodos relacionados a animales y objetos contundentes, todo esto siempre bajo el estigma de negatividad asociado a las corporalidades gordas.

A modo de síntesis, se puede mencionar que la gordura es un estado físico que provoca diferentes reacciones negativas, como exclusión, asilamiento, burlas y diversas formas de discriminación que suceden a lo largo del ciclo vital, donde los niños no quedan al margen. Estas formas de opresión son amparadas y legitimadas por cosmovisiones en concordancia con el modelo económico, los cánones de belleza y el discurso biomédico. Todo esto conlleva a problemas en las relaciones sociales y el profundo deterioro de la salud mental de los sujetos gordos. Por esto es que al igual que todas las formas de exclusión y discriminación, la gordofobia debe ser entendida y atendida como pertinente y apremiante en la investigación e intervención del trabajador social

3. ESTADO DEL ARTE/CUESTIÓN.

Sobre la literatura de este fenómeno se indagó una amplia gama de archivos, columnas de opinión, investigaciones médicas, revistas científicas y artículos socioculturales.

Ahora bien, en este espacio se intentó dar un orden explicativo sobre el fenómeno estudiado, pero resultó imperante entender primero qué es la gordura y cuáles podrían ser los problemas de salud asociados a esta condición física. En la opinión de la Dra. chilena Raimann, X. (2011), la gordura asociada al sobrepeso es un fenómeno que puede desencadenar una serie de efectos dañinos relacionados a enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, dislipidemia, y diabetes tipo 1 y 2), problemas ortopédicos (enfermedad de Blount y artrosis), síndromes gastrointestinales

(hígado graso y colelitiasis) y por último, complicaciones respiratorias (asma bronquial y apnea del sueño). Sin embargo, estas morbilidades médicas son solo una probabilidad, puesto que existen personas con sobrepeso que no necesariamente desarrollarán ninguno de los problemas de salud mencionados, por lo tanto, bajo esta afirmación, la especialista sostiene que no se puede patologizar una condición de salud basándose en el aspecto físico de las personas; a simple vista no se puede diagnosticar una enfermedad solo porque se evidencia el sobrepeso.

Por otro lado y siguiendo en el ámbito de salud, el nutricionista Bacon, L. (2008) mediante estudios biopsicosociales sostiene que gran parte de la población, se encuentra en una permanente búsqueda de la belleza, agrega que este fenómeno atraviesa diversas culturas y es considerado como un efecto de la globalización. En esa búsqueda de belleza relacionada a la delgadez, muchas personas han encontrado la muerte al someterse a cirugías estéticas riesgosas y dietas estrictas. Su estudio cuantitativo arrojó que la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, se debe a trastornos alimenticios relacionados a la anorexia. El autor realiza una reflexión -dicotómica entre delgadez y gordura- en torno a los riesgos que los sujetos son capaces de asumir con la finalidad de encajar en los estereotipos establecidos en las sociedades de casi todo el globo.

En aspectos de investigación psicosocial Sonya, R. (2012) realizó un ejercicio cualitativo sobre la aceptación de la diversidad corporal y la condición causal de patrones socioculturales. Indicando que en su muestra de estudio, los sujetos suelen presentar problemas mentales, falta de confianza y culpabilidad por la imagen que representan entorno a lo social. Para dar explicación a esto desarrolla una serie de capítulos en los cuales especifica variados temas en torno al eje central del texto (el de disculparse por tener determinado cuerpo) y del cómo aceptarse para poder realizar un cambio sobre la presión y exclusión social. En otras palabras; explica que el “mundo” no te

aceptará ni te respetará sin que antes lo hagas tú mismo. Bajo esa línea es que emplea una serie de métodos y técnicas tanto físicas como psicológicas para poder atender a ese fin.

También existen estudios reflexivos bajo la experiencia personal. En ese sentido Tobar, V. (2018) realiza un relato autobiográfico sobre el problema social en el cual se ve supeditada, en este contexto es que menciona que el género femenino es quien más discriminación debe soportar. El márketing y la propaganda a favor a la belleza asociada a la delgadez, no dan espacio a cuerpos gordos, sino que más bien, perpetúan la idea de que las corporalidades femeninas se deben proyectar desde la saludable delgadez asociada al deporte y la destreza. Así también, menciona que los cuerpos no normados, abren posibilidades a la aceptación, aunque esto se encuentre cuesta arriba. Desde una perspectiva crítica, se posiciona como una autora feminista que evidencia el poderío patriarcal sobre temas como la dignidad y salud mental de las mujeres; es este sistema en conjunto al modelo económico los cuales estandarizan y controlan los cuerpos, configurando deseos y definiendo lo que es bello y sano.

Respecto a los estándares aceptados sobre belleza y salud, la socióloga Strings, S. (2019) quien ha generado estudios hermenéuticos sobre género, raza-cultura, clases socioeconómicas y salud, aporta a la temática el enfoque interseccional. En sus estudios evidencia que la población afrodescendiente es quien ha sufrido mayor perjuicio, represión y exclusión al menos por la sociedad estadounidense desde la época de la esclavitud. Este fenómeno en Latinoamérica, según Energici, M. (2016) reúne características similares, ya que, la mujer afrodescendiente o con raíces indígenas, de clase económicamente baja y más aún, gorda es a quien más se estigmatiza discrimina y/o excluye.

Sobre la región latinoamericana, los investigadores no encontraron grandes registros de estudios metodológicos sobre la gordofobia, más bien, existe teorización sobre el fenómeno y su causalidad. Sin embargo en Argentina, Montero (2001) realiza un estudio historiográfico sobre las personas gordas y los efectos socioculturales que proyectaban estos sujetos en distintas épocas. Concluyendo que a medida que se acercaba y desarrollaba la Revolución Industrial en esta región, la obesidad se convirtió en una de las primeras enfermedades patologizadas por el “mundo civilizado”.

A pesar de todos estos estudios y los aportes de diferentes investigadores, en Chile no existe una gran variedad de publicaciones sobre materias que tengan relación, específicamente, entre el género femenino y los cuerpos gordos o no normados. Sin embargo Energici, M. Et. Al (2016) realizaron un estudio cualitativo de carácter exploratorio, con la finalidad de comprender el modo en que se configura socialmente la gordura, la clase y grupo etario.

La muestra fue no probabilística y abarcó un total de 49 participantes, donde 27 fueron mujeres y 22 hombres. Los resultados del estudio arrojaron que la gordura aparece como un asunto ampliamente feminizado, que se dejó analizar en dos dimensiones del estudio; A) La norma de tamaño del cuerpo es más estricta para mujeres que para hombres, independiente de la edad y la clase social, y B) Moralmente, bajo construcciones socioculturales, la gordura se describe como un interés y responsabilidad femenina.

En cuanto a investigaciones relacionadas sobre la gordofobia y los equipos de salud en Chile, Gómez, D. Et. Al (2017) realizaron un estudio mixto sobre cómo los profesionales de salud se relacionan y generan diagnósticos a partir de la base de sobrepeso de sus pacientes. El resultado del ejercicio mostró tres indicadores importantes a señalar. El primero, confirma que gran parte de

la población local tiene desajustes en cuanto a peso y talla, entrando en la categoría de personas gordas. En segundo lugar, se establece que estas personas sufren un deterioro importante en aspectos psicológicos, inequidades sociales y dificultades en las relaciones sociolaborales. Finalmente, el estudio indica que los equipos de salud, suelen generar tratamientos y diagnósticos de morbilidades en base al peso de la persona; ejemplo de esto es si un paciente consulta a un facultativo sanitario por dolor de rodillas, automáticamente el primer diagnóstico tendrá relación con su peso, este diagnóstico por lo general se emite sin antes y por medio de algún estudio radiológico descartar una patología diferente que pudiera estar ocasionando esta afección. Por consiguiente, los equipos de salud en Chile, presentan conductas discriminatorias y gordofóbicas en pacientes obesos, lo que repercutirá de alguna u otra manera, en el tratamiento, las intervenciones y por consiguiente en los resultados esperados en el mejoramiento de sus patologías.

4. VACÍOS DETECTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO Y JUSTIFICACIÓN.

Los vacíos que se detectaron en el ámbito de conocimiento, prueban que, a pesar del extenso estado del arte que existe sobre esta materia, no se ha hallado investigación publicada que explore la gordofobia entre funcionarios del área de la salud pública. Los estudios existentes no atienden esa relación entre funcionarios, más bien, explican la relación gordofóbica que existe entre los equipos de salud y los pacientes, lo cual ha tenido como consecuencia estigmatización sobre las personas de cuerpos voluminosos y en ocasiones malos diagnósticos clínicos.

Por tanto, el grupo de investigación introdujo esta problematización al área de la salud pública, en torno a las relaciones interpersonales y profesionales que se dan entre funcionarios dentro de estas

instituciones. En ese sentido, la investigación adquirió una apertura a espacios que no se han explorado.

Ahora bien, desde el ámbito de interés disciplinar, esta investigación cuenta con dos justificaciones, la primera se vincula a la relevancia social y la segunda, a las implicancias prácticas en el Trabajo Social.

5. POSICIÓN PARADIGMÁTICA.

Sobre este apartado, es preciso mencionar que la concepción de paradigma ha tenido un desarrollo a lo largo de la historia. Kuhn, T. (2004) por su parte, explica que el paradigma es una serie de realizaciones científicas que son reconocidas universalmente durante cierto tiempo puesto que, responden a cuestionamientos por parte de la comunidad científica. En otras palabras, son teorías aceptadas, ya que responden a explicaciones de un fenómeno determinado, sin embargo, aquella teoría entra en crisis cuando surge una nueva que es capaz de explicar de mejor manera al fenómeno que se está estudiando.

Por otra parte, Valles, M. (1999) explica que “un paradigma es una imagen básica del objeto de ciencia. Sirve para definir lo que debe estudiarse, las preguntas que son necesarias responder, cómo deben preguntarse y qué regla es precisa seguir para interpretar las respuestas obtenidas” (Pág. 48).

Finalmente Guba & Lincoln (2002) explican que los paradigmas son creencias básicas que representan una visión del mundo y que frente a eso, sirven para conocer la postura, naturaleza e intención del investigador sobre lo investigado.

Frente a esto, los autores antes mencionados, comentan que para esclarecer la posición paradigmática del o los investigadores, se debe analizar la naturaleza del fenómeno a investigar, desde una perspectiva ontológica, epistemológica y metodológica.

Siguiendo esa línea, los tesisistas en la dimensión ontológica, determinan que la naturaleza de la realidad es moldeada por valores sociales, políticos, culturales, étnicos, económicos y de género, respondiendo así a un realismo histórico. En la dimensión epistemológica, se comprende que la naturaleza de la relación entre investigadores y sujeto de estudio es subjetivista; puesto que una realidad en específico -la discriminación por gordofobia en este caso- no es un hecho externo, sino que es parte del escenario en el cual se involucran, experimentan y habitan los investigadores, siendo esto de corte fenomenológico. Sobre la dimensión metodológica, esta es dialéctica; puesto que la intención de conocer la realidad y los fenómenos sociales, conlleva la intención de transformarla como en todo proceso histórico. Por tanto, según las características de las tres dimensiones, la posición paradigmática de esta pareja de estudio corresponde a la crítica social.

En cuanto a lo anterior, la investigación se amparó en los criterios que expone Arnal, J. (1992), el cual menciona que esta posición paradigmática representa un marco metodológico que tiene como objetivo promover la transformación social, respondiendo a la vez, cuestionamientos profundos y que son inquietantes para la sociedad o algún sector de ella, en este caso, los centros de salud.

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Existe gordofobia entre el personal de salud y de ser así, cómo esta afecta al clima organizacional y la salud mental de los trabajadores?

7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES/CONCEPTOS

7.1.Variable Independiente: Gordofobia

7.2.Variable dependiente: Clima Organizacional.

7.3.Variable dependiente: Salud Mental.

8. OBJETIVOS

8.1.OBJETIVO GENERAL

Develar la existencia de conductas gordofóbicas en instituciones de salud pública dirigidas hacia los trabajadores del SSMOC.

8.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A) Comprobar si los cuerpos gordos son una traba para el acceso laboral en servicios de salud pública.
- B) Comprobar si los cuerpos gordos son un traba para el ascenso laboral dentro de los servicios de salud pública.
- C) Indagar sobre los tipos de manifestaciones de discriminación en las relaciones interpersonales que mantienen las personas gordas en sus puestos de trabajo.
- D) Develar si clase socioeconómica, género y cultura/etnia/nacionalidad son factores que incrementan la discriminación hacia personas gordas.
- E) Analizar los relatos de funcionarios gordos, en relación al por qué de este fenómeno, efectos psicosociales y posibles resultados de mitigación del fenómeno a estudiar.

9. HIPÓTESIS:

El grupo de investigación infiere que efectivamente existe gordofobia entre funcionarios de servicios de salud pública en la región Metropolitana. Este fenómeno altera el clima

organizacional en los centros de salud; en la ejecución de las tareas y la participación tanto en la toma de decisiones, como en la resolución de conflictos internos. A su vez, el grupo también cree que el efecto de la gordofobia en los sujetos de investigación, afecta directamente la estabilidad emocional y la salud mental de las personas.

10. MARCO CONCEPTUAL.

10.1. Gordofobia:

Haciendo referencia a la fobia como tal, se entiende al concepto como un miedo profundo e incontrolable, de terror y pánico hacia algún objeto o materia. Marks (1987) menciona que los primeros estudios clínicos aparecen en el año 1801 y tenían que ver con el miedo a la oscuridad, la soledad, animales, fantasmas o monstruos, accidentes y agresiones. Sin embargo, estos estudios se profundizan con Freud (1985) considerando la fobia como un elemento de psicoanálisis que va profundamente relacionado con las obsesiones.

Para algunos autores, como Álvarez, C. (2014);

la gordofobia se define como una patología, que se traduce en una aversión obsesiva o temor a la gordura y por ende, a las personas con mayor peso del que se establece como la media “normal”. Esta fobia puede ir acompañada de pocrescofobia, que significa el miedo a engordar (Pág. 37).

Sin embargo, este estudio no pretende ahondar en la fobia como tal, puesto que la gordofobia es un concepto relativamente nuevo y tiene que ver con otras dimensiones que van más allá de un miedo irracional. La terminología, nace el año 1984 en un estudio realizado en Estados Unidos

por Robinson, E. Bacon, L. y O'Reilly, los cuales por medio de esta conceptualización, promovieron y estimularon la elaboración de una variada serie de estudios -de otros investigadores- que tienen que ver más con la discriminación que con el terror irracional. En ese sentido, Piñeyro, M. (2019) menciona que “la gordofobia es la discriminación a la que nos vemos sometidas las personas gordas y que trae como consecuencia humillaciones, invisibilización, maltrato, ridiculización, patologización, marginación, exclusión y hasta violencia física” (Pág. 33). La definición de Piñeyro, propone el estudio de este fenómeno desde una mirada que va más allá del miedo a algo, más bien, como otra manifestación de exclusión hacia un grupo humano. En esa línea, Rodríguez, R. (2014) reafirma esta idea exponiendo que el fenómeno se da por un proceso de estigmatización basado en dispositivos socioculturales, mediáticos y clínicos para perpetuar modelos de cuerpos aceptables y normados.

Estos cánones también son analizados por Sánchez, G. (2022) quien menciona que el cuerpo es sinónimo de estatus en las relaciones interpersonales y jerárquicas que se producen en la sociedad; “las personas gordas dejan de ser reconocidas como tales y pasan a configurar grupos carentes de poder, de significados y por ende constituyen cuerpos negados que son relegados a espacios, labores y funciones predeterminadas y con bajo reconocimiento social” (Pág.5). Por tanto, el cuerpo se presenta como un símbolo de poder o autoridad.

En concordancia con lo anterior, Bossio, F. (2013) sostiene que la gordofobia se constituye en un proceso sistémico que determina las relaciones e interacciones sociales, basadas en parámetros y cánones de belleza establecida provenientes de imaginarios occidentales y capitalistas, que afecta en mayor medida a las mujeres, donde “sentirse bonitas proviene no solo en parte de un deseo o

convicción íntima personal, sino que surge del “haber cumplido” embebidas en la sociedad de consumo” (Pág.3).

Según estas premisas, se torna interesante analizar este concepto bajo dimensiones médicas, políticas, culturales y sociales basadas en cierto modelo paradigmático relacionado con el capitalismo y el patriarcado.

En el sentido médico-clínico, Contreras, L. (2013) comenta que;

Una ficción médico-política generalizada hace presumir que la delgadez es saludable y que la gordura en todas sus expresiones siempre es manifestación de falta de salud actual o potencial. En palabras de Charlotte Cooper, cuarenta años de activismo gordo han demostrado que hay otras formas de promover la salud para las personas con alto peso corporal, que poco y nada tienen que ver con regímenes o cirugías extremas o prácticas vergonzosas e injuriantes (Pág.61).

En aspectos socioculturales, el patriarcado, el mercado y el márketing mantienen a las personas con sobrepeso -especialmente las mujeres- en una constante presión por mantener lo delgado y adelgazar lo gordo. En ese sentido Cabnal, L. (2010) explica que:

Recuperar el cuerpo para defenderlo del embate histórico estructural que atenta contra él, se vuelve una lucha cotidiana e indispensable, porque el territorio cuerpo, ha sido milenariamente un territorio en disputa por los patriarcados para asegurar su sostenibilidad desde y sobre el cuerpo de las mujeres (Pág.22)

El rastreo histórico de la gordofobia bajo cánones patriarcales y capitalistas que afectan directamente a las mujeres de esta región -y en general a las del cono sur- apunta a un efecto

interseccional³, originado en la colonización de nuestros territorios por parte de los imperios europeos. Siendo este proceso un verdadero proyecto corporal de aculturación y asimilación a los estándares europeos, es aquí donde nace la premisa de pretender occidentalizar la cultura innata de esta tierra, asegurando así una colonización civilizatoria. Bajo esa lógica la autora mencionada anteriormente; Álvarez, C. (2014) expone que

Nuestras corporalidades (...) se encuentran siempre debajo y son inferiores a los del occidente, pues se establecieron relaciones coloniales, jerárquicas y violentas al servicio de las necesidades y los intereses de las metrópolis. Esto quiere decir que las corporalidades están sujetas a un entramado occidental, que establecen oposiciones binarias como: oriente/occidente, primitivo/civilizado y por sobre todo, Europa/ no Europa. (Pág. 149).

Esta lógica binaria es apoyada por Piedrahíta, V. (2013) quien explica que estas dicotomías producen a la vez, nociones de superioridad e inferioridad desde que los europeos ocuparon el continente. Así la población indígena, con el tiempo y de forma progresivamente violenta fue “blanqueada”, siendo vista como sinónimos de progreso social, pero también sinónimo de progreso estético-corporal.

Ahora bien, en los países del norte de este continente, la connotación no solo se dio (y da) con las indígenas del territorio, sino también con la población afrodescendiente, Strings (2019) menciona que en Estados Unidos se ha teorizado la discriminación racial hacia la gordura proveniente como un fenómeno históricamente ligada al racismo hacia las mujeres negras y que proviene de la

³ Terminología originada por Kimberlé Williams Crenshaw en 1989. Abogada, profesora y académica, que dedicaba sus estudios en base a la teoría crítica de la raza.

esclavitud. Sin embargo y a pesar de que en Chile no existe mayor detalle sobre estudios de intersección que tengan relación con la gordofobia, Energici, M. (2022) comenta que ser gorda, pobre y mapuche, es otro intensificador de violencia.

Una vez analizado y conceptualizado la gordofobia en términos médicos, culturales y raciales, falta entenderla en el contexto de la clase social. Este factor se acentuó en la Revolución Industrial y el cambio paradigmático a nivel global, sobre los procesos de producción. Angelino y Rosato (2009) logran interpretar que los cuerpos, principalmente los proletarios, han servido como máquinas de generar riqueza para las clases más abastadas, o sea, su cuerpo debe ser funcional, que sea “eficaz y hábil, capaz de adaptarse eficientemente a las exigencias de la vida productiva” (Pág. 28). Por tanto, la gordofobia en este caso, proviene de los dueños de los medios de producción que excluyen económicamente a las personas con sobrepeso y dificultan el acceso a la inserción laboral en cualquiera de los rubros de trabajo y producción de capital, fenómeno que también se hace notar más en el género femenino. Es así como la relación entre gordura y gordofobia tiene un marcado tinte clasista, como menciona Acosta, E. Et al (2017)

Las formas de exclusión tradicionales de las clases bajas construyen a los pobres con atributos morales como la pereza, la suciedad e incluso la fealdad. La pereza es una de las características centrales para individualizar la pobreza, responsabilizando a quien la padece y omitiendo las dimensiones estructurales de la desigualdad e inequidad. A los perezosos, sucios y deformes (...). Así, es un refinamiento de una vieja forma de discriminación, donde no se excluye (solo) por ser pobre, sino gordo. En otras palabras, la exclusión por el tamaño del cuerpo materializa la pereza y la falta de autocontrol (Pág. 8).

Como bien se ha expuesto en este apartado, la gordofobia es un concepto/variable, que va mucho más allá que el miedo incontrolable hacia las personas gordas. Es también un proceso de exclusión, discriminación y violencia que tiene que ver con factores culturales de belleza corporal (mediante la idealización eurocéntrica) y presunta sanidad física (mediante aspectos médicos). Teniendo como origen la colonización de la región americana y que presenta una connotación racial, clasista y de género, por tanto interseccional. Es así como este fenómeno “de clasificación de las personas en base a su peso (...) repercuten directamente sobre la salud mental de las personas” (Cisneros, I. 2004. Pág. 168), sin embargo este es un efecto que se analizará en el siguiente concepto como una variable consecutiva de la gordofobia.

10.2. Salud Mental:

El concepto de salud mental en el devenir histórico, ha experimentado variaciones que tienen relación con las particularidades de las sociedades y sus culturas, y se ha visto influenciado por ideologías, movimientos y tendencias en el pensamiento instaurado en un lugar y una temporalidad definida. En ese sentido, la discriminación por gordofobia se presenta como un factor determinante en el deterioro de la salud mental de quienes la padecen.

La OMS⁴ en la actualidad, explica que la salud mental es conceptualizada como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a mejorar su comunidad” (S/P)⁵. Esta conceptualización de la salud mental presenta en su definición un abordaje multidisciplinario puesto que, se consideran factores internos y externos del individuo

⁴ Organización mundial de la Salud.

⁵ Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

como determinantes de una buena o mala salud mental. Bajo esta premisa se puede mencionar que; los determinantes sociales aparecen como factores taxativos en la afectación y pauperización de la salud en general y la salud mental del individuo, por consecuencia en su vinculación con el medio.

En Chile, la salud mental se entrelaza con el entorno social, económico y físico de las personas, amalgamando la salud mental a las desigualdades sociales existentes en nuestro país, es innegable que el estado de salud de las personas ha estado históricamente determinada y profundamente ligada a las condiciones sociales y económicas en las cuales se desarrolla su ciclo vital.

En respuesta a esta afirmación es que surge el enfoque de equidad en salud, el cual tiene como objetivo según el Ministerio de Salud de Chile; promover la equidad y la calidad en el acceso a la atención en salud. Se infieren entonces, una descentralización del individuo como único responsable de su condición de salud y entiende que, las desigualdades en las cuales transcurre el desarrollo de su vida son un factor fundamental en la prevención, aparición o evolución de una enfermedad. En esta misma línea, este enfoque evidencia que los modos de vida de las personas están determinados por las posibilidades que les otorgan sus contextos sociales y no por decisiones o elecciones tomadas libremente.

Desde esta perspectiva se puede decir que, no todas las personas eligen libremente -por ejemplo- su alimentación, las extensas jornadas laborales y el agotamiento físico, ya que, estos crean una barrera en cuanto a poder gozar de tiempo libre que permita mantener una rutina de actividad física permanente y constante, de esta manera, la obesidad y el sobrepeso se han transformado en un problema de salud mental que va en alza sostenible en una parte importante de la población

(OMS)⁶. El acceso a un tratamiento que pueda modificar esta condición de salud también se dificulta por determinantes estructurales y que tienen relación con la baja oferta en horas nutricionales en salud pública y los altos costos en estas prestaciones en instituciones de salud privada.

Las personas con obesidad o sobrepeso a menudo son víctimas de la gordofobia y suelen sentirse estigmatizadas, marginadas y discriminadas, estas experiencias en lo cotidiano y en las relaciones interpersonales generan situaciones de estrés. La gordofobia afecta la salud mental de las personas con sobrepeso y obesidad, derivando en patologías asociadas la ansiedad y la depresión, especialmente si la persona ha sido objeto de burlas o acoso. También pueden experimentar sentimientos de baja autoestima vergüenza y aislamiento social, lo que puede afectar su calidad de vida y su capacidad para participar en actividades cotidianas, laborales y su interacción con el medio.

La conceptualización de salud mental no está exenta de críticas, para Navarro, V. (S/A), este concepto (definido además por la máxima autoridad coordinadora de las acciones sanitarias a nivel mundial, la cual establece lineamientos de prevención y acción en temas relacionados a la salud de las personas), homogeniza a las poblaciones y no considera contextos sociales, políticos ni procesos históricos, comenta que;

la definición de la OMS evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud y población, y presupone que salud es un concepto apolítico, conceptualizado científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual (Pág. 1 capítulo 3).

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Dicho esto, es que se hace necesario que el llamado “estado de bienestar en cuestiones de salud” considerara un abordaje multidisciplinario y multidimensional que pudiera dar respuesta no solamente a un estado, sino que más bien se proyectara como un proceso de equilibrio en la búsqueda de condiciones que permitan a todos, de manera equitativa gozar de una buena salud mental.

Sin embargo, es esta misma organización quien reconoce un aumento considerable en enfermedades relacionadas a la salud mental⁷. En Chile, los subsidios por incapacidad laboral asociados a trastornos de origen mental, presenta un aumento sostenido en los últimos años tal y como evidencia el informe anual de licencias médicas de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)⁸, en efecto y según el último informe de seguridad y salud en el trabajo el 67% de las enfermedades laborales corresponden a patologías de salud mental.⁹

Los trastornos como el estrés, insomnio y depresión, se encuentran estrechamente ligados a factores de riesgos psicosociales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha definido estos factores como; aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés¹⁰.

En este sentido y ya insertos en la relación causal entre enfermedades de salud mental y acoso laboral, es que, a este tipo de manifestaciones de violencia, exclusión y discriminación en el ámbito laboral, González, D. & Graña, L. (2009) lo denominan Mobbing; el cual se define como una “Situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen una violencia psicológica

⁷ Información extraída de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

⁸ Información extraída de: https://www.suseso.cl/607/articles-701965_archivo_01.pdf

⁹ Información extraída de: <https://www.suseso.cl/605/w3-article-705997.html>

¹⁰ Información extraída de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf

extrema, de forma sistemática, durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo” (S/P). Asociado al Mobbing, estudios evidencian un perjuicio a la salud mental, identificando la ansiedad, baja autoestima y apatía como consecuencia de ser víctimas de estas prácticas, en el contexto social los sujetos se presentan como personas con baja tolerancia a las críticas, altos niveles de desconfianza, evitativos, aislados, agresivos y hostiles.

A nivel local existe un aumento en las denuncias de víctimas que han sido afectadas por discriminación dentro de sus lugares de trabajo, cifras de la Dirección del Trabajo hablan de más de 2.800 denuncias hasta septiembre del año 2022, de las cuales el 64% pertenecen a denuncias efectuadas por mujeres, y el 5,6% de ellas está representada por empleados vinculados al ámbito de la salud.¹¹

En esta misma línea es que se ha determinado que por ejemplo, las enfermeras y asistentes de enfermería están altamente propensas a ser víctimas de violencia laboral, paradójicamente y según lo descrito por Parra y Acosta (2010), esta violencia es ejercida entre ellas mismas. En nuestro país, Florencia Elgueta, Vanessa Araya, Karin Salgado, Jennifer Peña, Jannin Gerdes, se vuelven parte de estadísticas de funcionarias de servicios de salud pública que decidieron poner fin a la discriminación y violencia en sus centros hospitalarios -por parte en algunos casos de sus compañeras y en otros de su jefatura- terminando con sus vidas.

El reconocimiento por parte de las instituciones al Mobbing como factor principal en la toma de decisiones tan extremas como las de quitarse la vida, ha generado una serie de estrategias orientadas a mitigar los efectos de estas formas de violencia en los espacios laborales. Dentro de la normativa legal que busca acabar con la violencia en los espacios laborales, es que en nuestro

¹¹ Información extraída de: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-123004_archivo_01.pdf

país el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales¹² en el trabajo incorpora nuevas dimensiones asociadas al ámbito de las afectaciones a la salud mental de los trabajadores, abordando problemáticas asociadas a la discriminación y exclusión.

Junto a esto es que también se efectuó una modificación al instrumento con el cual los riesgos psicosociales en el ámbito laboral eran evaluados. Esta herramienta consiste en un Cuestionario de Evaluación de los Ambientes Laborales (CEAL)¹³, su principal objetivo es; “...diagnosticar, medir y gestionar en el medio laboral chileno la presencia y el estado de estos factores de riesgo, dentro del ámbito señalado”¹⁴.

Las implicancias prácticas del trabajo social en cuanto a las consecuencias en la salud mental de las personas excluidas y discriminadas por cuestiones relacionadas a su apariencia física, y en particular al volumen de su cuerpo, demandan una reflexión urgente desde lo disciplinar. Conductas encaminadas a la reproducción de patrones patriarcales y opresivos que atentan contra la dignificación y aceptación de los cuerpos gordos dentro de todos los espacios de interacción social deben dejar de ser reproducidas por la sociedad.

10.3. Clima Organizacional:

El clima organizacional es un concepto que se consideró como otra variable/efecto de la discriminación por gordofobia, en este caso, en centros de salud. Puesto que si en alguna institución se da este tipo de violencia, el efecto emocional y la salud mental del afectado, repercutirá en todos sus aspectos del entramado social (familia, grupos, comunidad), y por

¹² file:///C:/Users/56987/Downloads/2022.11.10_PROTOCOLO%20PSICOSOCIAL.pdf

¹³ <https://www.suseso.cl/605/w3-article-694207.html>

¹⁴ Información extraída de: https://www.suseso.cl/605/articles-694207_recurso_1.pdf

supuesto en el ámbito laboral, pudiendo alterar de esta forma, la ejecución de tareas, el compromiso y el alcance de metas sanitarias.

Siguiendo con una explicación lógica. El clima a menudo se entiende en una relación con la meteorología, como descripción al clima que predomina en un lugar. Sin embargo, Araceli, A. (1993) menciona que este concepto se ha trasladado desde las ciencias naturales a diferentes áreas de la atmósfera social, entendiéndola como una realidad ecológico-psicológica en las organizaciones y en las personas que la componen.

Ahora bien, aplicando este concepto sobre la realidad organizacional, Brunet (2004) expone que se puede analizar bajo tres enfoques. El primero corresponde a uno *objetivista*; entendiendo esto como el conjunto de características materiales o tangibles, que logran influir en la conducta de sus integrantes. A la vez, este enfoque valida al clima como una cuestión que está afuera de los sujetos y estos solo la perciben, reflejan y reproducen, pero no son capaces de controlarla. Así también, Mañas, González y Peiró (1999) aportan a la idea de que esta definición objetivista explica al clima organizacional como algo concreto y exterior a los sujetos, los cuales son capaces de analizarlo en conjunto y sentirlo relativamente consensuado en esa “sensación climática”, pero lo reproducen sin modificaciones ni procesamiento.

Siguiendo con los autores ya mencionados, pero desde un *enfoque subjetivista*, se puede decir que las personas logran comprender al clima como algo personal y que les afecta de diferentes maneras, a diferencia del enfoque anterior en el cual se sentían consensuados. Es por eso, que Mañas, et al. (1999) mencionan que el clima dependerá del estado de ánimo de quienes compongan ese microsistema, es una descripción personal del entorno, por tanto, es una cuestión poco fiable e inabordable. Por último, y a pesar de que los individuos tengan una percepción

subjetiva sobre el clima, al igual que el enfoque anterior, es muy difícil de abordar sobre todo en organizaciones con muchos equipos.

Finalmente, el tercer enfoque tiene que ver con las *definiciones integradoras*, las cuales según Mañas, et al. (1999) se analiza al clima como el resultado de las interacciones, las relaciones interpersonales y las jerarquías en un contexto material. Se puede entender este enfoque como la mezcla de los dos anteriores. Por un lado, el clima es algo que está ahí afuera, está dado, pero a la vez, es algo que está en el consciente de los individuos, en su interpretación y reflexión. Se entiende entonces que el clima organizacional es una construcción manejable. Es precisamente en este enfoque en el cual los investigadores buscan analizar esta variable.

Teniendo en consideración esto último, el sociólogo Rodríguez, D. (1999) crea una definición que podría dar una mejor explicación;

El concepto clima organizacional (...) se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo (...). El clima, en esta perspectiva ha de ser entendido como el conjunto de apreciaciones que los miembros de la organización tienen de su experiencia en y con el sistema organizacional. Estas apreciaciones constituyen una afirmación evaluativa, una explicación valorativa de la experiencia organizacional de los miembros del sistema” (Pág. 159).

Esta definición es apoyada por García, M. (2009), quien agrega que el clima organizacional se basa en las relaciones e interacciones sociales que se producen entre los miembros de una institución o grupo, las cuales tienen variables para poder ser analizadas y medidas: objetivos,

motivación, liderazgo, control, sentido de pertenencia, toma de decisiones, relaciones interpersonales, cooperación, apoyo y colaboración. Estas variables al ser analizadas de forma cuantitativa y/o cualitativamente aportarán a generar estrategias en el grado de participación, comportamiento, emocionalidad, satisfacción y eficiencia en el trabajo.

Comprendiendo al clima organizacional como una construcción que se da entre los individuos y que puede ser dicotómicamente eficiente o deficiente (según las variables ya mencionadas) y llevándola al escenario sobre funcionarios de la salud pública. Arce, A. et al (1993) menciona que en ese contexto existen factores ambientales que pueden afectar tanto a las personas del equipo como a la organización en sí misma, donde la comunicación, la toma de decisiones, la motivación y el tratamiento de conflictos deben ser esenciales para tener un equipo con altos índices de satisfacción y bienestar. La lógica inversa proporcional, explica que si en este grupo, existe discriminación, exclusión e invalidación, las personas pueden tener serios efectos psicosociales en sus labores y en la vida personal. Así también lo demuestra el análisis que se realiza desde los estudios del psiquiatra Clerc, J. (2006) quien explica que el mal trato entre funcionarios perjudica directamente la salud mental de los individuos, formando un patrón conductual hacia el resto; como por ejemplo; los usuarios.

Finalmente, se debe afirmar que es importante analizar esta variable como una posible consecuencia a los efectos que podría producir la discriminación hacia cuerpos no normados, específicamente la gordofobia. La normalización de las burlas no es algo superficial como se buscaría aparentar, pues tienen un impacto sobre quien las recibe. Esto evidentemente genera una tensión en el clima organizacional, en la salud mental de la persona y en la prestación de los servicios. Sobre esto Bernal, I. (2015) mencionan que la importancia de analizar estas variables de

construcción de clima organizacional se fundamentan en generar estrategias que contribuyan a implementar programas de desarrollo integral para mejorar las condiciones laborales, la calidad de vida personal y el grado de participación de los colaboradores en favor del éxito en las instituciones de salud del sector público.

11. MARCO METODOLÓGICO.

Como bien se mencionó desde un principio, esta investigación fue de carácter mixta, secuencial (primero cuantitativa y luego cualitativa) y exploratoria/explicativa. Frente a esto, Sampieri, H. Et al (2014) menciona que el alcance exploratorio se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o “problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas (...). Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio” (Pág.91). Por otra parte y siguiendo las mismas líneas del autor, el alcance explicativo va más allá de la mera descripción de fenómenos sociales, “es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos (...). Su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables” (Pág. 95). En ese sentido, el diseño muestral en su origen es exploratorio, puesto que los vacíos detectados en el área del conocimiento dejaron entrever que el estado de la cuestión ha tenido variada literatura sobre la gordofobia. Sin embargo, no se lograron hallar investigaciones publicadas sobre la discriminación hacia personas gordas que sean funcionarios de centros de salud pública en Chile por parte de otros funcionarios de salud. Posteriormente pasó a ser explicativa, ya que, no solamente se genera un aporte en conocimientos del fenómeno social, sino también, se explica las consecuencias de las variables dependientes en relación a la independiente.

11.1. Primera Sección; cuantitativa.

La investigación fue centrada en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOC), con una dotación de 16.245 funcionarios¹⁵. De ese universo, se extrajo una muestra probabilística - azar simple¹⁶- de 150 personas. Cifra que fue intencionada, ya que el tiempo que se otorgó para que el instrumento circulara, fue acotado (un mes).

Para los efectos mencionados en el párrafo anterior, el ideal hubiese sido contar con una muestra más amplia, sin embargo, Morone, G. (2013) comenta que a pesar de que los censos tienen la ventaja de tener un gran alcance universal sobre el área de interés analítico, no sirven para corroborar con exactitud las dimensiones que se desean abarcar sobre un determinado fenómeno. La fidelidad de los datos aportados al estudio, pueden ser tergiversados o alterados por personas que no pretendan participar libremente del ejercicio. Sin embargo, cuando se trabaja con muestras reducida “resulta menos costoso, permite realizar estudios más profundos y supone un ahorro de tiempo” (S/P)

Considerado lo anterior, se usaron requisitos explícitos para participar de la encuesta, la primera fue pertenecer al SSMOC, la segunda ser funcionario en ejercicio durante más de dos años, tercero completar los campos de identificación; nombres y apellidos, número telefónico o correo de contacto, esto en función a la elaboración de la segunda sección correspondiente a la metodología cualitativa. Posterior a eso, los sujetos debían especificar su estamento (medico, profesional, técnico profesional, administrativo) o bien su ocupación dentro del centro de salud (auxiliar de limpieza o guardia). Sin embargo, no se especificó sobre la condición de personas

¹⁵ Información extraída a partir de la cuenta pública del año 2022:

https://ssmoc.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2023/05/01_Cta-Publica_2023_OK.pdf

¹⁶ en el azar simple las unidades de análisis se extraen del marco muestral sin ningún tipo de diferenciación.

gordas, ya que esto podría provocar rechazo o vergüenza y afectar la participación de algunos individuos.

El instrumento utilizado en esta sección fue un cuestionario de 44 preguntas, el cual fue operacionalizado¹⁷ mediante los concepto(s)/variable(s) que se extrajeron directamente de la pregunta de investigación; gordofobia (variable independiente), clima organizacional (variable dependiente) y salud mental (variable dependiente). Por cada una de estas variables se extrajeron tres dimensiones, de estas, se extrajeron como mínimo dos indicadores y a partir de estos, se generaron las preguntas del instrumento/encuesta.

Variable	Dimensión
Gordofobia	autopercepción de discriminación por cuerpo no normado o con sobrepeso
	prevención y sanción sobre la discriminación por aspecto físico o sobrepeso.
	gordofobia e interseccionalidad de relaciones con compañeros/as y relación trabajador/a institución.
clima organizacional	relaciones interpersonales con el grupo de trabajo, jefaturas y pacientes
	apoyo y colaboración por parte de los compañeros de trabajo.
	sentido de pertenencia a la institución y al grupo con el cual trabaja.
salud mental	estabilidad emocional del sujeto de investigación
	autoestima del sujeto social de la investigación
	redes y capital social del sujeto social de la investigación

La encuesta fue emitida el 5 de junio del presente año por medio de la distribución por redes, la cual según Sampieri, H. et al. (2014), sirve para identificar agentes claves que aportarán en la difusión del instrumento, mediante contactos. Para estos efectos, los investigadores usaron redes sociales concentradas en sus ocupaciones laborales; Claudia Castillo Basualto en Hospital Clínico Felix Bulnes y Franco C. Curilen en Centro de Salud Familiar Matta Sur. Paralelamente, se

¹⁷ La operacionalización completa de las variables cuantitativas se encuentra en la sección de Anexos.

usaron contactos de personas que trabajan en otros centros u hospitales del SSMOC, a los cuales se les presentó el consentimiento informado y la encuesta. Se les solicitó a estos agentes que pudieran expandir mediante correo electrónico el consentimiento y el instrumento a funcionarios que cumplieran con los requisitos anteriormente mencionados. Finalmente la encuesta fue cerrada un mes después, el día 5 de julio.

11.2. Segunda sección; cualitativa

La segunda sección corresponde a la metodología cualitativa. En ella, los investigadores mediante las respuestas obtenidas en el cuestionario cuantitativo y también, por el cálculo de los datos tabulados, redujeron la información recolectada a una muestra menor que respondiera directamente a los primeros cuatro objetivos específicos, por tanto la muestra ahora pasó a ser una no probabilística de característica intencionada¹⁸.

En esa reducción de la muestra, se hallaron 12 individuos/as que presentaban mayor cantidad de puntos relacionados a sufrir discriminación. Esa muestra se minorizó aun más y se invitaron a cuatro sujetos a participar de la segunda sección de la investigación, cada uno de ellos respondía a uno de los objetivo específico en particular.

Es así como la primera persona tuvo relación con el primer objetivo específico, es un encuestado que efectivamente mencionó que la gordura es una traba que dificulta el acceso a trabajar en el área de la salud pública.

¹⁸ Se usa cuando las unidades de análisis y/o información son informantes clave (conoce algo, vivió algo, etc.) o bien cuando se recurre a casos "típicos" en una determinada problemática.

La segunda persona tuvo relación con el segundo objetivo específico; fue alguien que mencionó que la gordura sí es un elemento que dificulta el ascenso en los puestos de trabajo en salud pública.

La tercera persona estuvo relacionada con el tercer objetivo específico referente a discriminación y exclusión por el equipo de trabajo. Esta persona fue seleccionada mediante sus respuestas, las cuales indicaron que; sí se siente discriminada, que ha experimentado todos los tipos de discriminación presentados en la encuesta, que se siente excluida, que no se siente parte del equipo de trabajo, que no está conforme con la institución en la cual trabaja, que no siente a sus compañeros como personas confiables, que estos no le prestan ayuda en la ejecución de las tareas y que tampoco ella ayuda de forma voluntaria.

La cuarta persona tuvo relación con el penúltimo objetivo específico; el de develar si clase socioeconómica, género/sexo y cultura/nacionalidad son factores que incrementan la discriminación hacia personas gordas. El resultado fue una mujer haitiana, perteneciente a uno de los estamentos de menor ingreso económico, la cual según los resultados cuantitativos, mostró haber sido víctima en un alto porcentaje de discriminación por parte de los funcionarios y de la directiva, señaló también tener dificultad en las relaciones interpersonales con otros trabajadores, manifestó tener un bajo nivel de autoestima y problemas en relacionados a su salud mental.

Posterior a esta selección filtrada de la muestra cualitativa, se utilizó la técnica del focus group. Esto por dos motivos. A) El primero tiene que ver en aspectos técnicos y metodológicos, así menciona Edmunds, H. (1999) cuando explica que los grupos de discusiones colaboran a generar reflexiones más acabadas entre los mismos integrantes, ya que estos aprecian nuevas visiones y atribuyen un marcado significado a ciertos temas, ideas o conceptos. B) El segundo motivo

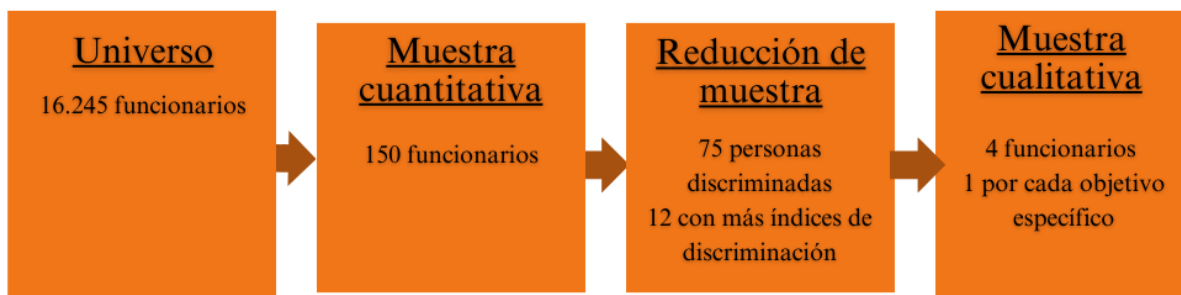
simplemente fue por aspectos relacionados a la optimización de recursos económicos (traslado de sujetos seleccionados), temporales (optimización del tiempo en la metodología a aplicar) y geográficos (utilizar el espacio físico facilitado por el hospital).

Cabe mencionar que este ejercicio se llevó a cabo el domingo 20 de agosto del presente año, en una sala de reuniones que fue facilitada por el Hospital Clínico Félix Bulnes de Cerro Navia.

La técnica fue utilizada con la finalidad de que estas personas pudieran compartir sus experiencias, y creencias respecto a la gordofobia, tanto en el espectro macrosocial como en el microsocio; los centros de salud. Así también, pudieran proyectar las expectativas sobre este tema en sus puestos de trabajo y aportar, desde sus perspectivas, en posibles medidas de mitigación tanto de las causas, como de las consecuencias sobre este tipo de discriminación.

Junto a lo anterior, este ejercicio también tuvo la intención de dar cumplimiento del quinto objetivo específico; el de analizar los relatos de personas gordas y sus explicaciones hacia los fenómenos de discriminación y exclusión en los puestos de trabajo. Se consideró a este proceso de análisis como sustrato en los resultados de esta investigación, puesto que las estadísticas numéricas pueden medir un fenómeno social, pero los relatos dan respuesta a la explicación de aquel fenómeno.

Reducción de muestra cuantitativa a cualitativa



12. ANÁLISIS CUANTITATIVO.

En esta sección, se elaboraron estadísticas; relaciones de cifras, simplificaciones y porcentajes de la muestra estudiada en el instrumento, con el propósito de ir construyendo respuesta a la pregunta de investigación, a los objetivos del estudio y a la muestra que se reducirá en el análisis cualitativo, considerando de paso, las percepciones que los funcionarios de salud (el universo) tienen en relación al tema de estudio.

12.1. Indicadores estadísticos y hallazgos.

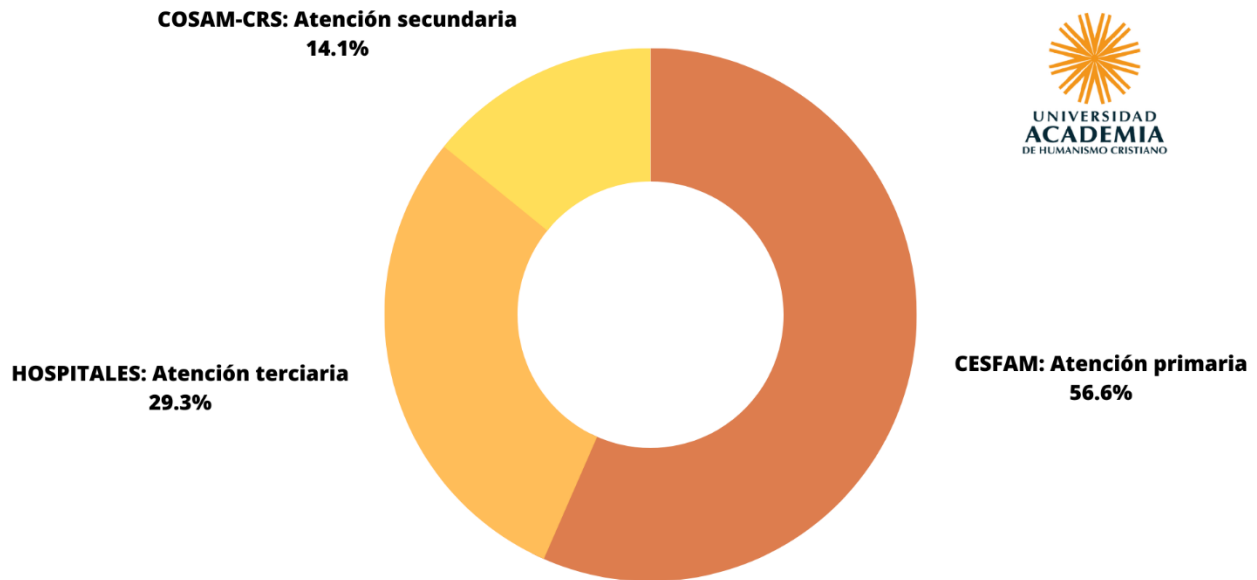
12.1.1. Caracterización

El primer apartado de esta sección, va dirigido a la *caracterización*, a grandes rasgos de la muestra de estudio. En ese sentido, se debe precisar que de las 150 personas que respondieron el instrumento, 100 de ellas son mujeres y 50 son hombres, lo que significa que por cada hombre hay tres mujeres. Estas cifras y a pesar de que la encuesta no fue intencionada, se debe a que históricamente el género femenino ha estado más presente en instituciones de salud. Esto responde a paradigmas culturales los cuales determinan y relacionan a la mujer mayoritariamente a trabajos que tienen relación con el servicio y los cuidados. Según Young, P. Et al (2011) este fenómeno surgió a partir del año 1853 por medio de la filantropía y el altruismo, en donde destacó Florence Nightingale, quien sentó las bases de la enfermería moderna

Por otra parte, el nivel de atención en salud que más prevaleció en la investigación, fue la de Atención Primaria, siendo los Centros de Salud Familiar y Comunitaria (CESFAM) el 56% del total de la muestra. En consecuencia sigue la Atención Terciaria; el 29% que participó de la encuesta, fueron funcionarios de Hospitales pertenecientes al Estado y finalmente el 14%

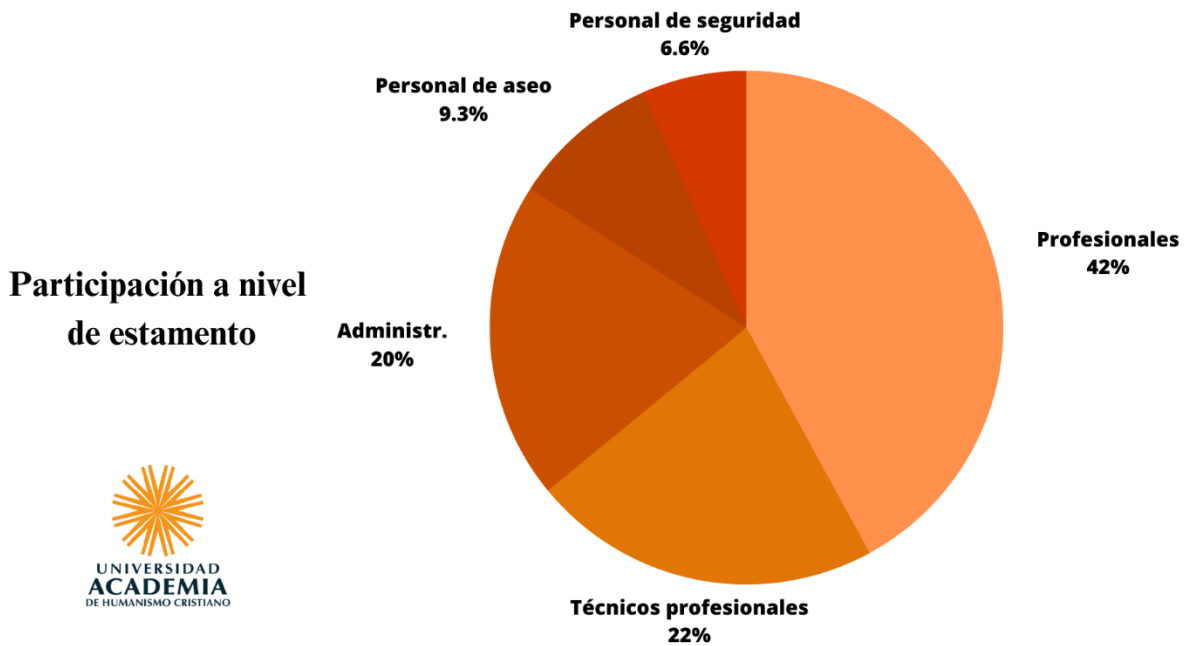
correspondió a Atención Secundaria en Salud; Centros de Salud Mental (COSAM) o Centros de Referencia Secundaria (CRS)

Participación según nivel de atención pública



Sobre el grupo etario del instrumento, las personas de 31 a 35 años son los que más respondieron (un total de 37 personas). Le siguen los de 26 a 30 años (32 personas). Los de 36 a 40 años (24 personas), luego los de 41 a 45 años (19 personas), los de 46 a 50 años (17 personas). Los de 20 a 25 años (10 personas), los de 56 a 60 años (6 personas), los de 51 a 55 años (3 personas) y los de 61 a 65 años (2 personas).

Respecto al estamento que más participación tuvo, fueron los profesionales; 63 personas. Le siguen los Técnicos Profesionales; 33 personas. Luego los administrativos; 30 personas. El personal de aseo; 14 personas y finalmente personal de seguridad; 10 personas.



En cuanto a diversidad cultural, en la muestra participaron 22 extranjeros y 128 chilenos, del cual 29 pertenecen a pueblos originarios, con una marcada tendencia al pueblo nación mapuche; 20 sujetos, le siguen 4 atacameños, 3 rapanuis y 2 diaguitas

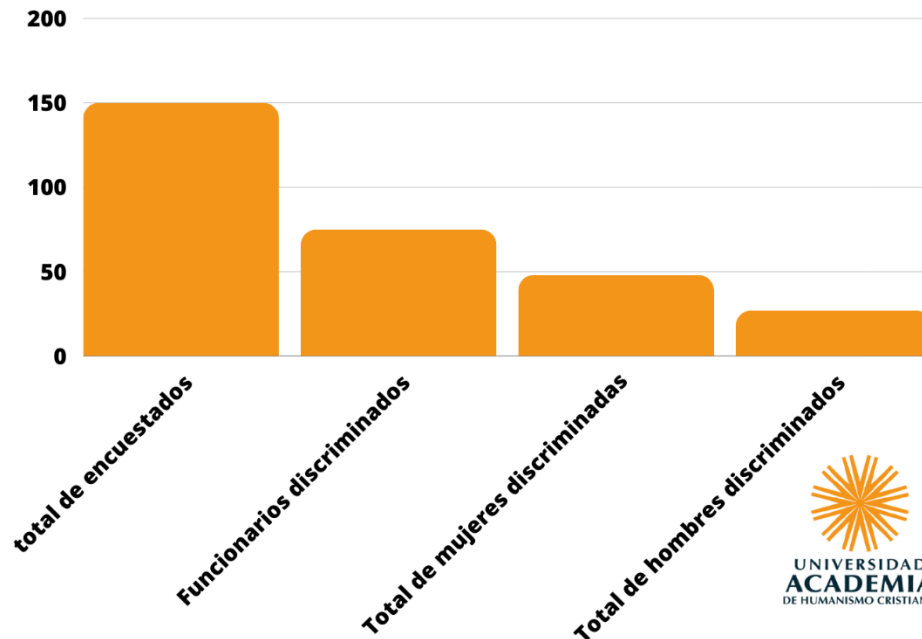
Finalmente en términos de caracterización de la muestra, 81% no pertenece a ningún movimiento de diversidad sexual y género (122 personas), mientras que el 16% sí pertenece (25 personas), y solo el 2% de encuestados prefirieron “omitir la respuesta” (3 personas).

12.1.2. Dimensión de autopercepción y reconocimiento por cuerpo no normado o sobrepeso.

Ahora bien, pasando a la *dimensión de autopercepción y reconocimiento de discriminación* por cuerpo no normado o sobre peso.

Es importante mencionar desde ya, que el instrumento fue expuesto y compartido a funcionarios de salud pública en diferentes centros del SSMOC al azar y de forma no intencionada. En donde se buscó, no afectar la susceptibilidad ni la participación del grupo de investigación, es por ello, que la participación no se basó solo en personas con cuerpos gordos. Respecto a esto, el 50% del total de esa cifra se ha sentido discriminado por gordofobia, de ese total el 36% son hombres y el 64% mujeres.

Discriminación en relación al total de la muestra



12.1.3. Tipos de discriminación.

Sobre el indicador *tipo de discriminación* que han recibido y concentrando el estudio solo en los sujetos que respondieron que sí han sentido discriminación por gordofobia, el 29% ha recibido burlas, al 18% lo han relacionado con algún animal, el 14% lo han excluido de algún grupo, el 13% siente que lo miran extraño, el 10% ha recibido insultos verbales en relación a su condición física, al 8% lo han dibujado, al 2% lo han agredido físicamente, finalmente el 6% se ha sentido discriminado con todas las respuestas anteriores

12.1.4. Clase y nivel de estudio como motivo de discriminación.

En cuanto al indicador de *Clase y nivel de estudio como motivo de discriminación*, se consideró solo a las personas que han sentido discriminación por gordofobia (75 personas) y analizando esto en relación a la individualización de estamentos (considerando a cada estamento cómo un 100%), se obtiene que en orden descendente; el 80% de guardias de seguridad son más propensos a sufrir discriminación, le sigue el 64% de personas que realizan labores de aseo/ornato, el 53% de administrativos, el 45% de técnicos profesional y se termina con el 33% del estamento de profesionales universitarios.

Por tanto, existe una marcada tendencia a que los trabajos que requieren de menos años de estudio, son las que más han sufrido discriminación o están más expuestos a ella. Evidenciando que clase económica y oportunidad de acceso a la educación superior, ocasiona una relación inversamente proporcional entre años de estudios y exposición a la discriminación.

Grafico de estamento en relación a percepción de discriminación

	Personas encuestadas por estamento	Personas que si han sufrido discriminación por gordofobia en cada estamento	Porcentaje discriminación en relación al estamento
Profesionales	63	28	44%
Técnicos Profesionales	33	15	45%
Administrativos	28	15	53%
Personal de aseo	14	9	64%
Personal de seguridad	10	8	80%

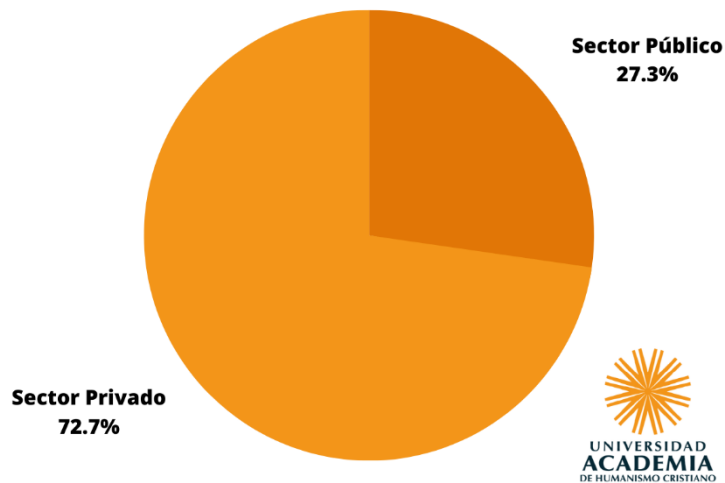


A lo anterior, se debe agregar que del 100% de mujeres discriminadas, la de los estamentos con menos estudios académicos son las que más enfrentan la discriminación. En este caso todas las funcionarias de seguridad han sido discriminadas por gordofobia. Mientras que las profesionales universitarias son el 45% y manifiestan haber sufrido esta discriminación dentro de su propio estamento.

Frente a estos resultados surgen dos apreciaciones, la primera de ellas, es que los rubros que históricamente han sido ejercidos por el género masculino, sufren mucho más violencia que otras actividades laborales. La segunda tiene que ver a que clase (acceso a educación superior) y género son dos variables directamente proporcionales; a mayor escasez de capital cultural, mayor nivel de discriminación.

12.1.5. Problemáticas en el acceso a trabajos en el área de la salud.

Respecto a la dimensión de posibles *problemáticas en el acceso a trabajos en el área de la salud*; de todos los encuestados, 32 mencionaron que en alguna ocasión tuvieron trabas para trabajar en alguna institución de salud de carácter privada, 28 de ellas fueron mujeres y solo 8 hombres. Por otra parte, 12 personas mencionaron que en alguna ocasión se presentaron trabas para el ingreso a un trabajo en alguna institución de salud pública, de los cuales 7 son mujeres y 5 son hombres. Se vuelve repetitiva la tendencia en cuanto a la exigencia y discriminación que sufre el género femenino.



Es conocido que la metodología de acceso a un puesto de trabajo en una empresa de salud privada cuenta con varios filtros a la hora de contratar nuevos funcionarios/prestadores, como también nuevos pacientes/clientes, por tanto, se reservan al derecho de admisión. En cuanto a las instituciones públicas de salud se obtuvo un menor número, ya que el concepto de sobrepeso no debería ser una problemática al acceso a ser funcionario de estos lugares. Sin embargo, es sabido también que los concursos públicos tienden a mantener irregularidades que podrían aparecer como un filtro oculto, ya sea en instituciones administradas directamente por el Estado de Chile o por las Direcciones de Salud Municipales.

12.1.6. Dificultades al acceso remunerado en el servicio de salud.

Ahora bien, haciendo el análisis sobre la dimensión de *dificultades al acceso remunerado en servicios de salud* y cruzando datos con la dimensión de *diversidad cultural*; se obtuvo que del 100% de chilenos que han sentido discriminación por gordofobia, el 50% menciona que ha tenido dificultades al acceso laboral, por causa de sobrepeso o cuerpo grande. Siguiendo este análisis, se obtuvo que del 100% de extranjeros que se sienten discriminados, el 75% ha tenido dificultad al acceso laboral por las mismas causas del grupo anterior. En cuanto a personas pertenecientes a pueblos originarios, del 100% que se ha sentido discriminado, el 65% ha tenido dificultad en el acceso a trabajo en alguna institución de salud, por causas ligadas a su peso o cuerpo.

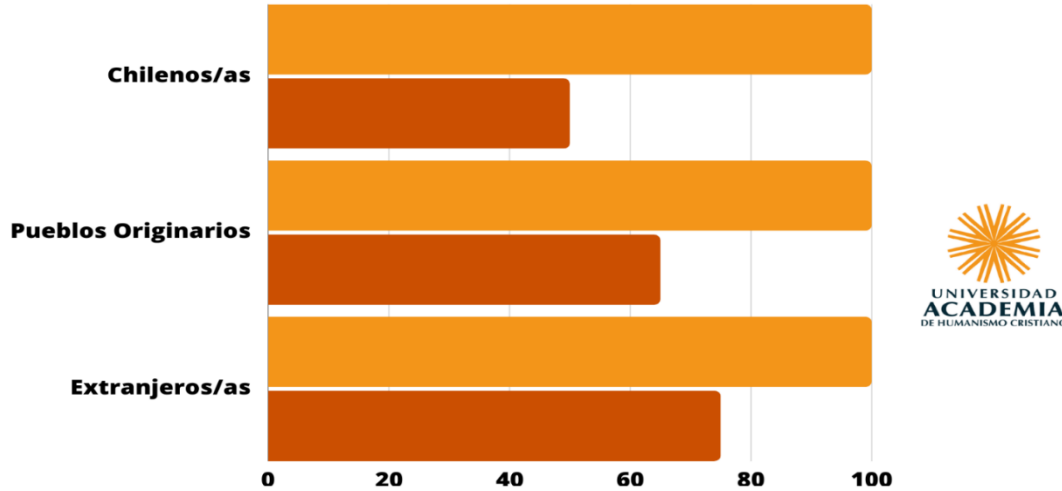
Trabas en el acceso laboral según cultura

	Extranjeros	Pueblos Originarios	Chilenos
Total de discriminados por gordofobia	16	23	59
Total de sujetos que tuvieron dificultad al acceso laboral.	12	15	30
Porcentajes por grupos	75%	65%	50%



Si se analiza los datos anteriores, se puede mencionar que al grupo que menos obstáculos ha debido sortear para poder trabajar en alguna institución de salud por causa de su peso, talla o forma corporal han sido los chilenos, le siguen los pueblos originarios y finalmente los extranjeros. Estos últimos se posicionan como el grupo cultural con más dificultad frente a esta materia

Dificultad al acceso laboral por gordofobia y diversidad cultural.



12.1.7. Dificultades en el ascenso en puestos de trabajo.

En cuanto a la *dimensión de dificultades en el ascensos en puestos de trabajo*, no se halló a la gordofobia como un factor determinante de aquello. Del total de la muestra que ha sufrido discriminación, solamente 14 personas mencionaron que sí, lo que equivale al 18% del total de discriminados, en otras cifras, aproximadamente una quinta parte del total de sujetos. Mientras que el 2% menciona que no está seguro sobre esa afirmación. Sin embargo, el 60% de los encuestados menciona que les ha costado ascender de puesto debido a otros motivos que tienen que ver con la capacitación o formación académica; falta de posgrados en caso de profesionales y falta de cursos en los otros estamentos.

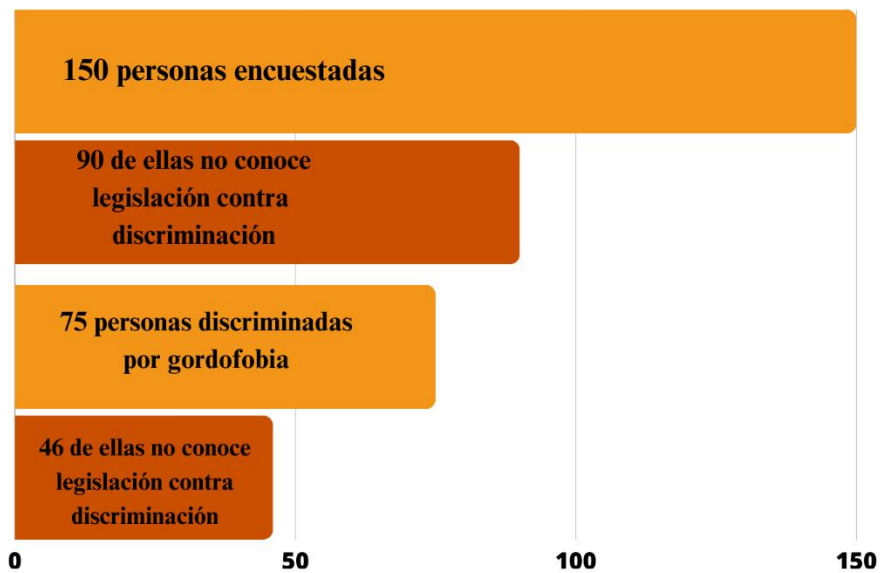
12.1.8. Conocimiento de normas legales y normativa interna en cada centro de salud.

Sobre el *conocimiento de normativas legales* que regulen las conductas de discriminación, específicamente la Ley Nro. 20.609¹⁹, y la *existencia de normativas internas en cada centro de salud* sobre esta materia. Del total de la muestra (150 personas) el 60% no sabe que existe esta

¹⁹ Normativa legal que establece medidas contra las discriminaciones arbitrarias y un procedimiento judicial para reestablece el derecho cuando se cometa un acto de ese tipo.

Ley, casi dos tercios. Ahora bien, de las 75 personas que si sufren discriminación, el 62% desconoce esta norma, lo cual es riesgoso, puesto que esto es una dificultad a la hora de denunciar eventos de discriminación, ya sea por gordofobia u otro motivo.

Conocimiento sobre normativa contra discriminación



Por otra parte, el resto de las personas discriminadas por gordofobia, si conoce esta normativa, es más, de ese número (23 personas) el 73% sabe incluso donde y como realizar la denuncia. Sin embargo, el 90% responde que no realizaría dicha acción, por motivos que tienen relación con; posible pérdida de empleo, pérdida de tiempo, pérdida de esfuerzo y principalmente por miedo a las represalias.

Siguiendo con la línea de estudios y centrando la atención en las medidas tanto legales como normativas internas de cada centro, de las 150 personas encuestadas, 102 afirmaron que la

gordofobia no es un tema relevante en sus trabajos. Por tanto; no es un tema a tratar en reuniones de equipos por parte de las jefaturas, no existe prevención sobre este tipo de discriminación, y finalmente, tampoco hay campañas de promoción de conductas en favor al respeto de diversidades corporales, así lo afirma un tercio de las personas consultadas. Los dos tercios restantes, mencionaron que este tipo de temas, se da en ambientes extralaborales; juntas de compañeros fuera del horario laboral, ocasionalmente en almuerzos o posterior a un efecto de agresión. Pero nunca como una iniciativa organizacional o corporativa.

12.1.9. Salud Mental y Clima Organizacional.

Estos eventos generan repercusión en la *salud mental* de los trabajadores que sí son gordos y que no se sienten ni respaldados ni amparados por la institución en la que ejercen sus labores. Respecto a esto, del total de las personas que sufren discriminación por gordofobia, el 34% afirma que no está conforme con la institución en la que trabaja, mientras que el 21% prefirió omitir la respuesta por temor. Así también, dos tercios de funcionarios discriminados están seguros de que el centro de salud (representado por la dirección, subdirección o jefatura directa) donde trabajan, no los acompañaría a denunciar un acto de discriminación, ya sea por parte de algún paciente o de otro funcionario.

Siguiendo con la variable de *salud mental*, del total de encuestados que afirman sufrir discriminación el 92% ha visto afectada su personalidad y/o autoestima, así también, el mismo porcentaje de encuestados menciona que ha sufrido cuadros de angustia por este motivo en horarios laborales y no han tenido contención. Ahora bien, de la muestra antes mencionada, el 61% ha sentido la necesidad de acudir a profesionales del área de la salud mental para poder trabajar este problema. Sin embargo, el 74% no lo ha hecho por falta de dinero y tiempo, siendo

los estamentos de aseo y seguridad, los que más prevalecen frente a estas causas. Justamente los grupos de menores ingresos económicos y los que más tiempo deben pasar en el trabajo por conceptos de horas extras.

Por tanto, el acceso a atención de salud mental y el nivel de remuneración, tienen una relación directamente proporcional; quienes menos ganan son los con mayor dificultad en el acceso a la atención en salud mental. Sin embargo, la falta de promoción y prevención a conductas discriminatorias en las instituciones, no son las únicas causas que pueden afectar la salud mental de las personas discriminadas por gordofobia, también puede ser el *clima organizacional*.

Puesto que de las 75 personas que sufren este tipo de discriminación, 34 considera una mala o pésima relación con sus compañeros. Así también en cuanto a la relación con sus jefaturas, 58 encuestados mencionaron tener una mala relación con sus jefes. Esto se debe a la falta de confianza que demuestra la jefatura en relación a las habilidades motoras de los encuestados, esa idea se reafirma en las 42 personas que mencionan que les han impedido realizar alguna ejecución de las tareas propias de cada estamento, por indicación de sus jefaturas o prohibición de sus compañeros. Sobre ayudas en la ejecución de tareas, 36 usuarios confirmaron que no reciben ningún tipo de ayuda por parte de sus compañeros, lo que provoca una sensación de exclusión y asilamiento.

Otro dato relevante a considerar en esta sección sobre el *clima organizacional* y la *gordofobia*, es que de esas 75 personas que afirmaron sufrir hostigamientos por gordofobia, el 77% indican no sentirse parte del equipo de trabajo, el 80% menciona que esto se debe a que no sienten formar parte en la resolución de problemas organizacionales, mientras que el 20% dice que es producto de la inhabilitación de ejecuciones técnicas de sus funciones.

12.1.10. Percepción sobre el tema de estudio.

Antes de finalizar con los datos estadísticos, surgió la necesidad de mencionar las *percepciones* que tiene el universo de la investigación (el total de personas encuestadas) *sobre el tema de estudio*. De los 150 encuestados, 127 personas sienten que en sus trabajo hay un ambiente de gordofobia entre funcionarios. Así también, 104 personas piensan que la orientación sexual y de género es un elemento que empeora la situación de discriminación hacia personas gordas, lo que quiere decir que no es lo mismo ser gordo hetero a ser gordo homosexual/transexual/transgénero. Fenómeno similar ocurre con la diversidad cultural, donde 110 personas creen que este grupo de personas está más expuesto a sufrir hostigamiento y discriminación, no es lo mismo ser gordo chileno a ser gordo migrante o de pueblos indígenas. La clase socioeconómica también entra en esta lógica, 114 encuestados mencionan que la clase social y el nivel de estudios son un factor importante en la discriminación por gordofobia; no es lo mismo ser un gordo de clase alta a ser un gordo de clase baja. Finalmente, 137 personas confirman que el género femenino es el más propenso a sufrir discriminación por gordofobia.

12.1.11. Análisis Resumido

En *resumen*, los datos estadísticos que fueron expuestos en esta sección permitieron analizar varias tendencias lógicas y patrones que se presentan en los centros del SSMOC. Primero; se evidenció que la gordofobia es un fenómeno de discriminación que -al igual que en muchos otros espacios sociales- se presenta en los centros de salud pública. Segundo; la mayoría de las personas discriminadas son mujeres. Tercero; las personas gordas en calidad de migrante o de pueblos indígenas, son más discriminados que la población local. Cuarto; las personas de estamentos de menos remuneración, son más discriminados que las personas gordas de estamentos con mejores

sueldos. Quinto; las personas gordas de estamentos de bajos ingresos, tienen menos acceso a atenciones de salud mental, en relación a los discriminados de estamentos con mejores remuneraciones. Sexto; las instituciones no se hacen cargo de promover el respeto por las personas gordas y tampoco se encargan de prevenir actos de discriminación por gordofobia. Séptimo; la mayoría de las personas afectadas por esta causa, no conocen legislaciones contra la discriminación y quienes la conocen, no se atreven a realizar denuncias. Octavo; las personas discriminadas no mantienen lazos fuertes ni de cohesión con la institución donde trabajan, tampoco con sus compañeros y mucho menos con sus jefaturas.

12.2. Tendencia en relación a las variables.

En cuanto a la variable principal, la cual se refiere a la gordofobia; se pudo revelar que efectivamente hay una tendencia a sufrir discriminación por tener sobrepeso o directamente por ser gordo/da. Estas personas efectivamente sufren de patologías o condiciones relacionadas con su salud mental, las cuales no son tratadas por factores condicionantes como el económico o la falta de tiempo. Finalmente, estas dos variables actúan como consecuencia en el clima organizacional de los diversos centros de salud, en ese sentido, se halló que uno de los principales factores en diagnósticos, tratamientos y en la ejecución de tareas mal realizadas, son consecuencia de la discriminación interna que se produce en estos establecimientos.

13. SECCIÓN CUALITATIVA

13.1. Análisis de datos según categorías/objetivos específicos.

13.1.1. Caso número uno y primer objetivo específico.

En cuanto *al primer objetivo específico* sobre la exploración de posibles dificultades que puedan tener las personas gordas al momento de buscar empleo en instituciones de salud pública. El sujeto de investigación seleccionado -según sus respuestas previas del cuestionario cuantitativo- fue un paramédico de iniciales D.F, de 38 años de edad. El cual respondió haber tenido problemas en su inserción laboral. Esto ocurrió cuando postuló al cargo de paramédico de ambulancias de un hospital de Cerro Navia, el lo atribuye a su volumen corporal.

Frente al evento, el sujeto menciona que;

“Yo sabía que había una vacante como paramédico de la unidad de ambulancias del hospital, esto fue hace tres años, yo vivo cerca, entonces estaba cesante y me entusiasmé. Postulé, pensé que iba a quedar porque ya tenía experiencia previa en otras unidades hospitalarias, trabajé en un CESFAM y También en el SAMU. Sentía que tenía todas las de ganar. Pero quedó un joven, que había egresado recién. Fue muy frustrante, porque lo que sabía en cuanto a primeros auxilios y traslado de pacientes críticos no lo consideraron.” (D.F)

Este fenómeno social no tiene ninguna novedad, las personas con cuerpos que no cumplan con la idealización sociocultural y médica de lo dicotómicamente “bueno” o “correcto”, son rechazados en muchos lugares de trabajo. Bajo ese pensamiento, cabe mencionar que el índice de masa corporal como estrategia de medición que aun la OMS avala, nace en Francia por Adolf Quételet en el año 1832 y tenía como objetivo medir los cuerpos de los trabajadores para poder ingresar o mantenerse en sus puestos productivos industriales (Vigarello, G. 2011). Se puede comprender que existan ciertos trabajos que requieran de un cuerpo determinado o que cumplan cierto perfil;

un rescatista que trabaje en lugares confinados, no podría ser gordo, puesto que el riesgo de atrapamiento es evidente.

Ahora bien, volviendo a este escenario más contemporáneo no se halló ningún documento normativo que indique que un paramédico de ambulancias debe tener cierto tipo de cuerpo. Se considera a este caso como una discriminación por gordofobia relacionada a la imagen estética.

“Cuando llegué a la entrevista, el encargado me miró y yo automáticamente sabía que no había quedado. Si bien él no mencionó que fue por una cuestión estética, yo lo asumí así porque dijo que debía tener buena presencia... yo estaba gordo, pero no estaba sucio, no olía mal ni estaba mal vestido, fui presentable” (D.F)

En aspectos psicológicos, esto puede traer muchas consecuencias negativas para la salud mental de la persona. Bien se mencionó en el marco conceptual, que este tipo de prácticas produce ansiedad, trastornos depresivos, asilamiento social e irritabilidad en los sujetos y este caso no fue la excepción;

“me sentí super mal, pero yo no le dije a nadie igual, yo me las comí solo porque al final soy gordo y siento que no tengo así como razones para estar llorando (...). La verdad es que fue muy frustrante, pero no le dije a nadie” D.F.

D.F comentó su experiencia, como también las sensaciones y sentimientos que esto le produjo. El grupo de debate empatizó con el sujeto, puesto que finalmente son personas que comparten más o menos las mismas complicaciones en lugares específicos y en el espectro macrosocial. Consideraron al evento como una cuestión de clase;

“(…) porque igual tiene que ver un poco con la condición social de las personas, es lo mismo que cuando las personas son homosexuales cachay? No es lo mismo un maricón pobre, que un gay de plata. Hasta el término es distinto, como lo usan cachay? Va relacionado con el término económico”. (P.F)

13.1.2. Caso número dos y segundo objetivo específico

El segundo caso está justamente vinculado con el *segundo objetivo específico*; respecto a la comprobación de las posibles trabas en el ascenso laboral que puedan tener las personas con cuerpos gordos. En esta ocasión se seleccionó -según sus respuestas en la encuesta- a una mujer de iniciales T.T, la cual tiene 34 años de edad, trabaja como técnico de enfermería en un CESFAM (la comuna se omitirá a solicitud de la entrevistada). Sin embargo, también tiene un título profesional de nutricionista dietista. Sobre esto, la sujeta de investigación comenta;

“Sí, yo soy TENS desde hace mucho tiempo y (...) estudié nutrición, pero no me fue muy bien, porque por mi aspecto que soy gorda, eeh no me dieron el trabajo. Después supe que mi trabajo se lo dieron a una persona delgada y que no tenía muy buen trato con los usuarios” (T.T).

Si se analiza desde una perspectiva de posibles trabas laborales, se considera que este objetivo es similar al anterior, pero tiene una diferencia sobre quienes están buscando trabajo y quienes ya están insertos en alguno. A pesar de esto, se pudo considerar un análisis similar entre objetivos, la gordura como un factor que culturalmente afecta la estética de las personas;

“Al final la gente no entiende que una nutricionista pueda ser gorda, pero ¿cómo un dermatólogo puede tener granos?, ¿cómo un tricólogo puede ser pelao?, ¿cómo un

oftalmólogo puede ser corto de vista? Creo que eso no se cuestiona mucho, pero al final del día el físico no limita las capacidades intelectuales de nadie” (T.T).

Utreras, D. (2022) menciona que en las instituciones, las personas gordas presentan dificultades de oportunidad y promoción, esto a pesar de que sean buenos empleados, ya que están consideradas culturalmente como personas menos activas sin organización mental para la realización de las tareas, tampoco demuestran un desempeño favorable y por sobre todo, no cumplen con la imagen adecuada a la cual pretenda representar a la institución, mucho menos si es de salud. Se le consultó a T.T que decisión tomó posterior a este evento y ella mencionó que; “En el trabajo me dieron dos opciones, seguir como TENS o irme, si es que quería ser nutricionista”.

Si se considera que T.T hubiese optado por retirarse del CESFAM para buscar empleo como nutricionista, caería en la misma dinámica que D.F, ya que dentro de las instituciones, muchos individuos que no cumplen con la características estéticas ligadas a los patrones de belleza que instaura un modelo sociocultural eurocéntrico, independientes de la capacidad intelectual y el compromiso laboral, son desempleados o no seleccionados en las entrevistas de trabajo, esta idea es aportada por Chávez, C. (2016).

Se consultó a la sujeta de investigación, sobre las repercusiones emocionales que generó este evento y mencionó que “Tuve que ir al psicólogo porque me sentía mal, sentía que no era capaz. Tuve una depresión terrible que aparte me traía más problemas porque encontraba algo de calma a la ansiedad en la comida”. Queda en evidencia que la salud mental de esta persona, quedó afectada luego del acontecimiento, al igual que el sujeto de investigación anterior.

Se comprende entonces que tanto el ingreso, como el ascenso de puestos en instituciones de salud, es un objetivo difícil para las personas gordas y repercute directamente en el bienestar mental de ellos/as.

Finalmente sobre este caso, se puede mencionar que el clima organizacional fue afectado en la concentración y ejecución de tareas, puesto que T.T se sentía desmotivada, sin ánimos de seguir y con mucha frustración; “Ya no quería trabajar más, me daba vergüenza, me sentía menospreciada, cinco años de estudio se fueron a la basura por una cuestión de peso”.

Sobre lo anterior, García, M. (2009) contribuye a que el clima organizacional se basa en las relaciones e interacciones sociales que se producen entre los miembros de una institución o grupo, las cuales tienen variables medibles: objetivos, motivación, liderazgo, control, sentido de pertenencia, toma de decisiones, relaciones interpersonales, cooperación, apoyo y colaboración. Estas variables al ser analizadas de forma cuantitativa y/o cualitativamente aportarán a generar estrategias en el grado de participación, comportamiento, emocionalidad, satisfacción y eficiencia en el trabajo. Se entiende entonces, que de T.T se pudo extraer información relevante en cuanto a estas variables, puesto que las relaciones interpersonales se vieron afectadas, la cooperación disminuyó por parte de ella y por parte del resto de sus compañeros.

El grupo de discusión planteó variados aportes a esta temática sobre las trabas al ascenso. D.F comentó que “Por lo menos yo entiendo y empatico por lo que ella pasó, porque al final de cuenta como ella dice, a uno lo ven gordo pero no le dicen directamente, pero si te dejan de lado”, mientras que P.F mencionó que este fenómeno “Es algo frecuente, que se da sobre todo en las personas con obesidad, yo creo que es un fenómeno que va a la par con los discapacitados”. Así

también todos concluyeron en la idea de que la capacidad física, no limita en ninguna de sus formas la capacidad intelectual, citando a la participante antes mencionada;

“la gente ve el producto, pero no ve lo que hay detrás de esa gordura, aparte de exclusión puede haber un trastorno de ansiedad que la llevó a ese estado o problemas económicos como para comprar comida sana o falta de tiempo donde hay que comer comida rápida. Entonces ven el envase, pero ni se cuestionan el porqué de las cosas. Yo creo que eres una excelente nutricionista”. (P.F)

13.1.3. Caso número tres y tercer objetivo específico

El tercer caso se relaciona con el *tercer objetivo específico* de la investigación el cual se trató sobre la indagación de los tipos de manifestaciones de discriminación en las relaciones interpersonales que mantienen las personas gordas en sus puestos de trabajo. La persona seleccionada y que aceptó la invitación a participar, es una enfermera de 28 años de edad, la cual será referida como P.F, pertenece a un Centro de Referencia de Salud (CRS)²⁰ de la comuna de Pudahuel y en el cuestionario, respondió que en su trabajo ha sufrido varios tipos de discriminación y violencia en relación a la gordofobia (burlas, insultos, me han relacionado con un animal, me han dibujado, me han agredido físicamente, me han excluido de algún grupo, me han mirado extraño).

La sujeta de investigación comenta que;

²⁰ Son establecimiento que pertenecen al nivel secundario de atención en salud pública. Estos centros reciben pacientes derivados desde Atención Primaria, como consultorios o CESFAM para brindar atención médica especializada.

“Mira, toda la vida se han burlado por mi gordura, desde que era una niña en el colegio, eso para mí ya es normal, me han tratado de chancha, la gorda, la guatona, en el colegio me decían la neumático. En el trabajo también me pasa lo mismo, ahora me dicen la ballena azul, porque mi uniforme es azul” (P.F).

El fenómeno a temprana edad se puede analizar desde dos ejes. Como se presenta en la problematización inicial de esta investigación, Ortega, E. (2018) comenta que este tipo de violencia es netamente de exclusión en las interacciones sociales que entornan a las personas gordas; los/las niños/as prefieren apartar a otros/as niños/as gordos/as. El otro eje, tiene que ver con la irrelevancia cultural que se tiene hacia los/las niños/as gordas, incluso en el mercado de la moda, el vestuario y actividades lúdicas. Lo que demuestra que esto es un problema sistemático de opresión frente a un grupo, sin importar la edad.

Posterior al relato se intentó de forma respetuosa, averiguar sobre las agresiones físicas que ha vivido, y comentó;

“Una vez, le dije a una TENS que pusiera bien el medicamento intravenoso, y se ensañó conmigo, me dijo “creí que no se hacer mi trabajo, voh soy entera gorda no podí ni amarrarte bien las zapatillas y me vas a decir como tengo que hacer mi pega?” de ahí me empujó y me tiró un manotón” (P.F)

Este evento tiene relación con que el cuerpo es un instrumento jerárquico dentro de las relaciones personales. La enfermera tiene la capacidad de aconsejar u ordenar a una técnico en enfermería a que realice de mejor manera el procedimiento, puesto que académicamente tiene una cuota más de poder (relación horizontal respecto al nivel de estudio). Sin embargo, el cuerpo también forma relaciones de poder, según Sánchez, G. (2022) “Las personas gordas dejan de ser reconocidas

como tales y pasan a configurar grupos carentes de poder, de significados y por ende constituyen cuerpos negados que son relegados a espacios, labores y funciones predeterminadas y con bajo reconocimiento social” (Pág.5). Quedó en evidencia que la enfermera, quien posee un nivel superior de conocimientos teórico/prácticos frente a una TENS, no es un agente a validar por el resto, ya que su cuerpo significa una pérdida de autoridad por el solo hecho de ser gorda.

P.F mencionó que; “después caché que andaba con ataos internos, en su casa, con su pareja y otros problemas, pero igual se desquitó conmigo”. Si bien, el ataque no fue producido por el rechazo a la gordura de nuestra investigada, la técnico en enfermería que la agredió, cargaba con problemas personales de su vida íntima y usando violencia física y verbal por medio de la descalificación de su voluminoso cuerpo, anuló cualquier reacción de la enfermera. Pudo haberle dicho otra cosa, ejemplo; “estoy cansada de que me mandes” o “estoy aburrida de tus órdenes” pero no, se dirigió a denigrar el cuerpo, puesto que la clasificación y descalificación de los cuerpos de las personas, afectan directamente la estabilidad emocional y la salud mental de los individuos (Cisneros, I. 2004).

Estos hechos de violencia, Sánchez, G. (2022) los divide en dos aspectos. La violencia pasiva y/o indirecta, que tiene relación con consejos y frases que apuntan a personas gordas a “ayudar” a encajar en cierto tipo de estereotipo en favor a mejorar las relaciones interpersonales y a recuperar la cuota de poder que se planteó anteriormente; come tal cosa para bajar de peso, vístete de ropa negra porque así no se nota tanto el cuerpo, deberías ir a un grupo de autoayuda, no importa que seas gorda mientras seas simpática, por ejemplo. También está la violencia activa y/o directa, que refiere a agresiones verbales o físicas con la intención de “culpar” a la persona gorda por su apariencia. La sujeta de investigación ha sufrido ambas clases de violencia, lo que no es menor y

repercute directamente sobre su salud mental y el desarrollo de sus habilidades sociocognitivas e intelectuales en el puesto que desempeña, provocando un desencadenamiento de causa y consecuencia en el clima organizacional de la institución.

La salud mental de P.F se ha visto afectada y ella lo relata de la siguiente forma; “La verdad, en muchas ocasiones tristeza, desmotivación. En ocasiones uno no tiene ganas de vivir, he sentido ganas de morir porque el abuso es constante”. Bien se mencionó en el marco conceptual el término Mobbing formulado por González, D. & Graña, L. (2009) quienes mencionaban que se trataba de la situación en que una persona recibía violencia extrema, durante largo tiempo en el ambiente laboral, P.F se ajusta a las víctimas de este fenómeno. Las consecuencias del Mobbing son las ya mencionadas, afectación del autoestima, ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad e ideaciones suicidas.

El foco grupal se interesó bastante en este caso, quedaron sorprendidos frente al nivel de violencia ejercida que recibía la entrevistada. T.T le pregunta si en alguna ocasión se ha atrevido a denunciar estos eventos, a lo que P.F responde;

“Mira a veces me dan ganas, pero la verdad he averiguado en internet nomas. Nunca he dicho nada a la directiva del hospital ni a mi jefa porque creo que generaré conflictos y me cambiarían de servicio, entiendes? Entonces en estos momentos yo tampoco, quiero generar dramas porque igual la pega me queda cerca de la casa y es un cacho súper burocrático” (P.F).

Como se analizó en la sección cuantitativa, la mayoría de los funcionarios discriminados no saben bien donde denunciar estos actos y quienes lo saben o lo averiguan, no logran concretar acciones legales, por el miedo que produce la inseguridad laboral a posteriori.

El grupo termina esta intervención dándole ánimos y motivos para volver a reconectarse con ella misma, M.J comenta lo siguiente: “a mí me da pena lo que ella stá’ diciendo porque siento que me pasa igual que a ella. Pero yo quiero decirte que te entiendo mucho pero sé que eres muy importante para muchas personas, piensa en eso”.

En relación al comentario de aliento entregado por la sujeta del párrafo anterior, es que se avanzará al cuarto y último caso.

13.1.4. Caso número cuatro y cuarto objetivo específico

Este último estuvo vinculado con el *cuarto objetivo específico* de esta investigación; develar si clase socioeconómica, género y cultura/etnia/nacionalidad son factores que incrementan la discriminación hacia personas gordas. La persona seleccionada e invitada a participar, fue una mujer haitiana de 42 años de edad, a la cual se nombrará según sus iniciales M.J, quien trabaja como auxiliar de aseo en un hospital docente de la comuna de Santiago hace cuatro años. En la encuesta ella menciona que la condición de migrante, la clase económica y el género de las personas son determinantes que empeoran los niveles de discriminación por gordofobia.

Al comienzo de la entrevista semiestructurada entre el grupo, se le preguntó acerca de los principales problemas que ha tenido frente a su peso y comenta que;

“En el trabajo siempre las personas me miran raro, las personas no me ayudan, las personas se alejan y se burlan, me siento sola me siento triste, me siento fea, siento que las personas no quieren estar conmigo. Mis compañeras son malas, siempre me dicen cosas malas.” (M.J)

En primera instancia se puede observar labilidad emocional en su relato, cargado de sensaciones y emociones. Como si esta interacción propicio que ella exteriorizara algo que mantenía oculto desde hace mucho tiempo. Se le consulta acerca de las acciones que realiza frente a estos eventos, con la finalidad de averiguar si existen mecanismos de acción frente al abuso de cualquier tipo, pero comenta que su reacción es otra;

“hay un lugar donde guardamos las cosas de hacer aseo y cuando estoy muy triste, voy a ese lugar y lloro, porque no quiero que ellas me vean, no quiero que ellas se den cuenta de lo que me está pasando. Quiero que no sepan que me afecta lo que ellas me dicen”

Como se pudo analizar en el caso anterior, nuevamente se puede apreciar una violencia que excluye, que imposibilita exteriorizar el dolor por vergüenza o por no querer mostrarse frágil frente a estos ataques, la persona interioriza su malestar emocional, provocando auto marginación. Así también se concreta el objetivo del grupo que discrimina, la exclusión de la persona. Esta exclusión es causante en una parte de la desorganización en el clima organizacional y repercute directamente sobre la salud mental de la trabajadora.

La sujeta no solamente relata que existe una exclusión constante hacia ella, sino que da una explicación sobre este fenómeno; “Es que tu piensa, yo soy pobre, soy haitiana, soy gorda, no tengo esposo, está todo mal en mi vida. Entonces siempre me molestan por ser gorda, negra y del aseo nomas” (M.J). Desde aquí ya se pueden determinar ciertas concordancias con las respuestas que la entrevistada entregó en la encuesta y que tienen relación con la intersección hacia la discriminación de género, cultura y clase.

Se procede con la técnica utilizada y se intentó indagar sobre su planteamiento en cuanto a que su relato hizo referencia a que género y clase son cuestiones que agudizan aún más este tipo de violencia, la sujeta de investigación menciona

“yo soy pobre, yo hago aseo, eso es mal visto. A nadie le importa la gente del aseo, es como si no existieran, los doctores pasan y no me ven, les da lo mismo. Solo me ven cuando hago algo mal, cuando limpio mal, pero cuando limpio bien, no existo. ¿Tu haz visto una persona de Francia y que sea gorda? Yo sé que no importa sea hombre o mujer, a ella la verán mejor que a mí, porque viene de otro país. De uno más importante. Y así también, los pobres siempre serán mala cosa para el resto, mi país es pobre y allá también se daba eso entre haitianos”

El entrevistador pregunta al grupo; ¿se han cuestionado alguna vez que las personas gordas de estratos bajos son más discriminadas que las personas gordas de estratos altos? D.F partió la intervención mencionando que no lo había visto desde esa perspectiva;

“Mira yo no lo había visto de esta forma, pero el gordo rico tiene una imagen como de poder, te acuerdas del dueño de Abastible, el que sacaba a las personas de su supuesto lago? Él era gordo, pero tenía lucas, con el video la gente no se reía de que era gordo, se reía por lo que decía y cómo hablaba, con una papa en la boca. O el mismo Luksic, es un gordo que impone respeto, bueno a muchos nos cae mal, pero no precisamente porque es gordo”

Este tema comienza mucho a interesar al grupo, puesto que todos compartían que las mujeres son más discriminadas que los hombres por el tema de peso y cuerpo, pero comenzaron a interesarse aún más en ese enfoque cultural y económico. De esta forma T.T agrega al relato anterior la idea de que;

“Yo creo que ni aquí, ni en ninguna parte va a ser lo mismo... porque culturalmente, claro, la niña aquí presente tiene otra cultura y uno ve que los haitianos hombres son más flacos, pero de ver un hombre haitiano gordo tampoco lo van a discriminar como la discriminan a ella. El tema económico, igual es un factor importante, pero siempre va a ser la mujer más discriminada que el hombre”

Posteriormente P.F agrega que

“Aparte es por donde viene ella, porque quizá si fuera de Europa, no la discriminarían tanto, también la discriminan por ser negra, por ser haitiana. Hay un tema de racismo también, la gordofobia también es clasista y racista. Es el resultado de lo peor que puede mostrar el ser humano, no tan solo la humillan por no tener un cuerpo perfecto, también la humillan por ser negra y pobre”

Esta última frase “la gordofobia también es clasista y racista” da pie al análisis que se pretendió instaurar en esta sección. Sobre el aspecto económico se pueden mencionar dos cosas. La primera tiene relación con el aporte que realiza Acosta, E. Et al (2017), cuando explica que culturalmente, la pobreza se ha visto ligada a características con una connotación negativa, que tienen relación con la pereza, la suciedad, la fealdad e incluso la deformidad. Frente a esto la gordura, refuerza aún más esos prejuicios; “Así, es un refinamiento de una vieja forma de discriminación, donde no se excluye (solo) por ser pobre, sino gordo. En otras palabras, la exclusión por el tamaño del cuerpo materializa la pereza y la falta de autocontrol” (Pág. 8). El segundo análisis se realizó mediante los planteamientos que aporta Rosato (2009), al mencionar que la gordura es un tema estrictamente clasista, desde su origen más demarcado -la Revolución Industrial- las personas con

cuerpos gordos han sido rechazadas y discriminadas, puesto que presuntamente no tienen la habilidad y eficiencia de ejecutar bien las tareas designadas.

Ahora bien, haciendo el análisis sobre la cultura, etnia y nacionalidad, se pueden considerar las ideas planteadas por Bossio, F. (2013) quien menciona que la idealización de la mujer occidental - aceptada culturalmente- es lo correctamente hermoso y atractivo. Por tanto, una mujer afrodescendiente difícilmente pueda ser respetada por una sociedad que es dicotómicamente moralista. Álvarez, C. (2014) reafirma la idea anterior sobre la dicotomía, mencionando que son producto de “relaciones coloniales, jerárquicas y violentas al servicio de las necesidades y los intereses de las metrópolis. Esto quiere decir que las corporalidades están sujetas a un entramado occidental, que establecen oposiciones binarias como: oriente/occidente, primitivo/civilizado y por sobre todo, Europa/ no Europa. (Pág. 149).

Considerando el caso de M.J, se podría decir que “No es lo mismo ser una gorda haitiana, negra, pobre y con traje de auxiliar de aseo, que ser un europeo, blanco, con plata y terno de cuello y corbata” (D.F).

Con esta última intervención se agradece la participación del grupo, se rescatan ideas respecto a la interseccionalidad, las dificultades tanto en el acceso como en el ascenso en trabajos relacionados en salud y los riesgos que puede tener el Mobbing laboral. Así también se plantearon las posibles formas de mitigar la discriminación, el cómo podrían hacer frente a ciertos eventos de agresiones, cómo podrían tomar medidas legales. Se comparten datos y se proponen hacer una agrupación de autoayuda y abordaje legal en funcionarios pertenecientes al SSMOC.

14. HALLAZGOS.

Efectivamente existe discriminación entre funcionarios del SSMOC, esta dinámica no solo se presenta en las relaciones paciente profesional, más bien es una relación de poder que tiene que ver con factores socioculturales económicos y de género. Esto se pudo evidenciar tanto en el ejercicio cuantitativo como en el cualitativo.

Así también, este tipo de violencia afecta los estados emocionales y la personalidad de los sujetos involucrados de forma negativa, considerando al Mobbing como una consecuencia de la gordofobia en relación al bienestar mental. Generando cuadros de alteraciones psicológicas que se presentan en todo el tejido y red social del afectado.

Finalmente se puede corroborar que la gordofobia como mecanismo de violencia cultural y el efecto psicosocial que genera en sus víctimas, provoca una alteración de los diversos espacios donde estos sujetos transitan. Considerando que gran parte del día, o bien, largos turnos (incluso algunos de 24 Hrs.), estas personas se encuentran en sus recintos hospitalarios o centros de salud, se genera un clima organizacional deficiente. Hallando aquí, uno de los factores por los cuales se producen tratamientos y labores que bajan la calidad de atención hacia los usuarios de la atención de salud pública.

Sobre el objetivo general, se puede dar respuesta en el párrafo anterior. Ahora bien, sobre los objetivos específicos, se pudo comprobar e indagar qué:

Los cuerpos gordos efectivamente suelen ser una traba en el acceso a servicios de salud pública. Puesto que se considera al cuerpo como una herramienta de estatus, poder y ejecución de tareas. Por tanto, una persona gorda y según los criterios que se consideraron tanto en el estado de la cuestión, como en el marco conceptual, además del análisis cuantitativo y cualitativo, será considerada bajo los patrones culturales establecidos como alguien defectuoso, holgazán y despreocupado, incapaz de cumplir sus labores.

Los cuerpos gordos, según el instrumento cuantitativo, no son gran factor de dificultad para el ascenso de puesto laboral, ya que estos tienen que ver con otros criterios sobre mejoramiento del servicio y el aumento de capital cultural sobre la materia en la que se desarrollan los trabajadores. Sin embargo, se pudo ver que el fenómeno no es algo que no exista, puesto que hubo parte de la muestra que consideró a esto como una realidad y tomando en cuenta el relato de la persona entrevistada, se puede concluir que a pesar de que el fenómeno no es frecuente, si generó afectaciones sobre quien ha encontrado trabas -por su cuerpo- en el ascenso vertical del estatus como funcionario.

Se indagaron diversos tipos de manifestación sobre la gordofobia, los cuales pueden ser pasivos; comentarios y sugerencias sobre un presunto mejoramiento de la condición física de una persona. Como también activos; burlas directas, dibujos, insultos e incluso agresiones físicas. Lo anterior en cuanto a las relaciones lineales, entre un funcionario y otro. Sin embargo se detectó también, la discriminación social en cuanto a la exclusión y la no participación de actividades tanto laborales como extralaborales.

Se descubre y a través de este documento se publica que tanto la clase, como el género y la cultura/etnia/nacionalidad son factores que incrementan los niveles de discriminación hacia personas que no se encuentran dentro de los límites denominados “comunes” de una población. Las minorías raciales, los/as trabajadores de clase económica más baja, el sexo y el género femenino están más propensas a ser víctimas de este tipo de violencia. Por tanto, quien se encuentre dentro de estas tres categorías, tiene más probabilidades de ser víctima de Mobbing por gordofobia. Cuestión comprobable en ambos instrumentos.

Se comprueba que la hipótesis de la pareja de tesis era correcta, si bien no tuvieron un sustento teórico cuando se comenzó esta investigación, si existía un análisis previo de la dinámica existente en relación a esta temática en los diferentes centros laborales donde trabajan, este análisis estuvo dirigido hacia el trato que tenían los y las funcionarias; y que evidenciaba la diferencia en cuanto al trato que recibían las personas gordas por parte de sus compañeros. El efecto de observar y vivenciar estas dinámicas relacionales, pusieron la alerta en los posibles efectos de personalidad que podían tener los funcionarios de contextura ancha, por tanto se resolvió indagar sobre la construcción y reconstrucción de un tejido social que siempre ha estado en la palestra por la baja calidad en la atención de los usuarios, esto efectivamente tenía que ver con el clima organizacional de las instituciones que componen el SSMOC. La comprobación de esta hipótesis se demostró tanto en la primera sección cuantitativa, como en la segunda sección cualitativa.

15. REFLEXIONES ENTRE GÉNERO, DISCRIMINACIÓN Y GORDOFOBIA

Respecto a gordofobia, discriminación y género, se puede mencionar que al interior de nuestras sociedades, no es un hallazgo que la mujer ha sufrido históricamente de la opresión sistemática

del cuerpo bajo la violencia psicológica y física. Lo que si brota como un hallazgo, es la falta de importancia que se le otorga al fenómeno social de la gordofobia a pesar de todas las implicancias que esta tiene para quien es víctima de ella.

En ese sentido, los principales cuestionamientos en relación a las corporalidades femeninas tienen que ver con la imagen de fragilidad y perfección perpetuada en el discurso de normatividad corporal impuesto por el modelo económico y la cultura patriarcal a lo femenino. La estigmatización de la gordura se exagera cuando se adiciona la perspectiva de género, surgen prejuicios que engloban todas las esferas por las cuales las mujeres transitan a lo largo de su ciclo vital.

Los mecanismos sociales, desde la primera infancia vuelven a las niñas blanco de críticas, este juicio al cuerpo surge con mayor severidad al interior de su entorno más próximo, su familia nuclear. Las madres son quienes, desde el incuestionable discurso médico, someten a sus hijas gordas a dietas y extenuantes rutinas de ejercicio con la finalidad de coartar cualquier posibilidad de que esa corporalidad se prolongue en el tiempo. Desde las creencias populares, se busca evitar que al menstruar por primera vez el peso de las niñas no sea distinto del establecido por los enunciados en el índice de masa corporal, de ser así, permanecerá gorda toda su vida.

En la adolescencia, las jóvenes presentan trastornos alimenticios ligados a mantener una apariencia socialmente aceptada, con la sexualidad en desarrollo y la cultura de la delgadez establecida, las adolescentes gordas se vuelven indeseables para el sexo opuesto y por consiguiente se les determina a cumplir el rol de amiga noble, sincera y graciosa, pero incapaz de amar y menos de ser amada.

Estos patrones culturales relacionados a lo patriarcal, capitalista, heteronormativo y colonial/racista se repiten en el ámbito laboral, académico y en cualquier espacio en el cual las mujeres interactúan, definiendo el orden social en todas las áreas de la vida.

La presión social como eje opresivo contra las mujeres, se materializa también a través de los medios de comunicación, en donde la valoración de lo estético se manifiesta siempre superior a cualquier otra capacidad, erigiendo condiciones coherentes con la naturalización en los imaginarios colectivos respecto de lo pernicioso de tener cuerpos gordos, una expresión reciente de aquello fue la serie burlas de las cuales fue víctima la funcionaria de un centro de salud que protagonizó un baile sensual en una celebración al interior de esta institución.

Una de las caricaturizaciones más difundida, hacía una analogía entre la salud pública y la privada, la mujer gorda fue representada como referente del sistema de salud pública (con la estigmatización que esta carga) y por el contrario una rubia y estilizada mujer fue la representación de la salud privada, asociada a mejores condiciones en cuanto a calidad, eficiencia y eficacia.

Desde el inicio de este proceso investigativo, nos sorprendió como el desprecio social por la gordura en la mujer y las afectaciones a nivel psicosocial que este ocasiona, se visualizaban siempre desde el plano personal, sin dar justo realce a las causas subyacentes que la sustentan. La gordofobia no es solo un cuerpo gordo que genera odio por sí mismo, sino que más bien es respuesta a toda una narrativa cultural/estructural desde el discurso colonial profundamente enraizado en nuestras sociedades.

En ese sentido, la producción de saberes que surge desde el feminismo y uno de sus ejes de lucha en torno a la reivindicación de los cuerpos no normados que, aunque se muestra como una

demanda débil y lateral a las demandas principales de este movimiento, resultan valiosos en la construcción de aportaciones teóricas que ahonden en la relevancia social de este fenómeno, el cual y desde lo disciplinar, se debe abordar como otro eje de violencia, dominación y exclusión del modelo económico, el patriarcado y el colonialismo que determinaron esta forma de vida y ninguna otra que no contribuya a sostenerlos.

16. APORTES Y DESAFÍOS PARA EL TRABAJO SOCIAL EN CHILE.

La pareja de investigadores se dedicó a reflexionar y a realizar la triangulación entre el Trabajo Social, la gordofobia y los servicios de salud, esto bajo el posicionamiento paradigmático de la crítica social. Así también, plantean el desafío sobre la apertura de nuevos contextos de análisis como también de nuevos escenarios de intervención, tomando en cuenta los elementos que dificultan la implementación de nuevas estrategias de trabajo.

Considerando lo anterior y en primer lugar, es preciso mencionar que el Trabajo Social y los servicios de salud han estado, desde su origen disciplinar, directamente relacionados. Cabe recordar que la primera Escuela de Servicio Social en Latinoamérica, se fundó el año 1925 en Santiago de Chile, gracias al impulso del médico salubrista Alejandro del Rio y a la Junta Nacional de Beneficencia. Para ese entonces, la disciplina impartía incluso asignaturas que tenían directa relación con el área de la salud, tales como higiene, profilaxis, alimentación-dietética, tratamientos y curaciones. Materias que con el paso del tiempo y el desarrollo académico, fueron siendo sustituidos por cuestiones directamente relacionadas a la investigación, pericia, mediación e intervención de lo social.

A pesar de esto el Trabajo Social sigue estando muy ligado a los sistemas de salud, Cerda, J. (2006) menciona que, en tiempos actuales, el 40% de los profesionales trabajaban en instituciones de salud, implementando modelos de atención centradas en el análisis biopsicosocial de los usuarios e interviniendo sobre los factores de riesgos sociales a nivel individual, familiar y comunitario. El porcentaje restante se divide entre el área judicial, escolar, urbanismo y vivienda, confirmando de esta forma también, que el Trabajo Social, es una ciencia que se puede desarrollar en variados aspectos de la esfera económica, social, cultural y política.

En cuanto a la relación entre Trabajo Social y gordofobia, son muchos los análisis que se pueden producir. Sin embargo se usará el más importante para estos efectos académicos, el cual tiene que ver con que los objetos de estudios del Trabajo Social son precisamente los problemas sociales que alteren o afecten el bienestar, la dignidad y la calidad de vida de las personas, mientras que los sujetos de intervención, son esas mismas personas afectadas por la problemática estudiada. Así también, el objetivo del Trabajo Social -mediante múltiples metodologías y técnicas para la potencialización de los sujetos- es ser garantes de derechos, garantes de la justicia social, productores de capital social y amplificadores de redes sociales, tanto de los sujetos de intervención, como de sus familias, sus comunidades y todos los elementos que compongan la realidad social.

Por tanto, la gordofobia es un problema sociocultural al cual esta profesión tiene mucho por aportar, desde la mayor cantidad de dimensiones y contextos posibles. Si bien, el fenómeno social existe desde hace ya bastante tiempo, se presenta como un tema emergente en el quehacer disciplinar, ya que, no es un tema de “intervención tradicional”.

En esta triangulación de temas, finalmente queda la relación entre servicios de salud y gordofobia. Frente a esto se pudo obtener, mediante el estado del arte, que existe una patologización de la gordura en cuanto a la relación profesional-paciente en los servicios de salud. Sin embargo, también existen conductas que alteran el bienestar de los funcionarios que son gordos, esto por causas tanto médicas como culturales, bajo una cosmovisión de negación y exclusión hacia las personas con este tipo de cuerpos. Es importante recordar que el origen de este estudio se basó en las experiencias previas que han tenido los tesisistas en sus centros de trabajo y que finalmente, mediante esta investigación, se concluyó que este fenómeno social afecta en gran medida la salud mental y el bienestar social de las víctimas, por tanto se justifica que este estudio es un aporte para el mejoramiento y bienestar de aquellos sujetos sociales independientes del área en el cual desempeñen funciones.

Sobre esta triada conceptual se debe mencionar que, el Trabajo Social debe comprometerse con estos nuevos escenarios de pericia, mediación e intervención; como lo es la gordofobia en ambientes corporativos. Estas materias se deben abordar bajo el legado que dejó en la historia y memoria disciplinar la Escuela de Servicio Social Dr. Alejandro Del Rio, el cual consistía en identificar los factores de riesgos sociales que producían las principales morbilidades y mortalidades de la población en la primera parte del siglo XX. Si bien vivimos una temporalidad distinta a aquella en la que se erigió ese enunciado, los fenómenos sociales y sus manifestaciones han cambiado, siguen provocando los mismos efectos en el entorno societario, frente a nuevas expresiones de riesgo social, deben surgir nuevas estrategias de intervención en lo social y ese es uno de los principales desafíos para las próximas generaciones de licenciados en Trabajo Social.

Ahora bien, más allá del análisis sobre la triada conceptual entre estos tres elementos, es importante considerar que los hallazgos detectados en esta investigación, tienen relación con que existen ambientes laborales precarizados por prácticas de abuso, discriminación y exclusión entre funcionarios de salud. A esto, se adhiere que no existen mayores medidas preventivas ni de resolución conflictiva por parte de las instituciones que componen el SSMOC.

Como consecuencia a estas dos conclusiones, es que se puede considerar que los problemas relacionales entre funcionarios afectan directamente el cumplimiento de servicios que se entregan al público objetivo, los usuarios del sistema de salud pública.

De cara al problema, la pareja de estudio reafirma que esos *nuevos escenarios en el campo del Trabajo Social* que se expresan en el título de esta investigación, tienen relación con la importancia del Trabajo Social a nivel corporativo basado en un enfoque colaborativo, de apoyo mutuo y de relaciones sociales en favor a la dignidad de los sujetos sociales que componen esta red de salud, ya que este es un problema que se puede trasladar a la multiplicidad de contextos de sociabilización.

Profundizando un poco más sobre el Trabajo Social corporativo con la finalidad de brindar bienestar psicosocial y mitigar efectos negativos provocados por conductas de discriminación - como lo es la gordofobia- se puede mencionar que bajo el posicionamiento paradigmático de la crítica social, se tensiona una parte de la realidad de los sujetos con la finalidad de transformarla, sobrepasando la dialéctica entre oprimido y opresor. Entonces surge el cuestionamiento ¿desde el trabajo social, cómo podemos eliminar las prácticas de discriminación, específicamente la gordofobia? Es aquí donde se realiza una reflexión más profunda sobre el problema.

No existe una única respuesta frente a problemas de este tipo, sin embargo, la eliminación de esta práctica -considerando una verdadera transformación en lo social- debe ser en la edad temprana de los sujetos y en sus primeras instancias de sociabilización. Entonces, el ejercicio pedagógico entregado por las/os educadoras de párvulos y las/os profesoras de educación básica es importante para esta finalidad transformadora, pero considerando que este problema social puede atravesar otras dimensiones y otros centros de trabajo que no necesariamente están ligados a servicios de salud, se puede generar la hipótesis de que el problema de la gordofobia se puede dar incluso en instituciones educacionales, entonces ¿Quiénes deben velar por el respeto de las disidencias, generar instancias de mediación y estrategias en favor a la dignidad humana? Pues son precisamente los trabajadores sociales.

Teniendo en cuenta el párrafo anterior y sobre los desafíos disciplinares, se puede mencionar que es esencial que el Trabajo Social corporativo sea una práctica global, puesto que estos profesionales serían los encargados de interactuar e incluso mediar sobre las relaciones interpersonales de los trabajadores en toda institución pública o privada. En otras palabras, hay que abrirse paso al análisis de los problemas sociales que surgen en los espacios macrosociales, pero que se dejan manifestar en lo microsocioal, como lo es la gordofobia existente en el SSMOC.

Según las reflexiones de los tesistas, el Trabajo Social no debe ser un elemento centrado solamente en los usuarios de las diversas instituciones en las que los trabajadores sociales presten sus servicios; ya sean estudiantes, pacientes, demandados, demandantes, etc. También debe producir escenarios (y fortalecerlos) sobre el ejercicio disciplinario con los profesionales y/o trabajadores que componen aquellas instituciones, generando así instancias de intervención y mediación frente a las dificultades que se pueden producir en estas relaciones interpersonales y

laborales. De lo contrario, estaríamos trabajando solamente sobre una dimensión de la realidad (entiéndase este punto como un trabajo comunitario y/o de caso individual), pero no generando una transformación social a grandes rasgos.

A pesar de estas reflexiones y estrategias sobre los nuevos escenarios del trabajo social, es importante también lograr identificar las principales trabas para su ejecución. Según los investigadores, la mayor dificultad para estos fines, se centra en un determinado modelo económico y político que sujeta a los individuos y sus comunidades: el neoliberalismo. Puesto que este modelo atenta contra principios que tienen relación con el apoyo mutuo y la cooperatividad; en aspectos sociales, su esencia se centra en la meritocracia individual y en la competencia, mientras que en el plano económico su objetivo es el libre mercado y la disminución de recursos para la mayor obtención de producción de capital. Ambas esferas, socioeconómicas generan una traba en la inserción del trabajo social como disciplina mediadora entre los sujetos que componen las diferentes corporaciones ¿Para qué contratar trabajadores sociales que evalúen e intervengan sobre la realidad interna del clima organizacional, si la fuerza productiva está sometida a seguir produciendo bajo cualquier costo?

La pregunta anterior es la clave para poder generar estrategias de inserción en las corporaciones y sus climas organizacionales. El ejercicio va más allá de la dificultosa utopía de acabar con un modelo que en su teoría y praxis, genera roces interpersonales e incluso avala abusos de relación entre oprimidos y opresores. El camino a seguir, probablemente, va dirigido en dos ejes, el primero tiene que ver con la lectura del saber vender la fuerza intelectual que genera la disciplina de la intervención en lo social, mientras que el segundo tiene relación con la generación e implementación de nuevas políticas públicas, sociales y laborales. Ahora, bien, considerando que

los trabajadores son sujetos de derechos y por tanto de intervenciones, con los que se puede trabajar desde un enfoque sistémico ecológico y a pesar de estar sometido en un modelo determinado, es preciso tener presente las ideas de Carballada, A. (2012) al mencionar que “este sujeto forjado por el relato neoliberal esta allí, demandando las instituciones y los dispositivos de asistencia pero, ahora, desde nuevos escenarios, donde (...) construye y genera una forma de contienda compleja e inesperada” (Pág. 18).

Finalmente y dejando de lado de esta idea planteada a grandes rasgos sobre el Trabajo Social corporativo y el planteamiento sobre un ejercicio de transformación social centrado en sujetos emergentes de intervención (sujetados al neoliberalismo), es necesario volver al tema central de la gordofobia y los efectos que este fenómeno provoca en los trabajadores del SSMOC. Frente a la complejidad de este fenómeno, es preciso indicar que no existe una fórmula matemática exacta para acabar con este fenómeno, como toda respuesta en las ciencias sociales. Sin embargo, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente debe plasmar modelos preventivos que resulten efectivos en relación con el respeto hacia personas con cuerpos no idealizados y en general, hacia todas las disidencias que ahí se encuentren. Por otra parte, también debe generar instancias de promoción hacia conductas de respeto por la dignidad de todos sus trabajadores (y por supuesto sus pacientes). Quiénes son los encargados de generar esta estrategia son los trabajadores sociales, puesto que estos profesionales (como ya se mencionó anteriormente) son los encargados de velar por la justicia social y la protección de los derechos esenciales, donde la sana convivencia y el respeto por la dignidad, debe estar presente en cada instancia mediadora y de intervención.

17. BIBLIOGRAFÍA.

Acosta, E. Bórquez, F y Huaiquimilla, M. (2017). Gordura, discriminación y clasismo: Un estudio en jóvenes de Santiago de Chile. *Psicología y sociedad*, 29, 1-10.

Álvarez, C. (2014). *La cerda punk. Ensayos desde un feminismo gordo, lesbiko, antikapitalista y antiespecista*. Trio editorial. Valparaíso, Chile.

Angelino, A. y Rosato, A. (2009) *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. NovEduc, Argentina.

Araceli, A., Martínez, C. y Sánchez, M. (1993). *El clima laboral en los trabajadores de atención primaria*. Madrid.

Arnal, J. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Labor, España.

Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., & Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8–19.

<https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>

Bacon, L. (2008). *Salud en cada talla: La verdadera sorpresa sobre tu peso*. S/E: Estados Unidos

Bossio, F. (2013). *Cuerpo: código abierto*. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigación Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Brunet (2004). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas

- Cabnal, L. (2010). *Feminismos diversos: el feminismo comunitario*. Asociación para la cooperación con el Sur.
- Carballeda, A. (2012). *La intervención en lo social/exclusión e intervención en los nuevos escenarios sociales*. Paidós. Argentina.
- Cerda, J. (2006). *Estudio nacional de competencias de los Trabajadores Sociales*. Ediciones UTEM. Chile.
- Chávez, C. (2016). Segregación ocupacional en los procesos de selección en razón a estereotipos de belleza. (Pp. 129-140).
- Cisneros, I. (2004). *Formas modernas de intolerancia*. Océano, México.
- Contreras, L. (2013). *El cuidado de los cuerpos impropios: gordura, revueltas y dietas en las sociedades de control/seguridad*. Jornadas internacionales de filosofías del cuerpo, cuerpos de filosofía. ISBN 987-3729-00-3, 1ª. Ed. Buenos Aires Argentina
- Clerc, J. (2006) *Liderazgo y su influencia sobre el clima laboral: Tendencias en salud pública, salud familiar, comunitaria y promoción*. Universidad Austral de Chile.
- Donda, V. (2021). *Corporalidades diversas: de mandatos, narrativas y deconstrucciones*. INADI: Argentina.
- García, M. (2009). *Clima organizacional y diagnóstico: Una aproximación conceptual*. Cuadernos de administración (Universidad del Valle), (42),43-65.
- González, D., & Graña, L. (2009). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: Prevalencias y análisis descriptivo de una muestra multiocupacional. *Psicothemas*, 21(2), 288-293

Edmunds, H. (1999). *The focus group research handbook*. NTC, Chicago.

Energici, M. A. (2022). *El extraño caso de la 'Gordofobia'*. TerceraDosis.

<https://terceradosis.cl/2022/01/23/el-extrano-caso-de-la-gordofobia/>

Energici, M. A., Acosta, E., Huaiquimilla, M., & Bórquez, F. (2016). Feminización de la gordura: estudio cualitativo en Santiago de Chile. *Revista de Psicología*, 25(2), 1-17.

<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2016.44771>

Fernández, M. (2021) *Gordofobia, un problema social gordo*. La Zubia. España

Freud (1985) *Obsesiones y Fobias*. S/E.

Gómez, D. Ortíz, M. & Saiz, J. (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. *Rev. Med. Chile*, 145(1160–1164).

Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). *Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa*. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo: El colegio de Sonora.

Marks, J.M. (1987) *Miedos, fobias y rituales: Pánico, ansiedad y sus trastornos*. Oxford University Press. Nueva York,

Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de cultura económica. Argentina.

- Mañas, A., González, V., y Peiró, J. (1999). El clima de los equipos de trabajo: determinantes y consecuencias. Almería: Universidad de Almería.
- Montero, J. (2001) *Obesidad; una visión antropológica*. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Morone, G. (2013). *Métodos y técnicas de la investigación científica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Navajas-Pertegás, N. (Ed.). (2017). *La gordofobia es un problema del trabajo social* (Vol. 6, Número (37-45)). Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar.
- Navarro, V. (S/A). Concepto actual de salud pública. (S/E). Obtenido de <https://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/sitio/material-de-%09%20%09estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>
- Ortega Miranda, E. (2018). Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. Revista médica herediana: órgano oficial de la Facultad de Medicina “Alberto Hurtado”, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, 29(2), 111.
- Parra, L. & Acosta, M. (2010). *La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de la educación superior y la salud* (Vol. 6, Números 158–172). Unilibre Cali.
- Pallares J, Baile J. (2012). Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. *Psicología y Avances de la disciplina*. 2012; 6(2):13- 21.
- Pablo Young, Verónica Hortíz, María C. & Chambi Barbara C. Finni. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev. med. Chile*, 139(807–813). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>

Piñeyro, M. (2019). 10 gritos contra la gordofobia. Penguin Random House Grupo Editorial.

Barcelona.

Piedrahíta, V. (2013). Modelos estéticos hegemónicos subalternos o alternativos: una perspectiva étnico-racial de clase y género. Buenaventura. Chile.

Sánchez, G. Q. (2022). Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicaciones subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad moderna. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 32(1).

Raimann, X. (2011). Obesidad y sus complicaciones. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22(1), 20–26

Rodríguez, D. (1999) diagnóstico organizacional. México: Alfaomega.

Rodríguez, R. (2014). Cenicienta no es gorda: análisis de personajes Perséfone en la telenovela Amor a la vida. Pontífice Universidad Católica de Do Rio Grande Do Sul. Brasil.

Renne, S. (2019) El cuerpo no es una disculpa: El poder del auto amor radical. Melusina: España

Sampieri, H., Fernández, C. y Del Pilar, M. (2014). Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill Education. México.

Sonya, R. (2012). Qué es historia de género. Alianza Editorial.

Strings (2019). Fearing the black body: Fat College Students and Hyper (in)visible Stigma. *Sociological Focus*, 51(2). 158-174.

Utreras, D. (2020). La gordofobia y sus efectos en la sociedad. USFQ, Ecuador.

Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica social. Síntesis. España.

Vigarelo, G. (2011): La metamorfosis de la grasa. Historia de la obesidad. Ed. Península.
Barcelona

18. ANEXOS.

18.1. Consentimiento informado del cuestionario.

Usted como funcionario/a que ejerce y presta servicios en alguna institución de salud pública perteneciente al SSMOC, ha sido invitada/o a participar de una investigación mixta secuencial exploratoria/explicativa, titulada como Discriminación y gordofobia entre funcionarios de salud pública en el SSMOC; *relevancia disciplinaria y nuevos escenarios en el campo del trabajo social*. Con la finalidad de hallar actos de discriminación por cuerpos no normados entre funcionarios de salud. Evaluando de esta forma factores psicosociales y problemas en el clima organizacional de los/as funcionarios/as sujetos/as a este fenómeno social.

Este ejercicio de investigación es conducido por los tesisistas Franco Cortés Curilen y Claudia Castillo Basualto, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. El resultado de esta investigación, puede ser solicitada de forma explícita a los correos franco.cortes@uacademia.cl, claudia.castillo@ucadamia.cl o bien, en la biblioteca del establecimiento educacional cuando este se haya publicado.

Cabe mencionar que esta investigación se ampara en el artículo 11 de Ley nro. 20.120, la cual indica que toda investigación científica en un ser humano deberá contar con consentimiento previo, expreso libre e informado. Así también sus datos y respuestas quedan amparadas bajo la Ley nro. 19.628, normativa que vela por la protección de la vida privada. Por tanto, sus datos serán usados exclusivamente para producción de conocimiento científico académico. Es necesario mencionar también, que la participación de este ejercicio es totalmente voluntaria y que no existe remuneración económica de ningún tipo.

De antemano, agradecemos su colaboración en la producción de conocimiento científico social, el cual es necesario para perfeccionar elementos, métodos y procesos de intervención.

- He leído la descripción y finalidad de la investigación
- Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y puedo desistir de ella en el momento que sienta pertinente, sin perjuicio alguno.
- Estoy consciente de que los usos de la investigación serán exclusivamente para fines académicos.
- Estoy consciente de que mis respuestas e información personal están amparadas bajo la ley 19.628, la cual vela por la protección de la vida privada
- Estoy consciente de que los resultados de este ejercicio se me harán llegar, siempre y cuando lo solicite de manera explícita a los investigadores responsables.

Firma.

18.2. Consentimiento informado de Focus Group.

Usted como funcionario/a que ejerce y presta servicios en alguna institución de salud pública perteneciente al SSMOC, ha sido seleccionado/a a participar de la segunda sección de la investigación mixta secuencial exploratoria/explicativa, titulada como; Discriminación y gordofobia entre funcionarios de salud pública en el SSMOC; *relevancia disciplinaria y nuevos escenarios en el campo del trabajo social*.

Con la finalidad de hallar relatos y percepciones personales acerca de discriminación por cuerpos no normados entre funcionarios de la salud. En la cual, su aporte será de gran importancia para hallar resultados concluyentes y acordes con la pregunta de investigación, sus objetivos e hipótesis.

Es importante recordar que, este ejercicio de investigación es conducido por los tesisistas Franco Cortés Curilen y Claudia Castillo Basualto, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Así también, el resultado de esta investigación, puede ser solicitada de forma explícita a los correos franco.cortes@uacademia.cl, claudia.castillo@ucadamia.cl o bien, en la biblioteca del establecimiento educacional una vez que haya sido publicada.

Cabe mencionar que esta investigación se ampara en el artículo 11 de Ley nro. 20.120, la cual indica que toda investigación científica en un ser humano deberá contar con consentimiento previo, expreso libre e informado. Así también sus datos y respuestas quedan amparadas bajo la Ley nro. 19.628, normativa que vela por la protección de la vida privada. Por tanto, sus datos serán usados exclusivamente para producción de conocimiento científico académico. Es necesario

mencionar también, que la participación de este ejercicio es totalmente voluntaria y que no existe remuneración económica de ningún tipo.

De antemano, agradecemos su colaboración en la producción de conocimiento científico social, el cual es necesario para perfeccionar elementos, métodos y procesos de intervención.

- He leído la descripción y finalidad de la investigación
- Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y puedo desistir de ella en el momento que sienta pertinente, sin perjuicio alguno.
- Estoy consciente de que los usos de la investigación serán exclusivamente para fines académicos.
- Estoy consciente de que mis respuestas e información personal están amparadas bajo la ley 19.628, la cual vela por la protección de la vida privada
- Estoy consciente de que los resultados de este ejercicio se me harán llegar, siempre y cuando lo solicite de manera explícita a los investigadores responsables.

Firma.

18.3. Operacionalización de variables cuantitativas.

Concepto/Variable	Dimensiones	Indicadores	CUESTIONARIO
Variable independiente GORDOFOBIA en la institución donde el sujeto desempeña sus funciones	autopercepción de discriminación por cuerpo no normado o con sobrepeso.	Autopercepción de discriminación	1 a 10
		Sensación de discriminación del sujeto de estudio hacia otras personas con cuerpos no normados	
		Sensación de discriminación del sujeto de estudio por parte de las instituciones de salud en la cual se desempeña	
	Prevención y sanción sobre la discriminación por aspecto físico o sobrepeso.	Conocimiento sobre legislación vigente ante conductas discriminatorias en el trabajo	11 a 18
		Medidas preventivas sobre la no discriminación en la institución de salud	
		Sanciones sobre personas que discriminen a trabajadores por su aspecto físico.	
	Gordofobia e interseccionalidad de relaciones con compañeros/as y relación trabajador/a institución.	Género y/o sexo como motivos de discriminación	19 a 24
		Etnia cultural como motivo de discriminación	
		Clase y nivel de estudio como motivo de discriminación	

Concepto/Variable	Dimensiones	Indicadores	Cuestionario
Variable dependiente CLIMA LABORAL Del área e institución donde se desempeña el sujeto de investigación.	RELACIONES INTERPERSONALES CON EL GRUPO DE TRABAJO, JEFATURAS Y PACIENTES	Calidad del ambiente laboral con sus compañeros.	25 a 27
		Calidad de las relaciones con las jefaturas	
		Calidad de las relaciones con los pacientes	
	APOYO Y COLABORACIÓN POR PARTE DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO.	Apoyo brindado por los/las compañeros/as en la ejecución de tareas.	28 a 30
		Apoyo entregado en la ejecución de tareas hacia los demás	
		Delimitación de ejecución de tareas específicas.	
	SENTIDO DE PERTENENCIA A LA INSTITUCIÓN Y AL GRUPO CON EL CUAL TRABAJA.	Sensación de pertenencia con el grupo de trabajo	31 a 33
		Sensación de pertenencia con la institución	

Concepto/Variable	Dimensiones	Indicadores	Cuestionario
Variable dependiente SALUD MENTAL De los sujetos en referencia a la variable independiente.	ESTABILIDAD EMOCIONAL Del sujeto de investigación	Interpretación personal del sujeto	34 a 38
		Estabilidad emocional amenazada por factores de discriminación hacia su corporalidad	
		Prevención y atención profesional por causales de discriminación	
	AUTOESTIMA Del sujeto social de la investigación	Evaluación personal sobre autoestima	39 a 41
		Nivel de autoestima	
		Frecuencia con la que el sujeto siente afectada su autoestima	
REDES Y CAPITAL SOCIAL Del sujeto social de la investigación	Capacidad de pertenecer a redes sociales fuera de la institución	42 a 46	
	Capacidad de pertenecer a redes dentro sociales de la institución		

18.4. Elaboración del Cuestionario.

Autopercepción de discriminación	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿usted se ha sentido discriminado por su aspecto físico o por sobrepeso? 2. Si su respuesta anterior fue sí ¿qué tipo de discriminación ha recibido? 3. ¿Se ha enterado por terceros, que usted es motivo de burlas por su aspecto físico?
Sensación de discriminación del sujeto hacia otras personas	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Siente que el personal alguna vez ha discriminado a otro trabajador o algún paciente por su aspecto físico o por sobrepeso? 5. ¿Ha discriminado usted a algún paciente u otro trabajador por su apariencia física o por sobrepeso? 6. Si su respuesta anterior fue sí ¿Con qué frecuencia discrimina a otros trabajadores o pacientes?
Sensación de discriminación por parte de las instituciones de salud	<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Siente que su aspecto físico o sobrepeso ha sido un determinante a la hora de acceder a alguna institución de salud? 8. Si su respuesta anterior fue NO, ¿cuáles cree que son las principales trabas para poder ingresar a trabajar en el SSMOC? 9. ¿Siente que su aspecto físico o sobrepeso ha sido un determinante a la hora de ascender de puesto en su actual trabajo? 10. Si su respuesta anterior fue NO, ¿cuáles cree que son las principales trabas para poder ingresar a trabajar en el SSMOC?
Conocimiento sobre legislación vigente ante conductas discriminatorias en el trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 11. ¿Sabe usted si existe alguna legislación que prevenga y/o sancione la discriminación por gordofobia u otro motivo que tenga que ver con aspectos físicos o psicológicos de algún trabajador? 12. ¿Sabe dónde realizar la denuncia correspondiente en el caso de discriminación por parte de algún trabajador?
Medidas preventivas sobre la no discriminación en la institución de salud	<ol style="list-style-type: none"> 13. ¿Siente usted que la gordofobia es un tema relevante en su lugar de trabajo? 14. ¿Sabe si existen charlas sobre medidas preventivas respecto a la discriminación por aspecto físico en su lugar de trabajo? 15. ¿En el caso de existir, usted asiste a esas charlas?
Sanciones sobre personas que discriminen a trabajadores por su aspecto físico.	<ol style="list-style-type: none"> 16. ¿Sabe cuáles son las sanciones por discriminar a otro trabajador por su aspecto físico? 17. ¿Sabe dónde realizar la denuncia correspondiente en caso de discriminación por aspectos físicos por parte de la institución donde se desempeña? 18. ¿Alguna vez ha sentido la necesidad de denunciar algún acto de discriminación por aspectos físicos y/o psicológicos?
Género y/o sexo como motivos de discriminación	<ol style="list-style-type: none"> 19. ¿Pertenece usted al movimiento de diversidades sexuales o de género? 20. ¿Siente usted que personas con sobrepeso y que pertenezcan al movimiento de diversidad sexual o de género están más propensas a sufrir discriminación?
Etnia cultural como motivo de discriminación	<ol style="list-style-type: none"> 21. ¿Se considera parte de algún pueblo originario?, 22. ¿Es usted de otra nacionalidad que no sea chilena?

	23. ¿Siente usted que la diversidad cultural es un determinante más para la discriminación de las personas con sobrepeso?
Clase y nivel de estudio como motivo de discriminación	24. ¿Siente usted que la clase social o el nivel de estudio es un determinante más de discriminación de las personas con sobrepeso?
Calidad del ambiente laboral con sus compañeros.	25. ¿Cómo clasificaría usted la relación con sus compañeros en la ejecución de tareas?
Calidad de las relaciones con las jefaturas	26. ¿Cómo clasificaría usted la relación con su jefatura?
Calidad de las relaciones con los pacientes	27. ¿Cómo clasificaría usted la relación con los pacientes?
Apoyo brindado por los/las compañeros/as en la ejecución de tareas.	28. ¿Sus compañeros le brindan apoyo de forma autónoma o siempre y cuando usted la solicite?
Apoyo entregado en la ejecución de tareas hacia los demás	29. ¿Usted se ofrece a ayudar en la ejecución de tareas que estén realizando sus compañeros?
Delimitación de ejecución de tareas específicas.	30. ¿Alguna vez, le han impedido realizar alguna tarea en específica producto de su condición física?
Sensación de pertenencia con el grupo de trabajo	31. ¿Usted se siente parte del equipo de trabajo?
Sensación de pertenencia con la institución	32. ¿Se siente conforme con la institución a la que pertenece? 33. ¿Cree que en caso de discriminado por su aspecto físico ya sea por un compañero o algún paciente, la institución la acompañaría en las gestiones pertinentes?
Interpretación personal del sujeto	34. ¿Siente usted que la estabilidad emocional puede ser afectada por hechos de discriminación hacia su corporalidad?
Estabilidad emocional amenazada por factores de	35. ¿Alguna vez, ha sentido amenazada su estabilidad emocional producto de hechos de discriminación por su corporalidad? 36. ¿Ha presentado cuadros de angustia en horario laboral por discriminación hacia su aspecto físico?

discriminación hacia su corporalidad	
Prevención y atención profesional por causales de discriminación	37. ¿Ha sentido la necesidad de asistir a algún profesional del área de salud mental producto de discriminaciones hacia su aspecto físico? 38. ¿Ha asistido a psicólogo o psiquiatra para ayudar a manejar la estabilidad emocional frente a eventos de discriminación por su aspecto físico?
Evaluación personal sobre autoestima	39. ¿Siente que su autoestima se ha visto afectada por eventos de discriminación debido a su corporalidad?
Nivel de autoestima	40. ¿Cuál es el nivel de autoestima que usted considera pertinente en su personalidad?
Frecuencia con la que el sujeto siente afectada su autoestima	41. ¿Con qué frecuencia ve afectada su autoestima por eventos de discriminación por su apariencia física
Capacidad de pertenecer a redes sociales fuera de la institución	42. ¿Pertenece usted a algún grupo o colectivo que tenga relación con la defensa de la diversidad corporal? 43. ¿si su respuesta anterior fue no, le gustaría pertenecer a alguno?
Capacidad de pertenecer a redes dentro sociales de la institución	44. ¿En términos generales, cómo evaluaría las relaciones que se producen con otros trabajadores de la institución? 45. ¿Siente que sus compañeros de trabajo son amigos en los que puede confiar y apoyarse? 46. ¿Siente que hay otros trabajadores que sufren discriminación por su corporalidad?

18.5. Operacionalización del instrumento cualitativo

Objetivos generales	Objetivos específicos	Categorías	subcategorías
<p>Develar la existencia de conductas gordofóbicas en instituciones de salud pública dirigidas hacia los trabajadores del SSMOC.</p>	<p>Comprobar si los cuerpos gordos son una traba para el acceso laboral en servicios de salud pública.</p>	<p>Discriminación al acceso laboral en servicios de salud pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En cualquiera de sus tres niveles. - Considerar estamento y ocupación
	<p>Comprobar si los cuerpos gordos son un traba para el ascenso laboral dentro de los servicios de salud pública.</p>	<p>Discriminación al ascenso laboral en servicios de salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En cualquiera de sus tres niveles - Considerando estamento y ocupación
	<p>Indagar sobre los tipos de manifestaciones de discriminación en las relaciones interpersonales que mantienen las personas gordas en sus puestos de trabajo.</p>	<p>Expresiones y manifestaciones de discriminación por gordofobia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desde la institución - Desde otros funcionarios - Medidas preventivas desde la Institución - Medidas de castigo o sanciones desde la Institución
	<p>Develar si clase socioeconómica, género y cultura/etnia/nacionalidad son factores</p>	<p>Discriminación e intersección en epistemologías feministas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clase económica/estamento u ocupación. - Nacionalidad/pueblos originarios. - Género y diversidad sexual.
	<p>Analizar los relatos de funcionarios gordos, en relación al por qué de este fenómeno, sus reacciones psicosociales y posibles resultados de mitigación del fenómeno a estudiar.</p>	<p>Selección e invitación de funcionarios que hayan respondido altos niveles de discriminación en base a los objetivos específicos anteriores para generar focus group</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia vivida. - Evaluación de salud mental - Evaluación de clima organizacional. - Posibles soluciones al problema de estudio.

19. Registro Focus Group

- Entrevistador: Don D.F, usted mencionó que en algún momento le pusieron trabas para poder acceder a trabajar como paramédico de ambulancias en un hospital de Cerro Navia. ¿Podría comentarnos como fue esa situación?

- D.F: Bueno, yo siempre he sido así ancho de huesitos anchos, siempre me han dicho que soy grande y yo me veo en el espejo y sé que soy gordo. Entonces, yo desde que salí del colegio yo he sentido así como, que mi peso influye mucho en el tema de conseguir o mantener un trabajo. Entonces, es difícil conseguir trabajo, al principio era más frustrante porque estaba más chico, ahora no es tanto.

Yo sabía que había una vacante como paramédico de la unidad de ambulancias del hospital, esto fue hace tres años, yo vivo cerca, entonces estaba cesante y me entusiasmé. Postulé, pensé que iba a quedar porque ya tenía experiencia previa en otras unidades hospitalarias, trabajé en un CESFAM y También en el SAMU. Sentía que tenía todas las de ganar. Pero quedó un joven, que había egresado recién. Fue muy frustrante, porque lo que sabía en cuanto a primeros auxilios y traslado de pacientes críticos no lo consideraron.

- Entrevistador: Si hubieses postulado como médico o enfermero, por ejemplo. Crees que hubiese pasado lo mismo?

- D.F: Puede ser, pero siento que el tema del peso siempre es como un factor negativo, la gente te ve y dice aaah este es guatón, no va a tener las mismas capacidades que una persona flaca.

- Entrevistador: y usted ha tenido dificultad en la ejecución de sus tareas producto de su corporalidad?

- D.F: A veces sí, va a depender de los pacientes que se van tratando. Porque claro, si es un paciente flaquito, claro, lo puedo manejar mejor. Pero si es un paciente con más pesos y necesita más de mi parte, igual me cuesta.

- Entrevistador: ¿Justificas de alguna manera la medida que tomó el hospital al no contratarte?

- D.F: Sí, yo igual estoy consciente del peso que tengo y de la dificultad en movilidad que a veces me supone tratar con pacientes. Sin embargo, todos tenemos riesgos, quizá un paramédico flaco no tendría la capacidad de contener a un paciente crítico o de levantar una camilla. La verdad no lo justifico, desaprovecharon lo que yo podía aportar solo por ser gordo.
- Entrevistador: En el aspecto más psicológico o emocional ¿cómo se sintió usted luego de esta experiencia de no ser contratado?
- D.F: Mal, super mal, pero yo no le dije a nadie igual, yo me las comí solo porque al final soy gordo y siento que no tengo así como razones para estar llorando, porque es mi culpa ser gordo. Pucha, uno de repente dice, es más fácil adelgazar, pero sigo estando gordo. La verdad es que fue muy frustrante, pero no le dije a nadie.
- Entrevistador: Y esa frustración afectó en su vida cotidiana?
- D.F: Sí, en la casa vivo con mis papás y mi hermano y muy buena relación tampoco tengo, entonces no tengo nadie con quien desahogarme. Pucha, cuando era más joven, yo igual me encerraba en mí mismo o salía a carretear como para parchar mi problema, pero nunca las hablaba, pero igual estaba triste o a veces enojado.
- Entrevistador: ¿Sintió responsabilidad por no ser contratado o siente que algo o alguien más tiene esa responsabilidad?
- D.F: Claro, la responsabilidad es compartida, yo sé que soy gordo, pero la sociedad es cruel. La cultura hace ver lo flaco como bueno y lo gordo como malo, como insano, como flojo. Pero esos son prejuicios culturales, porque uno puede tener las mismas capacidades que un flaco o incluso más. Es una cuestión desigual. Aunque tampoco me cuido y me puede traer problemas a la salud.
- Entrevistador: Sintió la necesidad de bajar de peso como una medida obligada para poder trabajar de paramédico?

- D.F: Sí, yo bajé de peso, no logré mi peso ideal que me recomiendan los nutricionistas, pero sí bajé 20 kilos. Postulé a otra unidad y quedé, pero después igual volví a subir de peso
- Entrevistador: Qué piensa el resto del grupo, respecto a la situación que vivió D.F, alguien podría aportarnos algo?
- M.J: Es algo fome, las personas no deberían ser cuestionadas en sus capacidades por la apariencia física, eso está mal, porque muchas personas son muy capaces de hacer muchas cosas y que te rechacen al tiro cuando te ven nomas...
- T.T: En algunas ocasiones el físico puede afectar la ejecución de tareas, sobre todo en espacios pequeños.
- Entrevistador: Y si él hubiese sido médico ¿Creen que le hubiesen puesto trabas por su peso?
- P.F: No tanto, porque igual tiene que ver un poco con la condición social de las personas, es lo mismo que cuando las personas son homosexuales chachai? No es lo mismo un maricón pobre, que un gay de plata. Hasta el término es distinto, como lo usan cachay? Va relacionado con el término económico.
- Entrevistador: Ahora vamos a darle paso a la señorita T.T, que mencionó que en algún momento le pusieron traba para poder ascender de puesto en su trabajo, ¿podría comentarnos los detalles de ese acontecimiento?
- T.T: Sí, yo soy TENS desde hace mucho tiempo y por un problema, de tener un mejor pasar económico, estudié nutrición, pero no me fue muy bien, porque por mi aspecto que soy gorda, eeeh no me dieron el trabajo. Después supe que mi trabajo se lo dieron a una persona delgada y que no tenía muy buen trato con los usuarios.
- Entrevistador: Y esa fuente de donde la sacó usted, se lo explicaron desde el área de captación de personal de la unidad de salud?

- T.T: O sea, donde yo postulé al trabajo, es donde yo trabajaba y sigo trabajando como TENS, la institución no me dio ninguna explicación oficial del porqué no me dejaron, siendo que había un cupo disponible. La información la recibí de pasillo, pero todos decían que era por una cuestión de estereotipos. Al final la gente no entiende que una nutricionista pueda ser gorda, pero ¿cómo un dermatólogo puede tener granos?, ¿cómo un tricólogo puede ser pelao?, ¿cómo un oftalmólogo puede ser corto de vista? Creo que eso no se cuestiona mucho, pero al final del día el físico no limita las capacidades intelectuales de nadie
- Entrevistador: Qué hizo usted frente a esto, renunció como TENS?
- T.T: Bueno yo seguí como TENS buscando otro campo laboral, pero no lo he logrado, porque la gente siempre se fija en el aspecto de las personas como son, no por lo pueden ser como personas o profesional ¿Cómo la nutricionista va a ser gorda? Eso dice toda la gente, incluso mis compañeras. En el trabajo me dieron dos opciones, seguir como TENS o irme, si es que quería ser nutricionista.
- Entrevistador: En cuanto a la interpretación de la causa del acontecimiento ¿usted cree que hay ciertos profesionales que están íntimamente relacionado al aspecto físico?
- T.T: Hoy en día todo es por el físico, pero si no tienes pituto, al final sales perdiendo. Porque perfectamente yo podría haber obtenido ese trabajo con un buen pituto, pero como no lo tenía, no me lo dieron.
- Entrevistador: Y crees que las personas con sobrepeso son víctimas de prejuicios en cuanto a sus habilidades laborales?
- T.T: Claramente, no ven más allá de lo estético. Se preocupan de eso nomas, vivimos en una sociedad que persigue la belleza y la perfección y una gorda nunca va a ser perfecta.
- Entrevistador: Cómo se sintió usted con esta experiencia, determinó algún tipo de inseguridad?

- T.T: Igual uno se siente mal, me pongo en el caso de los pacientes también. Si ven a una nutricionista gorda, ellos van a decir ¿Qué consejo me puede dar esta gorda si no ha bajado de peso?
- Entrevistador: Su estabilidad emocional se vio afectada por este evento, al punto de tener que recurrir a un especialista?
- T.T: Claro, tuve que ir al psicólogo porque me sentía mal, sentía que no era capaz. Tuve una depresión terrible que aparte me traía más problemas porque encontraba algo de calma a la ansiedad en la comida. Ya no quería trabajar más, me daba vergüenza, me sentía menospreciada, cinco años de estudio se fueron a la basura por una cuestión de peso.
- Entrevistador: Y qué puede decir el resto en cuanto a lo que le pasó a T.T?
- D.F: Por lo menos yo entiendo y empatizo por lo que ella pasó, porque al final de cuenta como ella dice, a uno lo ven gordo pero no le dicen directamente, pero si te dejan de lado. Por ejemplo yo tuve que hacer varios cursos para poder trabajar. Aunque ella es mujer, soy consciente de que le cuesta más porque vivimos en una sociedad muy machista; la mujer debe ser linda, flaca, sana, deportista. Tiene que cumplir un rol específico en esta sociedad, yo no estoy de acuerdo, pero estoy dando un ejemplo general.
- Entrevistador: Sienten que esto que pasó con T.T, que no pudo subir de puesto, será algo frecuente o algo asilado?
- P.F: No. Es algo frecuente, que se da sobre todo en las personas con obesidad, yo creo que es un fenómeno que va a la par con los discapacitados.
- Entrevistado: ustedes piensan que ser nutricionista gordo, invalida las capacidades intelectuales del profesional?
- D.F: No, para nada.
- M.J: No creo.

- P.F: En ninguno de los casos, la gente ve el producto, pero no ve lo que hay detrás de esa gordura, aparte de exclusión puede haber un trastorno de ansiedad que la llevó a ese estado o problemas económicos como para comprar comida sana o falta de tiempo donde hay que comer comida rápida. Entonces ven el envase, pero ni se cuestionan el porqué de las cosas. Yo creo que eres una excelente nutricionista.

- Entrevistador: Bueno, señorita P.F usted en la encuesta mencionó que no participaba en la resolución de conflictos con el equipo, también mencionó que se sentía excluida, que no le ayudaban y que se han burlado de usted en reiteradas ocasiones y de diferentes maneras. ¿podría hablarnos acerca de ello?

- P.F: Eeh si mira, en cumplir mi rol de enfermera, bueno siempre me han excluido de muchas actividades o desempeñando mis funciones dentro del servicio, yo me han hecho saber que es por mi gordura. Porque siempre o sea ya sea de ir a ver un paciente o mover algo dicen que me puedo cansar, que no voy a servir para esto. Siempre tengo ese conflicto y yo lo ceo en ello.

- Entrevistador: ¿Y qué tipo de burlas ha recibido usted?

- P.F: Mira la verdad directamente, uno no las ve, pero si estás viendo que te aíslan. Me han hecho mucha burla (entrevistada llora), no es fácil la situación me han dicho guatona culia en muchas ocasiones. Pero es fuerte este tema de la gordofobia porque te discriminan constantemente, te dibujan, te ponen sobrenombres, te relacionan a animales y un montón de atrocidades que están normalizadas.

- Entrevistador: ¿Usted mencionó que ha sufrido todos los tipos de violencia que había en el cuestionario, si gusta, podría relatarnos un poco sobre esos eventos?

- P.F: Mira, toda la vida se han burlado por mi gordura, desde que era una niña en el colegio, eso para mí ya es normal, me han tratado de chancha, la gorda, la guatona, en el colegio me decían la neumático. En el trabajo también me pasa lo mismo, ahora me dicen la ballena, porque mi uniforme es azul.

Una vez, le dije a una TENS que pusiera bien el medicamento intravenoso, y se ensañó conmigo, me dijo “creí que no se hacer mi trabajo, voh soy entera gorda no podí ni amarrarte bien las zapatillas y me vas a decir como tengo que hacer mi pega?” de ahí me empujó y me tiró un manotón”. Después cache que andaba con ataos internos, en su casa, con su pareja y otros problemas, pero igual se desquitó conmigo.

A veces también llegaba al turno y hay una pizarra donde salen nuestros nombres, y me he topado con que a veces no ponen el mío, pero ponen el dibujo de una ballena entonces todos saben que soy yo. Así también me pasa, cuando voy a entregar la comida a los hospitalizados y los demás me miran así como diciendo, no te la vayas a comer. Otra cosa que pasa al comenzar el turno es que todos hablan de como la pasaron en tal carrete o en tal bar y a mí nunca me han invitado a nada de eso, obviamente me excluyen de ese ambiente, del cual igual ni me interesaría participar.

- T.T: Oye que fuerte y ¿nunca te has atrevido a denunciar eso?

- P.F: Mira a veces me dan ganas, pero la verdad he averiguado en internet nomas. Nunca he dicho nada a la directiva del hospital ni a mi jefa porque creo que generaré conflictos y me cambiarían de servicio, entiendes? Entonces en estos momentos yo tampoco, quiero generar dramas porque igual la pega me queda cerca de la casa y es un cacho súper burocrático.

Mejor me las trago sola, si igual algún día me iré de ese hospital.

- Entrevistador: En otros trabajos sufría también de este tipo de burlas o es algo que solo se ha dado en el hospital?

- P.F: Mira no he trabajado en muchos lugares hospitalarios, antes estaba en otro y nunca sentí como ese rechazo. Pero también cuando estudiaba, trabajaba en un bar de la calle Brasil y también me trataban como las weas.

-Entrevistador: Pero entonces esto que te pasa igual es habitual?

- P.F: No es algo que pasa todos los días, o sea no todos los días me dicen cosas feas pero igual es frecuente, por lo menos cuatro veces al mes pasa alguna cosa relacionada con mi cuerpo.

-Entrevistador: Siente que las burlas han aumentado o siempre ha sido el mismo nivel de burla.

- P.F: Siempre es lo mismo, de cuando entré a las semanas ya me empezaron a webiar, les di un poco la confianza y agarraron papa, lo malo es que yo lo dejé pasar y fue aumentando y normalizando, igual yo soy responsable de eso.

- Entrevistador: por qué sientes que ocurre esto, es por algo cultural o algo contra ti?

- P.F: Yo lo veo como un tema cultural, porque la gente no está acostumbrada a ver este tipo de personas, les da cosa sobre todo si desempeñan funciones de salud. La gente gorda no es aceptada por la sociedad.

- Entrevistador: Usted cree que es un tipo de discriminación que se puede detener o es algo que siempre existirá?

- P.F: es algo que siempre va a existir porque no entienden que la gente engorda por diversos motivos, puede ser por una enfermedad, por ansiedad, estrés. Por eso me quiero ir del hospital, quizá en otro

lado si empiezo de cero y me empiezan a molestar, yo les pararía la mano al tiro, no dejaría que volviera a pasar...

- Entrevistador: Que sensación le producen estas burlas, en aspectos más psicológicos?

- P.F: La verdad, en muchas ocasiones tristeza, desmotivación. En ocasiones uno no tiene ganas de vivir, he sentido ganas de morir porque el abuso es constante.

- Entrevistador: ¿Y usted siente confianza en usted misma?

-P. F: Por lo general, tengo la autoestima baja, pero trato de confiar en mis capacidades, pero igual siempre el autoestima baja totalmente.

- Entrevistador: Le agradezco su sinceridad y la profundidad de sus respuestas, quisiera saber si el grupo tiene algo que referir sobre lo que nos cuenta la persona, sé que es un relato desgarrador y duro, pero quizá alguien tiene algo más que agregar.

- T.T: Bueno siempre se ha sabido que lo que es ámbito de salud es super competitivo y en ocasiones cruel. Esperemos que bueno ha pasado gente que ha llegado a quitarse la vida, y esperemos compañera que usted no lo haga. Siga adelante, la gente no ve sus capacidades solo está viendo su envase, adelante y con fuerza compañera.

- D.F: Yo creo que tu caso es grave, es terrible cuático y deberías ponerle freno pronto. Quizá asesorarte con un abogado laboral como para tener más herramientas.

- M.J: a mí me da pena lo que ella stá' diciendo porque siento que me pasa igual que a ella. Pero yo quiero decilte que te entiendo mucho pero sé que eres muy importante para muchas personas, piensa en eso.

- Entrevistador: Creen que podría ser algo personal que tenga el equipo contra ella, o bien es un tema cultural?

- T.T: Yo creo que es un tema de cultura, todo lo que nos muestran como bueno tiene que ver con la gente flaca. Por ejemplo, bueno ahora ponen en la tele a gente gorda para que una agarre papa y crea que en realidad la están incluyendo. Cuando uno compra ropa, yo entro al tienda y la ropa que me queda buena, esta pa' un lado separado de todas las demás, es más cara y está pa' un lado aparte, como en un rincón. Si me voy a ese lado todos me miran como "mira la chanchita anda buscando ropa". Tratan de hacer que una crea que te están incluyendo pero incluso en eso, ponen lugar aparte. Yo por ejemplo cuando salgo del hospital, vengo cansada, tengo que tomar un colectivo y cuando me voy a subir nadie se quiere subir porque ocupo más de un asiento, entonces la persona no se quieren ir a mi lado apretada. Me quedo hasta el último, sino me cobran dos asientos.

- D.F: Yo creo que ustedes como mujeres, también es más difícil porque por ejemplo yo, soy hombre, a uno le enseñan a que tiene que ser fuerte y todo, pero en el fondo igual se ve más mal que una mujer sea gorda a que un hombre sea gordo. Uno crece más duro, a uno le dicen las cosas y uno no puede andar llorando. Yo no te miento, muchas veces yo me puse a llorar porque me enteraba por detrás que se burlaban de mí, igual tienen razón porque tengo que bajar de peso, pero para las mujeres yo creo que debe ser más difícil porque a veces a uno como hombre no le interesa que sean gorditas pero entre ellas mismas se dicen cosas, a veces.

- Entrevistador: Bueno les agradezco la intervención que tuvieron con la compañera y si se siente mal (dirigido a P.F), puede ir al baño, tomar agua... acá tiene un pañuelo para que se limpie las lágrimas, si quiere puede salir a respirar un poco o bien si se siente incómoda puede retirarse, no hay ningún problema con ello.

- P.F: gracias, no se preocupe, prefiero seguir escuchando a las colegas, al final esto también me sirve porque no me siento tan sola, me doy cuenta de que no es algo que me pasa solo a mí.

- Entrevistador: Vamos con la siguiente entrevista, que es la señorita M.J, de nacionalidad extranjera, es una mujer haitiana que lleva cuatro años trabajando en un Hospital de Santiago, el cual no mencionaremos a solicitud de ella. Usted podría comentarnos como han sido estos eventos de discriminación y en qué circunstancias ocurren?

- M.J: En el trabajo siempre las personas me miran raro, las personas no me ayudan, las personas se alejan y se burlan, me siento sola me siento triste, me siento fea, siento que las personas no quieren estar conmigo. Mis compañeras son malas, siempre me dicen cosas malas.

- Entrevistador: ¿y qué hace usted al respecto cuando ocurre algo así?

- M.J: En mi trabajo hay un lugar donde guardamos las cosas de hacer aseo y cuando estoy muy triste, voy a ese lugar y lloro, porque no quiero que ellas me vean, no quiero que ellas se den cuenta de lo que me está pasando. Quiero que no sepan que me afecta lo que ellas me dicen.

- Entrevistador: ¿y usted señorita M.J se siente discriminada con frecuencia o es de vez en cuando?

- M.J: Es que tu piensa, yo soy pobre, soy haitiana, soy gorda, no tengo esposo, está todo mal en mi vida. Entonces siempre me molestan por ser gorda, negra y del aseo nomas.

- Entrevistador: Si tuviéramos que hablar de su estado emocional, luego de que se burlan de usted, se siente enojada, frustrada, con miedo o de alguna forma en particular?

- M.J: a veces tengo mucha pena, otras veces mucha rabia, me dan ganas de pegarles

- Entrevistador: ¿Pero alguna vez ha golpeado a alguien?

- M.J: No, me dan muchas ganas, pero si yo pego a otra mujer me echan del trabajo.

- Entrevistador: Sus amigas o amigos, que le aconsejan sobre estos eventos que tiene que soportar usted?

- M.J: Yo estoy sola, mi esposo se fue con una mujer flaca. Eeeh me dejo con mis tres hijos y no puedo tener amigos, no tengo tiempo porque solo trabajo y voy a buscarlos al jardín y nos vamos a la casa.

- Entrevistador: Usted ha tenido que asistir a algún profesional, como un psicólogo o psiquiatra por las burlas que le hace?

- M.J: No porque no tengo plata para esas cosas, no tengo plata... Yo no puedo estar mal, tengo que estar bien por mis hijos y no tengo plata para eso.

- Entrevistador: Y usted ahora que está en este espacio, donde hay más personas que han sufrido discriminación por el peso, en este momento que siente?

- M.J: Un poco menos mal, porque siempre creo que porque soy pobre y soy haitiana me hacen esto.

- Entrevistador: Y respecto a eso, usted cree que su condición económica tiene que ver con que las personas se sientan con derecho a opinar sobre su cuerpo, e incluso discriminarla?

- M.J: mmmmm no se

- Entrevistador: Si no me expliqué bien, le puedo repetir la pregunta.

- M.J: Si porque no entendí.

- Entrevistador: ¿Cree que su nivel de ingreso monetario, tiene que ver con que las personas se sientan con el derecho a discriminarla por su cuerpo?

- M.J: “yo soy pobre, yo hago aseo, eso es mal visto. A nadie le importa la gente del aseo, es como si no existieran, los doctores pasan y no te ven, les da lo mismo. Solo me ven cuando hago algo mal, cuando limpio mal, pero cuando limpio bien, no existo. ¿Tu haz visto una persona de Francia y que sea gorda? Yo sé que no importa sea hombre o mujer, a ella la verán mejor que a mí, porque viene de otro país. De uno más importante. Y así también, los pobres siempre serán mala cosa para el resto, mi país es pobre y allá también se daba eso entre haitianos”

- Entrevistador: En cuanto a su género o sexo, usted cree que los hombres con sobrepeso viven la misma discriminación que usted, por ejemplo un hombre haitiano, a él lo acosarán tanto como a usted?

- M.J: hombre haitiano no es gordo, hombre haitiano son flacos, son grandes pero no gordos.

- Entrevistador: Pero la discriminación hacia las mujeres es distinta o no, que cree usted?

- M.J: En todas partes... En mi país también...

- Entrevistador: Cree que los chilenos, en general, que tienen sobrepeso, sufren el mismo nivel de discriminación que usted, o las haitianas son más discriminadas?

- M.J: Lo que sé es que me tratan muy mal, por ser pobre negra, todo eso me dicen. No es lo mismo ser gordo chileno a ser gordo haitiano.

- Entrevistador: Le quiero preguntar al grupo ¿Será lo mismo, ser un gordo empresario, hombre, con rasgos europeos a ser una mujer con sobrepeso, de pocos ingresos y haitiana?, ¿Qué opinan ustedes?

- D.F: Mira yo no lo había visto de esta forma, pero el gordo rico tiene una imagen como de poder, te acuerdas del dueño de Abastible, el que sacaba a las personas de su supuesto lago? El era gordo, pero tenía lucas, con el video la gente no se reía de que era gordo, se reía por lo que decía y cómo hablaba,

con una papa en la boca. O el mismo Luksic, es un gordo que impone respeto, bueno a muchos nos cae mal, pero no precisamente porque es gordo”

- T.T: Yo creo que ni aquí, ni en ninguna parte va a ser lo mismo... porque culturalmente, claro, la niña aquí presente tienen otra cultura y uno ve que los haitianos hombres son más flacos, pero de ver un hombre haitiano gordo tampoco lo van a discriminar como la discriminan a ella. El tema económico, igual es un factor importante, pero siempre va a ser la mujer más discriminada que el hombre.

- P.F: Aparte es por donde viene ella, porque quizá si fuera de Europa, no la discriminarían tanto, también la discriminan por ser negra, por ser haitiana. Hay un tema de racismo también, la gordofobia también es clasista y racista. Es el resultado, de lo peor que puede mostrar el ser humano, no tan solo la humillan por no tener un cuerpo perfecto, también la humillan por ser negra y pobre. No es lo mismo ser una gorda haitiana, negra, pobre y con traje de auxiliar de aseo, que ser un europeo, blanco, con plata y terno de cuello y corbata.

- D.F: Aparte la gente con plata no engorda, tienen para comer bien, alimentarse sano, tienen tiempo para hacer ejercicio y en el peor de los casos si engordan, se operan y listo. Ser gordo es sinónimo de ser feo y ustedes creen que un cuico va a querer ser feo? Yo no.

- Entrevistador: Como creen que se podría solucionar este problema, exponiendo este tipo de casos a la directiva del hospital o esto va más allá de eso?

- T.T: Mira, yo en la experiencia que tengo, cuando a mí me ocurrió esto de no haber sido contratada, a pesar de que había una vacante disponible, yo llevaba muchos años trabajando ahí, creo que me lo merecía. Cuando me pasó eso, yo hable con la directiva de ese establecimiento y siempre le bajaron el

perfil, entonces yo creo que los lugares donde los funcionarios de salud tenemos la opción de poner denuncias o constancias, están corrompidos, no te ayudan.

- Entrevistador: El resto, que le diría o aconsejaría a M.J?

- D.F: Que este es un envase solamente, al final los esfuerzos que ella hace, todo los sacrificios... Son sus hijos los que le van a agradecer, uno igual puede sentirse pasado a llevar, pero al fin de cuentas uno entre comillas normaliza la situación. Yo creo que normalicé muchas burlas y muchas pasadas a llevar, pero como te decía, para mi es fácil no darle tanta importancia, a mi ya casi me da lo mismo que me digan guatón culiao.

- P.F: Siga luchando compañera, sé que es difícil pero piense en sus niños, ellos deben ser el motivo de su lucha. Siempre que la discriminen o le digan cosas feas, debe pensar en sus hijos, en que ellos no sean como los demás, debe criarlos con la idea de que todos merecemos respeto.

- M.J: (entre lágrimas), yo agradezco todo lo que dicen ustedes, porque la verdad nunca había hablado este tema con ningún persona. Me siento un poco mejor, porque puedo decir lo que siento. Gracias, señor (se dirige a entrevistador), me gustó conversar sobre lo que mí me pasa.

- Entrevistador: y si pudiéramos hacer una agrupación, de personas que sufren discriminación por gordofobia, racismo o clasismo dentro del área de la salud en Santiago, a ustedes les gustaría participar?

- D.F: Como yo dije, ya estoy acostumbrado a las burlas, pero eso no quiere decir que esté a favor, así que por mi parte, claro que me gustaría participar, podríamos hacer reuniones de autoayuda y denunciar acosos y discriminaciones.

- P.F: A mí también me gustaría la idea, y la verdad nunca se me habría ocurrido.

- M.J: Yo no tengo mucho tiempo, pero me gusto hablar de esto, así que también podría ir.

- T.T: Es una gran idea, todos podríamos aportar diferentes posturas y soluciones al tema, y como dijo el compañero, serviría como un grupo de autoayuda. Yo encantada.

- Entrevistador: Les agradezco mucho que se hayan abierto al diálogo, a contarnos cosas que quizá puedan ser íntimas y difíciles de expresar. Para mí es un gran honor poder escucharlos, quizá en un tiempo podamos organizar algo más detallado, más estructurado y con un propósito claro.
Muchas gracias, de verdad.