

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Carrera de psicología.

Proyecto de tesina:

“Cambio del auto concepto en mujeres obesas posterior a tres meses de una cirugía Bariátrica”.

Alumna: Macarena P. Maldonado Gálvez

Profesora guía: Carolina Biénzobas

Metodólogo: Francisco Kamann

Profesor Seminario de título: Francisco Kamann

Fecha de entrega: 27 de abril 2012

Tesina para optar al grado de Licenciada en Psicología.

Tesina para optar al Título de Psicólogo.

Santiago, Abril 2012

Índice

RESUMEN	5
1 Introducción.....	6
1.1 Antecedentes y planteamiento del problema.....	7
1.1.1 Obesidad.....	7
1.1.2 Cirugía Bariátrica.....	9
1.1.3 Datos epidemiológicos de Obesidad en América Latina y en Chile.....	10
1.1.4 Formulación del problema.....	14
1.1.5 Pregunta de Investigación.....	15
1.2 Relevancia.....	15
2 Objetivos.....	17
2.1 Objetivo General.....	17
2.2 Objetivos Específicos:.....	17
3 Marco Teórico.....	18
3.1 Obesidad.....	18
3.1.1 Definición.....	18
3.1.2 Criterios Diagnósticos para la Obesidad.....	20
3.1.3 Evaluación de la obesidad en el adulto.....	21
3.1.4 Tratamientos contra la obesidad.....	22
3.2 Cirugía Bariátrica.....	23
3.3 Obesidad y Psicología.....	26
3.4 Postracionalismo.....	29
3.4.1 Cambio epistemológico.....	29
3.4.2 Organizaciones de significado personal (OSP).....	32
3.4.3 Organización de Significado Personal DAP o Disturbios Alimentarios de Origen Psicógeno.....	34
3.4.4 Obesidad desde el Postracionalismo.....	35
4 Marco Metodológico.....	38
4.1 Enfoque metodológico.....	38
4.1.1 Tipo de investigación:.....	38
4.1.2 Diseño de la investigación.....	39
4.1.3 Delimitación del campo a estudiar.....	40
4.1.4 Población.....	40
4.1.5 Muestra.....	40
4.2 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información.....	41
4.2.1 Entrevista en profundidad.....	41
5 Plan de análisis.....	42
5.1 Listado de dimensiones e indicadores.....	43
5.2 Análisis descriptivo.....	44
5.3 Análisis interpretativo.....	45
6 Plan de trabajo.....	47
6.1 Exploración Bibliográfica.....	52
6.2 Contacto con la Institución facilitadora.....	52
6.3 Contacto con la muestra (Participación Voluntaria).....	53
6.4 Transcripción de información.....	53

6.5	Análisis de Información, conclusiones y sugerencias.....	53
7	Resultados y Análisis	54
7.1	Análisis descriptivo de información: PRIMERAS ENTREVISTAS	54
7.1.1	Expectativas de la cirugía	54
7.1.2	Autopercepción personal	55
7.2	Análisis interpretativo de las primeras entrevistas.	61
7.2.1	A.- Expectativas de la cirugía.	61
7.2.2	B.- Autopercepción	62
7.2.3	C.- Características psicológicas.	65
7.3	Análisis descriptivo de información: SEGUNDAS ENTREVISTAS	67
7.3.1	A.- Expectativas de la cirugía	67
7.3.2	B. Autopercepción Personal	69
7.3.3	C. Características Psicológicas	73
7.4	Análisis Interpretativo de información: SEGUNDAS ENTREVISTAS	75
7.4.1	Expectativas de la cirugía.	75
7.4.2	Autopercepción Personal	76
7.4.3	Características Psicológicas.	79
8	Conclusiones.....	81
8.1	Recomendaciones.	86
9	Bibliografía.....	87
10	Anexos	89

AGRADECIMIENTOS.

A mis Padres quienes me enseñaron que no hay impedimentos para los sueños, y que no importa que tan alto mires, siempre se puede llegar. Gracias por enseñarme a callar cuando es necesario y defenderme con argumentos.

Gracias por que me apoyaron incondicionalmente en todas mis metas, lo que he logrado gracias a su ejemplo y su fuerza, que me han demostrado tener a lo largo de la vida... Gracias por confiar en mí... cuando yo misma me había olvidado.

A mis hermanos Pedro y Daniela, quienes me instruyeron que no importa la edad, los juegos no cambian. Gracias por entregarme tantas sonrisas y abrazos cuando me ven llegar. Por ser los mejores hermanos que me pudieron dar en la vida.

A mi pareja Diego, quien me contuvo en los momentos de angustia, y me daba su apoyo incondicional con tolerancia y paciencia. Gracias por demostrarme que la vida es más bella cuando se ven los colores.

A mis amigas de la vida, Danna, Vanessa, Daniela, Mauricio y Luis, quienes me acompañaron en esta travesía y sin saberlo me daban energías para vencer cualquier obstáculo.

A mis amigas de la Universidad, Antonia, Catalina y Carolina quienes me regalaron infinitas sonrisas en mi momentos más estresantes y me impulsaron a salir adelante cuando más lo necesitaba.

A mi profesora Guía Carolina Biéznobas quien me brindó la ayuda necesaria para guiarme en este proceso, que al comienzo se veía tan nublado...

*A todos ellos, les dedico este escrito,
Porque su cosecha en mí
Hoy tuvo frutos.*

RESUMEN

A través de los tiempos el concepto de obesidad y sus significaciones, ha ido evolucionando en el mundo, trayendo consigo distintas categorizaciones sociales, económicas y culturales. En la actualidad, la obesidad se presenta como uno de los principales problemas de salud a los que se ven enfrentados los países a nivel mundial, siendo calificada como la Epidemia del siglo XXI.

El presente trabajo investigativo se propone entregar la percepción que tienen las pacientes que se someten a una cirugía bariátrica, enfocando los cambios psicológicos que se producen después de tres meses de la intervención quirúrgica desde una mirada Postracionalista.

El concepto de Obesidad no se tomará desde los aspectos biológicos de esta, sino que se indicara desde las narrativas que las pacientes entreguen a partir de las entrevistas que se realicen con ellas.

1 Introducción.

El concepto de Obesidad en términos médicos, corresponde al exceso de grasa corporal acumulada en el tejido adiposo que va acompañada de un incremento del peso del cuerpo.

Antiguamente en culturas inclinadas a la pobreza, la obesidad era un indicador de poder económico y alto nivel social, al igual que en las culturas europeas más tempranas, la obesidad se transformó en un indicador de lujuria y erotismo. Visión que con el tiempo fue cambiando, ya que en el presente hay una gran presión por no ser corporalmente grande, sino que hay una afinidad por cuerpos escuálidos, conllevando a una presión social de estética. Esto último se refleja en la variedad de publicaciones referidas a la nutrición, la variedad de dietas, el incremento de productos light en el mercado entre otros.

En contraparte la globalización en el mercado de alimentos, ha conllevado a una calidad de vida ajustada a una comida rica en grasas, en donde la necesidad de tiempo predispone más acceso a locales de comida rápida, reduciendo la preocupación por una alimentación sana.

En Chile se han buscado diferentes medios para poder equilibrar el poco tiempo que se tiene diariamente y una dieta equilibrada, instruyendo proyectos de alimentación sana a través de los colegios y los medios de comunicación.

Uno de los muchos pasos para bajar de peso es la intervención quirúrgica, a la que solo algunas personas pueden optar, como es la Cirugía Bariátrica.

Es en base a los puntos expuestos, que nos parece de suma importancia, exponer las percepciones y emociones que tienen las personas Obesas que se someten a una intervención quirúrgica.

La pertinencia de la presente investigación, se fundamenta en detectar los posibles cambios a nivel psicológico en pacientes que se someten a una cirugía bariátrica, considerando los trastornos emocionales y de auto estima .

1.1 Antecedentes y planteamiento del problema.

1.1.1 Obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible, y que la define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y reduce la autoestima del paciente, el que siente gran vergüenza de su apariencia física, creando un sentimiento de fracaso al no poder controlar su peso, afectando directamente la calidad de vida de la persona y se relaciona con la hipertensión arterial, diabetes, mayoría de la tasa de infartos, problemas de resistencia a la insulina, problemas de artrosis, cáncer e incluso con patologías óseas. (Organización mundial de la salud, Obesidad y sobrepeso [en línea] Marzo 2011, [fecha de consulta: 30 de abril de 2011] disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html> .

Es importante señalar que no todas las personas que tienen sobrepeso sufren de una obesidad, sino, que se habla de obesidad cuando tiene más de un 25% de grasa corporal en el caso de los hombres y más de un 30% en las mujeres .

Se pueden reconocer diferentes tipos de obesidad que se establece según la gravedad del problema, una de las formas más comunes para medir la enfermedad es el índice de masa corporal (IMC), que establece una relación entre el peso y la altura.

La Organización Mundial de la Salud en el año 1995 clasificó la obesidad de manera cuantitativa para medir el IMC, clasificándolo por descripción clínica y grados, como lo muestra la siguiente tabla 1

Tabla 1. clasificación del estado nutricional de acuerdo al IMC

IMC	Clasificación	Descripción clínica
18.5 – 24.9	Normal	Normal
25.0 – 29.9	Levemente aumentado	Sobrepeso
Mayor a 30	Aumentado	Obesidad
30 – 34.9	Grado I de obesidad	Obesidad Mórbida
35 -39.9	Grado II de obesidad	Obesidad Mórbida
40 o más	Grado III de Obesidad	Obesidad Mórbida

(Albala,et al, 2000, Pág. 126)

La organización mundial de la Salud, expone en marzo del presente año:

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad .

Dentro de las opciones que tienen a su disposición los pacientes con esta patología, son las cirugías bariátrica, a las cuales solo pueden acceder pacientes que se encuentren con Obesidad prolongada en el tiempo – 30 - 40 kilos de sobrepeso- o índice de masa corporal que sea mayor de 40, o mayor de 35 con presencia de enfermedad asociada, lo que va

dejando sin solución definitiva a las personas que tengan un sobrepeso considerable pero menor, como lo es la obesidad grado 1 .

1.1.2 Cirugía Bariátrica.

“La cirugía bariátrica constituye un arma terapéutica que requiere para su indicación criterios de selección estrictos que hacen referencia a la magnitud de la obesidad, la existencia de complicaciones y el fracaso de los tratamientos convencionales aplicados previamente” (B. Moreno, A. Zugasti, 2004, Pág. 109)

Un estudio realizado por el departamento de obstetricia y ginecología y el Departamento de Cirugía de la Universidad de Chile en el año 2005 expresa que no existe un número estimado de pacientes que se sometan a esta cirugía, pero entre la causa más concurrido son las embarazadas y personas que tengan obesidad y/o algún derivado de ella.

“Los criterios internacionalmente aceptados para indicar la Cirugía Bariátrica se basan en el índice de masa corporal (IMC) y en las comorbilidades, pero algunos aspectos, como la edad, generan algunas controversias. Se consideran pacientes con indicación de cirugía bariátrica: cuando fracasa el tratamiento médico multidisciplinario ; pacientes con IMC > 40 kg/m²; Obesos con IMC entre 35 y 40 kg/m²; con patología asociada de relevancia médica como hipertensión arterial, diabetes tipo 2; dislipidemia, apnea del sueño u osteoartritis de grandes articulaciones.” (Norma de Manejo Quirúrgico del Paciente Obeso, MINSAL 2004, extraído el 18 de mayo del 2011)

La mayoría de las pacientes que sufren algún tipo de obesidad, el 90% que bajan paulatinamente de peso, lo recuperan en un corto plazo. Ante esto, la única solución que poseen estos pacientes es someterse a una operación bariátrica . En cuanto a la liposucción y a la abdominoplastía, son tipos de procedimientos que completan las diferentes secuelas estéticas que puedan quedar en los pacientes que se sometan a dicha operación y que deben realizarse posteriormente a la baja de peso que el paciente pueda tener. (B. Moreno, A. Zugasti, 2004)

El éxito de la cirugía se puede apreciar temporalmente a los 18 meses posterior a la intervención, en donde se espera reducir el exceso de peso en al menos un 50%.

Sin embargo, no toda persona obesa necesariamente debe someterse a una cirugía bariátrica, sino que es esta para un grupo reducido de pacientes que cumplen con ciertos requisitos, como es la presencia de obesidad mórbida, enfermedades adicionales como hipertensión arterial, diabetes, alteración en los niveles de los lípidos, etc. y en quienes el tratamiento médico haya fracasado.

Es paradójico, ya que el tema del sobrepeso es un problema que repercute a nivel mundial, y que hoy, en nuestro país afecta a casi el 40% de la población chilena, y más también que el porcentaje mayor está en los sectores socioeconómicos bajos y a ún así no se encuentra calificada dentro de las enfermedades que son atendidas por el AUGE. (Ministerio de salud de Chile, Acceso Universal Garantías Explícitas (AUGE) [en línea] disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/presentacion.html)

Es importante mencionar que la cirugía bariátrica es la única opción para personas que presentan obesidad mórbida o algún derivado de esta y tiene altos costos monetarios y psicológicos para poder optar a ella.

1.1.3 Datos epidemiológicos de Obesidad en América Latina y en Chile.

“Los tres problemas nutricionales de mayor envergadura en América Latina son: a) a desnutrición energético – proteica (DEP), (b) las deficiencias de micronutrientes (hierro, vitamina A, yodo y el ácido fólico) y (c) el sobrepeso/obesidad” (Albala, Kain, Burrows, Diaz, 2000, Pág. 27)

De esta misma forma se apunta que la relación entre obesidad y el estado socioeconómico (SES) ha sido bien documentada en países desarrollados, sin embargo la relación es menos evidente y probablemente tiene un comportamiento no lineal, en los países en desarrollo. A pesar de la falta de información sistemática, parece ser que la relación entre el SES y la obesidad no se manifiesta por igual en todos los países de América Latina, ni tampoco ocurre en la población hispana que reside Estados Unidos.

Junto a los cambios epidemiológicos producidos en América Latina y en Chile, la obesidad ha pasado a ser un problema fundamental de salud pública. En América Latina se han

producido cambios muy rápidos en los últimos 20 años, en especial en los aspectos demográficos y socioeconómicos. En Chile dichos cambios han tenido mayor relevancia desde la década de 1960, cuando los indicadores biomédicos estaban acorde con al promedio de América Latina de alta mortalidad infantil y materna, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y desnutrición. Esta cambio en la década de 1990, cuando en Chile se comienza una alza de preocupación del sector público en salud y nutrición que se inicia a comienzo de la década de 1930, así como también en educación básica, agua potable, y saneamiento de las décadas siguientes, lo que tuvo un impacto favorable en reducir las enfermedades transmisibles y la desnutrición, mejorando los indicadores de salud. (Albala, et al, 2000, PAG. 29)

“En Chile, la obesidad afecta a sujetos de todas las edades y sexos con una prevalencia elevada, estimada en adultos de un 13% para hombres y 22.7% para mujeres. Su frecuencia aumenta con la edad hasta alrededor de los 60 años en ambos sexos, especialmente en mujeres de estrato socioeconómico bajo” (Moreno M. 1997).

Es un tema paradójico y complejo, ya que en Chile hace cuatro décadas había una alta tasa de desnutrición, que provocaba una alta tasa de mortalidad materna-infantil, situación que ha cambiado drásticamente en el tiempo, ya que actualmente, los índices más alarmantes en cuanto a temas de salud, son los relacionados con el incremento en la obesidad en la población nacional. (Biblioteca Nacional de Chile, (19 de febrero 2007), Chile, un país de Obesos, [en línea] disponible en <http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-09-25.0806013222>.

El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (2006) - INTA - en conjunto con el diario de la Tercera, demostraron el drástico cambio realizado en la población chilena en las últimas cuatro décadas. En ésta se demuestra que la alimentación de los chilenos se ha convertido en una alimentación “Moderna”, donde las bebidas gaseosas son habituales en los almuerzos, las pizzas de fin de semana, o las muy conocidas hamburguesas preparadas al almuerzo por el tiempo escaso que pueden tener los padres.

El cambio económico y tecnológico mayoritariamente, ha creado un cambio significativo en la alimentación de la población, tanto en la forma, como en el contenido,

ya que se ha creado una dieta rica en grasa y alimentos procesados, dejando de lado las comidas que contengan bajos índices de grasa saturada, como lo es el bajo consumo en pescado, legumbres, frutas, etc.

En Chile, según los datos de la primera encuesta nacional de salud la predominancia de obesidad en adultos es de 27,3% en mujeres y 19,2% en hombres, y las cifras de obesidad mórbida son de 2,3% en mujeres (8,4% de todas las obesas) y 0,2% en hombres (1% de los obesos). (MINSAL, 2003).

Entonces no es extraño escuchar que casi el 40% de los chilenos presente sobrepeso, el 18% de los escolares y el 22% de la población adulta chilena son obesos y que el casi 28% de la población chilena tiene obesidad. (Organización mundial de la Salud, (19 de febrero 2007), Chile, un país de Obesos, [en línea] disponible en <http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-09-25.0806013222>.)

En el año 2000, el gobierno de Chile se fijó como meta reducir la obesidad de un 16% a un 12%. Ante esto el MINSAL, el año 2004 implementa una estrategia dirigida a embarazadas y niños menores de 6 años que se atiendan en consultorio. El año 2006 se anuncia y tiene como objetivo promover la alimentación saludable y una vida con más ejercicio, vigilando el etiquetado nutricional obligatorio en los alimentos.

Los principales resultados de la encuesta nacional de la salud realizada en el año 2010, se pudo observar que en las personas mayores de 15 años, hay un cambio significativo del año 2003 al año 2010, como lo muestra la tabla 2:

Tabla 2. Resultados de encuesta nacional de sobrepeso. Año 2010

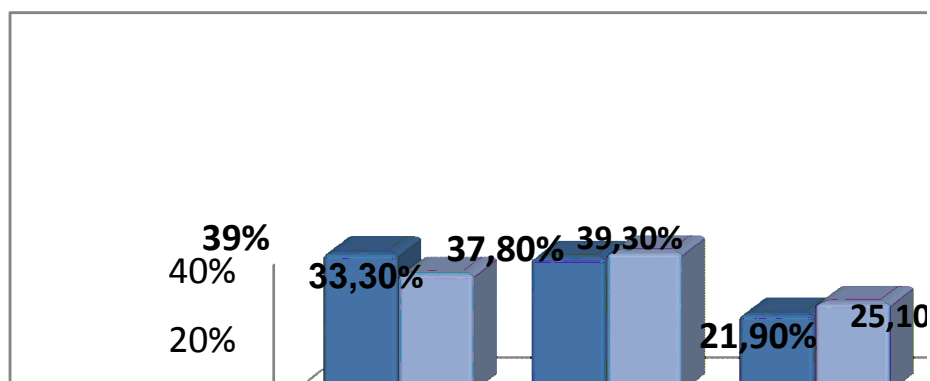


Tabla 2: (Resultados encuesta Nacional MINSAL en mayores de 15 años, año 2010, extraído el 1 de mayo del 2011)

Fuente: Ministerio de Chile

En ella se puede observar que hay un considerable crecimiento en el sobrepeso chileno, en el año 2003, había un 61% con un exceso de peso, lo cual equivale a un 6.800.000 personas y al año 2010 se observa un crecimiento a un 67% es decir, 890.000.

En la actualidad hay nuevas alternativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan obesidad, Hace 10 años se realizaban 400 operaciones, y en la actualidad el número ha incrementado a 4.000, y se espera que se valla aumentado con el tiempo, ya que hoy hay más opciones para los pacientes que antes no podías ser operados.

Desde una perspectiva postracionalista, Zagmutt y Ferrer (2003) nos explican la obesidad como un trastorno donde el síntoma que es el alimento, se ve y se utiliza como una estrategia que el paciente ocupa para lograr dar un sentido y consistencia a la propia identidad, es donde el individuo alinea su propia identidad, y será precisamente esto lo que ayudará a poner en privilegio los temas que se relacionen con la identidad personal del paciente.

Desde este enfoque teórico nos encontramos con las Organizaciones de Significado personal (OSP) lo que se define “una llave explicativa de cómo es procesada la

experiencia, de cómo son los procesos de conocimiento en el ser humano, y de ninguna manera una nueva nosología que solamente ponga nuevas etiquetas a viejos fenómenos.”

Según Vittorio Guidano una organización de significado personal es una manera de lograr ordenar la experiencia que se capta de forma inmediata, lograr agruparla y poder combinar las diferentes tonalidades emotivas que dicha experiencia causa y a partir de ahí, lograr crear un sistema explicativo, haciendo consistente esta experiencia a través de una imagen positiva de sí mismo, para lograr la coherencia en el sistema y permitir su comodidad.

1.1.4 Formulación del problema

Los constantes cambios por los que está pasando Chile en relación al incremento alarmante en el porcentaje de obesidad en los últimos años, ha significado buscar por parte del Gobierno de Chile distintos tipos de soluciones, como los son las iniciativas médicas, la administración y el consumo de los fármacos, fomento del consumo de alimentos saludables en conjunto con el ejercicio constante y dietas. De esta misma forma, también nos encontramos con el tratamiento implementado – de especial forma- para las personas que tengan obesidad grado 2 (mórbida), el que consiste en la intervención bariátrica.

En Chile habido un cambio drástico en las últimas décadas, pasando desde una alta tasa de mortalidad infantil materna por desnutrición a problemas concomitantes del sobrepeso. La presente investigación se basó en datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, del Ministerio de Salud de Chile y el INTA, quienes señalan que este problema está afectando a personas cada vez más jóvenes. Es a partir de esto último, que parece conveniente e importante hacer una contribución a la psicología la autodefinición de mujeres que deben cambiar su físico a través de una cirugía bariátrica, y esto mirado desde la óptica Postracionalista.

En este escrito se trabajará con pacientes Obesos mórbidos que se someten a una cirugía bariátrica y con el fin de visualizar los cambios que se producen en el post operatorio, indagando principalmente a su vida personal y como se ven ellos mismos luego de someterse a la intervención.

Desde el enfoque post racionalista, la obesidad está ligada estrechamente con el orden de lo emocional y al significado personal que la persona tenga, es decir, no es solamente un trastorno de la conducta alimentaria sino que se refiere a la manera que el paciente se autodefine y el cómo construye su propia identidad en base al juicio del entorno en el que se vive.

En tanto a lo recién expuesto, no se tomará la obesidad desde una perspectiva de la patología en sí misma, no se tiene como fin establecer cuanto es la baja de peso, tampoco describir la alimentación de cada paciente, sino que se pondrá énfasis a los cambios psicológicos relacionado con el auto concepto y autoestima que tenga el paciente posterior a una operación bariátrica. Esto desde una mirada postracionalista, se podrá énfasis en el sí mismo en el mundo a través de un cambio trasversal.

1.1.5 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los cambios psicológicos en relación al auto concepto y autoestima en pacientes mujeres sometidas a una cirugía bariátrica?

1.2 .Relevancia.

Como fue expuesto, las personas en Chile y el mundo se están produciendo un cambio, transición en relación a la calidad de vida ajustada a la alimentación que cada individuo experimenta hoy en día, donde los alimentos tienen un alto nivel en grasas, creando en la mayoría de los chilenos un alto peso muscular, instaurándose así el sobrepeso en un parte importante del país como lo es casi el 40% de la población chilena, y más aún una obesidad mórbida con un 2.3% de los chilenos.

La gran cantidad de personas que se someten a una operación quirúrgica por obesidad, el 40% lo hacen por razones de estética y no de salud.

Dicha patología trae consigo una serie de complejidades que no solamente están relacionadas con el peso de la persona, sino también con las relaciones interpersonales que esta persona tiene en su entorno, y la relación que tiene consigo mismo.

Es a partir de esto que es trascendental establecer la calidad de vida de las personas que sufren de obesidad mórbida, que se someten a una operación bariátrica y ver la transición que tienen en el post-operatorio tanto físico como psicológico.

En el aspecto teórico el presente tema no contienen en sí mismo variados referentes teóricos, por lo cual se piensa que el presente escrito ayudará y potenciará de manera eficaz el desglose de dicho tema, desde una perspectiva psicológica.

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Identificar si existen cambios de auto percepción y autoestima en pacientes mujeres que se someten a una cirugía bariátrica

2.2 Objetivos Específicos:

- Indagar en las expectativas que las pacientes tenían previo a la cirugía
- Establecer las diferencias en cuanto al auto percepción personal en el período pre y post operatorio.
- Analizar las características psicológicas que identifican a la muestra de pacientes obesos.
- Evaluar los cambios psicológicos relacionados con la pérdida de peso posterior a los tres meses de operación.

3 Marco Teórico.

3.1 Obesidad

3.1.1 Definición.

“El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (organización mundial de la salud, 2011, extraído el viernes 20 de mayo de 2011) y tiene como causa fundamental un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, es decir como plantea Albala (2000) “En la actualidad se acepta que la obesidad ocurre únicamente frente a un balance energético positivo. La ecuación de balance energético indica que debe haber una relación entre ingesta y el gasto de energía; si entra más energía de la que se gasta, al cabo de un tiempo el sujeto comienza a ganar peso, pudiendo llegar a transformarse en obeso. Si por el contrario, el balance energético es negativo, tenderá a la disminución del peso corporal”.

La obesidad es un problema, no transmisible complejo y multifactorial, en donde nos encontramos con causas que pueden ser metabólicas, genéticas, conductuales, ambientales, culturales y socioeconómico, a nivel mundial se han producido un incremento de ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y con esto un descenso de la actividad física, creando un alza en el sedentarismo en la población.

Hay situaciones que deben ser tomadas en cuenta que puedan favorecer o desencadenar a obesidad, como lo son (B. Moreno, S. Monereo, J. Álvarez, 2000, Pág 96):

- El embarazo: en el período de gestación se pueden producir una serie de cambios hormonales y psíquicos que se pueden acompañar de un sobre ingesta de comida, repercutiendo en las formas cotidianas de alimentación que puede tener un paciente. Es importante recordar que una paciente embarazada las necesidades energéticas aumentan entre 250-300 kcal /día.

- Lactancia: Con la llegada de un hijo, suele aumentar la ansiedad, provocando la elevación de ingesta, a esto se le suma el reposo que debe tener la madre posterior al parto. Durante este periodo las necesidades de calorías aumentan en 500 kcal/día.
- Menarquía: Hay un fuerte cambio hormonal, con un desarrollo físico y psíquico más acelerado. Aun así se desconoce el mecanismo que cambian el peso.
- Supresión del ejercicio físico: La disminución del ejercicio físico, no siempre es acompañado de una disminución en la alimentación.
- Abandono del tabaquismo: El cigarro contiene nicotina que produce una sensación del hambre y estimula la adrenalina, estos dos mecanismos ayudan a controlar el peso a través de la regulación del peso. Al dejar de fumar se elevan los niveles de ansiedad por lo que la alimentación es mayor. El peso puede oscilar entre 3 y 10 k g.

Dentro de las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud nos encontramos con las siguientes:

- ✓ Enfermedades cardiovasculares, principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular.
- ✓ Diabetes; desorden en el metabolismo, las personas con obesidad tiene el doble de probabilidades de desarrollar un diabetes tipo II (las células del cuerpo no responden a la insulina creada)
- ✓ Enfermedades cardiacas; relacionado con los ataques cardiacos, insuficiencia cardiaca y angina en el pecho (dolor en el pecho provocado por una reducción del flujo de sangre al corazón.
- ✓ Osteoartritis; una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante, un desgaste de las articulaciones generalmente de las rodillas, la cadera y la parte inferior de la espalda. El peso adicional añade mas peso a las articulaciones creando un desgaste mayor a los cartílagos que normalmente protegen.

- ✓ Problemas respiratorios; apnea del sueño (respiración entrecortada mientras duerme) puede causar somnolencia en el día e incluso insuficiencia cardíaca, el riesgo de tener apnea aumenta con pesos corporales mayores.
- ✓ Colesterol elevado en la sangre; Los niveles elevados del colesterol total. El colesterol LDL (colesterol “malo”) y los triglicéridos pueden provocar una enfermedad cardíaca. La obesidad también se relaciona con los niveles reducidos de colesterol HDL, (colesterol “bueno”).
- ✓ Hipertensión Sanguínea: Alta presión arterial, son los principales factores de riesgo para contraer enfermedades cardíacas y derrame cerebral.

3.1.2 Criterios Diagnósticos para la Obesidad.

Físico – biológico: Se considera un incremento por sobre el 30% o más del tejido adiposo corporal normal de acuerdo a tablas ponderoestaturales.

Psicológico. La obesidad no está clasificada por el manual diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM-IV) como trastorno psiquiátrico, por lo que no se ha encontrado una asociación concreta con síndrome psicológico y conductuales. Aun así cuando hay existencia de un caso específico de obesidad se anota el criterio:

- ❖ [316] Factores psicológicos que afectan el estado físico.

También la clasificación Internacional de las enfermedades mentales, en el capítulo V, destina sus escritos a los trastornos mentales y de la conducta, siendo la obesidad clasificada dentro de los trastornos de ingesta, estableciendo como condición:

- F50.3 : Ingesta excesiva asociada con otros trastornos psicológicos

En relación a esta última, se apunta que se debe utilizar esta categoría cuando la sobre ingesta que provoca la obesidad, es producida en reacción a situaciones estresantes como aflicciones, accidentes, operaciones quirúrgicas, nacimientos. Etc. Especialmente cuando se produce en personas que son predispuestas a la obesidad.

3.1.3 Evaluación de la obesidad en el adulto.

“La obesidad es una enfermedad que en la mayoría de los países industrializados afecta a uno de cada tres o cuatro adultos” (Albala, et al , 2000, Pág. 125).

La grasa es un componente normal del cuerpo humano, se encuentra fundamentalmente almacenado en el tejido adiposo, el cual puede variar dependiendo de condiciones fisiológicas y ambientales.

La obesidad se caracteriza por una acumulación anormal de grasa en el tejido graso del cuerpo, por lo que la evaluación nutricional debe considerarse necesariamente la medición del componente graso la edad y el sexo. La evaluación clínica se realiza de acuerdo al grado de obesidad, a la localización del tejido graso y a las patologías asociadas. Hoy en día nos encontramos con distintos métodos para estimar el porcentaje de grasa corporal, como lo son: (Albala, et al, 2000,PAG 125):

- **Métodos de laboratorio:** como la densitometría y la estimación de agua corporal.
- **Imágenes:** La tomografía computarizada y la resonancia magnética son métodos muy precisos para medir tanto la proporción de grasa total como la distribución topográfica del tejido adiposo. Sin embargo, no son prácticos para un uso clínico de rutina, debido a su alto costo y dificultades en sus condiciones de aplicación.
- **Índice de masa Corporal (IMC):** Dentro de los numerosos métodos antropométricos, es el más usado actualmente. El IMC se expresa como Peso (en kg) dividido por la Talla elevada al cuadrado. La correlación entre el IMC y la grasa corporal es alta (0,6 a 0,8 dependiendo del grupo de edad) y la correlación encontrada con la talla es baja.

- **Pliegues subcutáneos:** La medición de la grasa corporal subcutánea ha permitido desarrollar ecuaciones de regresión que utilizan la sumatoria de diferentes pliegues cutáneos para predecir el porcentaje de grasa corporal.
- **Distribución de la grasa:** Su medición se efectúa principalmente por antropometría, utilizando la medición de circunferencias de cintura y caderas y la comparación de pliegues subcutáneos del tronco con las extremidades. Durante los últimos 12 años el indicador más utilizado ha sido la razón de circunferencias cintura -caderas, sin embargo, hay evidencia reciente que sugiere que la circunferencia de cintura sola se correlacionaría mejor con la distribución de grasa y con las comorbilidades de la obesidad.

3.1.4 Tratamientos contra la obesidad.

Actualmente hay un gran interés por el problema terapéutico de la obesidad. La OMS destaca la importancia de medidas no farmacológicas, como lo es la dieta y el ejercicio físico, mediante la mayoría de los pacientes logran reducir su peso corporal, pero dos tercios de ellos lo recuperan luego de un año aproximadamente (Organización mundial de la salud, Obesidad y sobrepeso [en línea] Marzo 2011, [fecha de consulta: 30 de abril de 2011] disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html> .>

Ante esto es importante incluir dentro del tratamiento lograr modificar los hábitos alimentarios del paciente obeso. En la actualidad el tratamiento de la obesidad es regulado por un equipo multidisciplinar en el “programa terapéutico” en donde el cumplimiento de los objetivos se deben definir en cada pacientes relacionado con los problemas médicos asociados a la obesidad y no solamente en relación a la baja de peso. ´

El proceso terapéutico se enfoca mayoritariamente a la prevención de riesgos y posibles complicaciones del síndrome y no solamente al aspecto estético del paciente, señalando como los principales los siguientes:

- **Tratamiento dietético:** Esta enfocado a girar el tipo de alimentación de la persona, hacia una alimentación sana que cree un efecto global en la salud del paciente en mediano y largo plazo. Principalmente la dieta se enfoca a reducir significativamente las

grasa totales, grasas saturadas, azúcares simples y alcohol, fomentando un aumento en el consumo de fibras.

- **Ejercicio físico:** apunta esencialmente a crear un equilibrio calórico entre las energías consumidas y las gastadas, es decir, lograr un balance calórico negativo a largo plazo. El ejercicio en combinación con la dieta acelera la pérdida de grasa.
- **Terapia conductual:** Refuerza los cambios de hábitos alimentarios en el paciente, se enfoca en primer lugar a crear un cambio consciente de disminución de la ingesta de comida con grasa por otro de bajo nivel energético en el paciente obeso y segundo promover un aumento de la actividad física.
- **Tratamiento farmacológico:** Muchas veces la dieta y el ejercicio no basta para lograr manejar los objetivos terapéuticos, es este punto hay que tener cuidado con el abuso de fármacos, especialmente con los anorexígenos. Hay tres tipos de fármacos que son utilizados en obesidad:
 - *Anorexígenos:*
 - *Termogénicas y/o dopaminérgicas:*
 - *Inhibidores de la absorción*

Las cirugías quedan reservadas para un grupo menor de pacientes, los cuales deben tener un IMC mayor a 40, y en algunos casos un IMC mayor a 35, en estos últimos es importante asociarlo con los posibles resultados de la cirugía, es decir, la cirugía es posible efectuarla, solo si comorbilidades asociadas pueden mejorar.

3.2 Cirugía Bariátrica.

En conjunto al aumento de la prevalencia de la obesidad a nivel mundial, también se ha visto un aumento de enfermos con obesidad mórbida o extrema según las calificaciones, dichos pacientes presentan una morbimortalidad muy elevado y suelen presenta un historial de trabajos diferentes para lograr obtener una baja de peso en los cuales fracasan consecutivamente en los tratamientos dietéticas, por lo que es improbable que log ren

disminuir su peso corporal mediante dieta y ejercicio. En base estas consideraciones, junto con el desarrollo de técnicas quirúrgicas menos agresivas y con menores complicaciones hacen que la cirugía bariátrica sea una de las principales opciones terapéuticas en estos pacientes.

La cirugía bariátrica, es opción para algunos pacientes que tengan los siguientes requisitos:

- Pacientes que tengan una índice de masa corporal superior a 40, y que hayan fracasado los intentos previos de pérdida de peso mediante a un tratamiento convencional. Hoy en día también se toman en cuenta algunos pacientes que su índice de masa corporal supere los 35 Kg / m², solo si presenta comorbilidades asociadas que puedan mejorar con la pérdida de peso.
- Tiene que tener una edad que comprenda entre los 18 – 60 años.
- Que la obesidad grave este presente hace 5 años o más.
- Que no exista historia de alcoholismo y otras drogas dependencias o enfermedades psiquiátricas graves
- que exista una adecuada comprensión de las alteraciones producidas por la intervención y una buena posibilidad de adhesión a la estrategia propuesta

Dentro de las contraindicaciones que un paciente tenga para no poder someterse a una intervención bariátrica, son las siguientes:

- Consumo habitual de tóxicos
- Escasa adhesión a tratamientos médicos previos
- Ulcus péptico activo
- Enfermedad grave que limite la esperanza de vida y que no va a mejorar con la pérdida de peso (cáncer, enfermedad Coronaria sintomática, insuficiencia renal terminal)

- enfermedades psiquiátricas no tratadas

Existen tres tipos de cirugía bariátrica:

- Tipo Restrictiva: Son los procedimientos que disminuyen o restringen la capacidad del estómago para almacenar alimentos en su interior, conllevando a una saciedad temprana y evitando la excesiva ingesta de alimentos.
- Banda Gástrica Hinchable: Se efectúa por cirugía laparoscópica, se coloca una banda de silicona ajustable a estómago para hacerlo más pequeño, y así reducir la cantidad de comida que se puede albergar. Se logra una sensación de saciedad continua. El collar o cinturón se coloca en la parte superior del estómago, creando un reservorio o bolsa y una salida fija hacia el estómago inferior, con el objetivo de retardar el vaciado de los alimentos desde el reservorio creado, produciendo una sensación de saciedad prematura. Con el tiempo, esta banda se puede ir ajustando – apretar o aflojar - en función de los resultados que se vayan obteniendo. Es muy importante en este tipo de intervención el tipo de alimentación que se tenga posterior a la operación.
- Gastrectomía en Manga o manga gástrica: puede ser realizada por vía laparoscópica, y consiste en una resección del 80% del estómago, transformándolo desde un reservorio con una capacidad de 1000 a 1500 ml. en un tubo con capacidad cercana a los 150 ml. La principal ventaja es que es un procedimiento breve y con muy bajo pronóstico de complicaciones.
- Balón intragástrico no es un procedimiento quirúrgico, aún así se encuentra dentro de las técnicas restrictivas contra la obesidad. Consiste en la instalación de un globo en el estómago, que se infla con 500cc de líquido teñido con azul de metileno - el objeto de llenarlo con azul de metileno es justamente por si se rompe el balón pues el colorante saldrá por la orina y nos permitirá retirar el balón de inmediato antes que avance más allá del estómago-. El balón inflado ocupa espacio en el estómago y produce una sensación de saciedad con poca comida. Debe retirarse a los 6 meses, después de ese tiempo se puede romper y producir una obstrucción del tubo digestivo si avanza más allá del estómago. Puede reducir de 10 a 15 kgs. No es útil para obesos mórbidos .

- Tipo Malabsortiva: Son los procedimientos quirúrgicos que únicamente producen una desviación de los alimentos, de tal manera que la absorción de estos es limitada, manteniendo la cantidad de alimento ingerido. Los nutrientes que son ingeridos no son absorbidos, sino que son eliminados a través de las heces.
- Tipo Mixta: es una combinación de las técnicas ya mencionadas – restrictivas y malabsortiva. En esta se encuentra el procedimiento más utilizado que es el by-pass gástrico.
- By-pass gástrico: Es el procedimiento más aplicado en los últimos tiempos y muy efectivo en producir reducción de peso, sin recurrencias y evita también las complicaciones propias de esta enfermedad. El 98% de los pacientes disminuyen más de un 75% de su sobrepeso y lo más importante es que lo hacen manteniendo una buena calidad de vida. Consiste en reducir el estómago, para crear una pequeña bolsa gástrica de entre 10 y 30 cm. Que reemplaza al estómago, reduciendo su tamaño considerablemente. Posteriormente se une el nuevo estómago al intestino delgado. Se considera una intervención de tipo mixto ya que la pérdida de peso es mediante dos vías: la restricción de ingesta de alimentos y la disminución de absorción de los mismos. No sólo se comen menos alimentos gracias a la sensación de saciedad que se logra con un estómago más pequeño, sino que también, producto del segmento de intestino que los alimentos se saltan con el nuevo recorrido, se reduce la absorción calórica. Este procedimiento se aplica a personas que tienen un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 40, y en casos de personas con enfermedades asociadas, es suficiente con un IMC de 35.

3.3 Obesidad y Psicología.

El concepto de Obesidad es complejo desde el punto de vista psicológico, puesto que hay una amplia gama de teorías que pueden explicarla y apuntar hacia su posible tratamiento y etiología.

Como fue expuesto anteriormente, no existe – aun – en los manuales de criterios diagnósticos como lo son el DSM IV o el CIE 10 una clasificación para la obesidad como un trastorno psiquiátrico. Ahora bien Silvestre (2005) expone que a pesar de que no es clara la relación entre obesidad y algún síndrome psicológico/conductual de características

propias, es más común encontrar alteraciones de la personalidad y problemas psiquiátricos en personas obesas que en las de peso normal, y esto porque la obesidad se puede visualizar como síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico o social, que puede atentar contra las cualidades emocionales, de percepción del propio funcionamiento calidad de vida y habilidades sociales de estas personas a cualquier edad, especialmente por las características estigmatizada por la sociedad. A esto cabe agregar las consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas y de los ciclos de pérdida – recuperación de peso.

Algunos autores consideran los factores psicológicos como causantes de la obesidad, otros creen que es una consecuencia de la discriminación social hacia el obeso. Lo cierto es que en mayor o menor medida, están presentes y es fundamental su conocimiento e identificación para ser abordados si se quiere tener éxito en el tratamiento.

Siguiendo con Silvestri (2004) Quien plantea que actualmente no existe una personalidad Obeso, ya que hay obesos con y sin psicopatías:

Los hallazgos psicopatológicos en algunos obesos tienen poca relación con la noción popular de una personalidad tipo del obeso. Acorde con esta visión, el obeso puede aparentar ser feliz y sin problemas en la interacción social, pero padecer de sentimientos de inferioridad, ser pasivo dependiente y tener una profunda necesidad de ser amado.

Dicha autora, también expone que las personas obesas no solo tiene necesidades físicas – químicas, sino que cambien un estado emocional partícula que esta relacionado con factores químicos (neurotransmisores y neurorreceptores), que están conectados a los sentimientos y a las necesidades biológicas de cada individuo y menciona que esta enfermedad adictiva tiene cuatro elementos interrelacionados:

1. **Objeto droga:** La comida si bien no tiene efectos tóxicos inmediatos, la ingesta en exceso abandona su función nutricional y placer a para convertirse en un elemento toxico para el cuerpo, lo cual generara a largo plazo una dependencia, enfermedades físicas y emocionales.

2. **La persona:** Dentro de la personalidad del obeso es la ausencia de límites con la ingesta de alimentos, con su cuerpo y su comportamiento, actuando de forma demandante, invasora y a la vez se deja invadir.

3. **La familia:** Hay familias que fomentan la mala alimentación desde una temprana edad, sobre todo en familias donde esta alterada la relación entre unos con otros.

4. **Factores Socioculturales:** La mirada y el gusto de los otros intervienen como una presión en el comportamiento social de la persona obesa y en su desempeño -

De esta misma forma, no se ha demostrado que exista un trastorno específico en la personalidad de los obesos, aun así estos pacientes sufren con gran frecuencia diversos trastornos psicológicos. La obesidad aparece asociada con problemas específicos del peso que pueden afectar de la misma forma a la calidad de vida y obstaculizar el tratamiento, aun así no es tan severo como para causar complicaciones clínicas significativas.

Silvestri (2004) expone sobre la obesidad:

La obesidad no sólo expone a quien la padece a una larga lista de enfermedades, como cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes, sino también a psicopatías como depresión, ansiedad, que en estos casos están asociadas a trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal. Las personas con sobrepeso viven hoy en una sociedad “obeso-fóbica” que estigmatiza al obeso.

Lo recién mencionado trae consecuencias en la autoestima, alteración en sus relaciones interpersonales, menos posibilidades de acceso a los mejores trabajos, difíciles relaciones de parejas, y una gama de consecuencias. Este desajuste emocional se relaciona específicamente con tres mecanismos de patrones alimentarios, como lo es la actividad oral que funciona como un mecanismo de adaptación ante la presencia de signos de ansiedad, tensión, tristeza y frustración, el hambre que reemplaza las situaciones de excitación, melancolía o ira, y finalmente la comida que actúa como una droga para ser frente a la carencia de ajuste social.

Dentro de los problemas psicológicos más frecuentes en pacientes que sufren sobrepeso y obesidad son el miedo e inseguridad personal, pérdida de la autoestima, desorden de conductas alimentarias, distorsión de la imagen corporal, tristeza e infelicidad, ansiedad, frigidez e impotencia.

3.4 Postracionalismo.

3.4.1 Cambio epistemológico

El cambio epistemológico al cual se ve enfrentado el Postracionalismo, apunta directamente al cambio de lugar entre la posición privilegiada del observador, y la posición de observado.

La noción clásica daba al observador – al hombre – una posición privilegiada en donde él podía conocer la realidad objetivamente. Esta noción proviene de la tradición empirista, en donde la realidad es externa y una sola a los seres humanos, y solo puede ser alcanzada sumando toda la experiencial sensorial y prescindiendo de todo razonamiento o hipótesis. Esta mirada fue modificada por el racionalismo, sin embargo este último también considera la realidad como unívoca, habiendo por tanto correspondencia entre realidad y conocimiento, aún así esta correspondencia no es igual a la suma de experiencias sensoriales, sino que más bien se relaciona con un set de principios lógicos y acciones lógicas formales y no aquella representación sensible de los empiristas, es más bien una representación abstracta, un esquema, pero sigue siendo una representación que se encuentra fuera del observador.

La realidad – desde la perspectiva clásica - es comprendida como “un orden unívoco en el cual ya estaba determinado el significado de las cosas; este orden único podía ser representado con mayor o menor correspondencia, en el orden interno del sujeto que tomara conocimiento de la realidad, reflejándola en su conciencia” (Balbi, 1994, pág 25) desde esta perspectiva, era posible un solo mundo.

Desde este orden, la realidad, ya no se considera única, sino que es una red de múltiples procesos continuos y estrechamente interconectados en variados niveles de interacción que

fluyen simultáneamente, de tal forma que cada uno ocurre en un nivel propio de procesamiento, sin jerarquías.

El concepto de conocimiento también da un vuelco, ya que ahora la realidad era diversa, y por tanto el conocimiento que se tiene de ella también es diferente. El conocimiento es una propiedad de los organismos, que consiste en la capacidad de auto organización de la propia experiencia y dependerá de la dotación biológica y no de la replica de un orden “existente” y por ende son verdaderos en sí mismos. En base a esto el concepto de adaptación se refiere al cambio que el organismo ejerce sobre el medio en un orden interno, en un mundo de significados propios que dan fuerza a sus percepciones y a su experiencia. “En este proceso de ordenamiento interno que transforma las presiones del ambiente en significados propios el sistema está en una permanente búsqueda de coherencia y reducción de discrepancias” (Balbi, 1994, pág. 29). Es a partir de esta comprensión de conocimiento que Guidano define su enfoque como post racionalista – no antinacionalista, ya se enfoca en trascender el racionalismo-.

Humberto Maturana, biólogo chileno que aporta a fines de los 60 una concepción nueva sobre el fenómeno del conocimiento a partir de la interpretación de ciertos procesos neurobiológicos, como la percepción visual.

Guidano, conoce tardíamente a Maturana, aún así lo reconoce en sus escritos mencionándolo como una importante influencia en su obra.

“Maturana apunta enfáticamente a ubicar la objetividad entre paréntesis, ya que no es posible encontrar las correlaciones buscadas debido a que el sistema nervioso opera como una red cerrada” (Balbi, 1994, Pág. 32), es decir, el sistema nervioso opera como un sistema cerrado en correlaciones internas no siendo modificado por el ambiente. De esta misma forma el cerebro reconstruye sus características estructurales y no con relación al objeto externo. Como vemos la realidad dependerá de los distintos y variados factores que se interpongan cuando se está viviendo la realidad misma. Entonces, desde este planteamiento, Maturana pone en cuestión el lugar del observador y los criterios que usa para poder ingresar a la realidad de manera intacta y sin alteraciones de los factores que lo rodean, vale decir, el énfasis no está puesto más allá en la realidad, sino que más bien, se

apunta al observador, y en las diferentes operaciones que él efectúa para poder conocer y vivir la realidad. Desde esta concepción surge la Epistemología Evolutiva, entendida como el estudio de los procesos que definen el tipo de relación entre el conocimiento y el medio externo.

Para ambos autores los conceptos de estructura y organización son fundamentales, definiéndolas como: "...Organización se refiere a la relación entre los componentes de la unidad compuesta, relación específica que determina la identidad de la clase de la unidad observada. Y Se refiere por estructura a los componentes y las relaciones que constituyen concretamente una unidad en particular, realizando su organización" (Balbi, 1994, Pág. 41)

Guidano y Maturana en ningún punto niegan la existencia de alguna realidad externa de nosotros, sino que más bien, amplían la visión planteando que esta realidad es una construcción de la estructura que conoce. En base a esto se puede expresar que todo conocimiento y cercanía con la realidad está mediada por la estructura, es decir, la manera que cada uno percibe las cosas externas está mediada por la estructura particular de cada uno, siendo el conocimiento particular de cada observador. Es por tanto que la realidad en sí mismo es para nosotros inconocible, podemos solo conocer su apariencia, la cual estará teñida del aparato perceptivo de cada uno.

En base a esto, el conocimiento pertenece a cualquier forma de vida humana, es la manera que tiene los organismos para poder adaptarse y sobrevivir, es en base a esto que ningún organismo tiene el interés de saber si su conocimiento corresponde a la verdad o no, sino que más bien le interesa la forma como el organismo transforma el ambiente en sí mismo, como reorganiza su conocimiento. (<http://ipra.cl> extraído el 22 de mayo de 2011). es decir, no existe un solo mundo unívoco, sino que nos encontramos con realidades y mundos posibles creados por nuestras propias distinciones percibidas.

Entonces, volviendo con la relación observador/observado, cada persona se encuentra atada a dicha dualidad, ya que cuando estamos en la posición de observadores de nosotros mismos, también determinamos lo que queremos observar, Maturana a partir de esto expone "nos encontramos con el problema de entender cómo nuestra experiencia está acoplada a un mundo que vivimos como conteniendo regularidades que son resultado de

nuestra historia biológica y social” (Maturana, 1986, Pong. 161). El conocimiento entonces se crea con los conceptos de estructura y organización – expuesto anteriormente -, y en esta relación observador/observado que se crea en cada individuo. Guidano expone que el concepto de conocimiento se trata de un orden interno del organismo, dependiente de las características singulares de su dotación biológica.

Los seres vivos son sistemas que son determinados por su estructura, la cual a su vez sufre constantes cambios, en donde nada es externo a él, sino que el encuentro del ser vivo con el medio desencadena cambios estructurales constitutivamente determinados, en base a esto se enfoca al término determinismo o dinámica estructural, que se preocupa de los límites de acción y reacción de la estructura. Solo se puede elegir y seleccionar hasta donde cada estructura particular lo permita.

Guidano reconoce la organización del modelo descriptivo general de procesos cognitivos del adulto, que se ordena en un modelo de relaciones organizadas, y distingue cuatro tipos de organizaciones de significado personal: Fóbica, Obsesiva, Depresiva y Dápica. Dicho autor también apunta a que todo ser humano pertenece a una de estas organizaciones de manera más o menos flexible, constituyéndose en normal, neurótica o psicótica.

Entonces Guidano considera a la persona como un sistema cerrado a la información, en donde las personas son auto referencial, es decir, la veracidad para cada sujeto ya no es la representación de un mundo externo, sino que más bien es la viabilidad personal que permite sustentar la prolongación experiencial, constituyendo la única vía de conservación,

3.4.2 Organizaciones de significado personal (OSP)

Las figuras vinculares llevan a cada persona a crear su propio significado personal, las cuales no son simples categorías nosográficas, sino que es una dinámica relacional que procede en los procesos vinculares. Esto sirve como ordenamiento, el cual no constituye una realidad objetiva, sino que más bien plantea una forma comprensión de la experiencia humana. Es importante destacar que dichas organizaciones son útiles de manera exclusiva del terapeuta, con lo que él puede organizar sus estrategias de intervención

Guidano nos expone cuatro organizaciones de significado personal- aclarando que no son clasificaciones patológicas – apunta a la reordenación de la experiencia personal de cada uno

Balbi (1994), define la organización de significado personal como:

Un sistema de ordenamiento de la propia experiencia inmediata que se caracteriza por una personal y única manera de agrupar y combinar (en términos de procesos) las tonalidades emocionales básicas, más un sistema explicativo que en permanente relación funcional con el anterior, intenta también de una manera personal y única, hacer consistente esta experiencia en torno a una imagen consciente del sí mismo que otorgue un significado viable -en términos de la propia coherencia sistémica- a la propia existencia.

Este enfoque está centrado en la comprensión y la explicación de los sistemas de procesos - y no en la clasificación de alguna patología referente sus síntomas – para lo cual la coherencia lograda es de los patrones de la actividad afectiva, motriz y cognitiva, refleja el patrón de la organización emocional y psicofisiológica.

En relación a lo expuesto nos encontramos con cuatro Organizaciones de Significado Personal:

1. OSP Depresiva: En donde las experiencias de desamparo y poco control del mundo quedan exteriorizadas al medio.
2. OSP Fóbica: Hay una evitación de cualquier sentimiento de de constricción.
3. OSP Obsesiva: Se evita cualquier contacto con alguna experiencia emotiva que pueda gatillar sentimientos de ambivalencia y sensación de falta de control.

4. OSP DAP (disturbios psicógenos alimenticios): Se relaciona con la des confirmación personal, se evita cualquier sentimiento de ineficacia personal y vacío.

3.4.3 Organización de Significado Personal DAP o Disturbios Alimentarios de Origen Psicógeno.

En la formación de un significado personal DAP, el individuo ha tenido de parte de sus figuras significativas un estilo de vínculo parental ambiguo e indefinido, y constantemente contradictorio, es decir, son padres que se preocupan en exceso a la educación de sus hijos, generalmente su patrón de apego es evitante compulsivo complaciente; un niño que logra mantener un acceso emocional con sus padres de manera estable y segura, nunca dice que no a lo que los padres el ofrecen en la medida que cada momento de su vida esta estrechamente relacionado con las expectativas de ellos. De esta manera, los patrones de la construcción de la identidad se establecen en lo exterior, hay un sí mismo que se compone de afuera hacia adentro.

En el mundo dápico lo más importante es y será la imagen, y nunca lo que ocurre de verdad, por lo tanto la familia, proyecta una imagen, de ser la más perfecta en el sentido que los padres han sido la pareja más perfecta del mundo, sin embargo en la realidad los padres no sienten el amor infinito que se proyecta. Las madres dápicas, son madres “perfectas”, lo cual la impulsa a centrar toda su atención, no tanto en sus hijos, sino que en la imagen de perfección que tiene de ellos, buscando siempre la afirmación exterior, es por tanto que el niño se va a tener que ajustar siempre a lo que la madre dice, dejando de lado el reconocimiento propio de las emociones y satisfacciones personales. “En las familias Dápicas, ninguno de sus miembros expresa emociones ni opiniones directamente, todos ellos tiene que estar siempre de acuerdo, es como si fuera una ley o una regla” (Guidano, 2002, Pág. 85)

En tanto a esta imagen, el dápico no tiene límites lo cual lo impulsa en una búsqueda constante de expectativas de perfección, pero esta perfección enfocada a la perfección para el otro.

Durante los años los niños Dápicos alcanzan un sentido de sí mismo tomando como referencia emocional a uno de los padres, con el cual hay una relación de ambigüedad tolerable y un nivel de activación emocional no importando que sea positivo o negativo. El niño elige a uno de sus padres como referencia para regular y estabilizar su sentido de sí mismo que sea aceptable.

En la adolescencia el problema tiene repercusiones, ya que en la niñez, se proyectaba a los padres como dioses, pero a medida que va creciendo, se va dando cuenta de las diferentes carencias que sus imágenes significativas tienen, y la imagen se empieza a relativizar y los padres se comienzan a ver como seres humanos con virtudes y defectos.

Con la caída de la imagen que tenía de los padres, el adolescente dáptico comienza a vivir un sentimiento de autonomía y individualidad, lo que es vivido como una tragedia, ya que nunca había tenido ese sentimiento y ahora no sabe que hacer con él. Es por esto que el Dáptico se ve en la obligación de suplantar a su imagen significativa, por lo que también cambia la imagen de sí mismo.

“El sentido de la coherencia dáptica, que caracteriza el estilo efectivo, es tener una persona de referencia e intentar tener el máximo de confirmación afectiva, con el mínimo de exposición” (Guidano, 2002, Pág. 88)

3.4.4 Obesidad desde el Postracionalismo.

La organización de significado personal DAP, se puede percibir de dos maneras diferentes:

- Imputar la turbulencia experimentada a una realidad engañosa y decepcionante en sí misma
- Atribuirse a sí mismo la experiencia decepcionante

En ambos puntos la diferencia atribucional es muy importante para entender los diferentes desbalances de desórdenes alimenticios.

Cuando hablamos que hay una realidad externa que es invasiva y engañosa, por lo que comienza a desarrollar estrategias activas que combaten esta realidad. El tener que generar dichas estrategias, genera en los individuos una actitud más activa tanto psicológica como físicamente ante la decepción percibida, es decir, las estrategias están enfocadas en sentirse portador de un modo de ser que esta detrás de los trastornos anorecticos en lo que hay una actividad motora aumentada y en el que se responsabiliza a los demás de la experiencia de decepción y des confirmación, lo que se acompaña de un sentido de lucha.

Ahora bien, cuando hay una atribución interna, se enfoca a que la persona tiende a evitar los sentimientos negativos de sí mismo, de ineffectividad y de vacío atribuyéndolos a rasgos negativos personales específicos que le devuelven el sentido de control.

La nosología Postracionalista se centra en el procesamiento de los mismos contenidos, entendiendo que los mismos contenidos de conocimiento se encuentran en la misma persona, y en la misma organización, ya sea en un procesamiento normal, neurótico o psíquico. Vale decir aquí se privilegia el foco en las reglas sintéticas del conocimiento. (Zagmutt, 2000, Pág. 8)

En ambos casos, la decepción y los sentimientos de vacío e ineficacia que lo acompañan son transferidos en experiencias que se tornan manejables en la medida de asumir un papel fundado en el temor a una imagen corporal inaceptable, es decir, en el caso del Obeso, la actitud hacia la intolerable vivencia de decepción es de pasividad, en una estrategia en que retoma el control del sentido de continuidad experiencial circunscribiendo el malestar total de ser obeso a un aspecto negativo de si mismo, la gordura.

En el caso de los pacientes obesos se autodefinen desde la pasividad con reacciones de complacientes con el medio, efectuando cambios bruscos de animo, proyectando todo malestar hacia fuera y aplastante, sin dejarlos reaccionar.

En torno a la mencionado, nos encontramos con pacientes que están en una constante y profunda resignación ante la imposibilidad de cambiar su situación, viven en un profundo temor al fracaso, a la desaprobación por parte de los demás, y principalmente carecen de la confianza en si mismos, lo que a su vez condiciona todo en un acto de comer, creando un

ritual que les entrega nuevamente un sentido de eficacia y a través de eso pueden llenar la fuerte sensación de vacío que experimenta. Esta sensación de plenitud no dura lo suficiente y hay un retorno al sentimiento de vacío, culpa e ineficacia.

Podemos decir que una de las cuestiones más características de los pacientes que se definen como obesos, es el recurrir a un criterio externo que le permita encontrar una aceptabilidad suficiente de la imagen interna lo cual también les acarrea diversos riesgos como por ejemplo: sentirse inadecuado, no lograr corresponder a la expectativa de los otros, demasiado definido por el contexto o por las expectativas del otro.

Por otra parte, a dichos pacientes les resulta extremadamente importante la búsqueda de una percepción homogénea de sí mismo, dado que se dan cuenta que lo que realizan no corresponde necesariamente a lo que ellas están sintiendo o desean realmente, pues siempre están tratando de agradar a los otros; de no lograr esa homogeneidad, se les produce la sensación de no tener una percepción definida de aquello que se quiere de la vida.

Se produce en la experiencia de los pacientes una oscilación recursiva entre centrarse en las expectativas externas y centrarse en sí mismo. Diremos entonces que, de las opiniones de los otros los pacientes obtienen una imagen, que puede poseer una menor o mayor aceptabilidad y estabilidad según cuánto sientan que logra responder a las expectativas. Y del otro lado se evidencia la percepción interna que permanece de todos modos siempre vaga, también cuando el sujeto siente que corresponde a las expectativas del otro.

Finalmente, desde una óptica postracionalista es importante que los pacientes obesos logren hacer la diferenciación entre lo que es el relato y lo que es la experiencia, que esta siempre cargado de emociones y que es el principal tope que tiene ellos. Por otra parte es importante que descubran los problemas emocionales que este trastorno alimenticio conlleva.

4 Marco Metodológico.

4.1 Enfoque metodológico.

Cuando se establece un diagnóstico a un individuo, se está haciendo una medición de éste, como por ejemplo cuando alguien padece depresión, u Obesidad. También las mediciones se están efectuando cuando se determina si un paciente presenta o no mejoría en alguna categoría patológica. En el campo de la psicología, las mediciones son complejas, ya que es difícil medir aspectos que no son físicos, por lo que se debe acudir a modelos más o menos adecuados a la realidad.

El enfoque metodológico de la investigación orientará principalmente a describir las experiencias de los pacientes que se hallan realizando una operación bariátrica, en tanto a esto, se tiene como objetivo principal el determinar la existencia de cambios a nivel de auto concepto y autoestima del paciente.

En base a esto, el enfoque metodológico de la presente investigación es Cualitativo. Serrano define una investigación cualitativa como (2008) “La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos” (pág. 46).

El investigador cualitativo tiene como principal factor el tener en cuenta que cada sujeto es constructor de su propia realidad, a la cual da una interpretación subjetiva, ante esto no se busca una veracidad total, sino que comprender como el paciente vive y significa el mundo.

4.1.1 Tipo de investigación:

El tipo de investigación es Descriptivo – Exploratorio, en tanto que el objetivo principal no ha sido abordado intensamente, es por esto que en un primer momento se busca determinar la existencia de algún cambio a nivel de auto concepto de los pacientes obesos, para posteriormente si hay, describirlos.

En tanto a esto, se entenderá por estudio exploratorios, lo expresado por Hernández, Fernández y Baptista (2003): “Los estudios exploratorios se efectúan normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Pág. 58), si bien el tema de la obesidad en sí mismo es de contingencia y de urgencia en el mundo, no se ha ramificado hacia sus derivados. En este caso, lo que se busca es familiarizarse con un fenomenito relativamente desconocido, en donde cada caso es revelador de una situación concreta en su utilización como análisis exploratorio.

Por otro lado Hernández, et al, (2003) se refiere a los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”, (Pág. 60).

4.1.2 Diseño de la investigación.

El tipo de diseño es no- experimental, en donde “no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes” (Hernández, et al 2003, Pág. 184). De esta forma será un diseño longitudinal descriptivo, el cual “tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas generalmente más variables y proporcionar su descripción”, (Hernández, et al 2003, Pág. 187). Lo que se hace es recolectar la información con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

A partir de lo anterior se optó por realizar entrevista a cinco mujeres que se intervinieron a través de una cirugía bariátrica en el Hospital de La FACH. Es importante señalar que en la presente investigación no se tomaron aspectos físicos como la cantidad de peso que se bajó, talla o dieta alimenticia, sino que se tomarán aspectos psicológicos que la paciente haya redefinido a través de este proceso, dejando de lado el concepto de obesidad como una enfermedad y privilegiando la percepción de las pacientes en relación a ellas mismas – idea que tiene ellas mismas, los cambios que se han producido a nivel familiar, e

interpersonal, las expectativas del futuro, la autoestima e imagen corporal, la calidad de vida, y su estado anímico- que expresaran a través de relatos y vivencias

4.1.3 Delimitación del campo a estudiar.

La presente investigación tiene como unidad de análisis a pacientes que se encuentren con un Índice de Masa corporal mayor a 35, perteneciendo a la categoría de obesidad Mórbida, esto será independiente de la imagen corporal. La recolección de datos se realizara en base a entrevistas personales con cada paciente, en donde se enfocara a los posibles cambios en la transición pos operatorio. Dichos cambios, no se enfocaran a la reducción de peso, ni apariencia corporal de la paciente, sino que más bien, apuntara a los cambios de perspectiva personal que se tiene luego de la operación.

4.1.4 Población.

Cuando ya esta establecido la unidad de análisis, se debe proceder a delimitar la población que va a ser estudiada. “La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Sampieri, et la, Pág. 20 4).

El Universo serán mujeres de 20 y 50 años tres meses después de haber sido intervenidas en una cirugía bariátrica de la Región Metropolitana. De Chile.

4.1.5 Muestra.

Desde el enfoque cualitativo nos encontramos con una muestra no probabilística la cual se define como “suponen un procedimiento informal y un poco arbitrario... en donde selecciona sujetos “típicos” con la vaga esperanza de que serán casos representativos de una población determinada” (Sampieri, et la, 2001), es decir, son seleccionadas por cualquier procedimiento que no da a toda la población las oportunidades iguales de caer en la muestra.

Se trabajara con una muestra acotada en relación al Universo. Pacientes mujeres entre 20 y 50 años del sector socioeconómico medio que se encuentres en e l tercer mes posterior a la

cirugía,” y que están actualmente cursando terapia psicológica. El tamaño de la muestra corresponde a 8 mujeres entre 20 y 50 años que se intervinieron en una cirugía bariátrica.

4.2 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información.

En relación al marco teórico y a los objetivos planteados por esta investigación, se utilizó como instrumento metodológico para la recolección de información entrevista en profundidad estandarizada abierta, esto se efectuó tiempo antes de la operación y posterior a tres meses de la intervención,

4.2.1 Entrevista en profundidad

La entrevista es la herramienta de excavar favorita del sociólogo, la cual sirve para adquirir conocimientos sobre la vida social.

Cuando se habla de entrevista, la mayoría de la gente piensa que es una técnica estandarizada de investigación, como la entrevista que son típicamente administradas a un grupo grande de sujetos.

A diferencia de los tipos de entrevistas más estructuradas, las entrevistas cualitativas han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Cuando se hace referencia a la entrevista en profundidad hace énfasis en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes.

“Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas”. (Pérez. A, 1996, Pág. 1995).

Una de las características principales y que dan el sentido de la entrevista en profundidad es que en ningún otro método se puede proporcionar la comprensión detallada que se obtiene en la observación directa de las personas y escuchando lo que tienen que decir en la escena de los hechos.

5 Plan de análisis.

En base a los objetivos planteados se presentara de manera cualitativa. El análisis de los datos recopilados se analizara en base a las entrevistas en profundidad que se efectuaran en un pre y post operatorio – tres meses después de la intervención- en donde se tocara lo narrado por las mujeres. Se registrará en las dos entrevistas los relatos que las pacientes hacen a propósito de la problemática a que se ven enfrentados por su obesidad y cómo van relacionando con sus problemas de orden emocional.

Lo que se busca es describir los cambios que se puedan encontrar a nivel de autoestima y auto concepto, principalmente

1. Sentimiento de auto concepto
2. Sentimientos frente a los demás
3. Proyección posterior a la cirugía.

A partir de este instrumento, pretendemos determinar ¿qué cambios a nivel emocional, del sentido de sí mismo, de la autovaloración, del modo de autor referirse la experiencia, han podido alcanzar los pacientes después de la intervención quirúrgica?

Se utiliza el análisis de categorías por objetivos, de la información recopilada mediante entrevistas semis estructuradas.

De acuerdo a los planteamientos de Gil Flores (1994) relativos al análisis de datos cualitativos (pp. 65-98), se contemplan tres operaciones básicas en el proceso de análisis de los datos:

1. La Lectura de las transcripciones de las cinco entrevistas semi estructuradas. La lectura permite tener una idea global de los contenidos e incluso, identificar algunas relaciones que indiquen direcciones para el análisis.

2. La Categorización de las entrevistas, es la operación central en el análisis de datos cualitativos, que consiste en dos procesos simultáneos, los cuales Gil Flores denomina *segmentación* y *codificación*.

a) *La Segmentación* que es la categorización de todos aquellos fragmentos que aluden a un mismo tema.

Para efectos de la presente investigación, se establecen 3 dimensiones y 8 indicadores

b) *Codificación*: Es la división de las dimensiones en indicadores, asignando a cada indicador un código distintivo

Análisis de información. A continuación se presenta primero un análisis descriptivo de estos contenidos, de acuerdo a los objetivos trazados en esta investigación, y luego el análisis interpretativo.

5.1 Listado de dimensiones e indicadores.

En base de los hallazgos de las entrevistas, de la revisión bibliográfica, se construye un listado de dimensiones que nos facilitaran el progreso e interpretación de los relatos que cada paciente nos entregue.

Tabla 3: Plan de análisis. Dimensiones e Indicadores

A. Expectativas Previo a la Cirugía	1. Expectativas sobre el Futuro
	2. Apoyo Familiar
B. Autopercepción Personal	1. Autoestima
	2. Imagen Corporal
	3. Calidad de Vida
Características Psicológicas	1. Autonomía e independencia
	2. Estado Anímico
	3. Relaciones interpersonales

5.2 Análisis descriptivo

De acuerdo al fenómeno que se está estudiando y en orden a los procedimientos metodológicos relativos al análisis cualitativo de los resultados obtenidos, se ha optado por sistematizar la información recogida en las entrevistas semiestructuradas, a través del análisis de categorías por objetivos; en un primer nivel descriptivo a partir de los dos conceptos ejes que articulan la investigación y sus respectivas dimensiones e indicadores.

El análisis descriptivo consiste en que a partir de las categorías definidas se obtenga por parte del discurso de los actores todo el material recolectado que tenga relación con dicha

categoría. Esto se realiza tomando las propias palabras de los actores tal como ellas lo dicen de forma textual.

Se procesa las cinco entrevistas semi estructuradas de forma manual, ya que este método en opinión de los investigadores implica mayor confianza en el sentido de no perder la riqueza cualitativa de los contenidos. Se procede, a situar éstos contenidos según las dimensiones trazadas con sus respectivos indicadores los que se desprenden de los objetivos específicos; luego se procede a interpretar los resultados obtenidos sobre la base del paradigma teórico adscrito.

5.3 Análisis interpretativo

En esta investigación, los objetivos específicos están diseñados en orden a identificar si existen cambios de autopercepción y autoestima en pacientes mujeres que se someten a una cirugía bariátrica. El primer objetivo específico apunta a explorar las expectativas que las pacientes tenían previo a la cirugía, luego se exploraran los otros objetivos específicos – autopercepción personal, características personales de las pacientes obesas, cambios psicológicos y la importancia de la edad -.

Una sugerencia, para el lector, es explicitar que la comprensión del material obtenido no se acaba con este estudio, la interpretación no está agotada, es una apreciación subjetiva de los investigadores basada en la subjetividad de las personas investigadas; por lo que sus alcances excederán sin dudas el propio límite de esta investigación; quedando abierta a múltiples interpretaciones y nuevas investigaciones que serán de gran aporte para enriquecer la teoría y la práctica relacionada con el tema investigado.

Desde la metodología cualitativa el investigador se convierte en instrumento de la propia investigación, en el sentido de que la persona del investigador registra a través de sí elementos de la experiencia subjetiva del fenómeno investigado.

Una sugerencia, para el lector, es explicitar que la comprensión del material obtenido no se acaba con este estudio, la interpretación no está agotada, es una apreciación subjetiva de la investigadora basada en la subjetividad de cada una de las pacientes; por lo que sus alcances excederán sin dudas el propio límite de esta investigación; quedando abierta a

múltiples interpretaciones y nuevas investigaciones que serán de gran aporte para enriquecer la teoría y la práctica relacionada con el tema investigado.

Desde la metodología cualitativa el investigador se convierte en instrumento de la propia investigación, en el sentido de que la persona del investigador registra a través de sí elementos de la experiencia subjetiva del fenómeno investigado.

6 . Plan de trabajo.

	2011														2012										
	Julio		Agosto		Septiembre				O	N	Diciembre					Febrero			Marzo			Abril I			
	2	26	15	26	13	14	20	29	20	11	2	5	14	16	21	4	14	17	24	27	1	14	25	6	17
Pre proyecto terminado	X																								
Establecer contacto con la psicóloga del Centro Cencolap		X																							
Entrevista con la psicóloga del Centro Cencolap			X																						
Exposición proyecto a doctores del centro				X																					

6.1 Exploración Bibliográfica.

La revisión de bibliografía en relación al tema, de investigación para la realización del marco teórico y metodológico fue realizada en los meses de marzo a junio.

Dicha revisión consta de indagar sobre el tema lo más actualizado posible en relación a la obesidad, la psicología y la relación entre ambos, para finalmente realizar dichos marcos y llegar a una discusión en torno al tema.

6.2 Contacto con la Institución facilitadora.

En el mes de Julio se hace contacto con Patricia San Martín, psicóloga del Centro de cirugía, Obesidad y Laparoscopia Cencolap, ubicado en Providencia.

En el mes de Agosto se realiza la reunión con la psicóloga del centro Patricia San Martín a quien se le entrega el proyecto para ser presentado en la institución. El centro acepta el proyecto, aun así dos semanas después se decide llegar al término ya que no contaban con pacientes que se fueran a operar próximamente.

En el mes de Septiembre se hacen contacto con la clínica Las Condes y se realiza una reunión la psicóloga del área de obesidad, quien presenta el proyecto a los doctores del área de cirugía bariátrica, quienes rechazan la propuesta fundamentando que les preocupaba la confidencialidad de los pacientes. En el mismo mes, se hace contacto con el hospital FACH ubicado en Las Condes. Se conversa con la psicóloga del área de cirugía bariátrica y Neuropsicología María José Gálvez a quien se le presenta el proyecto.

En el mes de Octubre se expone el proyecto al comité de cirugía bariátrica, que consta de dos médicos cirujanos, un médico anestesista, una nutrióloga, un nutricionista y la psicóloga, quienes apoyan el proyecto.

En el mes de Noviembre se realiza la reunión con la Nutrióloga, quien facilitó los nombres y datos de las pacientes a entrevistar.

6.3 Contacto con la muestra (Participación Voluntaria)

En el mes de Diciembre, se hace contacto con las primeras participantes de manera informal (telefónica). En el mismo mes se elabora un “Certificado de consentimiento Informado” en donde se detalla en que consiste el proyecto y duración.

6.4 Transcripción de información.

En los meses de Enero y Marzo se procede a transcribir lo grabado textualmente de las entrevistas de las mujeres. Una vez transcrita toda la información será devuelta en documento escrito, que se enviara vía email a cada una, para que todo se mantenga con la mayor claridad, para posteriormente continuar con el siguiente paso.

6.5 Análisis de Información, conclusiones y sugerencias.

Posterior a la transcripción de la información se procederá a los correspondientes análisis de categoría por objetivos, que se hicieron utilizando en una primera instancia un análisis de tipo descriptivo, para luego realizar un análisis interpretativo y en definitiva realizar las conclusiones y sugerencias en relación al tema.

Este proceso involucra desarrollarlos durante los meses de Marzo y tiempo de Abril, ya que como fue expuesto, se presentaron algunos inconvenientes para el contacto con la muestra, en base a esto se tuvo que solicitar una prórroga con la Coordinadora de Tesis, Carolina Sepúlveda, para la presentación final del proyecto.

7 Resultados y Análisis

7.1 Análisis descriptivo de información: PRIMERAS ENTREVISTAS

7.1.1 Expectativas de la cirugía

- **Apoyo Familiar**

Todas las entrevistadas sienten un apoyo incondicional por parte de la familia, quienes la alientan por este cambio, y fomentan la vida más sana. En algunos casos se expone que la familia se siente de manera negativa con la imagen corporal de las pacientes.

“Ellos eran los más entusiasmados, sipo’ estaban terribles contentos, yo no entendía lo que pasaba, y ahí fue cuando pensé que a mí nunca me había incomodado tanto, porque ellos nunca me hicieron sentir así como por que estaba gorda”. (P.A.)

“Mira, me ha dado un poco de vergüenza, ósea al comienzo, me daba ene vergüenza, pero después cuando le conté a las primeras personas, que son mi hijo, mi ex marido, mi mamá etc. Le fui contando a más gente, porque ellos me felicitaron y me dijeron que bueno, me sacaron lágrimas” (P.B.)

“Todos estaban felices, me felicitaban, les gusto como que tomara la iniciativa, el apoyo fue un cien por ciento, hasta mi yerna que el papá tiene obesidad, es una morsa, tiene así una hernia, me dice, pucha tío... y me dice “ahora se cree la muerte por que bajo de peso jajaja” Yo quisiera estar más delgada. Me ha mejorado todo... yo con los remedios, yo creía que tenía muy mal aliento y que la gente se alejaba de mí... y después alguien me dijo que era una bacteria. Y todos estos exámenes que me hicieron, me encontraron esa bacteria y tuve suerte... asique ya una cosa menos...” (P.C)

“Mi hija está feliz, a mi esposo no le gusta tanto, porque dice que me pueden empezar a mirar otros hombres, o que puede cambiar mi personalidad, pero igual me apoya y me dice que me verá hermosa” (P.D.)

“Mis hermanos están felices, dicen que esto me va dar una vuelco en mi vida, ojalas sea asi, porque lo necesito mucho.” (P.E.)

- **Expectativas sobre el futuro.**

Las mayorías de las entrevistadas ven el futuro post operatorio muy positivo, apuntado especialmente a la mayor movilidad que tendrán, a la “liberación del cuerpo” y en el ámbito sexual con sus respectivas parejas.

“Creo que en el futuro voy a poder moverme sola, caminar cuanto quiera, yo creo que será más fácil hacer todo, desde subir la escalera, hasta nose... “aquello con mi esposo” jajaja (P.A.)

“Cuando me preguntas como me proyecto después de la operación, no me veo flaca, pero si me veo como las ventajas de todo esto. El comer poco, el tener que levantarse temprano a comer y seguir un régimen etc. Veo como lo positivo de todo esto, pero me cuesta verme flaca.”(P.B.)

“Me dijeron que “es liberador” y eso necesito Liberar mi cuerpo”

“Mira cualquier cosa que pueda pasar después de la operación en adelante, se que tiene que ser para mejor, estoy súper decidida”

“Yo después que me opere, espero poder seguir el ritmo de todo. Igua l tengo que ir hablar seguido con la psicóloga, tengo evaluaciones, espero que todo cambie... de verdad” (P.E.)

7.1.2 Autopercepción personal

- Autoestima

Hay una equivalencia entre virtudes y defectos, aun así, la mayoría se definen como personas carismáticas, empáticas y algunas de ellas se califica como una persona honrada, fiestera, exitosas laboralmente y con espíritu de servicio. Aun así nos encontramos con una paciente quien tiene muy mala autoestima que culpabiliza completamente a su condición física.

“ yo me siento súper bien, estoy contenta como soy, la operación es solo para cambiar un poco y tener mas capacidad de hacer más cosas. A veces una se achaca, porque no es tan

bonita, o nose, me gustaría poder ponerme mas ropa, ese es mi tranca, la ropa, me gustaría poder ser mas flaca para la ropa, para moverme más para ser mas capaz en todo. Cuando tuve a mi segundo hijo me desparrame comiendo andaba mas ansiosa, no quería que me pasará lo que en la primera vez, no quería quedar sin fuerzas para nada, asiqu e comía nomas. Ahí engorde, tuve a mi hijo con 76 kilos y quede pesando 71, cuando o tuve.” (P.A.)

“Tengo hartas fortalezas, yo creo que la más importante es que soy súper buena para la empatía con la gente, sé llegar al otro. Soy súper buena en eso. Deb ería haber sido psicóloga jajaja.”(P.B)

“Mi autoestima es bien alta, ósea baja físicamente, pero alta como pensativamente ¿cachay? Yo creo que una de mis virtudes es ser de adentro, tiene que hacerlo bien, hay que tener espíritu de servicio, en el sentido de ser honrado con sí mismo. Yo trabajo en colectivo, y me he encontrado billeteras, celulares buenos y bonitos de todo, y siempre lo devuelvo. Entonces eso a mí me da orgullo. (P.C)

“Terrible, es que yo creo que es lo que le pasa a la mayoría del mundo , por ejemplo, si me entro a comparar con el prototipo de mujeres... me baja altiro mi ego, pero si me veo a mi misma, creo que hay dos XXX Una que ama ser así ser feliz, y simpática y otra que no soporta su cuerpo, ósea que me quiero pero la mitad jajaja. Sabi lo que más me gusta es que aunque sea gorda, soy una personas súper de amigas, soy responsable, buena en lo que hago... no tengo por donde perderme cuando sea más flaca, las tendré todas” (P.D)

“Mal, yo sé que no tengo buena autoestima, le echo la cul pa a ser gorda, y no tener un hombre que me diga todo el día que soy linda, la verdad que si lo tuviera no me lo diría por que no estoy para que me lo digan...” (P.E)

- **Imagen corporal**

Todas coinciden en que no les gusta su cuerpo, pero si su mentalidad.

En la mayoría de los casos, se nombra el concepto de Espejo, es decir, la mayoría de las pacientes no les gusta mirarse en un espejo y darse cuenta que - en algunos casos han

subido de peso. Una de las entrevistadas hace énfasis en la diferencia que hay en cómo uno se observa y en cómo es de verdad.

De esta misma forma todas coinciden que la operación cambiara su percepción corporal.

“Yo sentía que yo tenía una imagen mía acá en mi mente, y físicamente, uno al mirarse en el espejo, se ve de otra manera. En mi mente no era gorda, para nada, yo pienso que las personas anoréxicas tienen otra manera de pensar. Pero si cuando me tenía que ir a comprar ropa y me veía en un espejo grande, me miraba y era como...ufff increíble lo gorda que me veía, y yo decía como engorde tanto si no como tanto.” (P.A).

“Físicamente no me gusta, de hecho si ves en mi casa no hay espejos, hay uno en el baño. Porque no me gusta verme entera, me da julepe, como que me siento culpable. Y de acá (señala la cabeza y el corazón) me siento una persona súper buena, creo que tengo súper lindas características, solo que no me acompaña el físico” (P.B)

“Estoy todo el día sentada, no tengo esto.... Movilidad. Se me empezó a poner la guata delantal, y ya no era cómodo verme ni los vidrios del metro” (P.C).

“Me carga mirarme al espejo y darme cuenta que antes yo era flaca y era regía, pero tuve a mi hija y todo cambio, me veo y no me gusta, pero sé que con esto todo va a cambiar”

“Es que, ¿Qué puedes pedirle a una mujer que no hace mucho? Yo sé que no me preocupó tanto, pero tengo ganas de hacerlo ahora. Quiero empezar a quererme, pero hoy en día no me gusta físicamente” (P.E.)

- **Calidad de vida**

En la mayoría de los casos se habla de la variedad de enfermedades que tienen en las personas con sobrepeso, y en cómo las pacientes desean bajar sus enfermedades (problemas a los huesos, artritis, problemas a la toroide).

De esta misma forma, se habla de la cantidad de fármacos que cada una de ellas toma al día.

Todas las entrevistadas señalan tener un cambio en su calidad de vida después de haber decidido operarse, apuntando en algunas ocasiones mejorar en la salud, en la cantidad de remedios que deben tomar.

Se expone haber un cambio alimenticio a nivel familiar, en donde se integran las ensaladas y las verduras en el menú diario.

“Una gorda, se enferma más, le da diabetes osea, lo que a mí me explicaron, la hipertensión y al conocer señoras que se han operado y que ya no toman ni remedios para nada, se les regulo todo, la diabetes, algunas que tenían diabetes por que otras no tenía, les regulo todo eso, ósea...uno come mal y como que lo que uno comía, como que se envenenaba uno mismo” (P.A.)

“Antes de decir “ya me opero” era terrible acá en mi casa, todas las noches me comía algo con harta grasa, no me cuidaba, como que trataba de matarme de algún modo. Ahora por ejemplo como bien, y la nutrióloga me dice que cuando uno come carbohidratos uno los asimila más rápido y a la hora una está con hambre, en cambio, cuando uno come ensalada, se demoran más en que de hambre, Eso nunca lo había pensado así po’. (P.B.)

“Aquí comemos pura ensalada, harta ensalada y pavo y pollo. Y eso me ha ido mejorando arto la calidad de vida. Hoy me toca hacer ejercicio, pero ya no hice asique hago mañana, mis hijos tienen una disciplina deportiva”. (P.C.)

“yo cambie todo en un cien por ciento, y todos aquí en la casa, me dijeron en el doctor que no podía tener chocolates para mi esposo y mi hija, por que a mi me podrían dar ganas de comer, asique hable con mi familia y me dijer on.... “si mamá de verdad, además que bajo yo unos kilitos...” nos cambio mucho la vida de mirar la vida, aprendimos a comer despacio, y lo rico que es el deporte... cuando hago”

“Cambie todo acá en mi casa, puse muebles para la fruta, ahora tengo más espacio en el refri para la verdura... nose po’ no compro nada de dulces, y yo mato por dulce..yo me siento mejor... no te niego que echo de menos ver tele comiendo, pero no lo hago igual” (P.E.)

B. Características Psicológicas

- **Autonomía.**

Se puede dar cuenta que la autonomía en las pacientes entrevistadas es muy baja, ya que la mayoría necesita tener alguien quien las motive, las guíe, o las impulse a realizar algún tipo de ejercicio físico. Cuatro de cinco entrevistadas se muestran pasivas y semi dependientes en la resolución de sus problemas, en tanto, manifiestan que esta dependencia se refiere a su incapacidad física que les provoca el sobrepeso.

“Yo ahora no puedo hacer mucho sin que me tengan que ayudar, me pesa todo” (P.A)

“Mi hijo me inscribió en el Gimnasio, pero yo no dure mucho, no soy buena haciendo cosas sola, me aburro, trate de hacer dieta pero no me funciona” (P.B)

“Yo siempre he tenido tendencia a engordar, y yo soy una persona que hace mucho deporte, hago una hora y media de máquinas, entonces en mi trabajo existen diferentes grados, y se me pide que haga ejercicio. Entonces siempre he tenido tendencia a engordar, pero siempre trato de hacer ejercicio” (PC)

“No hago ejercicio sola, me aburro, y además para que te voy a mentir, yo necesito que alguien me ayude hacer todo, cualquier cosa que sea, a que me acompañen al supermercado, a tomar la micro, a buscarme al trabajo, todo. Creo que me costó una vez hacer algo y después me acostumbre, y es cómodo. Pero ahora, todo tiene que cambiar, y yo creo que cambiara después de la operación, es que no poderte tu propio peso es terrible y triste” (P.D)

“Es que es difícil, primero acostumbrarte a una rutina de ejercicio, es super complicado, como se dice... haya en el hospital nos dan la oportunidad de hacer ejercicio sin tener que pagar nada, y yo tengo suerte de tener el hospital cerca, hay personas que vienen del centro hasta haca. Pero aun así me cuesta ir, el trámite de salir de la casa, tomar la micro me cuesta, solo voy cuando mi hija me acompaña, me da miedo que me pase algo, yo si me caigo no me puedo levantar sola.” (P.E.)

- **Estado de ánimo Frecuente (humor).**

La mitad de las entrevistadas se señalan a sí mismas con un buen sentido del humor, pero se puede observar éste varía en relación al tema físico de cada una con sus propias particularidades indudablemente.

“Mira, soy súper risueña, pero también soy enojona, mis hijos y mi marido son pura risa, asique me toca poner la parte seria de la casa. Y yo creo que también lo es bueno es que me llevo bien con toda la gente” (P.A.)

“Es que no se me querer tanto, no me cuido, y soy muy depre, me entristezco por todo. Todo me afecta, si veo un perrito en la calle me pongo triste, si veo la Tv me acuesto me angustio por los problemas que no me perteneces, cosas así” (P.B)

“Yo me siento más enojona, como te decía, cuando me tocan el tema, siento que es... raro, pero trato de controlarme”. (P.C.)

“Tranquila, siempre ando contenta, siempre ando feliz, no me molesto con nada, solo cuando me dicen apodos pesados, que son típicos entre los amigos, “la gordis o gorda”. Pero aquí en la casa tengo muy buen humor y más cuando me acuerdo que voy a bajar de peso” (P.D)

“Soy cambiante, a veces bien y otras veces mal, pero cuando ando mal ... ando pésimo” (P.E.)

- **Relaciones Interpersonales**

Todas las pacientes señalan que no les gusta salir, aun así hay pacientes que les gusta ser sociables e invitar gente a su casa a compartir.

Las mujeres que salen lo hacen ocasionalmente, y en relación a sus amigos, algunas señalan que tienen muy buenos amigos y que son sociables. También nos encontramos con pacientes que no salen mucho ya que prefieren quedarse en casa o las veces que salen, es muy esporádicamente.

“No, no salgo mucho, una o dos veces al año, no me gusta tanto” (P.A)

“Yo me separe de mi ex marido, caí en una depresión tremenda, yo pensé que el mundo se me venía abajo. Empecé a engordar, me encerré. No todo mal. Un día peleamos y me dijo (el hijo) algo que me dolió mucho pero que me hizo entrar en razón, me dijo “tu mamá, no te quieres y comer y comes, y no sabi que te estay haciendo daño. A mí tampoco me quieres porque me vas a dejar solo de tanto que comes” y ahí... fue como una puñalada. Yo no me daba cuenta que le hacía daño. Nos sentamos a conversar, y me dijo que le daba lata que yo comiera tanto... Porque sabía que me hacía daño”.(P.B)

“Trasnochar no, nos juntamos con familiares. O sea para el año nuevo salimos, pero yo me fui acostar temprano, como a las tres, pero de ahí nada más. Conozco harta gente, es que como yo era supervisora de una empresa, chiquitita. Me gusta salir porque siempre dejo un buen recuerdo, porque soy súper buena onda” (P.C)

“No salgo tanto, invito gente más bien, para mi es más cómodo. Mi casa es grande y hartas piezas para que los demás se puedan quedar. Tengo muy buena relación con mis amigos, no tengo muchos, pero tengo súper buenos amigo” (P.D.)

“No se, es que no tengo tantas amigas, no salgo mucho, no lo hago mucho, prefiero quedarme acá y ver películas, me encanta ver películas”(P.E.)

7.2 Análisis interpretativo de las primeras entrevistas.

7.2.1 A.- Expectativas de la cirugía.

En relación al **Apoyo Familiar**, todas hablan sobre un apoyo incondicional por parte de la familia en relación a la operación.

Cada una de las pacientes que fueron entrevistadas, cuando se les pregunta las **Expectativas de Futuro** de la cirugía -lo cual implica el proceso por el cual están pasando (pre operatorio) que consiste en tener una dieta balanceada en alimentos, hacer ejercicios constantes, etc.- expresan que es un medio para llegar en algunos casos a la aceptación.

En relación al futuro que ven las pacientes es complejo en cada una de ellas.

En el caso de la paciente A, quien ve el futuro con una mayor independencia propia “*Creo que será más fácil hacer todo*”, en contexto de resistencia física más allá de lo estético. Se puede observar una mujer muy positiva en el futuro con ansias de cambio, y adaptando todo su contexto para que este cambio sea lo más provechoso que se pueda, ya que está cambiando sus hábitos alimenticios y siguiendo las reglas alimentarias que le dio la nutrióloga.

En el caso de la Paciente B, habla de ver el futuro con las ventajas que conlleva el ser flaca, aun así no se ve con la imagen corporal más delgada. La paciente C, habla sobre la “liberación de su cuerpo”, la necesidad de ser capaz de dejar de “envenenar” como habla en la entrevista de su cuerpo, y tomar más conciencia de la forma que uno lleva su vida. La paciente D y E, se muestra con una decisión al cambio, el cual necesita, expresa que todo lo que pueda venir de la operación en adelante va a ser positivo.

Podemos ver que las pacientes están buscando darle cierta explicación a su movilización de cambio. Esto último relacionado con la decepción que se produce en la mujer típica obesa en un periodo anterior de su vida, en relación a su capacidad cognitiva, lo que va a ir impidiendo ejecutar una explicación que le dé un sentido de actividad.

Las pacientes se muestran ansiosas por el futuro cambio que se les avecina, dentro de los principales puntos que se deben notar es el cambio global que se produce tanto en las participantes como en el contexto en que se movilizan a diario, sus hogares, sus lugares de trabajo y sus círculos de amistades.

7.2.2 B.- Auto percepción

La auto percepción de cada una de las pacientes se puede observar que no varía entre una y otra, todas exponen en un doble discurso de sí mismas, un discurso que cruza tajantemente lo físico, y otro que excusa el primero a través de psicológico.

En relación a la **Autoestima** de cada una, todas señalan como cualidades positivas adjetivos que son más emocionales y valóricos, pero nunca cruzan el límite de lo físico, aun así cuando se habla de lo físico los adjetivos positivos desaparecen en su totalidad. Las

pacientes A, B y C se definen a sí mismas en relación a las capacidades valóricas y humanas que poseen.

Por otra parte las pacientes D y E se autodefinen como pacientes que tajantemente no se quieren, lo cual responsabilizan completamente a su físico y linealmente a su contexto. Esto es característico de las pacientes dápicas quienes construyen explicaciones que le entreguen una idea “coherente” y que identifiquen como el culpable de sus problemas, entonces lo que se hace en el caso de la paciente D quien menciona “*si me entran a comparar con el prototipo de mujeres, me baja al tiro mi ego*” es que hay una exteriorización del problema a la sociedad haciendo una comparación con las mujeres flacas, lo que nos muestra su organización en su máxima expresión, es decir, las mujeres DAP ponen un énfasis absoluto en sobre la imagen de sí mismo y en tanto al juicio del otro, “que pensarán los otros de mí”, es en tanto que se crean una imagen perfecta en relación a la mayoría de los aspectos de su vida – Familiar, social, económico, etc. – hay una idealización que se presenta frente a los demás y a la misma vez se expone para ellas mismas a modo de ejemplo que se debe seguir en su vida diaria.

La paciente E apunta “*yo sé que tengo mala autoestima, le echo la culpa a ser gorda y no tener un hombre que me lo diga todo el día que soy linda*” en este punto nos encontramos con unos de los temas centrales de esta organización, la necesidad de confirmación de un criterio externo que le permita encontrar la aceptabilidad suficiente de su imagen interna, es decir, casi siempre los relatos justifican de aquello que les acontece y que no logran percibir en profundidad ya que esta explicación no da respuesta de los problemas emocionales que están como base a su trastorno alimenticio, para la paciente E, la confirmación la necesita por medio de una pareja, la cual no posee – sin mencionar lo ambivalente que es para esta organización las relaciones afectivas –.

En relación a la **Imagen Corporal**, cada una de las entrevistadas se define a través de su corporalidad, es decir, cada una de sus descripciones está atravesada de un discurso corporal, lo cual va fundando su percepción de ellas mismas que relacionan con algún evento o alguna situación concreta y específica de su historia de vida. También nos encontramos en la mayoría de los discursos con el concepto de “Espejo” y con expresiones

como “no me quiero ver en el espejo” y “si notas en mi casa no hay espejos, solo uno en el baño, para verse la cara”.

En el caso de la paciente A culpabiliza su embarazo de su condición física, es sucede precisamente por su mecanismo pasivo de controlar la obesidad, quien se encontraba – hasta antes de tomar la decisión de operarse – con una profunda resignación de imposibilidad de cambiar su situación, viven en un profundo temor al fracaso.

En el caso de la paciente A también nos cuenta que tiene dos conceptos de sí misma, uno es el que tiene en la mente, como ella se quiere y se ve, y otro concepto es el cuando se observa en un espejo de cuerpo entero, es de cir, el como es realmente.

Dentro de la forma en que las pacientes se ven la paciente D señala “*Me carga mirarme al espejo y darme cuenta que antes yo era flaca y era regía, pero tuve a mi hija y todo cambio*”. También se produce una externalización de sus condiciones y se responde con pasividad como estrategia buscando retomar el control del sentido de continuidad experiencial.

En este punto nos encontramos con algo fundamental para nuestra investigación, como lo es la capacidad de cada una de las pacientes de no enfrentarse a su miedo, sino que al contrario, hay una actitud física y psicológicamente pasiva, acompañado de un sentimiento de derrota y de constante desconfirmación.

En relación a la **Calidad de Vida** de las entrevistadas, se puede observar que todas tienen algún problema de salud concomitante a su físico, lo cual lo explican debido a la calidad de vida que llevaban hasta antes de decidir la operación. En el proceso preoperatorio, han debido cambiar abruptamente su cotidianidad, el menú diario en todas las casas ha variado, y no solamente para la paciente, sino que para todos los integrantes de la familia, el ejercicio se ha tenido que hacer presente, al igual que la capacidad de seguir una dieta estricta – comer cada cierta cantidad de horas en porciones pequeñas-.

En todos los casos nos encontramos con un cambio global a nivel de familia, de ejercicio, comida etc. La paciente A, hace énfasis en las comorbilidades de la obesidad, como la diabetes, los problemas a los huesos y la cantidad de remedios que debe tomar para las

diferentes enfermedades que tiene, y señala la comida como “Veneno” que uno decide tomar. La paciente B señala “*todas las noches acá en mi casa me comía algo con harta grasa, no me cuidaba, como que trataba de matarme de algún modo*”, En el caso de la paciente C, D y E, señalan que han debido de hacer un cambio en su menú diario a nivel familiar.

La organización dápica sufre una enérgica frustración en la época adolescente con la desilusión de su imagen significativa (padre o madre), lo que va a producir un desafío al sentido de prolongación de si mismo. Esta frustración se puede tomar de dos maneras diferentes, se puede culpar a lo sucedido a una realidad - engañosa y decepcionante- o atribuirse la culpa de esta realidad a una misma como persona. En cualquier de los dos casos esa culpa es transcendental para concebir el desbalance alimenticio. Lo que acontece en el caso de las mujeres Obesas es hacer un atribución interna, es decir, la realidad engañosa y decepcionante se la atribuye a si misma, haciendo con los sentimientos de ineffectividad atribuirse a rasgos negativos de ella, transformándolo en un mecanismo de control. Esto se produce con una actitud física y psicológica pasiva con un fuerte sentimiento de derrota y de constante des confirmación de la obesa y de las posibles decepciones a futuro. La comida se presenta como un medio para llegar a la imagen corporal inaceptable, ya que la decepción y los mecanismos de vacío son transformados en experiencias manejables a través de ella.

En relación a la autopercepción de las pacientes entrevistadas, se puede ver que cada una de ellas demuestran características similares, entre ellas nos encontramos con un una autoestima baja en relación a lo que compete su físico, un fuerte predominio al discurso de las demás personas, y en especial una de las entrevistadas, la Paciente E muestra y culpa su autoestima debido a su corporalidad

7.2.3 C.- Características psicológicas.

En relación a las características de **Independencia**, las pacientes no todas se muestran autónomas en su vida diaria, sino que más bien necesitan de una persona para hacer cosas tan cotidianas, como ir a comprar, poder movilizarse, hacer ejercicio etc.

Las pacientes A, B, D y E, señalan que “les cuesta hacer cosas solas” hay una necesidad de que las acompañen a realizar cualquier tipo de actividad – ir a comprar pan, a salir alguna parte, ir hacer ejercicio etc. – ya que se sienten incapacitadas de poder realizar cualquier actividad.

En alguno de los casos se habla de dependencia motivacional, es decir, cuando tenemos una paciente que no puede asistir al gimnasio solo, es debido a que necesita que otro la impulse y la motive a realizar esta actividad, la cual es fundamental para el cambio.

El **Estado Anímico** de cada una de las participantes es muy variante, en el caso de la paciente A, nos encontramos con una mujer que se denomina con una mujer risueña y con un buen estado anímico.

En el caso de la paciente B señala *“Todo me afecta, si veo un perrito en la calle me pongo triste, si veo la Tv me acuesto me angustio por los problemas que no me pertenecen”*.

Esto es característico en los pacientes Dápicos, quienes en los primeros años, nos encontramos con unos padres que le van redefiniendo su emoción constantemente, por esto el niño nunca sabe lo que está sintiendo y experimentando, necesita siempre la confirmación de los otros. Con el tiempo esta forma de definición se vuelve extensa a la persona, desarrollando una orientación eminentemente externa de sus procesos de conocimientos de sí mismo y su contexto.

La paciente C quien dice sentirse en el último tiempo muy enojada e irritada, a diferencia de la paciente D, quien se siente con mucho ánimo, y con una predisposición positiva al cambio.

Por último la paciente E, quien señala que su estado de humor varía constantemente, y que depende del momento en que se encuentre.

Las pacientes dápicas van redefiniendo su emoción constantemente, habiendo una imposibilidad de conectarse con ella debido a que no admite criterios autónomos, sino que coincidir con el otro es la única forma de ser posible.

Las **Relaciones interpersonales** que cada una de las pacientes tiene, se puede observar que ninguna posee muchas relaciones sociales, sino que todas son más bien de estar en la casa, de compartir solo y exclusivamente con la familia, y en ocasiones especiales como año nuevo, navidad etc. salir de la casa para compartir con otros grupos. En este caso, solo la paciente D se muestra abierta a poder tener una relación social más abierta que el resto de las participantes, aun así, nos encontramos con que las juntas solo se realizan en su hogar.

La paciente B señala *“yo me separe de mi ex marido, caí en una depresión tremenda, yo pensé que el mundo se me venía abajo. Empecé a engordar, me encerré”*, Las pacientes dápica en el área de relaciones amorosas, tratan de siempre tener el control de la relación, haciendo que el “partner” se exponga más que ellas. Cuanto más importante sea la pareja y cuanto más este ella sintonizada con esta – para tener la confirmación de su identidad – tanto mayor es la necesidad de sentirse demarcada. Si no sucede esto, la concepción de si misma se borra. Esto último sucede con la paciente B, su pareja – con quien se sentía identificada – la deja, perdiendo también su significado, se queda sin su figura significativa en donde ella depositaba identidad

Los pacientes Dápicos buscan la menor exposición posible, en estos casos lo que sucede es que se evita la socialización lo más posible .

7.3 Análisis descriptivo de información: SEGUNDAS ENTREVISTAS

7.3.1 A.- Expectativas de la cirugía

- **Apoyo Familiar**

Todas las entrevistadas señalan tener un apoyo incondicional por parte de su familia, señalan lo felices que están por ellas, y en el caso de la paciente B, señala la vergüenza que ella cree que su hijo tenía por ella.

“Feliz, me dice la ex gorda, jajaja feliz. Mi hermana también esta feliz, todos están contentos con este cambio” (P.A)

“Yo creo que él estaba más feliz que yo. Fueron muchas cosas que fueron pa sando con el tiempo después que me opere. Por ejemplo ahora siento que me tenía como... nose... Como vergüenza antes, ahora no le molesta que lo acompañe, o invita más a sus amigos a la casa. Yo no se lo he comentado, porque no quiero que él piense que yo pienso eso... cachay, es súper complicado decirle a tu hijo que una cree que el tiene vergüenza de una cuando era más gordita. Es raro.” (P.B.)

“Bien, todos me fueron a ver al hospital, y la demás familia me vino a ver acá. No tenía día que no vinieran a verme o a preguntarme como me sentía, o a saber cuanto había bajao de peso, es que la copucha po’. En la casa, todos estaban contentos, mis hijos les dijeron a sus amigos que su mamá se había operado, fue entretenido. (P.C).

“Yo pensé que mi marido no me iba a pescar las primeras semanas, pero un siete, me cuida me llevaba la comida, me tomaba en brazo jajaja me regaloneo arto. Y mi hija estaba muy regalona, me miraba, y cuando me vio me quería sacar el parche de la operación a para ver si tenía un tajo... jajajaja. (P.D)

“Bien, mi hermana feliz mi hija también, en verdad ellas lo único que querían era que yo me sintiera bien conmigo misma, y yo también quería eso la verdad . (P.E.)

- **Expectativas de futuro**

En todos los casos, las pacientes señalan tener una positiva percepción del pasado, el cual se presenta como en el caso de la paciente A, como un medio para poder valer como persona. Hay un futuro que se expresa como un cambio en todos los aspectos de la vida de las pacientes.

“Me veo feliz. Pero más que por la operación, sino por que creo que me encontré conmigo misma. Me quiero mucho más. Siento que valgo como persona, más que por hija, por esposa, por madre, sino que como persona valgo mucho y eso... a una que es vieja le enseña arto”.(P.A)

“En el futuro me veo una mujer nueva, creo que me salió mas garra. Creo que en este país, todo va relacionado con el físico que tenga, especialmente en las mujeres, de todas

maneras que siempre van a preferir una persona flaca a una gordita, y es por algo de presencia, lo entiendo pero no comparto ninguna de esas cosas. Eso lo veo en todo el día a día, yo igual tengo que seguir bajando de peso y puedo caminar arto, y quiero seguir bajando de peso, y... ahh en la pega por ejemplo, ahora... antes mejor dicho yo tenía un especie de pinche en el trabajo, y terminamos por distintos motivos, bueno ahora que regrese al trabajo y cambie tanto, que ahora me volvió hablar, siento que otra vez esta en evidencia que todo entra por la vista. Estas son ventajas de ser más delgada, e s pura presencia.” (P.B)

“Me veo feliz, con mi familia, igual tratando de seguir con mi dieta, con el ejercicio, me veo súper bien, contenta sin problemas. Y yo creo que todo esto ya lo tendré asumido, y me cambiaran hartas cosas más po’, lo que si, en los contra creo que cambiare mi esencia de la vida”(P.C.)

“Es que no puedo tomarlo de otra manera, si me he esforzado tanto para todo esto, tengo que disfrutarlo y tratar que me dure. De verdad que creo que si yo tiro para arriba todo en adelante va a estar bien, mi familia me apoya, y no necesito más.”(P.D)

“ya, mira yo creo que todo tiene que salir bien” (P.E.)

7.3.2 B. Autopercepción Personal

- **Autoestima**

El concepto de autoestima de las pacientes se presenta de diferentes maneras en cada una de ellas, en el caso de la paciente A, quien expresa que le da pena tener que encontrar su esencia en su físico, la paciente B quien expresa que ahora siente que “vale” tanto con operación o sin ella o en el caso de la paciente C quien se siente más libre. La autoestima es algo que se presenta de diferentes maneras en cada una de las entrevistadas.

“Podía ir a comprarme ropa, pero no me veía yo. Mira lo primero que hice fue ir al mall con mi hermana, que ella es flaca. Fuimos y ella se compro ropa y yo me probaba la ropa de ella, y la cosa es que me entraba y me quedaba, ella me decía “te queda perfecta” pero yo no podía comprármela por que no me sentía yo. Sentía que me veía bien, pero no sabia

bien si quería ser yo flaca o estaba buscando ser mi hermana, como ella es flaca. Yo creí en un momento que no sabía quien era, y me di cuenta que antes yo estaba siendo lo que mi familia quería, la hija buena, que cuida a la mamá que se pospone, la hermana perfecta, hasta nose, a veces sentía que no era yo y que no sabía quien era yo. Y me di cuenta de eso ahora. Y me duele mucho haberme tenido que operar, allá tenido que buscar mi esencia en mi físico, algo que es tan poco tocable. Es raro. (Llanto) Disculpa” (P.A.)

“Me siento bien de las dos maneras, como decirlo... física y de mente, siento que valgo por un todo, no por partes mías. Ahora me veo en el espejo, y operada o no, valgo mucho y me encanta eso, además que también tiene que ver que me llevo mejor con mi hijo y me deja acompañarlo en hartas cosas que para él ahora son importantes, y me hace participe. Es raro verme, igual una se acostumbra a llevar un tipo de vida, una es gordita y esta acostumbrar a ser tratada así, y ahora es raro que la traten como una persona mas flaca. Bueno, me pongo la misma ropa, no he cambiado mucho en eso, pero si cambie en la forma de quererme a mi misma”. (P.B.)

“Feliz, me veo más bonita, igual una de pretensiosa le pregunta a la gente, y la mayoría me conteste que sii.. que me veo más bonita y más tranquila. Yo creo que ahora me libere físicamente, soy más sana. Y como me gusta el deporte, pffff tengo artos puntos a mi favor. (P.C)

“Bien, po’ Es que mi única tranca a lo largo de mi vida, ha sido mi físico, pero lo demás nada, con esto que estoy viviendo es el momento para que todo empiece de nuevo y cuidarme y quererme. Estoy feliz, me quiero físicamente y creo que de a poco se me esta llenando la tranca de la gordi buena onda”. (P.D)

“yo me veo bien, me gusto, me agrado siento que vivo, y con eso estoy, si no tengo hombre a mi lado, será, y si lo tengo... bien tan bien” (PE)

- **Imagen Corporal**

La imagen corporal es continua en cada una, todas expresan sentirse satisfechas con el cambio físico producido en ellas.

“Me veo más flaca, como te dije, igual me veo el royo en la guata, igual me arreglo la ropa, pero me veo más flaca, no me da vergüenza ponerme vestido por ejemplo. Si mírame, estoy muy flaca, pero... espero que mi esencia siga la misma... yo ahora creo que mi imagen de la cabeza es la misma que la que veo en el espejo. Me quiero ahora, me quiero físicamente. Ya no más operaciones jajaja” (P.A.)

“Ahora me veo, me siento liviana puedo caminar, me siento bien, y satisfecha conmigo mismo”. (P.B)

“Yo físicamente estoy feliz como quede, aunque igual siento que tengo mis royitos y es obvio, si eso se va a ir bajando. No estoy segura de haber quedado como esperaba pero estoy feliz como quede, yo me miro, me siento orgullosa de mi cambio, pero de la cabeza, ando como chala. Y eso ahora, porque antes no caía, entonces eso a una es un cambio fuerte” (P.C.)

“Imagínate he bajado el cuarenta por ciento de mi peso total, y voy a seguir bajando, me siento súper capaz de llegar a cumplir todas mis metas en relación de mi físico, me encanta verme y me encantaría verme en unos meses más”. (P.D.)

“Ahora me agrada, nose subirme al metro y no sentir que aplasto a las personas cuando me sienta... me agrada ser más delgada. Me siento libre de todo, libre de peso especialmente.” (P.E.)

- **Calidad de Vida**

La calidad de vida se presenta muy variada, todas mencionan que el cambio que produjo la operación, fue positivo en su totalidad. Hay un giro importante en relación a la comida, a los remedios, a la ropa, y en el caso de la paciente C al descanso.

“Siii’po ha cambiado mucho, como bien, no me siento tan cansada, creía que iba a tener que dejar de tomar remedios, pero no. Con el tiempo los ire dejando yo creo. Pero puedo andar sola, no me cansa ir a comprar pan. Fue una motivación completa”. (P.A.)

“No te voy a negar que si me han dado achaques, me da pena ver que una necesita cambiar físicamente para ser más querida en la vida, y en esos momentos... bueno es

extraño... en esos momentos si me dan ganas de comerme un chocolatito, o algo con harta azúcar, y lo he hecho. Caí en el pecado y me compre hace una semana un chocolate, pero lo abrí y me comí un cuadradito, bueno dos, y lo guarde, y ahí está. Igual no puedo comer mucho tengo que mantener una dieta muy estricta, al comienzo era pura papilla, pero después de a poco fui comiendo, como yo me hice la banda, me dijo el doctor que igual podía comer alimentos picados chiquititos, para que me fuera acostumbrando a mi nueva guata. Lo que tengo que hacer es mantenerme, por que tendré dieta de por vida, asique me toco nomas, no me pone triste, me agrada mantener una dieta balanceada, echare de menos las cosas mas dulces, pero es por mi bien” (P.B.)

“Es que lo que le digo, yo sigo mi dieta, yo sigo haciendo ejercicio, a veces masco un pedacito de pan, pero sin nada, y una ves a las miles. Siii mejoro, me siento libre como le digo, siento que puedo hacer muchas cosas, y aca en mi casa con el asunto de que tenemos maquinas y todo, todos en la casa cambiamos. Todos nos abrimos a como un mundo de comida sana comprende, lo mejor es que duermo arto, yo antes me despertaba hartito, yo tenía... ¿como se llama esto que le da a las personas cuando duermen? Antes me costaba respirar cuando dormía, ahora no, duermo toda la noche. (P.C.)

“Pero obvio, como te dije, en la casa todo cambio, se comprar más verduras y frutas, se comparte más en la casa, yo por mi parte me siento súper bien, como no puedo fumar, tengo mejor estado físico, como no puedo comer grasa, yo creo que me bajara la azúcar, el colesterol, y yo soy super neurótica a veces para mis cosas, y como hago deporte, libero... una endorfina que se libera con el ejercicio y ando menos irritable”. (P.D.)

“TODO, desde esto que te decía de poder andar en el metro, hasta acostarme en mi cama y sentirla grande, como menos, lo que me hace gastar menos plata en comida, como más sano, es mas barato comprar una lechuga porte tu, que un pastel. Tengo pasteles si, pero me demoro una semana y media en comérmelo, y eso que vivo con mi hermana, entre las dos le damos peñiscones a los pasteles, entonces gasto menos plata, la ropa de una mujer estándar en chile es mas barata que la de una mujer gordita, porque hay determinadas marcas que son exclusivas para mujeres gordas como .. nose, pero hay marcas que venden ropa para mujeres gordas, lo que quiere decir que tienen mas tela y por ende pagas mas. Mi forma de vivir .. es día a día, ahora vivo no sobrevivo, y eso me encanta ” (P.E.)

7.3.3 C. Características Psicológicas

- **Autonomía**

La autonomía es mencionada como un cambio en las pacientes A y D, quienes señalan que ahora pueden moverse sola, caminar solas, e ir al gimnasio solas, en cambio las pacientes B,C y E, mencionan que antes de la operación también eran mujeres autónomas.

“Caminaba, iba a comprar pan, salía, iba al hospital sola, ya me sentía bien, caminaba arto más y ahora, mejor... Voy al gimnasio a caminar, ha go todo sola. Bien me siento mucho mejor” (P.A.)

“Es que desde que me separe tuve que aprender a ser mas autónoma, empecé a pagar las cuentas yo, empecé a tener que asumir responsabilidades que no tenía como pasear al perro, que se yo... pero en cierta forma me siento que tengo la capacidad para poder afrontar las cosas que vengan yo, puedo hacer lo que sea, y ahora con esto de ser mas liviana aún más” (P.B)

“Es que siempre he sido independiente en la vida”(P.C)

“Puede ser, osea antes no era como que fuera d ependiente de las demás personas, para nada, pero si me siento mejor conmigo misma, y yo creo que eso conlleva un todo, ser independiente se me da como... como me presento ante los demás que ahora lo hago sola (P.D)

“Es que nunca he dependido de alguien, n unca he tenido que hacerlo”(P.E.)

Estado anímico Frecuente (Humor)

El estado de ánimo vario, ya que las pacientes señalan sentirse con mejor ánimo, aún así la entrevistada B, menciona que el estado de humor varía cuando piensa en la aceptación y por lo que tuvo que pasar para tenerla.

“Pero ando con buen genio, animosa, aperra como siempre nomas”. (P.A)

“Como te dije me dan bajones cuando me pongo a pensar en la aceptación, esto que tuve que bajar de peso para poder sentirme más aceptada, porque ahora mi hijo no le molesta estar conmigo, ahora no siento vergüenza, esas cosas me achacan, es un cambio que tuve que hacer, en pos de una mejor, pero igual siento que yo... haber como te explico, que yo me sentía mejor en base a lo que otros pensaban, osea, yo quería ser aceptada y necesitaba esta operación para eso, y eso me lo demuestra actualmente día a día mi hijo X. Eso me da pena, pero en lo demás, como en la parte buena de todo esto, bien, ando mas contenta, y como camino más...” (P.B)

“Peleo más con mi esposo, y siento que ando más irritable, todo me afecta, Si me compro ropa y le dije a mi hija chica “¿Cómo me queda?” y ella me llega a decir “una talla más mamá” yo me pongo a llorar y le echo la culpa a la operación que no sirvió. Pero pasa, todo después de un rato pasa. Ando irritable enojona, entonces eso causa problema en la casa a veces” (P.C.)

“Ando con mucho animo para todas las tallas, me río...” (P.D.)

“en ese punto, me ha ayudado mucho ir al psicólogo, ella me da consejos y la otra vez me dijo algo súper cierto “nadie va a vivir mi vida por mi,” asique con eso ando feliz por la vida, ando mas risueña... ando súper contenta, no me enojo casi nunca... en ese punto, me ha ayudado mucho ir al psicólogo, ella me da consejos y la otra vez me dijo algo súper cierto “nadie va a vivir mi vida por mi,” asique con eso ando feliz por la vida, ando mas risueña... ando súper contenta, no me enojo casi nunca ...” (P.E.)

- ***Relaciones interpersonales***

En el caso de algunas pacientes ha variado su vida de relaciones interpersonales como es el caso de la paciente Ay B, quienes comentan que su vida social ha tenido un cambio positivo. Las pacientes C, D y E mencionan que en este aspecto su vida no ha variado y que prefieren quedarse en la casa.

“La otra vez peleamos con mi esposo, por que me fui a tomar un Tesino con una amiga del hospital la XXX que también le haces entrevista, y se enojo, me dijo así como “ahora

andas suelta” pero no se porque no le gusta mi cambio po’. Igual ese día llegue como a las 11 de la noche a la casa, entre chachara y chachara”. (P.A)

“Todos están felices, solo que este sujeto con el que salía de la oficina, me mira más ahora, hablamos más. Las mujeres de la oficina me hablan y me dicen que quede regía. Bien todo re bien” (P.B.)

“La verdad estoy más bien encerrada en la casa”. (P.C.)

“Igual vienen (los amigos) más, es que yo los invito para acá por una cosa de comodidad, la casa es grande, puedo invitar a gente, nadie va a estar incomodo, asique yo creo que tanto para mí como para la gente que viene es más cómodo” (P.D)

“Dicen que mientras mas busca menos llego, quiero que llegue cuando tenga que llegar, no quiero rogar nada.. solo que llegue... nunca he salido mucho y no creo que empiece ahora, me gusta estar en mi casa, me agrada...” (P.E.)

7.4 Análisis Interpretativo de información: SEGUNDAS ENTREVISTAS

7.4.1 Expectativas de la cirugía.

Las pacientes señalan tener un **Apoyo familiar** incondicional por parte de sus familias, quienes las han ayudado en lo posible con este nuevo ciclo de su vida.

La paciente A, C, d y E cuentan que sus familias están felices con la operación. Aun así e n el caso de la paciente B, hay un cambio a nivel de núcleo familiar, en donde se puede observar una nueva cohesión *“ahora no le molesta (a su hijo) que lo acompañe, o invita más a sus amigos a la casa”*, hay una nuevo relato de la familia y de sus relaciones.

Las **Expectativas de futuro** en la totalidad de las entrevista se puede ver tienen una mirada absolutamente positiva, preceden todo su futuro y el cambio que pueda pasar a través de su cambio físico.

En el caso de la paciente A, menciona que se encontró consigo misma y apunta *“ Siento que valgo como persona, más que por hija, por esposa, por madre, sino que como persona*

valgo mucho”, en este caso, la entrevistada se comienza a definir a en relación a ella misma, y no en base a su posición de madre, hija y esposa.

Ahora bien, en el caso de la paciente B, quien señala abiertamente que en Chile todo esta relacionado con el físico, expresa que ahora que su apariencia cambio todo debería ser distinto *“Creo que en este país, todo va relacionado con el físico que tenga, especialmente en las mujeres, de todas maneras que siempre van a preferir una persona flaca a una gordita”*. En este caso se puede observar que la paciente se conciba de determinada forma le va creando un problema el cual ella se lo explica a través de una ilustración netamente cultural, es decir, su forma de ver la obesidad esta reflejada en otros, sin tomar en cuenta en los aspectos emocionales que puedan estar por base al problema.

Las pacientes C menciona que el futuro lo ve de la misma forma que la actualidad - compartiendo con su familia- integrando el ejercicio constante y también asumiendo la nueva imagen que va a ir adquiriendo con el tiempo.

La paciente D en cambio habla desde el sacrificio que le ha conllevado este cambio, y lo importante que es para ella disfrutarlo y extenderlo, *“tratar que me dure”*, esto en base a la familia que – menciona- la apoya.

La paciente E, expresa que en adelante ve un futuro bueno y esto en base a sus capacidades de logros, y menciona *“yo estoy poniendo todo de mi parte para que salga bien”*.

7.4.2 Autopercepción Personal

La **Autoestima** en las pacientes ha variado en cada una de ellas, en donde hay un cambio físico importante lo que conlleva a un cambio a nivel de autopercepción .

La paciente A expresa *“yo creí en un momento que no sabia quien era, y me di cuenta que antes yo estaba siendo lo que mi familia quería, la hija buena, que cuida a la mamá que se pospone, la hermana perfecta... Me duele mucho haberme tenido que operar y allá tenido que buscar mi esencia en mi físico, algo que es tan poco tocable”* .

Desde la óptica postracionalista, la manera más importante para poder conocer la autoconciencia, es a través de una doble modalidad; un nivel de procesamiento emotivo, que se comparte con los demás seres vivos y es la manera como nos sentimos en el mundo y por otro lado un nivel de procesamiento explícito de la misma, una narración que estabiliza y da continuidad a la experiencia. Lo que sucede en el caso de la paciente A, es que habido una crisis dentro de su organización de su significado personal, en donde su narración de la emoción ha variado.

La paciente B señala *“Me siento bien de las dos maneras, como decirlo... física y de mente, siento que valgo por un todo, no por partes mías”*, La paciente C *“Yo creo que ahora me libere”*, al igual que la paciente D quien expresa *“Estoy feliz, me quiero físicamente y creo que de a poco se me esta llenando la tranca de la gordi buena onda”*. Y por último la paciente E *“yo me veo bien, me gusta, me agrado siento que vivo,”*

En estos casos hay un cambio importante tanto de vivenciarse en el mundo y de narrativa del mundo, vale decir, hay una evolución de la emoción y la explicación que la acompaña.

En la paciente D se puede ver explícitamente esto último ya que al mencionar *“la tranca de la gordi buena onda”* nos encontramos con la clara auto redefinición que se está produciendo en ella a causa de la transformación física.

En la **Imagen Corporal** nos encontramos con narrativas como la de la paciente A quien dice *“Me veo más flaca, como te dije, igual me veo el royo en la guata”* y la paciente C *“Yo físicamente estoy feliz como quede, aunque igual siento que tengo mis royitos”*. En este caso nos encontramos con el proceso de adaptación al nuevo aspecto físico, es decir, la imagen psíquica de la paciente se está acomodando a la imagen física.

En los casos de las pacientes B, D y E quienes indican haber quedado muy satisfechas con el proceso a nivel físico.

La relación que tiene con su cuerpo es un elemento que continua estando presente de manera significativa en las pacientes, pero ahora con esta redefinición de si mismas, hay una visión positiva de su corporalidad.

En la **Calidad de Vida** de las pacientes se puede notar que hay un cambio radical en todas las pacientes, en donde hay una rotación tanto en la alimentación, la actividad física, las relaciones de vida, las enfermedades entre otras. Aun así se sigue tomando la comida como un medio de escape.

Las paciente A expresa sentirse más liviana y con mayor capacidad de hacer cosas por si sola.

En las pacientes dápicas hay una intolerable vivencia de la decepción, con una estrategia en que se toma el control para su continuidad inscribiendo el malestar en la comida. Un ejemplo de esto es la paciente B quien indica *“en esos momentos si me dan ganas de comerme un chocolatito, o algo con harta azúcar, y lo he hecho”* o la paciente C quien también expresa *“yo sigo mi dieta, yo sigo haciendo ejercicio, a veces masco un pedacito de pan, pero sin nada, y una ves a las miles”*, y por ultimo la paciente E quien también menciona *“Tengo pasteles si, pero me demoro una semana y media en comérmelo, y eso que vivo con mi hermana, entre las dos le damos peñiscones a los pasteles, entonces gasto menos plata”*.

En estos casos se puede observar una dificultad de estar sin este mecanismo de defensa – la comida-, ya que cuando se produce un factor que pueda originar un estado anímico que descontrola la organización, el mecanismo de escape es a la comida. Si bien no hay atracones, hay una sensación de calma en el alimento por muy mínima que sea la ingesta de este.

Es importante mencionar que los hechos en particular que se relacionan con la comida, no necesariamente están vinculado con la necesidad de alimentación en su aspecto biológico, sino que más bien se efectúan en un contexto de vivencia que produce un sentimiento de ambigüedad, de frustración o humillación al cual reaccionan con una rabia que no saben manejar, direccionándolo hacia la comida.

Se puede observar que hay un declive de sensación de enfermedad, por ejemplo la paciente C menciona *“Antes me costaba respirar cuando dormía, ahora no, duermo toda la noche”*, esto es una clara respuesta favorable a la operación.

Hay un cambio a nivel de alimentación y actividad física, ante esto la paciente D dice *“en la casa todo cambio, se compran más verduras y frutas, se comparte más en la casa, yo por mi parte me siento súper bien, como no puedo fumar, tengo mejor estado físico, como no puedo comer grasa, yo creo que me bajara la azúcar, el colesterol, y yo soy súper neurótica a veces para mis cosas, y como hago deporte, libero... una endorfina que se libera con el ejercicio y ando menos irritable”*.

En el caso de la paciente B nos encontramos con un cambio a nivel familiar importante, quien señala que el cambio corporal ha cambiado la manera de relacionarse con su hijo y en la actualidad se ha reforzado la relación en donde hay más comunicación

7.4.3 Características Psicológicas.

La **autonomía e independencia** en las pacientes ha variado puesto que las pacientes expresan que en la actualidad tiene la capacidad de realizar actividades más en solitaria ya que su peso se los esta permitiendo, por ejemplo lo vemos en la paciente A quien menciona *“Caminaba, iba a comprar pan, salía, iba al hospital sola, ya me sentía bien, caminaba arto más y ahora, mejor...”* o como también la paciente D quien señala *“Puede ser, osea antes no era como que fuera dependiente de las demás personas, para nada, pero si me siento mejor conmigo misma, y yo creo que eso conlleva un todo”*

En los casos de las pacientes B, C y E expresan que la independencia la tenían aun antes de su operación.

El **Estado Anímico** de las pacientes se puede ver positivo, aún así nos encontramos con momentos de pena y angustia. Las pacientes A, D y E señalan sentirse tranquilas y con mucho mejor animo, más contentas y que se sienten felices.

La paciente B señala *“me dan bajones cuando me pongo a pensar en la aceptación, esto que tuve que bajar de peso para poder sentirme más aceptada, porque ahora mi hijo no le*

molesta estar conmigo, ahora no siento vergüenza, esas cosas me achacan, es un cambio que tuve que hacer, en pos de una mejor, pero igual s siento que y... yo quería ser aceptada y necesitaba esta operación para eso, y eso me lo demuestra actualmente día a día mi hijo X”, en base a esto podemos ver que la redefinición en ella le ha mostrado algo que antes no veía, como lo es la necesidad de aceptación de los demás.

Este punto es central en esta organización, ya que recordemos que la OSP dápica posee un sentido de si mismo muy borroso e indefinido que surge de la ambigüedad de los vínculos tempranos.

Algo similar ocurre en la paciente C quien dice *Peleo más con mi esposo, y siento que ando más irritable, todo me afecta, Si me compro ropa y le dijo a mi hija chica “¿Cómo me queda?” y ella me llega a decir “una talla más mamá” yo me pongo a llorar y le echo la culpa a la operación que no sirvió. Pero pasa, todo después de un rato pasa. Ando irritable enojona, entonces eso causa problema en la casa a veces” (P.C)* acepta andar mas irritable en momentos que algo tiene que ver con su físico. En este caso, lo que se produce es un cuadro clínico interesante, ya que en el momento en donde la mujer dápica obtiene lo que se quiere, hará y buscara exactamente lo que logre su confirmación y deberá comportarse como tal para así poder seguir reafirmando esta posición. En el caso de la paciente c ocurre por medio de la cirugía en donde ella se vuelve más delgada y por ende debe comportarse como tal.

En las **Relaciones interpersonales** solamente se presentarán cambios en la paciente A y B, quien menciona que ha salido más con alguna amiga. En los casos de las p acientes C, D y E.

8 Conclusiones.

La investigación planteada en el presente escrito se enfocó plenamente en un problema de latencia constante, que cada vez se está imponiendo más en nuestra sociedad, a nivel mundial y nacional, como lo es el problema del sobrepeso y la obesidad.

Con el tiempo la figura corporal ha tenido diversas definiciones y miradas de poder, nivel económico, erotismo, arte y en la actualidad, la belleza. Esta última mirada ha ido provocando en la sociedad una especie de culto a los cuerpos escuálidos y rechazo a los cuerpos más abundantes.

La óptica Postracionalista fue necesaria para poder reconocer y estudiar cada relato de nuestras pacientes, nos permitió captar en mayor profundidad los síntomas y las repercusiones que se explican las pacientes – más allá de la descripción-.

Uno de los objetivos específicos que se tenía, era indagar las expectativas de futuro de las pacientes previo a la cirugía. En base a esto, se pudo establecer, en su discurso que cada una de ellas poseía intereses disímiles para el futuro, aun así todas puntuaban que lo que pasará luego de la operación sería histórico para su vida.

Es importante considerar que cada una tuvo que aceptar condiciones impuestas por los médicos para poder operarse fue – en algunos casos- tener que bajar una cierta cantidad de peso o, mantenerse en su peso. Para esto, tuvo que haber una redefinición su modo de vivir, de comer, de ejercitarse etc.

Entre los efectos que la operación provocó a nivel personal fue que cada una de ellas tras la operación, las pacientes buscaban más independencia física, para cosas tan cotidianas como ir a comprar solas o subir las escaleras, o cosas tan íntimas como tener relaciones sexuales con su marido.

En el aspecto de relaciones sociales se buscaba tener más posibilidades de ampliar su reducido mundo social ya que señalan, hay mayor aceptación y posibilidades para cuerpos delgados. Las expectativas que las pacientes apuntan, son la explicación narrativa que le dan a su movilización de cambio, necesario en las pacientes dápicas.

Las diferencias en cuanto a la percepción personal en el período pre y post operatorio es que las pacientes ya no tienen la visión de su obesidad como algo que pasa desde afuera, sino que comienzan a describirlo como algo que proviene desde ellas mismas y como una manera de funcionamiento de reacción ante situaciones estresantes.

Hubo cambios emocionales significativos que ayudaron a la forma de percibirse en el mundo de una manera positiva sintiendo que hay una doble aceptación, por un lado ellas mismas comenzaron a validarse como personas, y por otro lado sienten una aceptación social.

La cirugía les ayudó a crear un tejido emocional adecuado que reforzó su reorganización personal, centrando la atención ya no en su corporalidad, sino que en su forma de presentarse y autodefinirse, sin importar lo que los demás estén diciendo o no. En base a esto, se puede observar que las pacientes modificaron las explicaciones narrativas que le daban a sus experiencias tácitas, es decir, actualmente hay una nueva visión principalmente de ellas mismas, que cuentan con las emociones propias que de a poco van aceptando como parte y no como ajeno a ellas.

En este punto, es importante detenerse rigurosamente, ya que la significación negativa que las pacientes se atribuyen, van cargadas de una cosmovisión tergiversada y ambigua, donde el juicio del otro es principal. Las pacientes dápicas nunca pueden estar sin la confirmación de la persona significativa, porque solo así pueden tener un sentido de ellos que sea lineal en el tiempo, esto sin exponerse para evitar cualquier tipo de decepción, y cuando esto último sucede, comienza el ritual de la comida para activar mecanismos de defensa, evitando situaciones estresantes y al mismo tiempo entregándose, a sí mismo, sensaciones de calma y manejo. Ante esto, se demostró que las pacientes han logrado a través de la cirugía, fortalecer su propia percepción – está más definida- alcanzando la autonomía. Si bien, todavía está muy latente el significado que los demás les entregan, éste ha disminuido de manera importante después de la operación, siendo capaces de reconstruir su autoimagen a partir de ellos.

Luego de la operación se puede señalar que las pacientes han adquirido mayor autonomía e independencia, donde han logrado vencer ciertos miedos que tenían – como salir a la calle

sola o ir de un lugar a otro sin la compañía de alguien -, y que se explican a través del cambio físico, pero también ante la seguridad que se formaron.

Se puede observar que las pacientes conectan sus vivencias con la comida, en la medida de calmar algún hecho en particular que les producía angustia y poco control del mismo. Expresan que cuando algo les causa pena o desilusión, el primer paso es dirigirse a la comida – sin importar la cantidad de ingesta– para poder calmar esta pena, en tanto se puede señalar que sus problemas alimenticios están estrechamente relacionados con los problemas emocionales que tienen, al igual que la falta de actividad física y la dieta rica en grasa que antes tenían.

La imagen corporal que tienen las pacientes dio un giro importante. Si bien las pacientes a través de la operación han bajado significativamente su peso, la relación con su cuerpo es un elemento que perpetúa de manera significativa, pero ahora con una redefinición por parte de ellas y con una visión más positiva.

En las relaciones sociales, no se puede observar un gran cambio, lo cual se explica desde la característica esencial de esta organización; la alta atención al juicio externo, el miedo a la exposición y a la evaluación.

Dentro de las características psicológicas que engloba a las pacientes, nos encontramos con la baja autoestima, El estado anímico de las pacientes sufrió un cambio importante, nos encontramos con momentos de pena y angustia, al igual que momentos de felicidad y satisfacción.

La autoestima efectivamente experimentó cambios notables en las pacientes; antes de la operación todas señalaban como cualidades positivas sus valores o sus emociones, pero nunca señalaban su físico dentro de lo bueno, si bien la operación es un paso importante, conocer la obesidad es más importante aún, ya que si el obeso conoce su enfermedad también comenzara a reconocer su cuerpo y dejara de atacarlo.

En las segundas entrevistas se puede observar que hay un cambio radical, ya que señalan sentirse bien físicamente, afirmando que la aceptación del cuerpo propio es un paso fundamental para mejorar la autoestima. La aceptación de la obesidad y sobre todo su baja

de peso, no es algo fácil de resolver para las pacientes, después la cirugía el paciente tuvo una mayor comprensión de sí mismo y su relación con el alimento, cuando el paciente obeso comprende esto, se acaba la guerra con su cuerpo abriéndose las puertas de conocimiento propio, la aceptación y el respeto. Cuando comienzan a comprender su baja de peso las pacientes entienden que cada una tiene sentimientos y puede ser valorada en la misma medida que cualquier persona, lo que está sucediendo es la redefinición de la emoción. Se puede observar que las pacientes cortan con el sentimiento de derrota y lo cambian por una sensación de alivio y liberación del cuerpo.

Un punto importante es ver como en las pacientes se van buscando la confirmación de un criterio externo que les permita sentir la aceptabilidad necesaria para confirmar su imagen interna, esto se expresa en la poca conexión que tienen las pacientes con sus problemas emocionales que están a la base del problema alimenticio. Esto último se ve en la poca capacidad que las pacientes tenían de enfrentarse a su miedo, y tener una actitud física y psicológica pasiva – característico de esta organización - acompañado de un sentimiento de derrota.

Se puede afirmar que, a partir de la operación las pacientes lograron una comprensión de su problema de obesidad, el cual lograron conectar con sus sentimientos de aceptación en algunos casos, de liberación o de independencia en otros. Esto fue posible ya que lograron conectarse nuevamente consigo mismas, sus emociones y necesidades.

Se puede observar que las pacientes redefinieron su propio concepto, lo que les permitió conocerse y reordenarse por sí solas la experiencia personal.

Es a partir de esto último, concluiremos, que este cambio físico ayudó en su totalidad a cambiar el auto concepto que cada paciente tenía al comienzo del proceso, esto último en base a dos factores fundamentales, por un lado el constante replanteamiento de sus emociones y por otro el invariable apoyo de sus familias.

Las pacientes han logrado conocer sus sentimientos y afectos que les provocaba su condición de obesidad, y se les abre una posibilidad de reorganización y auto conocimiento en relación a su narrativa de sus experiencias pasadas y presentes, esto siempre vayan

abandonando la estrategia de la comida – como actividad pasiva de mecanismo de defensa – y reconociendo sus capacidades y validando sus logros, para así poder llegar a una auto concepto positiva y creado desde ellas.

En base a esta investigación parece de suma urgencia en nuestra sociedad actual, detenerse y hacerse la pregunta ¿Qué está pasando? Si bien es cierto cada vez vamos avanzando en niveles económicos, de poder, cultura, y con una globalización exuberante de mercado, Pero ¿Qué sucede con mujeres como las que participaron en la presente investigación? Los trastornos alimenticios – sea anorexia, bulimia u Obesidad- se está dando en mayor grado a nivel mundial, entonces lo que se esta pidiendo a gritos es una necesidad de aceptación física para todos.

Para las mujeres Obesas en la actualidad el problema de la aceptación social es base fundamental para sus vidas, puesto que nos encontramos con esquemas tan rigurosos de bellezas donde ellas sienten no tener cabida, lo que es representado en una gama de productos para bajar de peso que hoy en día existen, y la publicidad que indica “si no perteneces a una serie de categorización física, no encajas en este mundo”. La definición de estas mujeres viene de afuera, donde hay una constante reformulación de sus “yo internos”, puesto que para ser mujeres exitosas creen necesitar la confirmación social expectante de afuera de sus casas, el cual les restriega un fuerte malestar, cuestionándolas diariamente que no pueden ser como son, ya que no cumplen con lo que se espera.

Parece de suma importancia definir cual es la guía de psicología de los años presentes , y que debería enfocarse en revisar más allá de lo que se espera de las pacientes, inspeccionar lo que las pacientes no pueden tomar por sus manos, buscando en conjunto una redefinición del problema, esto en base a la escucha bidireccional que se debería producir, tanto el paciente al psicólogo y viceversa. Los pacientes obesos como ya fue demostrado, dan coherencia desde sus patrones de imagen significativa, es entonces que es importante dejar de preguntar que sucede con la paciente que se tiene al frente, y empezar a preguntar como se puede ayudar.

8.1 Recomendaciones.

En base a la investigación presentada, se recomienda en futuros estudios relacionados con la temática aquí presentada, hacer diferenciaciones del auto concepto por género. Esto en base que se encontraron variados datos de hombres que también se realizaban esta operación. Sería un buen punto de partida para comprender las diferencias de la percepción social y personal que tienen personas que sufren trastornos alimenticios.

Cada una de las técnicas que se utilizan para bajar de peso - By-pass, banda gástrica entre otras – tienen diferentes procedimientos pre y post operatorios, siendo unas más invasivas que otras al momento de la recuperación, es por tanto que se recomienda ver los cambios que se producen, desde las diferentes técnicas quirúrgicas.

Se puede observar en la investigación que, la operación no solamente atañe a personas de un determinado ciclo vital, sino que se puede presentar a lo largo de la vida, es en base a esto, que se recomienda observar los diferentes cambios en las diferentes edades.

9 Bibliografía.

- Augusto, Z. (2000). *Los trastornos de la alimentación: un enfoque constructivista postracionalista*. Revista Castalia. (año 2). Vol.1.
- Barragán, R (2001) *Formulación de proyectos de investigación*. La Paz- Bolivia, Editorial. Offset boliviana.
- B. Moreno, S. Monereo, J. Álvarez, (2000) *Obesidad: La epidemia del siglo XXI*. (2º Edición) Madrid: Días de santo
- Baldi, Juan (1994). *Terapia cognitiva postracionalista*. Buenos Aires: Ed Biblos.
- D.S. M. - IV. (1995/2001). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España Séptima reimpresión: Editorial Masson S.A .
- Guidano, Vittorio F., (2002) El modelo cognitivo postracionalista: Hacia una re conceptualización teórica y clínica.
- Hernández R Fernández C. y Baptista P. (2003), *Metodología de la investigación*, México: McGraw-Hill
- Aronsohn, Susana. (2001) “Vitorio Guidano en Chile”.Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Moreno M. Boletín (1997), *Diagnóstico de obesidad y sus métodos de evaluación*, Escuela de Medicina, PUC Volumen 6.
- OPS/OMS. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Décima Revisión, Publ. 554. Washington.
- Gil Flores, Javier (1994). Aproximación Interpretativa al Contenido de la Información Textual, en Análisis de Datos Cualitativos, Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S. A

- (Organización mundial de la salud, Obesidad y sobrepeso [en línea] Marzo 2011, [fecha de consulta: 30 de abril de 2011] disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>. Extraído el Domingo 12 de junio del año 2011.
- (Ministerio de salud de Chile, Acceso Universal Garantías Explícitas (AUGE) [en línea] disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/presentacion.html) Extraído el Domingo 12 de junio del año 2011)
- Organización mundial de la Salud, (19 de febrero 2007), Chile, un país de Obesos, [en línea] disponible en <http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-09-25.0806013222>. (Fecha de consulta: 30 de abril de 2011)
- Ministerio de salud de Chile, (Agosto de 2004) *Norma de Manejo Quirúrgico del Paciente Obeso* [En línea]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/norma_cirurgia_pacientes_obesos.pdf Fecha de consulta: 18 de Mayo del año 2011.

10 Anexos

Primera Entrevista Paciente A.

Edad. 52 años.

E: Buenas Tardes señora A, ¿cómo ha estado?

PA: bien, aquí media nerviosa y estresada la verdad, he tenido que hacer muchas cosas con esto de la operación tengo que hacer ejercicio y yo soy re malasa para hacer ejercicio pues'

E: bueno le cuento, como ya habíamos hablado, yo tengo que grabar nuestra entrevista para poder sacar el máximo de provecho a todo lo que usted me diga. Ya la estoy grabando. También le entrego este papel, es que es más que todo un respaldo para usted que no voy a ocupar su nombre ni sus datos personales en esta investigación, sino que me referiré a usted con una letra.

PA: no tengo problema con que de mis datos, si tal vez algo me cae, ja jaja.

E. Jajaja. Bueno, tomé léalo tranquila y cualquier duda que tenga me la hace nomas.

PA: Ya, ¿firmo nomas?

E: Si por favor, una copia la tendrá usted y otra me la quedare yo. Bueno también como le había comentado, le voy a pedir que conteste un bre ve cuestionario.

PA: Bueno.

(La paciente Completa el cuestionario)

E: Y Señora A, cuénteme un poco como es su salud.

PA: ahhh yo soy re enfermiza, si en dos años tengo dos operaciones encima, tuve cáncer de mama en el 2010 y me opere en mayo de hipertiroidismo.

PA: Y cuando el doctor me planteo la posibilidad de que yo me podía hacer una cirugía, dije "pucha, no se, yo creo que es peligroso" y con dos operaciones encima fue complicado, yo no quería mucho, pero la tuve que pensar nomas. Y bueno cuando me explicaron y fui a un... a ... gimnasia al hospital me trataron por kinesiólogo en gimnasia, y me encontré con muchas señoras operadas, y mi mayor preocupación era que uno se arruga entera y la verdad es que no po' en algunas personas si, había una señora que tenía la cara bien arrugadita, pero ella me explico que ella era así de cara, asique es normal, yo le dijo yo tengo lo mínimo de cara, porque cuando yo adelgazo lo que más adelgazo es la cara, entonces yo decía bueno unas arruguitas sí! Es lo de menos y ella tenía así como unas vetas así, y era porque ella me explico que ella era muy gorda de cara, asique ella me dijo

que era normal que ella tuviera esas arrugas, asique yo dije bueno ya. Y la guatita nada la señora, porque con la gimnasia uno baja de peso, y no era así como yo me imaginaba que eran uno estómagos arrugados, asique ya de ahí me empecé a entusiasmar y me puse en el plan y me dije ya listo hagámosla. Y cuando le conté a familia mi marido y mis hijos, ellos estaba re felices me decían “mamá que bueno, porque tú siempre alegas que nunca tienes ropa, que no te poda comprar ropa porque siempre te queda muy chica y que teñí que andar arreglándola” por qué yo tengo que arreglar la ropa, porque me queda grande de un lado y chica de otro, noooo si es todo un atado lo mío con la ropa, porque siempre me queda mal, como yo coso, asique yo me compraba algo que me quedaba bueno y la tenía que estar arreglando.

E. ¿Cómo llego usted a operarse? Ósea me conto que el doctor se lo propuso, y cuando le propuso como eran sus expectativas? Que expectativas se planteó en ese momento.

PA: Bueno al principio yo no estaba muy de acuerdo, bueno todavía no me operan pero ya lo decidí, heee encontré que por la calidad de vida de uno.

E. ¿Por qué por la calidad de vida?

PA: Si por que una gorda, se enferma más po', le da diabetes ósea lo que a mí me explicaron, la hipertensión y al conocer señoras que se han operado y que ya no toman ni remedios para nada, se les regulo todo, la diabetes, algunas que tenían diabetes por que otras no tenía, les regulo todo eso, ósea... uno come mal y como que lo que uno comía como se envenenaba uno mismo. Igual yo nunca he sido tan buena para comer, no sea que me paso que me engordo tanto.

E: A menudo en el futuro, después de la operación, ¿qué pensamientos son los que más le vienen a la cabeza? por qué me imagino yo, que esto le da vueltas en la cabeza antes de operarse.

PA: todos los días me da vuelta

E: todos los días...

PA: sí po' imagínese porque yo me he estado ordenando en mis comidas, porque van a ver cosas que yo no voy a poder comer, porque yo me voy a tener que cuidar de por vida, y yo creo que eso como que a uno eso le da como un stop a lo que uno hace al no estar opera porque si... si yo no estuviera operada me aburriría de la dieta, a lo mejor diría “Ah! Voy a comer igual si una vez”... Además creo que en el futuro voy a poder moverme sola,

caminar cuanto quiera, yo creo que será más fácil hacer todo, desde subir la escalera, hasta... no se... “aquello con mi esposo” jajaja

E: es una motivación

PA: claro, Yo ahora no puedo hacer mucho sin que me tengan que ayudar, me pesa todo. Ahora estoy en... es un régimen estricto, en donde yo sé que si yo como algo que no se debe, yo voy a ser la que va a tener que pagar las consecuencias, por que dicen que vienen los vómitos, las nauseas, un montón de cosas que me voy a sentir yo mal.

E: ¡claro! ¿Usted conoce los tipos que hay? ... ¿qué tipo de operación se va a hacer usted?

PA: La bariátrica el corchete, me van a achicar el estómago, me dibujaron el estómago y me dijeron que mi estómago iba a estar chiquitito, voy a comer una cantidad en donde después ya no pueda comer más, creo que al principio son puras papillas

E: Sí, al comienzo.

PA: También sé que en unas semanas o dos semanas terminan de comer papillas y comen ya cosas duras, otras que están hasta ocho meses comiendo papillas, pero si me dijeron que las cantidades iban a ser poquititas. Y que no voy a poder comer más porque con lo que coma voy a quedar bien,... yo por esa parte está bien porque yo o sea... heee... el comer poquito obvio que voy adelgazar.

E: De todas maneras, Oiga señora A, ¿Usted ha buscado información sobre la operación? Ósea se a metida a internet a investigar o ver alguna opinión de alguien que se allá operado? O ¿ha preguntado?

PA: No, he conversado con las personas que se han operado en el gimnasio, allá en el hospital, pero tengo que buscarme algo acá mas cerca.

E: hay gimnasios en estas fechas que hacen promociones anuales, ósea paga el año completo. Tiene que buscar acá cerca el hospital le queda arto lejos.

PA: sí, eso sí me recomendaron que hiciera algo con agua, por lo huesos.

E: ¿tiene problemas a los huesos?

PA: sí, tengo Artritis reumatoide entonces tengo problemas a los huesos, entonces me recordaron que era mejor que hiciera algo con agua. Asique tengo que buscar, además que es por el peso también. Lo que pasa es que cuando a mí me operaron de las mamas, la quimioterapia me afecto los huesos, y me tuvieron que suspender la quimio, por que llego un momento en que no podía ni caminar, entonces me pusieron en radioterapia, entonces

ahí tome cosas para los huesos y toda la cosa. Entonces la quimio me daño los huesos, es raro explicar porque eso que algo haga bien para una cosa y mal para la otra

E: entonces es mucho mejor que haga algo en el agua de todas maneras. ¿Acá en Maipú no hay nada que la municipalidad le ofrezca, algo para hacer gimnasia?

PA: no sé si hay, tengo que ver, voy averiguar, porque me queda muy lejos el hospital, y ir tres veces al hospital, y esta semana he ido solo una vez. Hay uno cerca pero es particular una señora que hace gimnasia, pero mi hijo me dice que tiene que ser con título por cualquier cosa.

A: bueno, por ahora por lo menos tiene un lugar.

PA: si además que es controlado, antes yo nunca me había subido a una bicicleta... jajaja

E: Pero para operarse ¿usted tuvo que subir o bajar de peso?

PA: tengo que bajar

E: ¿Cuánto pesaba antes?

PA: he... 108 kilos y baje 5 kilos, y tengo que bajar a 97, 98 y ahí emm... tengo que esperar, ojalas que me operen ahora ya, aunque la nutrióloga me dijo que puede ser ahora pronto.

E: XX?

PA: ella es mi nutrióloga y la nutricionista es... ahhh! Se me olvida es jovencita.

E: Ha ya. ¿Y usted acá vive con su esposo?

PA: con mi esposo y mi hijo.

E: y ellos ¿cómo se lo tomaron? Cuando llego y dijo que se iba a operar

PA: Shis! Ellos eran los más entusiasmados, si po' taban terrible contentos, yo o entendían que era lo que pasaba, y ahí fue cuando pensé que a mí nunca me había incomodado estar gordita, pero no sabía que a ellos los incomodaba tanto, porque ellos nunca me hicieron sentir así como por que estaba tan gorda, y me di cuenta que tal vez para ellos si era un problema.

E: pero ¿usted cree que antes era un problema para ellos?

PA: Noooo, pero en ese momento lo pensé, cuando mi hijo dijo que iba a rejuvenecer, te vas a enchular, es que ellos son muy chistosos... jajaja

E: jajaja ¿y su esposo? Por que como lo toman los hijos es hartito distinto a como lo toman las parejas creo yo.

PA: a mí, mi esposo me da mucha risa, porque un día dijo, en vez de buscarme a una amante voy a enchular a la vieja, y ¡me dio risa! Porque le sale mas barato, y yo lo quede mirando y me dijo que iba a quedar bonita.

E: a usted la conocía flaquita?

PA: siiii , si yo no era gorda, llevo 27 años. Yo siempre le preguntaba a él si estaba gorda y él siempre me decía “un poquito” pero nunca me hizo sentir mal, nunca. Todo lo contrario. Yo le dije que me va a sobrar de todos lados y me dice “ no importa hacemos una vieja chica para que haga el aseo” ahora lo único que estoy es ansiosa, me entro la ansiedad de la operación.

E: si es super común, pero tiene que estar tranquila. Y usted como se ve? Ante s que le dijeran que había la opción de operarse, nunca le molesto tener unos royitos demás?

PA: es que, la ropa en verdad, cuando iba a comprarme algo de ropa, es que sabe que? Yo sentía que yo tenía una imagen mía aca en mi mente, y físicamente, uno a l mirarse en el espejo se ve de otra manera. En mi mente no era de gorda, para nada, yo pienso que las personas anoréxicas y tienen otra manera de pensar. Pero si cuando me tenía que ir a comprar ropa y me veía en un espejo grande, me miraba y era como.. U fff increíble lo gorda que me veía, y yo decía como engorde tanto si no como tanto. Mi marido y mi hijo comen todo el día.

E: y ellos son robustos también o son las delgados?

PA: son flaquitos, los tres son flacos, pero yo comía mal, por que yo no com ía cantidades grandes, pero mi mayor comida era en la noche o en la tarde, cuando ellos llegaban hacíamos una once grande.

E: Usted es dueña de casa?

PA: si, no ve que si no me tendría la embarra acá.

E: y cuando por ejemplo sale.. Usted sale a juntars e con sus amigas?

PA: si, pero no mucho, una o dos veces al año, no me gusta tanto.

E: a poquito...

PA: si ..

E: y no le molestaba a veces salir y cansarse mucho, al llevar un poco de peso .

PA: bueno yo antes lo asociaba o lo quería asociar a la edad, tampoco se reconoce mucho que una esta mas gorda uno piensa que eso era la edad. Bueno cuando yo me empecé a sentir mas mal era con la quimio. Pero yo me sentía bien, era como una gorda liviana.

E: y hoy en día cuales cree que son sus fortalezas y debilidades? “yo soy X y estas son mis fortalezas”....

PA: que soy aperra po’ nada me para. Mi familia me tira para arriba. Emmm ahi nose.

E: como sus cualidades positivas, por ejemplo la veo muy risueña es super buena para tirar la talla..

PA: si también que soy risueña, pero también soy enojona, mis hijos y mi marido son pura risa, asique me toca poner la parte seria de la casa. Y yo creo que también lo bueno es que me llevo bien con toda la gente.

E: y su autoestima como la siente?

PA: yo me siento súper bien, estoy contenta como soy, la operación es solo para cambiar un poco y tener más capacidad de hacer más cosas. A veces una se achaca, porque no es tan bonita, o no se, me gustaría poder ponerme mas ropa, ese es mi tranca, la ropa, me gustaría poder ser mas flaca para la ropa, para moverme más para ser mas capaz en todo.

E: ¿y nunca le ha llegado un comentario pesado, acerca su imagen corporal? Algún peyorativos, apodo o algo?

PA: mira, tal vez me han dicho cosas pesadas, pero nunca los he escuchado. No los pesco nomas, porque lo único que pasa es que me achaco yo.

E: y antes de la operación había echo ejercicio para bajar de peso?

PA: si dieta, pero la dejaba.

E: ¿cuanto fue lo más que duro en una dieta?

PA: es que siempre las dejaba por alguna circunstancia extraña, yo una vez me puse en el 2004 a dieta por que no puede ser, fue al medico al nutricionista, me mando hacerme un montan de exámenes, etc. La cosa es que me mandaron con dieta con horario estricta y yo lo hice... en un mes baje 9 kilos.

E: Harto!

PA: Harto para un mes, y empecé ordenadamente, pero mi mamá se enfermo, estuvo como dos meses hospitalizada, viajaba todos los días, y así como estaba en el hospital no seguía

la dieta, comía cualquier cosa, picoteaba lo que pudiera. Y después la cuide en su casa. Pero me fue bien esa vez con la dieta.

E: ¿y no pensó en volver hacer dieta de nuevo? Si la primera vez había tenido tan buenos resultados

PE: si, si pensé, lo intente, fui a la nutricionista y todo...pero no bajaba como la primera vez, y de ahí ya no seguí. Me desmotive nomas, además que con la quimio me tuvieron que dar vitaminas y me hacían engordar mucho por que como le dijo yo antes no era gorda era flaquita como usted.

E: ¿a que edad empezó a engordar usted mas o menos?

PA: a los 30, pero no de golpe, heee... mira cuando me embarace de mi hijo yo pesaba 55 kilos..

E: era flaquita

PA: y tuve a mi hijo con 64 kilos, y eso fue todo. Cuando lo tuve, en vez de quedarme con kilos, baje más kilos de los que subí. Quede desnuda, mi hijo estaba de alta y yo no. Entonces cuando tuve a mi segundo hijo me desparrame comiendo andaba mas ansiosa, no quería que me pasará lo que en la primera vez, no quería quedar sin fuerzas para nada, asique comía nomas. Ahí engorde, tuve a mi hijo con 76 kilos y quede pensando 71, cuando lo tuve.

E: y ahí ¿se midió o siguió comiendo como cuando estaba embarazada?

PA: me dedique a criar a mis hijos y comía nomas.

E: pero usted ¿picoteaba en la noche, era buena para las papas fritas?

PA: siempre me preguntan eso, pero nooo! Las cosas dulces no me gustan, soy salada. Pero si, es el desorden, es que no coma nada en todo el día pero a la noche coma y coma. Acá en la casa son buenos para la pizzas y los completos, todo el chacherio. Cuando tuve a mi hijo engorde arto.

E: ¿a esa edad ya tenía hipertiroidismo o no?

PA: no me lo habían detectado.

E: y nunca le costo conversar con su marido, que usted estaba subiendo de peso, nunca le hizo un comentario?

PA: nooo! Nada, si cuando conversaba con él, y o le decía que estaba gorda, que los pantalones ya no me quedaban y él me decía que no me preocupara, me subía el animo. Yo

de repente pienso que si él me hubiera dicho enojado “mira que estoy gorda” “obesa” no hubiera comido más, pero como el siempre me tira pa’ arriba, nunca le dimos mucha vuelta. Me subía el ánimo.

E: señora X, usted tiene ¿52 años?

PA: sí.

E: Uno siempre piensa que las personas que se operan son mas jóvenes, como se siente usted hoy en día que se va a operar a los 52 años, ¿que posibilidades piensa que va a tener para adelante, que creé que va a poder hacer que antes no hacia?

PA: mmm, yo creo que sentirse más liviana ya es como bien, voy a poder ser mas agil, creo yo. Porque con la edad uno se pone más lenta y además con los kilos de mas que tengo yo.. jajaja

E: ¿Tiene pensado como me to hacer deporte?

PA: sí.. de todas maneras, es que no puedo no hacer ejercicio. Siempre. Para que no se me suelte todo po’. Se imagina no me ejercito.. flaca con cuero colgando.. feooo!

E: y ¿le dan ganas? Porque una cosa es que tenga y la otra es que quiera hacer ejercicio.

PA: a mí me da animo.. me tira para arriba. Porque cuando me subieron a la caminadora caminaba rápido, me dijeron 15 minutos, por que en la caminadora cuando uno camina rápido no puede bajar po’. La kinesióloga me decía camine más rapidito, mas rapidito y yo empezaba que no podía no podía!.. pero después me di cuenta que uno puede.. Siempre puede más, lo que pasa es que una es floja también. Yo tengo una elíptica

E: Y ¿ la tenía guardada?

PA: claro.. al principio era hacer ejercicio, pero me cansaba mucho, era muy pesa, pero en el hospital vuelo en la elíptica.

E: lo bueno de la elíptica es que uno trabaja todo el cuerpo. Es trabajo completo al igual que trotar.

PA: Siii po’, total que al final yo descubrí eso, que es super rico hacer gimnasia.

E: y ¿ha visto por el lado de estética la operación?

PA: siiiii !! Yo por la ropa estoy feliz, mi hermana es delgadas.. y siempre que salimos a comprarme ropa a mí... nooo!! No puedo, siempre termino comprando ropa para ella. Yo confecciono ropa, pero estoy obligada a hacerme ropa de gorda po’. Tengo que arreglarla,

cortando aquí, allá. Entonces si uno tiene una talla definida, voy a poder salir y cómprame lo que quiera. Todos me van a tener que regalar ropa.. jajaj

E: ¿hay algo que le de miedo de la operación?

PA: sii.. La anestesia, siempre le he tenido miedo a la anestesia.

E: ¿Piensa que puede pasar algo malo?

PA: si, es que... siempre, como he tenido estas operaciones tan re complicadas, yo llego al hospital y lo primero que les digo yo, por favor duérmanme luego, que no me hagan tanto esperar, por que hay una salita de espera, una para dormirse, uuuhh! De todo, por eso yo les digo que me duerman luego.

E: tener la menos ansiedad posible..

PA: sii... también hay otra cosa que le tengo miedo, que yo cuando converse con la psicóloga, me digo que era normal.. ehmm miedo a los temblores, a los terremotos, yo pase el del 11 de marzo en el hospital, entonces yo ese día es taba hospitalizada y vinieron estos temblores tan fuertes, y arrancaron todos y me dejaron sola..

E: pero como la dejaron sola con la intravenosa ..?

PA: claro.. igual es normal , por que todas las personas veníamos de un terremoto fuerte.. etc. Pero eso es lo que pienso, que si me están operando y viene un terremoto, a una la van a dejar nomas, o sea, claro que me van a venir a ver después, pero ... no se les tengo miedo.

E: pero es difícil que justo eso le suceda a usted. Además que nunca ha pasado que h ay dos terremotos en el mismo lugar dos años consecutivos, raro.

PA: jajaja sí, si se, pero es lo que uno piensa, la psicóloga dice que es lo normal de venir de un terremoto grande, y que uno tiene que pensar positivo.

E: si, además que un terremoto puede pasar en cualquier parte y uno va a tener que arrancar con lo puesto, pero es difícil...

PA: me va agarrar en el baño... y salir con lo puesto nomas jajja.

E: y lo positivo de la operación es la ropa, el cambio estético..?

PA: si... Que se me arrugue la piel un poquitito es lo de menos..

E: y además que con ejercicio y una buena alimentación.

PA: si... Además que como me opero en diciembre, me estoy preparando arto con cremitas. Yo nunca había tenido estrías en mi guatita, y el doctor me explicaba que hay pieles mas elásticas que otras... por eso es importante hacer ejercicio.

E: y fuerza de voluntad para la comida ... Usted para la comida no es como un problema.. Grande?

Pa: Nooo, yo ahora en estas fiestas (septiembre) me anduve desordenando un poco, pero poco... comí un poquito de papas, tome cola de mono, pero poquito, además que esas cosas, pero poquito. Además que fuimos a todos los asaos allá en isla Maipú, saque de todas las ensaladas y saque un pedacito chico de carne, comiendo lento, y mis cuñas se lo comían todo, y después ellas estaban quejándose que había comido de todo que estaban demasiado satisfecha... y yo me sentía livianita.

E: en que fecha le dijeron se opera..?

PA: a mi me dijeron ... emm.. En julio me dijeron que me operaban.

E: y no pensó en comer por última vez hartito. O sea decir “ya esta es la última vez que como arto y para adelante me cuido”

PA: si.. yo encuentro que ahora como más que antes, por que con los horarios, que a las 8:30 el desayuno a las 11 la colación a la 1 el almuerzo, entonces yo encuentro que como mucho en el día.

E: pero esta bien, ... y cuanto pretende usted pesar al final del proceso?

PA: a mi me gustaría al final unos setenta kilos, pero menos.. sería muy flaca. Mi hermana es flaquita.. Demasiado... no quiero quedar así. Pero ya se que por mi cuenta no puedo.. si imagínese que ordenándome en mis horarios, comiendo solo lo que tengo que comer, bajo tan poquito.

E: y le ha sumado arto ejercicio?

PA: si.. a mi me dijo la nutrióloga, que al hacer ejercicio, uno va creando también harta masa muscular.

E: sii.. los músculos pesan mucho más..

PA: entonces ella me dice que vamos bien, que no me preocupe por que voy un kilo menos, y lo voy calculando a cada rato... así que ella me dice que no me preocupe...

E: Si.. Es lo mejor... usted tranquila, porque si esta haciendo las cosas como se deben hacer, todo tiene que resultar como usted espera... Bueno señora X lo que yo le quería pedir, es que como dice en el Consentimiento informado, mi investigación tiene una transición de tres meses, entonces yo quería ver la posibilidad de entrevistarla en febrero.

PA: si ningún problema.

E: para ver como fue su experiencia, si sigue las reglas del juego, si le costó comer menos, como se vio en este proceso, todo eso. Porque todo es súper estricto, tiene que seguirlo.

PA: si.. Ningún problema. Súper entretenido... jajaja. Además que es harta gente la que se opera... uno no lo ve... pero hay harta... y lo que me dice el doctor que si uno le queda suelto, a uno le pueden hacer una operación reconstructiva.. y yo quiero eso a mis pechugas, por que por el cáncer de mamas, me quedo una mas chica y otras mas grande.

E: SI.. Siempre se puede. El próximo verano puede usar bikini.

PA: jajaja nooo jajaja

E: Muchas gracias Señora A. Nos vemos en febrero.

Segunda Entrevista Paciente A

E: Como ha estado señora E. La veo distinta

PA: Bien, aquí estoy todavía me duele algunas cosas, pero bien, te guarde la agenda vista, la tuve arto tiempo. Jajaja

E: Si, muchas gracias. ¿Y como le fue con la operación, como se sintió cuando salió...?

PA: Uff, mira la verdad es que ese día fue terrible, por que tu sabes que en el hospital solo operar los lunes, o sea solo los lunes hay este tipo de cirugía. Bueno la cosa es que el domingo en la noche cuando me tuve que ir a quedar al hospital y fuimos con mi esposo fue terrible, tenía nervios, tenía hambre, me estaba arrepintiendo, andaba mal genio, me dio todo lo que no me había dado. Yo pensaba “y si hay un terremoto” ja jaja tonteras que piensa una de repente. Además que yo... como ya tenía dos operaciones, otra más era harto. Esa noche cuando me dormí, paso volando, y cuando desperté... o sea el lunes que abrí los ojos, tenía a las enfermeras que me decían que me iban a hacer esto y aquello, me pusieron la anestesia y ya no supe más. Antes hable con el doctor y el me dejo tranquilita, es bueno saber que una no va a estar sola en esos momentos po'. Bueno al día siguiente cuando desperté hincha, no cachaba mucho, andaba media tonta. Me desperté y en fin ese día paso, y estuve más tiempo en el hospital, el doctor me dijo que era por mi estado de salud que él creía que era mas débil que las demás mujeres, no se. Salí del hospital yo sentía que hinchada, como más gorda de lo que en tre.

E: ¿Se sentía mal? ¿Andaba de mal genio?

PA: nooo, estaba con anestesia, asique no cachaba mucho. O sea veía y hablaba con mi esposo, pero no me daba para tener mal genio. Solo quería sentirme bien.

E: ¿y cuando llego a su casa?

PA: Igual, comía poquito, yo creo que no más de una papilla al día. Me dolía al tragar y mi esposo se fue a dormir a otra pieza para dejarme dormir tranquilita.

E: ¿Y después de un mes?

PA: Ya no comía una diaria, comía dos jajaja. Es que todavía estaba resentida, toda vía me dolía mucho, me sentía mal, no caminaba mucho. El doctor me dijo que no tenía motivo para sentirme así y que tenía que empezar a moverme más, pero no podía.

E: y ¿de dos meses?

PA: Noo, ya estaba mejor, caminaba, iba a comprar pan, salía, iba al hospital sola, ya me sentía bien, caminaba arto más y ahora, mejor... Voy al gimnasio a caminar, hago todo solo. Bien me siento mucho mejor.

E: ¿En que cree que le cambio esta operación?

PA: solo físicamente, Es que en mi casa hay un lindo núcleo, asique no necesitamos mucho... Es que... ya mira por ejemplo, podía ir a comprarme ropa, pero no me veía yo. Mira lo primero que hice fue ir al mall con mi hermana, que ella es flaca. Fuimos y ella se compro ropa y yo me probaba la ropa de ella, y la cosa es que me entraba y me quedaba, ella me decía "te queda perfecta" pero yo no podía comprármela por que no me sentía yo. Sentía que me veía bien, pero no sabia bien si quería ser yo flaca o estaba buscando ser mi hermana, como ella es flaca. Yo creí en un momento que no sabia quien era, y me di cuenta que antes yo estaba siendo lo que mi familia quería, la hija buena, que cuida a la mamá que se pospone, la hermana perfecta, hasta nose, a veces sentía que no era yo y que no sabía quien era yo. Y me di cuenta de eso ahora. Y me duele mucho haberme tenido que operar, allá tenido que buscar mi esencia en mi físico, algo que es tan poco tocable. Es raro. (Llanto) Disculpa.

E: esta bien, tranquila. ¿Siente que tal ves se arrepiente de la operación?

PA: Me duele haber tenido que llegar a cambiar mi físico, para poder verme a mi misma. Pero igual siento que me hizo bien, mi autoestima cambio, me miro en los espejos, pero igual me encuentro con el royito cachay, osea, yo creo que ahora nadie esta conforme con lo que es.

E: ha cambiado su manera de vivir?

PA: siiípo ha cambiado mucho, como bien, no me siento tan cansada, creía que iba a tener que dejar de tomar remedios, pero no. Con el tiempo los ire dejando yo creo. Pero puedo andar sola, no me cansa ir a comprar pan. Fue una motivación completa.

E: ahora cuando usted se ve al espejo ¿Cómo se ve?

PA: me veo más flaca, como te dije, igual me veo el royo en la guata, igual me arreglo la ropa, pero me veo más flaca, no me da vergüenza ponerme vestido por ejemplo. Si mírame , estoy muy flaca, pero... espero que mi esencia siga la misma... yo ahora creo que mi imagen de la cabeza es la misma que la que veo en el espejo. Me quiero ahora, me quiero físicamente. Ya no más operaciones jajaja

E: y su familia como está?

PA: mmm, mira bien... a mi esposo le cuesta como verme flaquita, hemos tenido más problemas, en todo aspecto. Yo creo que ya no le gusta tanto la idea de la operación. (Se entristece)

E: ¿y su hijo?

PA: Feliz, me dice la ex gorda, jajaja feliz. Mi hermana también esta feliz, todos están contentos con este cambio.

E: ¿y su animo, como ha estado? Porque me dijo que cuando entro al hospital estaba con mal genio, que no quería saber de nadie, jajaja ¿y ahora?

PA: mmm bien, me duele la reacción de mi esposo. Pero ando con buen genio, animosa, aperra como siempre nomas.

E. ¿y me dice que ha salido más? ¿Que va al hospital sola, que se inscribió en un gimnasio?

PA: siiii, me he vuelto una persona mucho mas autónoma, la otra vez peleamos con mi esposo, por que me fui a tomar un Tesino con una amiga del hospital la XXX que también le haces entrevista, y se enoja, me dijo así como “ahora andas suelta” pero no se porque no le gusta mi cambio po’. Igual ese día llegue como a las 11 de la noche a la casa, entre chachara y chachara.

E: se siente más integrada a todo entonces?

PA: siiii, mira ahora me siento bien cuando no me dan el asiento, creo que transmito mas vitalidad.

E: ¿Y la dieta como va?

PA: super estricta, super tajante. Yo a veces creo que me estoy pasando pal otro lado. Jajaja

E: ¿y el deporte?

PA: camino, es que tampoco puedo hacer de golpe mucho deporte, pero hago lo que me dicen. Me cuido hartito. Es que verse flaca, es otra cosa. Ir a comprar ropa, no tener que parar en cada cuadra a sentarse, caminar hartito. No sentirse cansada todo el día es riicoopo’.

E: veo que tiene un espejo grande

PA: jajaja. Me aconsejo la psicóloga. Me dijo que talves sería bueno verme más seguido y darme cuenta que hay alguien que esta y que existe. Que valgo por lo que soy. Y que cuando me mire al espejo, veo que hay una A fuerte, con ganas de vivir. Y eso.. uff a una lo ayuda mucho a levantarse día a día. Especialmente si es una persona más bien gordita.

E: como se ve de aquí en adelante.

PA: mmm, me veo feliz. Pero más que por la operación, sino por que creo que me encontré conmigo misma. Me quiero mucho más. Siento que valgo como persona, más que por hija, por esposa, por madre, sino que como persona valgo mucho y eso... a una que es vieja le enseña arto.

E: que rico, que alegre mucho por usted señora A. Mire se acuerda de estas preguntas, le pediré que me la conteste de nuevo ya.

PA: bueno. Haber...

E: Creo que eso sería señora A. Gracias por todo se paso de verdad. Gracias y se ve bellísima.

Primera Entrevista paciente B.

PB: Hola, pase pase nomas... cómo está?

E: bien gracias... usted?

PB: bien... cuénteme.

E: Hola, bueno le cuento que se trata, lo primero, yo le entrego este consentimiento informado, en donde sale literalmente en que consiste todo este procedimiento. Le pido que lo lea y si esta de acuerdo, me firme al final de la segunda hoja, y guarde una copia.

PB: Véanos... yiaa.. Entonces me va a grabar todo? ¿Y esto?

E: si, ya estoy grabando, hay algún inconveniente con eso? Eso es el cuestionario que es súper breve consta de 10 preguntas y es con alternativas...

PB: no, ninguno. Una pregunta, ¿nadie de nadie va a saber quien soy?, yo igual soy miedosa a todo, además que tienes mis datos. Me asuste un poco cuando me llamaste, pe ro cuando me dijiste que venias de la clínica, y que estabas autorizada, yaaa, fue mejor. Hay que tener cuidado en esto de la delincuencia, a una la tratan de pasar por tonta cada vez que pueden... no digo que sea tu caso. Yapo', ningún problema entonces.

E: Noo.. Nadie va atener sus datos, de eso no se preocupe. Además que luego de entrevistarla, yo traspaso toda la entrevista al computador, y usted va a ser tratada con un anónimo, como letra o número. Lo que sí entrego a mis profesores el consentimiento informado firmado por usted.

PB: Bueno. ¿Y que quieres que te cuente? ¿de que cómo es ser gordita?

E: empecemos por el principio mejor... ¿cómo llego usted a la decisión de operarse para bajar de peso?

PB: Mira, yo tengo problemas a la presión, soy hipertensa, tengo problemas a la tiroides, y me duelen con mucha frecuencia los huesos. Bueno resulta que un día conversando con el doctor que me ve la presión, me hizo unas cuantas preguntas y me dio la opción, bueno... me dijo que existía esta operación, y que yo si bajaba unos kilitos podría encajar en ella. Que eso mejoraría mi estado de salud bla bla bla. Ahi, yo lo deje pasar nomas, no quería ni pensar en meterme a una clínica, tener que hacer dieta.. “más dieta” pensaba yo.. noo bajo ninguna circunstancia. Esto fue el año antepasado creo.. si antepasado. La cosa es que este año, ya estaba demasiado gorda, y mi hijo empezó a ir al gimnasio, y me pregunto si

yo quería ir, y que podríamos ponernos en plan para bajar de peso y todo, y ahí se me ocurrió ir a la nutrióloga. Cuando llegue a la nutrióloga, me volvió a plantear la idea de la operación, de corchetearme la guata, ahí dije yo puede ser. Primero intente hacer dieta, pero me costaba y eso que uno no ve como los resultados al tiro. Una gordita, espera empezar a ser flaca al tiro po', y pasa por alto que es tiempo que lleva todo esto. Bueno la cosa es que trate de bajar de peso por las mias, y a la semana deserte, como que me deje llevar por el pensamiento "no voy a poder". Así que lo deje nomas. Cuando volvo a ir a la nutrióloga, por que tengo problemas de colesterol, y me dijo que le diera una vuelta más. Lo converse con mi hijo, como somos dos nomas, me convenció y una semana después estaba haciendo lo necesario para bajar de peso, y aquí me ves, ya he bajado casi 10 kilos.

E: y ¿cómo ve la operación? ¿Como se ve usted después de la operación?

PB: mira, no se la verdad. Como que me cuesta visualizar el futuro, osea... yo siempre he tenido esa sensación de que las cosas por más que las quiera no salen como yo espero, cachai, y esto de bajar de peso, de pasar de ser gorda a ser flaca, me cuesta.

E: ¿que piensa frecuentemente? Porque yo creo que le debe dar vuelta seguido esto de que va a cambiar, por que al final es un cambio súper grande...

PB: Siii.. lo pienso súper seguido, he pensado en bajarme de todo esto, nose si quiero la verdad. Es tonto, pero uno se acostumbra a ser gordita, y se acostumbra a que la mire de cierta forma, no se po' los amigos, todos. Y... nose la verdad... es raro. Es que mira, yo pienso ene en la operación, si al final me van a meter cuchillo po'... lo que más pienso es como... ¿que me van a decir los demás? ... es súper raro la verdad.. trato de pensar más allá, pero como que hay una muralla que no me deja verme después cachay?

E: le dan miedo los cambios?

PB: es que mira, una es vieja ya..

E: pero no es vieja, usted tiene 45 años..?

PB: bueno, yo creo que si soy viejita, tu eres joven... Bueno, una que es vieja, se acostumbra a comprar pan en un lugar, se acostumbra a venirse a la casa por una vereda y no la otra, una se va acostumbrando a todo... y dar este cambio que para mi es tan grande, me da mucho miedo. Además que mi vida es feme... esto es como decir... Una aventura enorme...

E: ¿usted sabe de que se trata la operación? Ha revisado en internet?.. o conoce alguien que se allá operado?

PB: Mira he buscado, he visto los monitos, he visto en la oficina artos documentos.. Además que en el cable hay un programa que se trata de gente gordita, en donde ba jan y eso lo veo por el computador. Yo los veo y me digo a mi misma, “si ellos quedan tan flaquitos así nomas, yo quedare como la Kenita Larraín” jajajajajaja me tiño el pelo rubio, y listo, como yo ya tengo los ojos celestes jajaja me falta ser flaca no mas.

E: y ¿conoce alguien que se allá operado?

PB: No, nadie. Nada de nada... y la nutrióloga me decía que es mucho más común, pero no cacho a nadie. Bueno igual yo trabajo en una oficina con puras viejas, y difícil que ellas se hagan esto po’.

E: no creaa.. yo he hablado con gente que tiene más edad que usted y está pasando por lo mismo que usted..

PB: ahhh .. entonces he tenido mala suerte tal vez.

E: entonces conoce bien lo que le van hacer...?

PB: No se si bien bien,... ehm como términos médicos no... pero conozco y me he informado. Quiero saber todo jajaja soy súper copuchenta.

E: y allá en la oficina, con sus amigos.. saben que se va a operar?

PB: mira, me ha dado un poco de vergüenza, osea al comienzo, me daba ene vergüenza, pero después cuando le conté a las primeras personas, que son mi hijo, mi ex marido, mi mamá, etc. Le fui contando a más gente, por que ellos me felicitaron, y me dijeron que bueno, me sacaron lagrimas. En la oficina, me da vergüenza, es que es de plancha... porque..., yo salía con un hombre allá de la oficina, y esto de los royitos, complico todo fue súper triste, y ahora llegar contando que me quiero sacar royos, es raro.. jajaja me puse roja.. pero estoy feliz.

E: ahhh y cuanto duraron?

PB: Poco, como un mes, no mucho . Yo asumo que fue culpa mía, por que soy muy pasa royo. Pero bueno fue lo que fue nomas... (Silencio)

E: ¿Como se ve usted señora B?

PB: como... físicamente?

E: en todo sentido...

PB: Mira físicamente no me gusto, de hecho si ves en mi casa no hay esp ejos, hay uno en el baño, por que no me gusta verme entera, me da julepe, como que me siento culpable. Y de acá (cabeza y corazón) me siento una persona súper buena, creo que tengo súper lindas características, solo que no me acompaña el físico.

E: usted siempre fue gordita?

PB: No, antes no. Es que cuando yo me separe de mi ex marido, empecé a engordar, caí en una depresión tremenda, yo pensé que el mundo se me venía abajo. Empecé a engordar, me encerré. Nooo todo mal. Y ahí empecé con todas las enferm edades que tengo ahora po' .

E: pero ahora usted lleva una buena relación con el... digo.. son buenos amigos por lo que he escuchado.

PB: Osea, tratamos de ser los mas saludables posibles por el X(hijo), si uno como adulto tiene que tratar de ser lo mejor posible, y yo no quiero darle la mala imagen de su padre, que en verdad es un súper buen hombre. Asi que por las buenas tuvimos que empezar a llevarnos bien nomas..

E: ¿cuando se separó?

PB: yo... Hace unos 3 o 4 años.

E: ya... ¿Y que significado le da a esta operación?

PB: ¿cómo? Osea, mira yo creo que es el momento que da la vida para dar un giro, para aprender a quererme más físicamente, para darme una oportunidad, si total, pienso yo, el X esta grande..

E: ¿cuantos años tiene?

PB: 16 años, y es el mejor hijo, se pus a dieta conmigo, él no tiene problemas de peso, es súper pretensioso. Un día peleamos y me dijo algo que me dolió mucho pero que me hizo entrar en razón, me dijo “tu mamá, no te quieres y comer y comes, y no sabi que te estay haciendo daño. A mí tampoco me quieres porque me vas a dejar solo de tanto que comes” y ahí... fue como una puñalada. Yo no me daba cuenta que le hacía daño. Nos sentamos a conversar, y me dijo que le daba lata que yo comiera tanto... Porque sabía que me hacía daño.

E: uff que fuerte, y eso le ayudo..

PB: sii... Me pego fuerte y me ayudo a decir “hasta aquí nomas llego” y tengo que cambiar, por mí, por él.

E: ¿Cuales cree que son sus fortalezas y debilidades?

PB: tengo hartas fortalezas, yo creo que la más importante es que soy súper buena para empática con la gente, sé llegar al otro. Soy súper buena en eso, debería haber sido psicóloga, jajajaja y las debilidades es que no me se querer tanto, no me cuido, y soy muy depre, me entristezco por todo. Todo me afecta, si veo un perrito en la calle me pongo triste, si veo algo en la Tv, me acuesto y me angustio por los problemas que no me perteneces, es raro si...

E: ¿Como cree que es la calidad de vida que lleva? Cree que es buena, mala..

PB: pffff terrible po'... osea hasta antes de decir ya me opero, era terrible aca en mi casa, todas las noches me comía algo con arta grasa, no me cuidaba, como que trataba de matarme de algún modo. Ahora por ejemplo, como bien, y la nutriologa me dice que cuando uno come carbohidratos uno los asimila más rapido y a la hora una está con hambre, en cambio, cuando una come ensalada, se demoran mas en que de hambre. Eso nunca lo había pensado así po'. Oye te lleno esto altiro mejor? O después?

E: como quiera.

PB: ya después mejor. Jajaja

E: Antes, ¿había tratado de bajar de peso?

PB: como te dije, por mí hijo que se inscribió en el gimnasio, pero yo no dure mucho, trate de hacer dieta, pero una no ve los resultados tan rápido, asique se desmotiva. Además que yo soy súper gorda... es más difícil todavía.

E: ¿cuanto pesaba antes?

PB: mira antes.... antes... Pesaba arto! Jajaj más de 110 kilos, ahora estoy en los 108 y tengo que bajar unos cinco o seis más.

E: y a cuanto quiere llegar con toda la operación?

PB: ojalas cerca de los sesenta y cinco. Jajaja es arto pedir eso si.

E: ¿A usted le cuesta hacer amigos, es sociable?

PB: mira, si, pero cuando hay gente que no me entra... no me entra nomas. Tengo amigos pero no soy popular. Soy súper buena pa' la conversa pero no es que sea el alma de la fiesta ¿chachay?

E: crees que con todo este cambio, ¿se van abrir posibilidades en tu vida?

PB: pfff montones, mira...queramos o no, acá en Chile todo entra por la vista, si eres flaca, te van a contratar, y más si compites contra una gorda. Si eres linda y flaca se te abren ene posibilidades, yo no digo que cuando salga del hospital voy a salir con mil ofertas de trabajo.. no! Pero es todo mucho más fácil. Además que en el ámbito de pareja, mira a mi me cuesta tener algo como una relación, y por qué tengo la tranca de la gorda po'. Asi que siendo flaca se me abren las posibilidades de tener pareja, de todo. La ropa! .. uff la ropa para mi es un caso... Osea si quiero voy a poder ponerme casi que bikini, ya no tengo que esconderme nada, podré usar cosas que antes no podía. Cachay?

E: ahora me estás hablando sobre un después de la operación, siendo que hace media hora me dijiste que no te veías después de la operación...

PB: jajaja pero creo que es distinto, por que cuando me pregun tas como me proyecto después de la operación, no me veo yo flaca, pero si veo como las ventajas de todo esto. El comer poco, el tener que levantarse temprano a comer, y seguir un régimen etc. Veo como lo positivo de todo esto. Pero me cuesta verme flaca c achay?

E: que ves de positivo y negativo de la operación?

PB: eso po'. La ropa, las relaciones, las ofertas en todo, y lo negativo, es que siento que talvez algo pierda de mi esencia, como siendo gordita la única opción es ser simpática, y ahora... Creo que algo voy a perder de eso.

E: ¿comías arto antes?

PB: si... Siempre, comía cuando tenía pena, alegría, pero no era que buscara la comida... sino que como que iban nomas, no lo pensaba. Oye me tengo que ir a buscar a X.

E. si, si terminamos ya, si me puede contestar el cuestionario y estaríamos listas, muchas gracias por la sinceridad.

PB: me gusto mucho conversar. Te lo lleno altiro.

E: Gracias

Segunda entrevista Paciente B

E: hola señora X, como ha estado?

PB: hola Maca, bien, gracias. Aquí me ves con nuevo look.

E: se ve hermosa, se corto arto el pelo, y ¿se lo cambio de color creo?

PB: si, hace tiempo si.

E: Y cuénteme un poco como ah estado, como le fue después de la operación, como se sentía un poco antes de entrar al quirófano...

PB: Estaba súper tranquila...

E: Bueno como sabe, la estoy grabando...

PB: si ningún problema.

E: bueno si me puede contar un poco como fue cuando se fue a la clínica, como llego.. que paso un poco antes y luego en el transcurso después de la operación.

no me asuste tanto como pensé que me asustaría, lo que si.. como yo pensaba que iba a estar con mucho nervio, el día sábado me fui a un día de spa, para relajarme y llegar lo más tranquila posible pa' la clínica. Pero entre y todo bien. Cuando desperté fue otra cosa, estaba atonta y sola, no sabía donde estaba mi ex marido que me acompañó y mi hijo. Y desperté en la sala de recuperación, después me cambiaron a una pieza y dormí arto. Luego de un par de días me fui a la casa y bien po'. Ahora es todo distinto, cuando llegue todavía estaba como anestesiada, no sabía bien si me dolía o me daba tiritones nose. Yo creo que todo es por la anestesia. La comida para mi fue un tema, me costó no poder comer. Era súper extraño, porque tal ves no sentía hambre, pero necesitaba comer... o tal ves no comer, pero si masticar algo. La psicóloga me dijo que podía ser por ansiedad o de costumbre, pero que era el momento de cambiar ciertas costumbres. Asíque súper tranquila.

E. y ¿Su hijo, cuando la vio?

PB: ¿que me dijo?

E: claro, ¿o como la vio, como se sintió? Porque me acuerdo que para él era un tema su físico, si más no recuerdo.

PB: yo creo que él estaba más feliz que yo. Fueron muchas cosas que fueron pasando con el tiempo después que me opere. Por ejemplo ahora siento que me tenía como... nose... Como vergüenza antes, ahora no le molesta que lo acompañe, o invita más a sus amigos a la casa. Yo no se lo he comentado, porque no quiero que él piense que yo pienso eso... cachay, es súper complicado decirle a tu hijo que una cree que el tiene vergüenza de una cuando era más gordita. Es raro.

E: ¿y que produce eso en usted?

PB: Me da cierta pena, pero lo entiendo. Una vez que vinieron amigos de él, hace como dos años, compraron pizza y yo me comí la mitad de la pizza. Fue vergonzoso para él, y ahora me doy cuenta de eso. No debía haber sido fácil tener una mamá que lloraba y que comía todo el día. Ahora salimos más juntos y paliamos menos, de hecho me pregunto si me gustaría tener pareja ahora, es raro hablar esas cosas con un hijo, pero siento que le interesa más mi vida ahora que tengo otra perspectiva de vida.

E: de ahora en adelante ¿Cómo ve el futuro que se le viene encima?

PB: uff, bien, maravilloso, Antes de la operación no hacía mayor ejercicio, ahora voy en el gimnasio, salgo camino. No voy a negar que el tratamiento con la psicóloga fuera un cambio enorme, me ayudo con mi autoestima, me siento bonita y no me molesta verme al espejo. No soy pretensiosa pero creo que ahora soy más guapa. Jajaja En el futuro me veo una mujer nueva, creo que me salió mas garra. Creo que en este país, todo va relacionado con el físico que tenga, especialmente en las mujeres, de todas maneras que siempre van a preferir una persona flaca a una gordita, y es por algo de presencia, lo entiendo pero no comparto ninguna de esas cosas. Eso lo veo en todo el día a día, yo igual tengo que seguir bajando de peso y puedo caminar arto, y quiero seguir bajando de peso, y... ah en la pega por ejemplo, ahora... antes mejor dicho yo tenía un especie de pinche en el trabajo, y terminamos por distintos motivos, bueno ahora que regrese al trabajo y cambie tanto, que ahora me volvió hablar, siento que otra vez esta en evidencia que todo entra por la vista. Estas son ventajas de ser más delgada, es pura presencia.

E: y ¿Cómo se ve usted ahora? Quiero decir, ¿ su autoestima como la ve en la actualidad?

PB: Me siento bien de las dos maneras, como decirlo... física y de mente, siento que valgo por un todo, no por partes mías. Ahora me veo en el espejo, y operada o no, valgo mucho y me encanta eso, además que también tiene que ver que me llevo mejor con mi hijo y me deja acompañarlo en hartas cosas que para él ahora son importantes, y me hace participe. Es raro verme, igual una se acostumbra a llevar un tipo de vida, una es gordita y esta acostumbrar a ser tratada así, y ahora es raro que la traten como una persona mas flaca. Bueno, me pongo la misma ropa, no he cambiado mucho en eso, pero si cambie en la forma de quererme a mi misma.

E: y netamente físicamente ¿Cómo se ve?

PB. Ahora me veo, me siento liviana puedo caminar, me siento bien, y satisfecha conmigo mismo.

E: y la calidad de vida, ¿seguirá teniendo las mismas normas alimentarias, el ejercicio que debe tener semanalmente?

PB: No te voy a negar que si me han dado achaques, me da pena ver que una necesita cambiar físicamente para ser más querida en la vida, y en esos momentos... bueno es extraño... en esos momentos si me dan ganas de comerme un chocolatito, o algo con harta azúcar, y lo he hecho. Caí en el pecado y me compre hace una semana un chocolate, pero lo abrí y me comí un cuadrado, bueno dos, y lo guarde, y ahí está. Igual no puedo comer mucho tengo que mantener una dieta muy estricta, al comienzo era pura papilla, pero después de a poco fui comiendo, como yo me hice la banda, me dijo el doctor que igual podía comer alimentos picados chiquititos, para que me fuera acostumbrando a mi nueva guata. Lo que tengo que hacer es mantenerme, por que tendré dieta de por vida, asique me toco nomas, no me pone triste, me agrada mantener una dieta balanceada, echare de menos las cosas mas dulces, pero es por mi bien.

E: y el ejercicio como va?

PB: bien, es que vi un cambio rápido, asique voy arto pero sigo con miedo a subir de peso.

E: Siente que es más autónoma con todo este cambio?

PB: es que desde que me separe tuve que aprender a ser mas autónoma, empecé a ágar las cuentas yo, empecé a tener que asumir responsabilidades que no tenía como pasear al perro, que se yo... pero en cierta forma me siento que tengo la capacidad para poder afrontar las cosas que vengan yo, puedo hacer lo que sea, y ahora con esto de ser mas liviana aún más.

E: y su estado de humor como ha estado en este ultimo tiempo

PB: biiienn.. osea, como te dije me dan bajones cuando me pongo a pensar en la aceptación, esto que tuve que bajar de peso para poder sentirme más aceptada, porque ahora mi hijo no le molesta estar conmigo, ahora no siento vergüenza, esas cosas me achacan, es un cambio que tuve que hacer, en pos de una mejor, pero igual siento que yo... haber como te explico, que yo me sentía mejor en base a lo que otros pensaban, osea, yo quería ser aceptada y necesitaba esta operación para eso, y eso me lo demuestra actualmente día a día mi hijo X. Eso me da pena, pero en lo demás, como en la parte buena de todo esto, bien, ando mas contenta, y como camino más, la psicóloga me dijo que hiciera cosas básica,

como estacionar el auto lo más lejos para aprovechar el caminar, que en vez del ascensor tomara las escaleras, nose cosas básicas, asique aprovecho todo eso. Y eso me da ene alegría. Siii ando bien de humor, me dan bajones, pero bien.

E: y en el trabajo, su ex marido sus amigas que tal le han dicho?

PB: todos están felices, solo que este sujeto con el que salía de la oficina, me mira más ahora, hablamos más. Las mujeres de la oficina me hablan y me dicen que quede regía. Bien todo re bien.

E: Que rico, me alegro mucho por usted. Mire ahora lo que le voy pedir es si me puede rellenar este cuestionario de autoestima, es el mismo que llenamos la vez pasada.

PB: bueno...

E: y sería todo. Muchas gracias señora X se paso,y se muy bien.

PB: gracias.. jajaja.

Primera Entrevista Paciente C

E: Hola X, ¿Como está?

PC: Bien bien, aquí me pillo terminando de hacer las cosas. Es que nos fuimos a la playa y dejamos las cosas sucias.

E: no... no importa. Está bien.

PC:

Cuénteme.

E: Primero que todo le entrego este consentimiento informado, que me gustaría que leyera, en donde se le explica todo de lo que se trata el proyecto. Quien lo dirige, bajo quien esta asesorado etc.

(La paciente lee el consentimiento informado)

PC: entonces esto va a ser gravado..?

E: si, ya estoy gravando, ¿le incomoda a usted eso?

PC: Nooo, está bien.

E: pero en ninguna de las partes va a salir su nombre su dirección, nada, esto se va a cambiar a números y usted va a ser tratado numéricamente en los escritos.

PC: ¿es para su tesis?

E: Claro.

PC: ya, perfecto. Heee... ya po'

E: lo que le pido ahora es que me lo firme abajo, que usted se quede con una copia .. Abajito. Si... y arriba su nombre, ahí mismo. Ya... gracias. Y esta es otra copia, para que usted se quede con una, y yo le dejo mi numero mi nombre para que cualquier cosa me llama, bajo cualquier duda.

PC: heee.. ya po' heee.. Mira yo tengo mi primer hijo que es profesor de educación física el segundo igual y la tercera va en quinto en bioquímica,

E. ¿tiene tres hijos?

PC: cuatro, que tiene 16 años, que está haciendo ejercicio conmigo, es que nosotros tenemos un gimnasio acá, es chiquitito eso si, es para nosotros, y ahora .. Nosotros pagábamos pero como yo me metí a esta cosa de bajar de peso, y ella también quiere bajar

de peso, y ahora estábamos conversando, y ha bajado, ahora esta como en cincuenta y tanto, algo así.

E: pero ¿ella baja por algo estético?

PC: heee... por previsión medica, porque tiene posiblemente problemas de diabetes.

E: ¿usted tiene diabetes?

PC: con esto que me están haciendo esto es par eso, porque tengo resistencia a la insulina, y la ultima encontraron que la tenía muy alto, asique me han hecho arto exámenes

E: ¿Y el colesterol?

PC: El colesterol estoy bien, me habían dado algo par eso... y me lo habían quitado y otra vez volví, asique he tratado de cuidarme, no digamos cien por ciento, pero he tratado... para que mi esposo no se enoje.

E: ¿cuándo empezó con el asunto de la operación? ¿Fue idea suya?

PC: fue algo común, es que yo siempre he tenido tendencia a engordar, y yo soy una persona que hace mucho deporte, hago una hora y media de maquinas, entonces en mi trabajo existen diferentes grados, y se me pide que haga ejercicio. Entonces siempre he tenido tendencia a engordar, pero siempre trato de hacer ejercicio. Y como que en un momento me estanque en ciento cuatro o ciento cinco. Y trate... iba al gimnasio, nadaba arto, y todo el tiempo tuve problema a la presión. De hecho yo buceaba antes.

E: que entretenido.

PC: entonces me quitaron de bucear por la presión y me dijeron que dejara de hacerlo porque si no iba a tener un problema más grave.

E: pero si siempre hizo arto ejercicio ¿por qué engordo? ¿Nunca tuvo problemas a la toroide?

PC: nooo.. es que el problema es que soy desordenada. Cuando buceaba, sacábamos la cacha y después se hacía comida, es que tampoco puedo estar culpando mi cuerpo, yo también fue poco .. hhee abusador de mi cuerpo, entonces ... y mi mamá también es gordita. Entonces después que jubile, yo antes tenía hartas pega, entonces quería seguir trabajando y aquí estoy po'. La pega no me demanda ejercicio. Estoy todo el día sentada, no tengo.. Como se llama esto... movilidad. Se me empezó a poner la guata delantal y ya no era cómodo verme ni los vidrios del metro. Entonces cuando me subió la presión... y me cuando fui al medico, la doctora me dijo, que si no me cuidaba iba a terminar con diabetes.

Hijo: Hola...

E: Hola.

PC: él es mi hijo mayor, él es el profe de educación física.

E: ¿el fomenta el ejercicio acá?

PC: él es casado, es profe. Siii... Entonces cuando llego al medico, la doctora me pregunta que pretendía, y en verdad era que yo quería hacer muchas cosas pero que no podía nomas... no me daba el cuerpo.

E: la nutricionista...

PC: la nutrióloga, y ella me digo que teniendo tanto apoyo que pasaba... y en verdad si usted viera mi ficha, yo de muchos años que he tratado de bajar. Y ahí me dijo que yo era una candidata súper buena para la operación. Me mandaron hacer los exámenes, y en el primer mes baje unos cuatro o cinco kilos. Harta dieta, y ahí me mandaron a la psicóloga, y ahí aprendió algo que nunca había aprendido... de aprender a masticar, arto.. me dijo que masticara arto... diez veces, veinte veces.. y de repente uno se olvida, y ahí siempre me acuerdo de la cara de la psicóloga.

E: ¿antes era bueno para la comida?

PC: desde chica, ahora como carne de cerdo, longaniza, ya nopo'. Aquí comemos pura ensalada ahora, harta ensalada y pavo y pollo. Y eso me ha ido mejorando arto la calidad de vida. Hoy me toca hacer ejercicio, pero ya no hice asique hago mañana. Mis hijos tienen un disciplina deportiva, todos. Hacen harta actividad..

E: y después que fue al doctor y me dieron la opción, usted investigo. Vio de que se trataba, en el fondo ¿trato de saber sobre la operación?

PC: SI, pero no quise preguntar mucho, porque harta gente habla al go bien y otras cosas mal, asique dije yo voy hacer... Esos son mis sobrinos... Son rati.

E: bien sociable su casa por lo que veo... harta gente. Jajaja

PC: yapo' y eso yo pertenezco a un movimiento de la iglesia católica, que son cursos que son de la iglesia que son laicos. Y en ese cursillo, llego una niña que se opero. Pero yo todavía no tenía nada visto. Y ella me empezó a conversar, era joven tenía 24 años, era joven... y ella me cuenta que se había operado. Y después llegaron dos niñas más que también se habían operado, ahora hace poco. Y llegaron y ella fue mas centra, me dijo esto

aquí, como se había sentido al principio, y eso... otras personas dicen que me va a cambiar el carácter

E: ¿pero usted pregunto... o ellas le contaron espontáneamente ?

PC: ellas me contaron, yo creo que estéticamente no es tanto. A mi lo que mas me llama la atención es como me voy a mejorar, por que esta niña la ultima me dijo que antes ella tomaba remedio para todo... pero todo... y ahora no toma nada, y que se man tenía súper bien. Me dice que es normal, no es nada de otro mundo, pero a una le cambia la vida... en muchos aspectos.

E: ¿cuanto pesaba usted cuando empezó con todo el proceso?

PC: yo... Heee pesaba ciento veinte.

E: ¿y ahora en cuanto esta?

PC: en ciento seis, yo quiero llegar sin la operación a cien. Me dijeron que ahora en diciembre voy a ver todo.

E: ¿y a futuro usted lo ve todo mas que nada por la salud, nada más?

PC; bueno... una también tiene su vanidad, pero también tengo que seguir haciendo ejercicio, no quiero ser como de cuerpo así como flácido.

E: y señora D, usted cuales cree que son los pre y los contra de la operación, por que obviamente se va a sentir más liviano...

PC: Los contra puede ser que me afecte en la parte afectiva, o tal vez no... Como de carácter, por que a lo mejor digo yo, que llega tanto familiar mio que me dice “Oye que estay flaco, que estay aquí allá” etc. Y tengo miedo que me pueda producir una reacción que a lo mejor no tengo considerado...

E: ¿como cual?

PC: como que... nose... tengo miedo a la reacción que tenga la gente... y como reacciono yo ante esa reacción... igual no tengo miedo yo soy súper miedosa ... pero dios sabrá, será porque estoy metida en la religión, asique me pongo en manos de él y de los doctores nomas po’

E: claro... ¿y cuando llego acá a su casa? ¿Cómo reacciono su familia?

PC: todos estaban felices, me felicitaban, les gusto como que tomara la iniciativa, el apoyo fue un cien porciento, hasta mi yerna que el papá tiene obesidad, es una morsa, tie ne así una hernia, me dice, pucha tío... y me dice “ahora se cree la muerte por que bajo de peso jajaja”

Yo quisiera estar mas delgada. Me ha mejorado todo.. yo con los remedios, yo creía que tenía muy mal aliento y que la gente se alejaba de mí... y de spués alguien me dijo que era una bacteria. Y todos estos exámenes que me hicieron, me encontraron esa bacteria y tuve suerte... Asi que ya una cosa menos..

E: Claro, que bueno por usted. Oiga señora D, ¿que tal es su vida social?

PC: nooo con mi esposo no... Trasnuchar no... Nos juntamos con familiares. Osea pal año nuevo salimos, pero yo me fui acostar temprano, como a las tres, pero de ahí nada más. Conozco harta gente, es que como yo era supervisora de una empresa, chiquitita. Me gusta salir porque siempre dejo un buen recuerdo, por que soy súper buena onda.

E: ¿Usted cree que esta operación va a cambiar en algo su vida social?

PC: No, yo creo que lo que tengo buenos amigos, que me van a respetar lo que yo quiero, si voy a un carrete y todos toman vino, me tienen que respetar. Me ha cambiado si, mi... el brillo que uno tiene. Yo me río de todo, pero esto como que me aísla un poco...

E: ¿por qué cree que es eso?

PC: no se, yo creo que me pongo un poco serio..

E: pero en relación al tema, o en gen eral.

PC: Al tema... osea, cuando allá en la iglesia supieron, se acercó un doctor a m í, y me digo “señora D, supe por ahí que te ibas a operar, muy bien te felicito”, y en verdad el sigue su vida normal. Y bien me digo, si tiene la posibilidad áselo.

E: y en su vida, con su esposo?

PC: él es el que más quiere, sería idea. Porque sabe que es lo mejor para mi salud.

E: y a usted alguna vez tener un rollito de más, tener que usar cosas que talvez no le gustan tanto, o taparse...

PC: sii. Eso si, me molesta mucho, lo de la ropita, subir algunas tallas, pero como uno también participa de eso... Mira yo antes participaba en voley, y en una de esas me toco jugar con niñas jóvenes, entonces una niña del equipo contrario, es que yo antes era seleccionada, era buena... súper buena y nunca me gusto tener que dejarlo, jugaba con una amiga... muy buena amiga, entonces ella un tiempo atrás me invito a jugar. La cosa es que fui, y quería anotar... juego de viejas eso si, y había una cabrita, la cosa es que las niñas siempre te miran en menos, “esta vieja que se cree tratando de jugar” y claro afecta que yo sea... gordita, y más encima viejita, entonces la cabra le dice a otra “cuidado con la gordita”

y la otra le contesta algo como “que si no mata ni una mosca” o algo así, fue súper despectiva. Y yo la quede mirando y mi amiga salto.. y le dijo algo así como que eso no se hace, no como.. Como se dice, chora, sino que bien. Y bueno la cosa es que viene el momento en que tenía que saltar, y le anoto un puntito, y le dije “sabe que, nunca seas así, yo también fui joven, y yo creo que era mejor que tú, por que tu estas jugando con viejas y aún así te metí el gol... no seas hiriente”

E: y ese comentario a usted ¿le dolió?

PC: no, no es que me allá dolido, heee me lla mo la atención, porque dije yo, que nunca que para alguna cosa así para divertirse, hubiera tenido que ponerme sería, como que me sentí pasada a llevar en algún punto, si me pique la verdad, pero al tiro pensé que estas cosas hay que jugarlas con esto y con esto (cabeza y corazón) y a ella se le perdía la información. Me piquee... pero ojalas que aprenda... me molesta cuando las personas se endiosan...

E: Claro... Con justa razón... Oiga señora C, si yo le pregunto sobre sus cualidades hoy en día...

PC: yo creo que una de mis virtudes es ser de adentro, tiene que hacerlo bien, hay que tener espíritu de servicio, en el sentido de ser honrado con si mismo. Yo trabajo en colectivo, y me he encontrado billeteras con plata, celulares buenos y bonitos de todo, y siempre lo devuelvo. Entonces eso a mí me da orgullo.

E: ¿Como se autodefiniría?

PC: yo... como una persona fuerte, que he sido capaz de sacar a mi familia adelante, gordita, si con hartas trancas tal vez, pero fuerte, honesta, honrada, buena...

E: ¿usted cree que puede hacer todo tan bien como los demás?

PC: sii.. Claro que si, las cosas de mi trabajo las hago bien, pero.. También hacer cosas en mi casa yo siempre las hago.. Siempre ando en algo. Me dan ganas de hacer cosas, y esas cosas estoy segura que puedo tan bien como los demás.

E: Y ahora tiene las ganas de bajar de peso..

PC: pero por supuesto.

E: por ende, tiene que seguir ciertas normas, tiene que dejar de comer arto, por que después de la operación tiene que comer poquitito.

PC: uff.. si.. a mi me encantan los tallarines, pero cuando hay aca me cuesta dejarlos...

E: y ¿después de la operación, como lo ve? ¿como se ve usted después de la operación?

PC: yo creo que, me va a cambiar un poco la cosa, lo bueno es que yo tengo el apoyo de mi familia, a mi me controlan un poquito al día, todo... toda la comida, mi esposo me dice que tengo que comer bien y todo.

E: ¿su esposo es la mano dura acá?

PC: en ese aspecto sí...

E: ¿cree que podría hacerlo solo, sin no estuviera su marido?

PC: sí ... lo he hecho, no siempre, pero trato así. Tomo café con sacarina, solo pan de molde integral. Tengo el hábito.

E: hace cuánto que está a dieta

PC tres o cuatro meses, ahora tengo que ir a la nutricionista, que me tiene amenazada. Yo hago tres veces a la semana ejercicio.

E: usted cree que en relación sería diferente.

PC: si me hubiera operado antes, yo creo que estaría mejor estupefacta...

E: pero había podido seguir el régimen de no comer tanto, dejar la bebida, dejar todo?

PC: sí.. de todas maneras... o sea creo.. porque va en el apoyo de la familia, y lo otro es recuperarse en el ejercicio. Yo lo relaciono con eso con así ejercicio. Yo he hecho así régimen en mi vida, pero por obligación, es que yo antes trabajaba en un lugar donde se previene, que te van midiendo año a año todo. Y si no cumplía un curso no podía seguir avanzando.

E: Entonces todas las veces que había hecho dieta nunca había sido por cuenta suya.

PC: Claro, era un impedimento. Y cuando trataba por mí, lo hacía un mes, dos meses y luego lo dejaba, me cansaban nomás. Es que no veía los cambios tan rápidos. Ahora es diferente la cosa, voy a entrar al quirófano jajaja así que estoy obligada por'. Además que estoy entusiasmada.

E: entonces el futuro lo ve bien positivo.

PC: claro, porque digo yo, la última que se lo hizo el año pasado allá en la iglesia, me dice "es liberador" y eso, necesito libertad de mi cuerpo.

E: como tiene su autoestima?

PC: bien alta.. o sea baja físicamente, pero alta como pensativamente jajaja

E: y el humor ha cambiado algo?

PC: yo me siento mas enojón, como te decía, cuando me tocan el tema, siento que es ... raro. Pero trato de controlarme. Además que no veo tanto el cambio, la nutrióloga me decía que cuando empiece hacer musculo, voy a pesar igual arto.

E: claro, los músculos pesan más que la grasa.

PC: Entonces ahora el 6 me hacen un examen para medir.. el ...

E: ¿índice de masa corporal?

PC: eso.

E: ¿Pero usted come ahora por horarios?

PC: más o menos, por que yo salgo de acá en la mañana y me como un yogurt, y debería tomarme un buen desayuno, y me cuesta porque siempre ando apurado. El almuerzo, ahora me estoy acostumbrando a venir acá, y salgo otra vez y a veces me salgo de los horarios, pero trato de no hacerlo.. Trato... Ahora en la noche no hago comida, porque si no hago, son medios flojos. Mi marido igual me tiene cortita.

E: y ha tenido problemas con él por la comida?

PC: si porque me dice, que para que hago algo si no lo voy a cumplir, para que me sacrifico para unas cosas y para otras no, y ahí ya! Pelea. Y ahora para adelante lo único que me queda es cumplir todo. A mí me gusta el pescado frito.. y sufro.

E: pero hay otras formas de comer pescado.

PC: claro la otra vez lo hice al horno con tomate, cebollita igual quedo rico. Pero el pescado frito es impagable.

E: Señora C, yo ahora le quiero pedir que me conteste esto, que es un cuestionario, son diez preguntas simples.

PC: emm yo soy digna, emm.. la palabra dignidad es grande, talvez para otras personas no soy tan digna y para otras no.

E: pero como se siente usted.

PC: digna, yo soy digna.

(La paciente sigue contestando el cuestionario, aparece el esposo)

Esposo: debería firmar un documento que diga “juro decir la verdad, y solamente la verdad”

PC: si lo firme... mira.

Esposo. Me cuesta controlarla a veces, peleamos por las comidas, arto, me duele a veces por que se hace daño.

PC: ya, se acabó?

E: si, muchas gracias señora D. Nos estaríamos viendo en febrero o finales de enero?

PC: yapo' me dices. Tal vez quede tan flaquita c omo tu. Jajajaj

Esposo: ya se enojo jajaja

PC: mira ven a ver el gimnasio que tenemos aquí, tenemos como cuatro maquinas.

E: vamos... Gracias.

Segunda entrevista Paciente C

E. Hola señora X ¿como está?

PC: bien, aquí me ve, bien, con menos peso.

E: así la veo. Mire me gustaría empezar pidiéndole si me puede llenar este cuestionario nuevamente, ¿se acuerda que me lleno la vez pasada?

PC: sí pues me acuerdo, ya...

(La paciente contesta el cuestionario).

E: Le recuerdo que que la estoy gravando, igual que la vez pasada. ¿Se acuerda que la grave también?

PC: Sí sí, esta bien.

E: y cuénteme un poco, ¿como le ha ido?, ¿como estuvo la operación? ¿cómo estuvo el después?

PC: Noo, todo bien, estaba nerviosa, pero mi esposo me acompañó en todo momento.

E: y llego a los 100 kilos que quería llegar

PC: no, no llegue, me Salí un poco de la dieta, pase por un mal momento y me tuve que salir de la dieta, pero no tanto tampoco, pero me comí un par de panes dos días antes, es que... ahí me dio el hambre, y me opere en la semana que estaba de cumpleaños mi hermana, y ahí salimos y me tente comer.

E: y ahora sigue con la dieta?

PC: sí, sigo con toda la dieta que me corresponde, salgo a caminar, hago hartas cosas, pero también me como un pancito.

E: mmm, y cuénteme un poco como estuvo después de la operación.

PC: bien, todo tranquilo desperté y estaba media atonta, pero mi esposo me ayudo en todo, asique bien. Mis hijos me fueron a ver en la tarde, cuando llegue estaban mis vecinas de acá a los lados, estaban adentro, hicieron ensaladas para recibirme, fue lindo.

E: ¿el primer día?

PC: no, porque el primer día no podía comer, el segundo día podía tomar agüita, sopas cosas así. Cuando llegue a la casa estaban acá comiendo ensalada y yo no comí nada.

E: como lo recibieron en su casa?

PC: bien, todos me fueron a ver al hospital, y la demás familia me vino a ver acá. No tenía día que no vinieran a verme o a preguntarme como me sentía, o a saber cuanto había bajao

de peso, es que la copucha po'. En la casa, todos es taban contentos, mis hijos les dijeron a sus amigos que su mamá se había operado, fue entretenido.

E: y sus amigas?

PC: aca igual todas las mujeres son mas rellenitas, pero ahora como yo baje de peso... anteayer o nose cuando, me dijo una vecina de aca "yo también me sacaría mis royitos" pero yo le explique que esta operación no se la puede hacer todo el mundo, que uno tiene que tener ciertas características, y todo. Y como que se anduvo picando porque me dijo algo asi como "ahora no se puede hablar conti go", y no le dije nada po', la pura verdad, que para este tipo de operación hay que tener ciertas características. Talves se lo dije en malos términos, nose...

E: ¿Y ahora en el ultimo tiempo se ha juntado con ellas?

PC: no mucho, la verdad estoy más bien encerrada en la casa.

E: ¿Cómo se ha sentido usted con su nueva figura?

PC: como me he sentido, usted entenderá que una se acostumbra a ciertas cosas en la vida, yo creo que cambie ciertas cosas que no debería haber cambiado, por ejemplo a veces siento que me tratan distinto y yo también cambio mi manera de responder. Antes yo tenía miedo de que iba a producir en mi lo que mi nueva figura... haber como le explico... lo que mi nueva figura produjera en las otras personas. Yo vivo en un sector medio bajo, ent onces todo acá gira en como un odio a los cuicos. Yo no siento ese odio, pero esta como ... visto que estas operaciones se las hacen las personas que tienen plata hacerla. El otro día una señora de la iglesia me decía "nose como puedes tirar tu plata en una operación" y ahí me cayo la duda en decirme a mi "era tan necesaria esta operación" y cuando me respondí, yo creo que si, porque ahora me siento más sana, siento que puedo hacer muchas más cosas, que tal ves con el tiempo aumenten. Pero como te digo, la señora de la iglesia me dijo algo que me revolcó de alguna manera la conciencia.

E: ¿Por el monto de la operación?

PC: ¿como el monto?

E: ¿como por el dinero que invirtió en la operación?

PC: siiii po'. No me salió cara, o tal ves no me salió el valor qu e tiene en todas partes, pero me salieron Luquitas que pude haber invertido en algo, o ayudarme a pagar el crédito a mi hijo, nose. Pero yo me hablo y me digo que si, yo quería la operación, me lo merezco, soy

una mujer honrada, trabajadora y como buena madre no me doy tantos gustitos como me gustaría, y este para mí es un gusto y también una ayudita para mi salud.

E: claro, es algo que a usted le va a mejorar la calidad de vida de ahora en adelante.

PC: si pues, y eso yo lo agradezco, le agradezco a Dios que me pude operar, porque no todas las mujeres pueden y eso se agradece mucho.

E: y después de eso, ¿Cómo se ve, como se siente?

PC: bien feliz, me veo más bonita, igual una de pretensiosa le pregunta a la gente, y la mayoría me conteste que sii.. que me veo más bonita y más tranquila. Yo creo que ahora me libere físicamente, soy más sana. Y como me gusta el deporte, pffff tengo artros puntos a mi favor.

E: y ¿Cómo se siente?

PC: bien po'. Me siento libre de todo.

E: ¿le subió la autoestima la operación?

PC: Mira, si... me la subió físicamente, pero es raro, después de la operación me fijo mucho en el físico, siento que igual tengo el royito, me lo tapo, mi marido me dice "no teni nada, alaraca" y pa! Empiezan las peleas. Dice que me he vuelto más superficial.

E: y eso ¿Cómo se lo explica?

PC: yo creo que antes, como sabia que era gordita, me resignaba de alguna manera, pero ahora como he bajado de peso, siento que... ahí nose. Es raro. Siento que me fijo por que sé que baje de peso. Pero me fijo arto en el royito, y estoy todo el día metida en lo físico. Peleo más con mi esposo, y siento que ando más irritable, todo me afecta, Si me compro ropa y le dijo a mi hija chica "¿Cómo me queda?" y ella me llega a decir "una talla más mamá" yo me pongo a llorar y le echo la culpa a la operación que no sirvió. Pero pasa, todo después de un rato pasa. Ando irritable enojona, entonces eso causa problema en la casa a veces.

E: entonces de imagen física se siente bien, pero de aquí (cabeza) es distinto, es como al revés que la ves pasada

PC: es que usted sabe, mire, yo físicamente estoy feliz como quede, aunque igual siento que tengo mis royitos y es obvio, si eso se va a ir bajando. No estoy segura de haber quedado como esperaba pero estoy feliz como quede, yo me miro, me siento orgullosa de

mi cambio, pero de la cabeza, ando como chala. Y eso ahora, porque antes no caía, entonces eso a una es un cambio fuerte.

E: ¿y su calidad de vida mejoro?

PC: es que lo que le digo, yo sigo mi dieta, yo sigo haciendo ejercicio, a veces masco un pedacito de pan, pero sin nada, y una vez a las miles. Siii mejoro, me siento libre como le digo, siento que puedo hacer muchas cosas, y aca en mi casa con el asunto de que tenemos maquinas y todo, todos en la casa cambiamos. Todos nos abrimos a como un mundo de comida sana comprende, lo mejor es que duermo arto, yo antes me despertaba harto, yo tenía ... ¿como se llama esto que le da a las personas cuando duermen? Antes me costaba respirar cuando dormía, ahora no, duermo toda la noche.

E: ¿Siente que es más independiente?

PC: Puede ser, es que siempre he sido independiente en la vida.

E: ahh ya, pero mejor...

PC: puede ser...

E: Y... ¿como se ve después? ¿Cuales son los pros y los contras en un futuro?

PC: Me veo feliz, con mi familia, igual tratando de seguir con mi dieta, con el ejercicio, me veo súper bien, contenta sin problemas. Y yo creo que todo esto ya lo tendré asumido, y me cambiaran hartas cosas más po', lo que si, en los contra creo que cambiare mi esencia de la vida. Si con mi marido las cosas han estado cambiando, creo que puede cambiar de aquí algún tiempo más, más cosas aun.

E: pero solo con su marido ha sido el problema?

PC: siiii, es que no puedo tirarle mis trancas a mis hijos, a veces lo hago con la más chica pero intento que nopo'. Si mi marido es el que me afirma. Aca en la casa todos se portan bien, no comen frituras y cuando comen son las veces mínimas, y yo como cosas livianas.

E: pero en general esta bien, y feliz con el cambio.

PC: siiii, gracias a Dios que ya paso todo, como le digo, son cosas que una se va acostumbrando.

E: ya pues señora C muchas gracias por su tiempo. Me retiro gracias.

PC: de nada, cuando quieras.

Primera Entrevista Paciente D.

E: Hola ¿como está?

PD: Bien Cansada tuve un día agotador, caminar de acá para haya y más encima vivo tan lejos. Dime en que te puedo ayudar.

E: Me imagino, además el calor que hay ahora, es terrible. Bueno le cuento, esto es una entrevista para mi universidad, en donde no saldrá nada que la pueda identificar a usted, ni su numero, ni su nombre, sino que yo transcribiré la información y lo que usted me diga o me cuente, yo lo escribiré y me referiré a usted con alguna letra o algún numero.

PD: Ya perfecto. No tengo ningún problema en todo caso.

E: Gracias, mire lo primero que le quiero pedir es que me firme este Consentimiento Informado, en donde se explica todo lo que va a pasar, en que consiste, cuanto aproximadamente puede durar la entrevista y aparte, como le conté por teléfono, si me responde este cuestionario breve de diez preguntas.

PD: ya po'. Veamos. (lee el consentimiento Informado) ¿Entonces serán dos entrevistas? Yo no voy a estar acá en febrero yo creo. Estaré acá en Marzo, más o menos el 5 de Marzo, yo me voy al sur en esa fecha.

E: ya ningún problema, si puede ser nos juntamos en Marzo apenas usted vuelva, si se puede claro.

PD: siiii, mira yo tengo una hija de tu edad, asique comprendo todo esto de la U, y me encantaría que alguien la ayudara si se pudiera., asique ningún problema.

E: Gracias. Mire, este es el cuestionario del que le había hablado, es breve. Si ve tiene 10 preguntas y es con alternativa. Si me lo puede contestar...

PD: Ya. Haber. (lee el cuestionario) Es como súper crudo las preguntas, ¿tu crees que por ser mas gordita, siento que no soy tan valiosa como las demás personas?

E: No, pero puede darse que por el aspecto físico la forma de verse en todos los sentidos, cambie. No es con el afán de ofenderla, si es medio crudo, pero por eso también esta el hecho de que es anónimo para que nadie vea lo que usted contesta, o para enfatizar en que las respuestas sean lo más verídicas que se puedan dar. Es Fuerte algunos puntos, pero no es con el afán de atacar, sino de conocer la autopercepción de las personas que tal vez tienen una contextura distinta.

PD: puede ser, pero para mí, que si tengo una contextura distinta, creo que veo la vida de otra manera, tal vez es porque tengo un círculo que me respeta mucho. Ya haber perame. Ya ahí esta. No me agrado responderlo pero bueno.

E. Gracias, de verdad gracias. Bueno, no se me puede explicar como llego a operarse, como se sentía usted que tomo la decisión, etc.

PD: Mira, la verdad fui al doctor con el pensamiento que me quería operar, no fue nada del otro mundo, yo igual como art o, pero antes no tenía la contextura grande, ahora en cambio tengo contextura ancha, pero si veo mi historial familiar, mi mamá es gordita, mis hermanas son gorditas, mi papá es gordito, y mi hermana llego un día, hace como dos años y dijo que se iba a corchetear la guata y después se fue, porque ella vive fuera de Chile, y llego hace un año y la vi, y no la reconocí, había bajado mucho de peso. Ella era gorda, pero ¡Gorda! Y llego siendo la mitad de mí. Fue un cambio increíble. Y fui primero a un cirujano plástico allá en la clínica Alemana, y él me dijo que primero tenía que tenía que ver era a un nutricionista, si yo encajaba en el corcheteo y bla bla bla. Y por la Fach nos sale más barato, asique fui y vi a la nutrióloga y ella me mando a otro doctor, y fue una ida para allá otra para acá y me dijeron que sí.

E: ¿usted no tiene ninguna enfermedad que tenga relación con el peso?

PD: O sea, tengo problema de reflujo, de gastritis y colon irritable, pero yo creo que es más neura que nada. Pero ¿como problema a los huesos? No, o nunca me he preocupado.

E: ¿con quien vive acá?

PD: Yo vivo con mi hija de 18 años, es un ángel, no es gordita, es flaca y hermosa, y mi marido, el también es un minaso... jajaja mi pololo.

E: Y ¿cuales son las expectativas que tiene de la operación?

PD: yo veo a mi hermana, y creo que ella cambio en un cien por ciento su vida, su forma de vivir, de relacionarse, en la forma de vestirse, en la forma de mostrarse al mundo, yo quiero eso. Quiero un cambio a mi mundo. Mira cualquier cosa que pueda pasar después de la operación en adelante, sé que tiene que ser para mejor, estoy súper decidida

E: y su Familia como lo tomo cuando dijo que se iba a operar?

PD: Yo lo hable con mi esposo antes que con nadie, con mi hija no. Espere a ir al doctor, y tener las cosas claras para comentárselo, es un cambio fuerte para ella yo creo. Cuando le comente a XXX (esposo) me dijo que no le gustaba la idea.

E: ¿Que no le gustaba? ¿En serio?

PD: jajaja es que no quiere que haya cambios en mí, fuera de lo físico, piensa que si soy mas flaca puedo cambiar, pero me dice “gorda, lo que tu quieras”, pero yo siento que por otro lado no le agrada que me haga este cambio tan fuerte para el. Pero al final del día yo sé que me apoya.

Cuando fui al doctor y me dijeron que si, que ningún problema, que si tenía que mantenerme como estaba. Esto fue un día lunes creo, esa noche llegue le conté a XXX (esposo) y lo conversamos arto rato, porque me explicaron que hay que cambiar todo, desde el refrí, hasta cuanto compro en el súper, la cantidad de fruta y verdura en la casa, era un todo. Lo hablamos arto rato, me conto lo que significaba para él. Esa noche me costó dormir, el martes también, y me tome el miércoles para ir hablar con mi psicóloga. Ah! A todo esto, antes, hace como tres meses antes de ver a mi hermana, yo lo había pensando, y yo voy a psicóloga, y me dijo que me pregunto que quería hacer y yo le dije “cambiar mi físico” me fui a cortar el pelo, y él día que el doctor me dijo que sí, fue un lunes como te digo, y el miércoles fui hablar con la psicóloga y me dijo algo que me quedo dando vuelta “tal ves este es el cambio que estabas esperando” y ahí fue como “esto era lo que necesito” esa semana fue rara. El jueves en la noche me junte con mi hija y feliz.

E: entonces la apoyan arto...

PD: Mira mi hija está feliz, a mi esposo no le gusta tanto, porque dice que me pueden empezar a mirar otros hombres, o que puede cambiar mi personalidad, pero igual me apoya y me dice que me verá hermosa.

E: ¿y como se ve usted ahora ya?

PD: Tranquila, siempre ando contenta, siempre ando feliz, no me molesto con nada, solo cuando me dicen apodos pesados, que son típicos entre los amigos, “la gordis o gorda”. Pero aquí en la casa tengo muy buen humor y más cuando me acuerdo que voy a bajar de peso. Así me veo.

E: Tiene buen humor en general siempre?

PD: como te dije, ahora mi humor esta bien, estoy tranquila.

E: Y ¿su autoestima? ¿Como la siente? Porque creo o me da la impresión que si esta realizando este cambio es porque algo esta pasando.

PD: Terrible, es que yo creo que es lo que le pasa a la mayoría del mundo, por ejemplo, si me entro a comparar con el prototipo de mujeres... me baja al tiro mi ego, pero si me veo a mi misma, creo que hay dos D. Una que ama ser así ser feliz, y simpática y otra que no soporta su cuerpo, ósea que me quiero pero la mitad jajaja. Sabi lo que más me gusta es que aunque sea gorda, soy una personas súper de amigas, soy responsable, buena en lo que hago... no tengo por donde perderme cuando sea más flaca, las tendré todas.

Me carga mirarme al espejo y darme cuenta que antes yo era flaca y era regía, pero tuve a mi hija y todo cambio, me veo y no me gusto, pero sé que con esto todo va a cambiar.

E: la veo con muchas ganas de operarse, eso es algo super positivo.

PD: Es que es momento de cambiar a mis años, yo creo que es momento de dar un giro, “yo cambie todo en un cien por ciento, y todos aquí en la casa, me dijeron en el doctor que no podía tener chocolates para mi esposo y mi hija, por que a mi me podrían dar ganas de comer, asique hable con mi familia y me dijeron.... “si mamá de verdad, además que bajo yo unos kilitos...” nos cambio mucho la vida de mirar la vida, aprendimos a comer despacio, y lo rico que es el deporte... cuando hago. De verdad creo que lo necesito.

E: Hace ejercicio?

PD: es que como me dijeron que tratara de mantenerme, no me he esforzado en bajar de peso, además que no hago ejercicio sola, me aburro, y además para que te voy a mentir, yo necesito que alguien me ayude hacer todo, cualquier cosa que sea, a que me acompañen al supermercado, a tomar la micro, a buscarme al trabajo, todo. Creo que me costó una vez hacer algo y después me acostumbre, y es cómodo. Pero ahora, todo tiene que cambiar, y yo creo que cambiara después de la operación, es que no poderte tu propio peso es terrible y triste.

E: ¿Entonces no sale mucho?

PD: No salgo tanto, invito gente más bien, para mi es más cómodo. Mi casa es grande y hartas piezas para que los demás se puedan quedar. Tengo muy buena relación con mis amigos, no tengo muchos, pero tengo súper buenos amigos.

E: yo pensé que salía más, es una mujer muy carismática, y ¿alguna vez tuvo alguna molestia de otras personas?

PD: ¿cómo?

E: ¿Alguna vez le dijeron algún comentario que le afectará, en relación a su físico?

PD: Ahora que soy adulta, no... no he sentido discriminación, pero cuando era más joven, si la sentí... es que a veces la gente se aleja de ti... sin darse cuenta, pero ahora si alguien me dice algo... me da lata, pero trato de no achacarme.

E: Es lo mejor, opino lo mismo. Creo que con eso estoy bien. Nos demoramos poco.

PD: un gusto pues, ¿grabaste todo?

E: si todo.

PD. Ya po' Maca, gracias y que te valla bien.

Segunda entrevista Paciente D.

E: Hola señora D, como ha estado?

PD: bien, estoy con licencia acostada, me dio un resfrio terrible...

E: ¿no es contagioso? Jajajaja

PD: nooo, estarían acá todos enfermos. No te preocupes, toma.

E: Menos mal, jajaja. Y como ha estado?

PD: bien, con este resfrío que me tiene más o menos complicada pero bien.

E: ¿como le fue con la operación? ¿Cómo le fue antes, después, cuénteme un poco como fue su proceso?

PD: mira, fue bien bueno, estaba ansiosa, quería que pasará rápido, pero el hecho de estar ahí, esperando, y más encima que te hacen esperar toda una noche para operarte, por que haya operan solo los lunes y a mi me toco en la mañana, asique me desperté y estaba despierta durando me preparaban, mientras las enfermeras se paseaban, eso me ponía nerviosa. Bueno la cosa es que me operaron, desperté media tonta, pero tranquila, yo creo que bien dormida todavía porque no cachaba bien nada. Cuando desperté estaba mi marido, tranquilo. Asique bien... todo salió a la perfección según me dijo el doctor.

E: y después de la operación, cuando llego a su casa, como fue todo, como se sintió... que comió o más bien que dejo de comer...

PD: El primer día solo podía tomar liquido, nada más, y yo trataba de tomar agua, pero sentía que se me devolvía, eso era terrible, no tener hambre, querer tragar agua y sentirte mal, eso me angustiaba.

E: y eso fue todo el primer día... y a la noche como fue...

PD: dormía, no sentía dolor, es que estaba con anestesia, así que dormía arto. Creo que a la segunda semana comencé a comer papillas más seguido y a caminar más, y creo que a los dos meses comencé a ir al hospital hacer ejercicio.

E: ¿Cuánto tiempo paso para que pudiera empezar hacer su vida normal de nuevo?

PD: La doctora nutrióloga me dijo que nunca más mi vida iba a ser igual que antes, que ahora tenía que estar súper pendiente... y me dijo que en este tiempo mayor aun, que tenía que tener como claro cuando comía, dedicarle tiempo a las comidas por lo bajo media hora a la como colación que tengo que comer entre el desayuno y el almuerzo, tengo que hacerme el tiempo para poder masticar, para poder estar tranquila, etc, es como todo un ritual esto de la comida casi que cada media hora, pero bien, me agrada, además que ahora en el día ando con más energía, porque como menos, pero mejor y me mantiene súper activa.

E: ¿y como lo recibieron en la casa?

PD: Yo pensé que mi marido no me iba a pescar las primeras semanas, pero un siete, me cuida me llevaba la comida, me tomaba en brazo jajaja me regaloneo arto. Y mi hija e staba muy regalona, me miraba, y cuando me vio me quería sacar el parche de la operación a para ver si tenía un tajo... jajajaja. Me dijo que cuando me fue a ver al hospital le dio mucha pena, como que se angustio por estar en un hospital viendo a la mamá, d ijo que se había imaginado que yo me moría. Más pava.

E; ¿y su esposo? Porque él no quería que se operara, no le gustaba la idea.

PD: ahhh claro, al comienzo él (Esposo) estaba súper en desacuerdo, pero me vio esforzándome, y yo creo que como que cacho que para mí esto es importante, el tema del físico para las mujeres es importante, así que yo creo que ahora me apoya mucho más que antes, me ayuda con las comida, me trae del súper solo verdura y frutas, etc me ayuda mucho y eso... uff a una como mujer le vale, yo en este momento me siento la mujer más afortunada de todas.

E: ¿Y han mejorado las relaciones?

PD: Es que tampoco nunca han estado las relaciones mal en la casa, yo no me opere para arreglarme con mi marido ni con nadie, yo me opere por una cosa mía. Si no te voy a negar que ahora mi marido anda mas cariñoso, con mi hija está todo bien, me apoya en todo, me dice que es rico verme así... como feliz... me levanto con ganas de arreglarme, llego y no

llego acostarme y no hacer nada, sino que llego y hago las cosas, en la casa las cosas están súper bien en la casa.

E: y de ahora en adelante como cree que se vienen las cosas para usted, porque claro, ahora será todo más distinto...

PD: Siii, de todas maneras, aunque no creo que tanto, yo creo que será bueno por el lado pretencioso que tenemos las mujeres, yo quería sentirme así como más bonita, tranquila. Mi marido me hace sentir hermosa, pero yo no me sentía tan hermosa ¿cachay? Pero ahora, me gusta mirarme, me gusta la nueva D, y para adelante veo todo súper tranquilo creo que si me cuido y soy constante en todo, va a ser a largo plazo y eso es para mí fenomenal.

E: claro, la veo muy positiva en relación a la operación...

PD: Es que no puedo tomarlo de otra manera, si me he esforzado tanto para todo esto, tengo que disfrutarlo y tratar que me dure. De verdad que creo que si yo tiro para arriba todo en adelante va a estar bien, mi familia me apoya, y no necesito más.

E: que rico, me encanta verla así, y señora D, y ¿cómo ve la autoestima... su autoestima...?

PD: Bien, po' Es que mi única tranca a lo largo de mi vida, ha sido mi físico, pero lo demás nada, con esto que estoy viviendo es el momento para que todo empiece de nuevo y cuidarme y quererme. Estoy feliz, me quiero físicamente y creo que de a poco se me está llenando la tranca de la gordi buena onda.

E: ¿esta como empezando a vivir de nuevo?

PD: claro, a los 40 años, pero empezando a vivir, nunca es tarde para empezar a ser feliz, y yo lo estoy siendo al máximo en este momento. Me encanta ir a comprarme ropa, me encanta sentirme como estoy.

E: que rico, me alegro mucho por usted, siente que es más independiente?

PD: puede ser, ósea antes no era como que fuera dependiente de las demás personas, para nada, pero si me siento mejor conmigo misma, y yo creo que eso conlleva un todo, ser independiente se me da como... como me presento ante los demás que ahora lo hago sola.

E: y que pasa netamente con su físico, como se ve ahora.

PD: imagínate he bajado el cuarenta por ciento de mi peso total, y voy a seguir bajando, me siento súper capaz de llegar a cumplir todas mis metas en relación de mi físico, me encanta verme y me encantaría verme en unos meses más.

E: el ánimo se le ve supe bien, anda contenta, risueña...

PD: siiii, si ha sido toda una aventura ir de comprar, cambiar las cosas en la casa, te juro que ha sido una aventura hermosa para mí... ando con mucho animo para todas las tallas, me río...

E: Oiga señora D, y ¿que pasa con su calidad de vida? Cree que le sirvió par mejorarla, que ha continuado...

PD: Pero obvio, como te dije, en la casa todo cambio, se comprar más verduras y frutas, se comparte más en la casa, yo por mi parte me siento super bien, como no puedo fumar, tengo mejor estado físico, como no puedo comer grasa, yo creo que me baj ara la azúcar, el colesterol, y yo soy súper neurótica a veces para mis cosas, y como hago deporte, libero... una endorfina que se libera con el ejercicio y ando menos irritable.

E: y ahora sale más o todavía invita a la gente a la casa.

PD: Igual vienen más, es que yo los invito para acá por una cosa de comodidad, la casa es grande, puedo invitar a gente, nadie va a estar incomodo, asique yo creo que tanto para mí como para la gente que viene es más cómodo.

E: claro, es súper grande la casa, tiene como hartas piezas...

PD: si, tiene hartas.

E: bueno señora D, termine creo. Ah! Si, quería pedirle si puede llenarme nuevamente este cuestionario, ¿se acuerda que lo lleno la otra ves también?

PD: bueno... (Llena el cuestionario), listo. Toma.

E: Gracias señora D se paso de verdad se ha portado un siete. De verdad muchas gracias.

PD: No te preocupes.

Primera Entrevista Paciente E.

E: hola, buenas tardes.

PE: hola, cuéntame de que se trata porfa, que por teléfono no entendí mucho.

E: bueno le explico, yo estoy haciendo mi proyecto de investigación en relación a las personas que se operan para bajar de peso. Y quiero saber como se sienten antes después, que tanto influyo en ustedes el bajar de peso, y cosas así.

PE: aahhh ok.

E: antes de empezar le quería pedir si puede firmar este documento, es un consentimiento en donde sale por escrito cuando dura aproximadamente las entrevistas, y que dentro del proyecto le voy aplicar un cuestionario para que me lo responda, lealo y me dice que le parece.

PE: bueno. (La paciente lee el cuestionario y lo completa)

E: muchas gracias, bueno y ahora que me cuente un poco como fue para usted tomar la decisión de operarse, como llego a tomarla, un poco del comienzo de todo.

PE: emmm, fue algo super loco siento yo, porque un día hablando con mi hermana, me comento que una amiga de ella se había sacado grasa como del abdomen para ponérsela en el trasero, bueno y empezamos hablar de las operaciones, y me pregunto si yo me sacaría grasa, y que cambios me haría. Ese fue un día largo, nos pusimos hablar sobre... todo, hablamos y la lengua no nos paraba y eso que nosotras vivimos juntas. La cosa es que comenzamos hablar sobre las operaciones y me pregunto si me atrevería, si sería capaz de hacer un cambio así, y me empezó a convencer y buscamos información en el internet, buscamos clínicas etc. Resulta que paso, quedo ahí el tema, y no hablamos de eso durante un largo tiempo. Como dos meses después ella llega con una amiga a la casa y justo era la amiga que se había sacado grasa bla bla bla, la cosa es que ella llega y me empieza a contar que una cambia que es super bueno, que no por operarse una iba a cambiar por dentro, y cosas por el estilo.

Me puse averiguar, y por mi hermano yo voy a la FACH, tenía que ir por la tiroíde, para regularla, y tenía que ir a la nutricionista etc. La cosa es que llegue allá y me planteo la idea de la operación, me mando a la nutrióloga, ella me mando al doctor cirugano porque

tenía que tener ciertas características para la operación, y perfecto me dijeron que sí, pero que tenía que bajar una cierta cantidad de kilos.

E: ¿y como se tomo eso de tener que bajar kilos?

PE: ahí me tranco todo, al tiro una piensa en lo malo, en que se va a cansar el doble y yo soy floja asique no quería. Pero pensé que tal vez era bueno, y después de hablar como una hora con el doctor me convencí y de vuelta a la nutrióloga a preguntarle mi dieta y de ahí a la nutricionista y empecé mi dieta hace como dos meses.

E: ¿Cómo han sido estos dos meses?

PE: sabí que súper bien, osea, me ha costado porque aca en la casa con mi hermana siempre teníamos cositas ricas para comer, sus galletitas con el té, una tortita de mil hojas, bebida, helado etc, siempre por si tenemos invitados, nose.

E: ¿usted vive con su hermana solamente? ¿O tiene esposo?

PE: Vivo con mi hermana, tenemos muy buena relación, y no tengo novio hace un tiempo, eso...

E: y como fue el cambio que tuvo que hacer, por que me imagino que fue enorme...

PE: perame, mira llegue, le conté a mi hermana, ella estaba feliz por mí, me decía siempre que era lo que necesitaba en la vida, que cambiara etc. Y le dije que teníamos que hacer un cambio total en la casa, que las golosinas se acabaron y que no podíamos tener nada con grasa, que si me iba apoyar en esto, la necesitaba al cien por ciento, y ella ahí me dijo “siii, X yo te apoyo” y que estaba feliz por mí. Ese día agarramos la comida que tenía azúcar y lo que yo no podía comer... porque al tiro llegue con la dieta que me había dado la nutricionista... y la llevamos a la casa de un señor que vive en la calle, y que siempre vemos, se la llevamos, osea le llevamos la comida cerrada, no las sobras. Y nos fuimos al supermercado a comprar no se galletas de salvado, quesillo, una poco de palta, pampita mucha verdura y un poco de fruta porque solo me podía comer una o dos frutas diarias divididas en el día.

E: y empezó al tiro.

PE: más o menos, es que el primer día me levante con hambre, comí mi desayuno a nadie mañana un yogurt, pero al almuerzo con una ensalada me mori de hambre, y ahí caí en comer no se, papas, y así estuve la primera semana. La segunda ya me puse una meta y la cumplí.

E: ¿y empezó hacer ejercicio?

PE: un poco, es que eso me mataba, yo soy floja en ese aspecto, me carga caminar, me carga andar en micro, soy cómoda, que le puedo hacer, e ir hacer ejercicio sola, me mataba. Es que es difícil, primero acostumbrarte a una rutina de ejercicio, es súper complicado, como se dice... haya en el hospital nos dan la oportunidad de hacer ejercicio sin tener que pagar nada, y yo tengo suerte de tener el hospital cerca, hay personas que vienen del centro hasta acá. Pero aun así me cuesta ir, el trámite de salir de la casa, tomar la micro me cuesta, solo voy cuando mi hija me acompaña, me da miedo que me pase algo, yo si me caigo no me puedo levantar sola no se, cualquier cosa.

E: ¿tiene una hija?

PE: si, pero ella esta casada es independiente...

E: ¿y que le dijo ella, su hermana cuando le conto?

PE: Ella, es feliz, mi hermanos están felices, dicen que esto me va dar una vuelco en mi vida, ojalas sea así, porque lo necesito mucho.

E: ¿eso la ha puesto contenta, o anda más irritable?

PE: mi humor, es complicado Soy cambiante, a veces bien y otras veces mal, pero cuando ando mal... ando pésimo. Creo que definitivamente me ha afectado mucho este cambio.

E: ¿y sus amigas que le han dicho?

PE: mmm Nose, es que no tengo tantas amigas, no salgo mucho, no lo hago mucho, prefiero quedarme acá y ver películas, me encanta ver películas

E: usted cree que esto por lo que esta pasando, implicando todo, osea que se valla a operar, que tenga que hacer dieta, porque este es un proceso que empezó al momento de usted decir YA! Me opero, ¿cree que todo esto implica algo positivo en su manera de vivir diariamente?

PE: Siii, de todas maneras, cambie todo acá en mi casa, puse muebles para la fruta, ahora tengo más espacio en el refri para la verdura... nose po' no compro nada de dulces, y yo mato por dulce...yo me siento mejor... no te niego que echo de menos ver tele comiendo, pero no lo hago igual, de todas maneras que esto afecta directamente mi forma de vivir, y de pasar la vida no comiendo cosas que me menta, sino que me alimente.

E: oiga señora E, ¿como ve el futuro de ahora en adelante? ¿Que cree que puede pasar luego de salir de la operación? ¿que cosas buenas que cosas malas ve en todo esto?

PE: Yo después que me opere, espero poder seguir el ritmo de todo. Igual tengo que ir hablar seguido con la psicóloga, tengo evaluaciones, espero que todo cambie... de verdad.

E: ¿solo ve cambios positivos?

PE: si, solo positivo, es que tengo tanta esperanza puesto en todo esto que imagínate si me pongo a pensar en cosas negativas, nooo me voy a la cresta...

E: y actualmente señora E, ¿como se ve usted

PE: ¿físicamente? Es que, ¿Qué puedes pedirle a una mujer que no hace mucho? Yo se que no me preocupo tanto, pero tengo ganas de hacerlo ahora. Quiero empezar a quererme, pero hoy en día no me gusto físicamente” .

E: entonces su autoestima es...?

PE: Mal, yo sé que no tengo buena autoestima, si le echo la culpa a ser gorda, y no tener un hombre que me diga todo el día que soy linda, la verdad que si lo tuviera no me lo diría por que no estoy para que me lo digan...es confuso jajaja

E: me imagino que debe ser complicado.

PE: igual la vida sin complicaciones no tiene gracias, eso siento a veces. Mi hija y mi hermana siempre me dicen que tengo que tirar para arriba que todo esto va a salir bien, que seré flaca y que hay veces que una proyecta un mal estar de una . . y que los hombres lo notan...

E:¿ a usted le gustaría tener pareja actualmente?

PE: te mentiría si te dijera que no, pero sé que en Chile todo entra por los ojos, hay una fuerte discriminación hacia las personas que talves somos mas gorditas o que... nose si eres gorda y eres divertida no dicen “ ahhh la mina buena onda” sino que dicen “la gordita buena onda”, son cosas que a una como mujer duelen. Yo se que no estoy en edad para salir a buscar un hombre ni salir a discos, pero si me gustaría tener un hombre a mi lado, pero que me quisiera por ser yo, y no al contrario de tener que bajar de peso para que recién ahí encuentre un hombre, noooo conmigo no va eso.

E: pero me dijo que si le echa la culpa a no tener una pareja por ser gordita...

PE: dije que tenía mala autoestima, y que creo que en Chile, pero como soy más rellenita, y que sí le echo completamente la culpa a mi físico, pero yo me busque y ahora estoy tratando de solucionarlo y punto.

E: ¿y su esposo, o el padre de su hija?

PE: tiene señora, esta bien, desde hace años que no hablo con el, desde que mi hija tiene 18 años, terminamos mal.

E: pucha que lata señora E. Creo que con eso estoy bien, le quiero agradecer por todo, de verdad muchas gracias, y cuento con usted para la segunda entrevista.

PE: si. Con tranquilidad.

E: gracias.

Segunda Entrevista Paciente E.

E: hola, ¿cómo ha estado?

PE: Hola, bien aquí como me ves.

E: se ve muy bien,

PE: me siento muy bien.

E: ¿y como fue todo, cuando fue al hospital? ¿Cuando llego a la casa?

PE: fue... muy cómodo todo, María José (psicóloga del hospital), me aconsejó algo para que me pusiera una meta, me dijo “anda cómprate unos pantalones, y hazte la meta de llegar a ponértelos de aquí a un año por ejemplo” y yo que me dijeron, el sábado fui me compre los pantalones,

E: pero me imagino que no se compro unos pantalones talla 34 por ejemplo

PE: noooo, me compre unos talla 44 y otros talla 42, que fue a lo que podía llegar a tener después de un tiempo. Me los compre y los deje en mi closet, y ya me los probé, y me quedan los 44. Así que estoy súper satisfecha conmigo misma. Esperame que tengo que ir a buscar a mi hermana al metro, espérame aca... dame 15 minutos y vuelvo.

(15 minutos después)

PE: ya, ... en que íbamos...

Hermana: Hola,

E: hola...

E: en que cuando llego del hospital ¿se interno un domingo?

PE: si, pero no fue nada del otro mundo, estaba nerviosa pero no costo dormirme, pero al día siguiente estaba así... (Muestra el brazo tiritando), me llevan a una sala de preparaciones y me ponen anestesia supongo porque después no me acuerdo. Me desperté

medía tonta, y veo a mi hermana, el primer día no comí, tomaba agüita y de a poco empecé a comer...

E: ¿que fue lo más fuerte para usted después de la operación?

PE: lo más fuerte... emmm yo creo que esto de tener miedo de mirarse a un espejo, me daba miedo empezar a ver que tal ves no funcionaba, o que si funcionaba no me gustaría, o que tal ves me gustaba más mi otro yo, tenía mucho terror de los resultados, antes de operarme nunca pensé en que tal ves me gustaba ser gordita.

E: ¿y fue así? ¿Qué paso cuando se vio en un espejo?

PE: cuando llegue a la casa, me sentía bien, me costaba moverme si, como a todos creo

E: pero cuando se vio en el espejo ¿fue tan terrible?

PE: si, la verdad es que si, me parece que no tenía la claridad si me gustaba o no, porque es chocante, al comienzo es distinto pero después es raro. Pero me agradaba.

E: ¿y su familia?

PE: bien, mi hermana feliz mi hija también, en verdad ellas lo único que querían era que yo me sintiera bien conmigo misma, y yo también quería eso la verdad.

E: ¿como cree usted que será en un futuro?

PE: mira, yo estoy tan entregada ya, yo tengo muchas... como te lo dije, tengo trancas con mi físico, con la manera que me miran al ser gorda... o cuando lo era, tengo trancas de decir que las cosas no son como yo quisiera, yo no escogí ser como soy, fue una cosa que se dio, y el hecho que si me tachan por como era, y a veces me salían las cosas mal, igual creo que esta mal po'. Yo con mi forma de ser no le hacia mal a nadie, ahora tal ves si, porque nose, tal ves que yo este un poco mas flaca, a una persona que sea mas gorda la hara sentir mal, porque de alguna manera le estoy diciendo "mi deber era estar mas delgada, y ahora el tuyo es también bajar de peso" es una cosa del porque una como mujer como persona tiene que hacer a veces cosas, es extraño.. cual era la pregunta, se me olvido como te la quería contestar...

E: jajaja que como creía usted que se le avecina el futuro de ahora en adelante...

PE: ahhh ya, mira yo creo que todo tiene que salir bien, porque en verdad yo estoy poniendo todo de mi parte para que salga bien, en serio que quiera y pongo toda mi fe en que si será.

E: me dio vuelta lo que recién dijo, usted me dice que de alguna forma ¿el como se siente, o como se ve a usted dependerá de lo que dicen las demás personas?

PE: creo que yo me veo así ... o me veía así porque las demás personas... por ejemplo los hombres nunca me veían más como una amiga, entonces que dijo yo “ahhh, claro no me pueden ver como una mujer, porque no se, para ser una mujer, mi físico no es de una mujer, de una compañera, sino que es de una amiga” porque los hombres o por lo menos mis amigos mas cercanos me comentaban “todo entra por la vista” y cuando se lo dicen a alguien que es gordita, que vai hacer... tu cambiar, porque nicagando se va a cambiar todo lo que piensan los demás cachai.

E: y ahora como se ve?

PE: yo me veo bien, me gusto, me agrado siento que vivo, y con eso estoy, si no tengo hombre a mi lado, será, y si lo tengo... bien tan bien.

E: y ¿físicamente?

PE: bien, ahora me agrada, nose subirme al metro y no sentir que aplasto a las personas cuando me siento... me agrada ser más delgada. Me siento libre de todo, libre de peso especialmente.

E: ¿como?

PE: cuando tu te subes al metro y hay un asiento .. los asientos del metro no tienen una separación entre asiento y asiento, yo antes, me subía y sentía que con mi pote aplastaba a las demás personas que tal ves estaban a la otra esquina, ahora, no me da vergüenza sentarme, antes yo prefería irme de pie, aunque eso implicara quitar tal ves el puesto a dos personas para subirse ponte tu... ahora llego y si hay un asiento, me siento...

E: y su calidad de vida, como cree que ha mejorado?

PE: en toodoo, TODO, desde esto que te decía de poder andar en el metro, hasta acostarme en mi cama y sentirla grande, como menos, lo que me hace gastar menos plata en comida, como más sano, es mas barato comprar una lechuga ponte tu, que un pastel. Tengo pasteles si, pero me demoro una semana y media en comérmelo, y eso que vivo con mi hermana, entre las dos le damos peñiscones a los pasteles, entonces gasto menos plata, la ropa de una mujer estándar en chile es mas barata que la de una mujer gordita, porque hay determinadas marcas que son exclusivas para mujeres gordas como .. nose, pero hay marcas que venden ropa para mujeres gordas, lo que quiere decir que tienen mas tela y por

ende pagas mas. Mi forma de vivir .. es día a día, ahora vivo no sobrevivo, y eso me encanta.

E: ¿Se siente más independiente?

PE: es que nunca he dependido de alguien, nunca he tenido que hacerlo, ahora en ese aspecto estoy igual que antes la verdad.

E: ¿y su animo como ha estado?

PE: en ese punto, me ha ayudado mucho ir al psicólogo, ella me da consejos y la otra vez me dijo algo súper cierto “nadie va a vivir mi vida por mi,” así que con eso ando feliz por la vida, ando mas risueña... ando súper contenta, no me enoja casi nunca...

E: y las relaciones familiares? Han cambiando en algo?

PE: nooo en nada, todo esta tan normal como antes... con mi hija bien, con mi hermana mejor diría yo, y con mi ex marido.. igual jajajaja .

E: cree que necesita algo más en este momento de la vida

PE: quiero no querer necesitar nada más, pero hay un punto de la vida en que una se pregunta ¿Por qué estoy viviendo con mi hermana en ves de tener un hombre al lado? Osea me falta el puro gato para ser una vieja solterona y no quiero eso.

E: pero tiene que darse fuerzas salir más, tratar de conocer gente...

PE: dicen que mientras mas busca menos llevo, quiero que llegue cuando tenga que llegar, no quiero rogar nada.. solo que llegue... nunca he salido mucho y no creo que empiece ahora, me gusta estar en mi casa, me agrada...

E: ya señora E, creo que estamos bien con esto, le quiero agradecer por todo, por el café, por la conversa, por la buena voluntad que ha tenido, de verdad muchas gracias..

PE: siiii no te preocupes, ha sido un agrado. Ojalas que sirva para que nos dejen de mirar como centro de burlas...

E: ojalas.. muchas gracias de verdad...

PE: de nada.

Consentimiento Informado.

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Escuela de psicología

Diciembre 2011

La presente investigación titulada “Cambio del auto concepto en mujeres obesas posterior a tres meses de una cirugía Bariátrica”, es conducida por Macarena Paz Maldonado Gálvez, asesorada por la profesora Carolina Bienzobas, y tiene por objetivo determinar la existencia de cambios a nivel de autopercepción y autoestima en mujeres que se intervinieron a través de una cirugía bariátrica en el mes de diciembre del año 2011.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes de esta investigación con una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La participación en el presente estudio es estrictamente voluntaria, y en donde la información obtenida no se utilizará para ningún otro objetivo fuera de los establecidos en la investigación.

Si usted accede a participar en la investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista personal y contestar un breve cuestionario. Este proceso tomará aproximadamente 60 minutos. Lo que se converse en estas sesiones será grabado, de modo que el investigador pueda transcribir las ideas que usted haya expresado.

Las respuestas obtenidas en el cuestionario y la entrevista serán codificadas usando números de identificación y por tanto serán anónimas.

Desde ya, le agradecemos su participación.

Yo _____
he sido informada sobre los objetivos que tiene la investigación conducida por Macarena Maldonado Gálvez y Accedo a participar en ella.

Tengo conocimiento del procedimiento, el cual consta de una entrevista y un cuestionario, en donde la información recopilada no será usada con ningún fin fuera de este estudio sin mi consentimiento. Estoy informada que puedo hacer todas las preguntas que deseé en cualquier momento, y así mismo puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Firma Paciente
Investigador

Firma