

# Nuevos modos de intervención social ante el riesgo que genera la globalización: como cambiar el estilo de vida en personas con obesidad a través de un modelo de intervención cognitivo-conductual

## Abstract

Martha Leticia Cabello Garza y  
Adriana Selene Hernández Reséndiz

## Resumen

El presente trabajo presenta una propuesta de intervención social para la atención de la obesidad en mujeres, basada en un modelo cognitivo-conductual. Ante la crisis de la modernidad nuevas problemáticas sociales como la obesidad se han hecho presentes con impactos importantes en los sistemas de salud. Los objetivos de esta propuesta son identificar una nueva forma de intervención social para atención de la obesidad, promoviendo estilos de vida saludables a través de la resignificación de conceptos, actitudes y creencias que tienen respecto a la obesidad, alimentación sana y actividad física. El propósito fue desarrollar la autodecisión de alimentos saludables y el manejo de emociones frente a situaciones que conducen a la ingesta excesiva de alimentos, desarrollar el deseo de aprender nuevas actividades en su tiempo libre donde la prioridad fuera la actividad física, reconstruir creencias y representaciones sociales que les permitan tener un objetivo de vida y deconstruir las creencias en cuanto a la alimentación, ejercicio físico y estilo de vida saludable. Métodos. Entrevistas semiestructuradas antes y después de la implementación del proyecto dan cuenta de los aspectos subjetivos de la intervención. Resultados. Cada una de las participantes ha registrado cambios en la forma de ver su cuerpo, su problema de obesidad, autoestima, la percepción sobre el ejercicio y la relación con la comida lo cual es expresado a través de sus discursos.

Palabras Clave: Intervención Social, Obesidad, Estilos de Vida Saludable.

The present paper presents a proposal of social intervention for the attention of obesity in women, based on a cognitive-behavioral model. Faced with the crisis of modernity, new social problems such as obesity have become present with important impacts on health systems. The objectives of this proposal are to identify a new form of social intervention for the attention of obesity, promoting healthy lifestyles through the resignification of concepts, attitudes and beliefs regarding obesity, healthy eating and physical activity. The purpose was to develop healthy food self-management and emotional management in the face of situations that lead to excessive food intake, develop a desire to learn new activities in their free time where physical activity is the priority, rebuilding beliefs and social representations That allow them to have a life goal and deconstruct beliefs regarding diet, exercise and healthy lifestyle methods. Semi-structured interviews before and after the implementation of the project give an account of the subjective aspects of the intervention. Results. Each of the participants has recorded changes in the way they see their body, their obesity problem, their self-esteem, their perception about exercise and their relationship with food, which is expressed through their speeches.

Keywords: Social Intervention, Obesity, Healthy Lifestyles.

## Introducción

Es todo un reto generar acciones concretas, específicas y eficaces que puedan detener el avance en la prevalencia de la obesidad. Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2010) en su estudio "La obesidad y la economía de la prevención", situó a México en el primer lugar mundial en índices de sobrepeso y obesidad en adultos. En este informe se afirma que las

personas severamente obesas mueren 8 a 10 años antes que las de peso normal, que cada 15 kilogramos extras aumentan el riesgo de muerte temprana aproximadamente en un 30%. En diez países europeos, las investigaciones muestran que la obesidad duplica las probabilidades de no poder vivir una vida activa normal. En este mismo informe se afirma que las mujeres son obesas más a menudo que los hombres. Además, se estima que una estrategia integral para la atención de la obesidad, evitaría 55 mil muertes anuales por enfermedades crónicas, prevendría o retardaría el comienzo de enfermedades, reduciría la discapacidad y mejoraría la calidad de vida de la población.

A lo largo de la historia se han orientado las miradas de la intervención en lo social hacia cuestiones siempre vinculadas a una postura normativa y a los intereses de los sectores sociales dominantes. De acuerdo a Carballada (2002), el acceso a cambios macro sociales, como el disminuir los índices de obesidad, se debe construir desde "ese otro"(p.61) que se transforma en protagonista, actor social, consciente y racional y no en un objeto de intervención. La intervención en lo social, desde esta perspectiva, implicaría una necesaria búsqueda de significados, acciones, y expresiones que se construyen a través de las interacciones sociales sobre lo cotidiano.

La pregunta sería ¿Cómo generar estilos de vida saludables en un escenario obesogénico, en esta época de cambios sociales, económicos y culturales acelerados? Los retos emergentes, según Fernández y López (2006), responden a una nueva lógica social y económica. Las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, el sobrepeso, complicaciones coronarias, cerebrovasculares, entre otras, constituyen algunas de las denominadas enfermedades de la modernidad o de la sociedad de la abundancia (Gracia, 2003; Gracia, 2005). Para Gracia (2003), las personas de las sociedades modernas no saben comer, son "enfermos de la abundancia y la civilización" y afirma que los problemas alimentarios actuales tienen una importante raíz social y están estrechamente

relacionados con el cambio que se ha producido con la modernidad y la globalización.

La globalización tiene un papel muy importante dentro de las problemáticas relacionadas a la alimentación, ya que ha transformado por completo a ésta en todos sus aspectos, desde el acceso, la disponibilidad, el consumo, hasta las preferencias. Si bien la globalización supone un sistema económico novedoso que se caracteriza por la libre circulación de los capitales que afecta a todos los ámbitos de la economía, también es un proceso de transformaciones sociales que incluyen el crecimiento del comercio, inversiones, redes informáticas, cultura, en el que diversos mecanismos están influyendo para que las fronteras de todo tipo sean más permeables (Contreras y Gracia 2005; De león, 2006). Si bien la globalización de la alimentación es un proceso específico de cambio social y cultural que afecta la manera en que se alimentan las personas, también es un proceso que ha influido en el consumo de determinados alimentos, y hasta la forma en que se preparan.

Ante esta situación es comprensible que un amplio conjunto de actividades que van desde la producción hasta la puesta en disposición de los bienes y recursos para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas, está íntimamente ligada a la salud (De León, 2006; Durán 2006). Uno de los aspectos más importantes que se puede encontrar en la globalización de la alimentación es la gran variedad de comestibles acompañada de una gran publicidad, lo cual afecta la estructura y la composición de las comidas, las formas de aprovisionamiento y los tipos de productos consumidos; así como los horarios y las frecuencias de las comidas y los lugares de consumo (Contreras y Gracia, 2005).

Es importante mencionar que, junto a la globalización de la alimentación, que distribuye productos de países a todo el mundo, también existe una globalización de los problemas de salud (Durán, 2006). Para García-Arnaiz (2007), la globalización de la alimentación ha

provocado una sobreoferta de alimentos que estimula a la población a comprar y consumir más comida de la que el cuerpo necesita. Esto ha provocado que los niveles de sobrepeso y obesidad en las sociedades actuales aumenten.

La OCDE (2010), sugirió en su informe algunas iniciativas que pueden tomar los gobiernos para combatir la obesidad. Pero también hay que tomar en cuenta que no solo los gobiernos tienen la responsabilidad de combatir a este mal que acecha no solo a los mexicanos sino a todo el mundo. Cada persona tiene que cuidar su salud y pensar en tomar estrategias contra la obesidad. El cambiar hábitos alimenticios dentro y fuera del hogar, hacer ejercicio y tener una dieta balanceada son cambios en el estilo de vida cuya iniciativa puede tomar cada persona para combatir la obesidad.

Lo anterior nos da la pauta para crear nuevos escenarios de intervención y cambiar las estrategias de atención a ciertas problemáticas sociales, como la obesidad, cargadas de simbolismos y representaciones sociales, donde se diseñen nuevas herramientas de trabajo acordes a las exigencias de la modernidad, en aras de construir una nueva sociedad.

En función de lo anterior, el propósito de esta propuesta es identificar una nueva forma de intervención social para atención de la obesidad, promoviendo estilos de vida saludables a través de la resignificación de conceptos, actitudes y creencias que tienen respecto a la obesidad, alimentación sana y actividad física. La función del trabajador social en esta propuesta desempeñaría un papel activo, que guíe y oriente la adquisición de competencias y habilidades en los integrantes de un grupo de ayuda mutua a fin de incorporar patrones de alimentación y activación física adecuados.

Objetivo general de intervención: Generar en mujeres con obesidad media y extrema nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos respecto a estilos

de vida saludables mediante un proceso de reaprendizaje y resignificación de conceptos a través de un modelo de intervención social cognitivo conductual.

Objetivos específicos de intervención: Desarrollar la autodecisión de alimentos saludables y el manejo de emociones frente a situaciones que conducen a la ingesta excesiva de alimentos; Cambiar creencias y representaciones sociales en cuanto a la alimentación, ejercicio físico y estilo de vida saludable; y Desarrollar el deseo de aprender nuevas actividades en su tiempo libre donde la prioridad sea la actividad física.

Resignificar creencias no saludables e imágenes negativas sobre sí mismas, sobre su obesidad y sobre la alimentación a través técnicas de liberación emocional y programación neurolingüística.

### Modelo de intervención social

El modelo de intervención que se utilizó para este proyecto es el modelo cognitivo conductual, en el cual se postulan dos principios básicos: en primer lugar tanto las conductas como las emociones y los pensamientos son el resultado del aprendizaje y pueden modificarse mediante un nuevo proceso de aprendizaje; y en segundo lugar hay una relación equivocada entre el pensamiento y la conducta de tal forma que un cambio en las creencias o en la forma de interpretar los datos, llevará asociado un cambio de conducta. (Fernández y López, 2006).

En este modelo se adopta un trabajo a nivel cognitivo, la idea es reestructurar los esquemas más perceptivos e interpretativos de las personas y a la vez desarrollar habilidades sociales mediante la incorporación de pautas de comportamiento que permitan una mejor solución de problemas. Se busca modificar los patrones cognitivos como forma de generar un cambio tanto a nivel conductual como emocional (Vizcarret, 2012). El énfasis de esta propuesta se basa en la conducta no saludable que han sido aprendidos en las interacciones con los demás y generar cambios respecto a su percepción de la obesidad, la alimentación y actividad

física.

En este proyecto se pretende trabajar con las conductas no saludables respecto a la alimentación, el ejercicio y la obesidad que tienen las mujeres con obesidad en un grupo de ayuda mutua. Se parte de la idea que existen conductas inadaptadas como un efecto producido por patrones de pensamiento inadaptados o generadores de culpa, las cuales interfieren en el desempeño efectivo y saludable de nuestros roles en la vida diaria, generando emociones de carácter negativo, por ello este modelo propone intervenciones estableciendo esquemas adecuados, buscando modificar los patrones de conducta no saludables.

El objetivo de trabajarlo dentro de un grupo de ayuda mutua es que cada persona involucrada en el grupo se plantee si su esquema de interpretación es verdaderamente útil o si existen formas más apropiadas para afrontar y combatir la obesidad mórbida (Fernández y López, 2006).

Se busca entre las participantes desarrollar la capacidad de reconocer situaciones problemáticas, afrontándolas y proponiendo soluciones, fomentando la búsqueda de pensamientos novedosos y liberadores con el fin de evitar actitudes, emociones y sentimientos negativos que las llevan a comer en exceso o a tener conductas inadecuadas respecto a sí mismas, a la alimentación y al ejercicio. Así mismo se buscó favorecer el razonamiento crítico y la reflexión en el análisis y evaluación de posibles problemas y situaciones, favorecer las habilidades de negociación buscando vías alternativas a los conflictos, resaltando el valor del pensamiento creativo.

## Implementación del proyecto

Para poder establecer una línea base de las conductas que se pretende intervenir, se aplicaron varios instrumentos: datos antropométricos, aplicación de un cuestionario de prácticas y Creencias sobre estilos de vida saludable. (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002), Aplicación de la Escala de Autoestimación de Lucy Reidl sin embargo para este trabajo se aplicaron entrevistas

semiestructuradas a cada una de las integrantes antes y después de la intervención, las cuales fueron la base de la valoración cualitativa que se expone en este trabajo. A través de este instrumento se comprueban que existen una serie de creencias percepciones, sentimientos y emociones relacionadas a su cuerpo al consumo de alimentos a la actividad física y a estilos de vida que repercuten en su salud y bienestar.

Una vez que se identificaron las conductas problemáticas, y se reunió la información preliminar acerca de las conductas a trabajar, se identificaron las condiciones que controlan los problemas de conducta a través de técnicas como la exposición por parte de los participantes de manera que ellos mismos expliquen las posibles condiciones causales de su conducta, para ello se hizo necesario exponer limitaciones y potencialidades de los miembros y evaluar hasta qué grado el medio en que se desenvuelven las participantes facilitan u obstruyen la conducta a cambiar, como sería la familia con la que viven. Una vez contemplado lo anterior se estructuró un plan contando con la posibilidad de modificar respuestas de los participantes.

Siguiendo las exigencias de este modelo se realizó una primera evaluación previa de los déficits cognitivos y conductuales que presentan las personas con obesidad mórbida que integran el grupo de ayuda mutua, llevando un registro de tales conductas encontradas, esto con el fin de determinar las áreas prioritarias de trabajo en la dinámica grupal (Fernández y López, 2006).

En la fase inicial los factores de éxito del proyecto fueron la inclusión y la homogeneización, es decir fueron mujeres entre 30 y 65 años de edad, casadas, o que hubieran estado casadas, con un índice de masa corporal mayor a 35, es decir con una obesidad media o extrema, y todas ellas viven en un área geográfica cercana entre sí. Otro aspecto que marca el éxito de este grupo de ayuda mutua es el establecimiento de metas y objetivos de grupo, en una reunión inicial cada una de ellas firmó un compromiso por escrito de las metas a cumplir.

Si bien se presentaron algunos conflictos dentro del grupo sobre todo en lo referente a que no todas expresaban sus problemas o no los exteriorizaban, se pudo lidiar con dinámicas grupales que fomentaron en forma asertiva la conductacomunicativa, atención de conflictos, necesidades o problemas.

En cuanto a los datos sociodemográficos de las integrantes del grupo de intervención la edad promedio de las 10 mujeres con obesidad oscila entre los 29 y 67 años de edad; dos de ellas son viudas, dos son divorciadas y el resto está actualmente casada. Respecto al nivel de escolaridad una terminó la secundaria, otra alcanzó el nivel de preparatoria y 5 de ellas realizaron una técnica comercial, tres de ellas tienen estudios de licenciatura y otra terminó una maestría. En cuanto a su situación laboral solo tres de ellas trabajan actualmente, tres de ellas están jubiladas, y las otras cuatro son amas de casa.

El proyecto se realizó dentro de un aula de la División de estudios de posgrado de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León los miércoles de 6:30pm a 8:30 pm en el área de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano ubicado en Ciudad Universitaria.

En cada sesión se intentó trabajar con un esquema como el siguiente:

- Partir de situaciones de la vida diaria relacionada con un tema en particular como, por ejemplo: comorbilidades de la obesidad, Orientación en la selección de alimentos, "Beneficios de tomar agua" y "Las consecuencias de ingerir coca-cola", "Frutas poderosas" y "Sal Marina vs Sal común", Porciones saludables y etiquetado correcto, Resignificación de la actividad física (¿Qué es el ejercicio físico y cuáles son sus beneficios?, Qué hacer en mi tiempo libre, creencias irracionales.
- Identificar pensamientos, emociones, sentimientos, conocimientos del tema (como lo interpreta).
- Consecuencias: emocionales (¿Cómo me siento?) Y conductuales (¿cómo actúo?). Se recomienda poner en práctica lo aprendido en cada sesión en la vida cotidiana

## Resultados de la investigación

La percepción de la obesidad fue una de las conductas a tratar a través de la intervención, temas como creencias irracionales, el empoderamiento y el perdón, así como información documentada sobre el problema de la obesidad, sus comorbilidades, aplicación de técnicas grupales motivacionales enfocadas a mejorar la autoestima, fueron tratadas dentro de las sesiones. En este trabajo se presentan los resultados de solo 3 categorías que se analizaron a través de un software llamado MAXQDA para el análisis de datos cualitativos.

La sociedad hoy en día concede un valor muy alto al cuerpo esbelto, y esto es determinante para la percepción y significación que tiene una persona de sí misma. En el grupo se pudo constatar a través de las entrevistas semiestructuradas antes de iniciar la intervención, que existe una amplia variación en cuanto a la actitud y los significados que cada uno le otorga a la obesidad. En sus relatos expresan patrones de conducta hostil a través de comportamiento de aislamiento, obstrucción o bloqueo indirecto a los esfuerzos por ayudarlos. Por otra parte, sus discursos denotan insatisfacción, inconformidad, trauma y sufrimiento como lo ejemplifican las siguientes citas, al preguntarles qué significado tiene para ellas la obesidad:

- "Como un trauma porque siempre quiero bajar y no puedo
- "Morirme... que me dé un infarto, siento que... para mí (la obesidad) eso es"
- "Para mí es, este, (la obesidad es) ...como vergonzoso pues, o sea, que hoy lo que te dicen es ¡marrana! y te ofenden o sea y para mí eso si es doloroso, y de hecho yo no salgo"
- "Pues este ... (la obesidad) me deprime mucho ahorita... yo sola me regaño mucho, pero ha habido momentos en que no puedo"
- "(La obesidad) es como una molestia, o sea porque no lo vez cuando estas comiendo verdad. Porque comes y no te acuerdas... A lo mejor en ese momento (digo) de que por qué no debo de comer esas cosas y como que lo olvidas."

- "(La obesidad) para mí (es)... viviendo con mi enemigo, yo duermo con mi enemigo, ese enemigo está conmigo, para mí la obesidad es el enemigo que vive dentro de mí."

La percepción de la obesidad fue una de las conductas a tratar a través de la intervención, temas como creencias irracionales, el empoderamiento y el perdón, así como información documentada sobre el problema de la obesidad, sus comorbilidades, aplicación de técnicas grupales motivacionales enfocadas a mejorar la autoestima, técnicas de liberación emocional a través de códigos curativos, declaraciones positivas y técnicas de programación neurolingüística fueron utilizadas para lograr un cambio en la percepción de sí mismas, principalmente en lo relacionado con su sobrepeso. Las siguientes citas ilustran lo comentado

"Para mí significa pues enfermedad. Porque siendo una persona obesa hay más alto riesgo de tener enfermedades"

"Pues (la obesidad viene) por comer, yo creo que por ansiedad..."

"No es solamente estar gordo, sino es todo lo que conlleva, es una enfermedad y lo que desencadena más bien enfermedades como: arterosclerosis, hipertensión, problemas digestivos, problemas hepáticos, de los riñones o sea en conjunto es una enfermedad..."

"Ya entendí que la obesidad te lleva a tener muchas enfermedades, y también este te lleva a que te canses más rápido, no puedes hacer muchas cosas te provoca problemas físicos, como desgaste de rodillas, desgastede vertebras por el sobrepeso"

"Necesitamos entender que es una enfermedad y que no estamos curadas aun, esto es un proceso y para miyo ya estoy "para adelante" yo pienso por la salud por el deseo de motivarnos para vivir más y seguirle y jamásvoy a terminar de darle las gracias por todo lo que ustedes hacen por nosotras.

"Al generar cambios en las creencias equivocadas respecto a su sobre peso y sobre todo a La percepciónde sí misma, después de la intervención ellas afirmaron:Pues ahorita ya me siento más segura de mi misma, todavía hace poco me sentía con autoestima muy baja,lo de mi hija que no me perdonaba y ahorita ya no, ahora ya no me siento así, mi esposo me dice: "tu estas revolucionando" me siento como que más fuerte más segura de mi misma"

"Muy bien créeme que te digo he cambiado muchas cosas...he cambiado bastante

"De mi cuerpo que es bien lindo porque adelgazo pareja y cuando adelgazo agarro bien bonito cuerpo"

"Me gusta que he bajado que me ha bajado el estómago y los hombros todo me queda grande, me gusta ver que ya me queda grande la ropa"

"Ahorita estoy bien contenta porque estoy bajando y porque veo que las tallas van cediendo y que soy una talla más chica y eso si me gusta... pues ahora, ya sé que es una enfermedad"

Comida: Siguiendo el modelo cognitivo-conductual, la interpretación que le damos a nuestras características personales actuales, ocurre mediante los pensamientos o creencias y se manifiesta en emociones o sentimientos que son los que impulsan una conducta. En la intervención con el grupo de ayuda mutua se intentó a través de la utilización de técnicas psicosociales, proyecciones de videos, exposición y otras técnicas grupales, un cambio al significado que las participantes le han dado a la comida ya que el sistema de creencias que uno tiene respecto a cualquiertema se traduce en respuestas fisiológicas, así porejemplo los discursos de los participantes antes del proyecto versaban sobre significados de la comida como un refugio a sus emociones, el comer de coraje, como sinónimo de placer o celebración, como lo muestran las siguientes aseveración una necesidad para estar saludable, para estar bien, la comida ahora es una amiga, como se observa a continuación:

- "Tengo que comer para que mi cuerpo tenga energía y que sé que tengo que darle a mi cuerpo los nutrientes necesarios y que tengo que comer saludablemente"
- "Ahora ya pienso, si como algo, pienso ¿qué me va a dejar? ¿Si me va a nutrir?... si como papitas sé que no me va servir sé que no me deja mucho no sé porque tengo la idea de acabármelo todo"
- "Es el alimento de cada día, a veces si es mi refugio, cuando no puedo controlar mis sentimientos o las preocupaciones, el estrés"
- "celebración, porque todas las celebraciones implican alimento"
- "No me mido en la comida así de que si me gusta algo

Después de la intervención sus discursos hablaban de nada bueno y si comofrutas sé que me va a dejar algo bueno que me va a servir para bajar de peso"

"La comida ahora es mi amiga antes era mi enemiga,ahora nada mas como lo que debe de ser"

Ejercicio: Bajo una perspectiva psicosocial del aprendizaje encontramos un lema: " No son las situaciones las que determinan como nos sentimos y como actuamos, sino lo que pensamos acerca de ellas".

En la intervención con este grupo, se trabajó de manera constante en cada sesión sobre esas situaciones que están rodeadas de emociones, recuerdos y culpas que hacen que el ejercicio sea algo desagradable. Una de las participantes por ejemplo recuerda como su madre le prohibía hacer ejercicio porque se tenía que poner shorts y las piernas estaban muy gordas y podía provocar a "los hombres". Esto se lo dijo cuando ella tenía solo 13 años. Así podemos inferir que, ante determinadas situaciones o estímulos, cada persona realiza una respuesta o reacción, que está mediada por el proceso de significación o evaluación de cada uno, y son el resultado tanto de predisposiciones genéticas, junto a las experiencias vividas, las cuales generan acciones o conductas no saludables, como el evitar hacer ejercicio. A través de la intervención en el grupo se intentó modificar esas estructuras mentales y también los significados o evaluaciones adversas que la persona hace y ofrecerle una ayuda que favoreciera un cambio hacia estilos de vida saludable, específicamente en relación al ejercicio algunos discursos posteriores a la intervención, afirman:

- "Pues (el ejercicio) ahora es algo que tengo que hacer en mi nuevo estilo de vida, no estaba acostumbrada y si es como que al principio me daba mucha flojera porque siempre tuve la idea de que si hacia ejercicio y luego lo dejaba iba a engordar mucho más, pero es que siempre oía eso entonces como que le tenía más miedo que a una dieta"
- "(El ejercicio) Oxigena más el cerebro"
- "Pues (el ejercicio) es para tener mejor circulación y bajar las grasas"

Esta reestructuración cognitiva por medio de intervenciones psicoeducativas, o modificaciones emocionales y el poner en práctica nuevas modalidades de pensamientos y conductas lograron en el grupo resignificar el concepto del ejercicio como se puede captar en los siguientes discursos:

- "Pues a mí (el ejercicio) me daba flojera, pero siento que, después de que lo hago me siento bien, sé que me va a ayudar a estar sana yo no lo quería aceptar porque antes pensaba que nada más comiendo bien iba a bajar de peso y mucha gente es así, pero ahora les digo yo "imagínate si también hicieras ejercicio, te va a ayudar más a estar sana"
- "¡Bueno para mí el ejercicio, me ha ayudado bastante yo antes no caminaba tanto, yo en si nada más lo que era mi quehacer leve, ahorita no!, ya hago más (ejercicio), y camino un poquito más, me salgo a caminar lo que yo no hacía antes"
- "Ahorita si disfruto mucho (el ejercicio), siento que me ha ayudado a no estar encerrada y no pensar en que me sentía mal o en los problemas de la casa esa hora es la hora en que me olvido de todo es mi hora"
- Para finalizar es importante resaltar algunas citas de las participantes para valorar la intervención realizada: "Uuu pues mucho hasta me da tristeza porque yo quisiera pues seguir juntándonos porque, me deja mucha enseñanza, me dejó muchas cosas positivas acerca de mi salud; me enseñó a comer y a convivir y a echarle ganas por mi salud"
- "yo, si quisiera seguir, aunque tenga que pagar e ir a otra parte, porque de usted aprendí, todas las herramientas para hacer mi vida diferente y comer diferente y hacer mi vida más saludable"
- "Pues muchas cosas, muchos conocimientos, porque yoya había ido con nutriólogas antes pero siento que el tiempo que nos dedicaron ahora si fue mucho, no fue nada mas de que te den la dieta y ándale vete... ahoralee (mi

esposo) las etiquetas le dice a sus amigos que las papitas tienen grasa y así y al él pareció interesante lo que nos explicó Janet por qué ustedes se tomaron el tiempo de explicarnos por ejemplo el video de la coca, como que nos dieron muchas herramientas y por ejemplo yo nunca había llevado una dieta de equivalente se me hizo más fácil, antes pensaba que cambiara algo ya estaba mal y ahora cuento los cereales, pero si sentí que me dieron muchas herramientas"

"A mí lo que más me gustó es que se me ha notado mucho en mi talla, ahora ya aguanto mis botas todos los días con tacón alto, el cambiar de talla de ropa mis pantalones eran 21 o 23 y ahorita ya me pongo algunos 17 yo creo que fue lo que más he notado. Si he notado mucho cambio en las tallas"

"Lo que me deja es... se oye cruel, pero es la verdad, nos están queriendo ayudar a seguir viviendo, por eso es bien importante el grupo, porque nos enseñan a vivir... a mí personalmente me enseñó que las emociones... a pensar que ese pantalón ya no me va a quedar... todo el equipo nos enseña a vivir... Yo tengo un lema "sanar para vivir"

"Pues mucho la verdad esta pues una enseñanza; de cuidar mi cuerpo de enseñarme a comer, de valorarme también... a no sentirme culpable por lo de mi hija, pero, sobre todo, a qué tengo que cuidar mi cuerpo

tengo que comer saludablemente porque mi cuerpo no es un basurero, "ya mi cuerpo tiene demasiada basura como para seguir echándole más a esta edad" y eso es lo que me deja el grupo porque si no me cuido yo quien me va a cuidar"

## Conclusiones

Para el éxito de un programa como el que aquí se propone, es importante la labor de conjunto entre los participantes y el trabajador social, ellas asumieron un rol activo en el cuál se tenía que trabajar en la puesta en marcha de los acuerdos o de los temas en cada una de las

sesiones, dentro y fuera del grupo con diferentes tareas propuestas por el profesional.

Durante el proyecto las participantes desarrollaron nuevas conductas, aprendieron a manejar emociones y a resignificar conceptos; a desarrollar pensamientos saludables, incorporando técnicas y estrategias para su vida diaria que podrían aplicar. En este momento el grupo se encuentra en evaluación del proceso grupal y se está trabajando en el diseño de programas de mantenimiento de los logros alcanzados.

El impacto de este estudio puede dar cuenta de cómo generar acciones específicas y eficaces a través de espacios micro sociales en las instituciones de salud del sector público y privado que puedan detener el avance en la prevalencia de la obesidad y posteriormente disminuir este problema que cada año aumenta con altísimo costo en la calidad de vida, en gasto económico y de salud para las familias, productividad y gasto público.

## Referencias bibliográficas

- Contreras, J. y M. Gracia (2005). Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas, Ariel, Barcelona, p. 405.
- Carballeda, A. (2002). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.
- De León A. (2006). Políticas alimentarias y seguridad del consumidor. En C. Díaz y C. Gómez (coords). Alimentación, consumo y salud. 81-104 Fundación Dialnet
- Durán, P. (2006) ¿Estamos ante un nuevo orden alimentario en Túnez? La obtención y el consumo de carne como indicador de globalización. En: Contra Relatos desde el Sur. Apuntes sobre África y Medio Oriente, 2 (3). Córdoba, Argentina: CEA-UNC, CLACSO, en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/cea/contra/3/monfort.pdf>
- ENSANUT. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Recuperado el 11 de octubre de 2013, de



<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Fernández, T y López, A. (2006). Trabajo social con grupos. Madrid: Alianza Editorial.

García-Arnaiz, M. (2007), Comer bien, comer mal, la medicalización del comportamiento alimentario Revista de Salud Pública Mexicana Núm. 49 pp. 236- 242

Gracia, M. (2003) "Alimentación y cultura: ¿Hacia un nuevo orden alimentario? En: Los modelos alimentarios a debate: la interdisciplinariedad de la alimentación. Julia Nava López y Carmen Gaona (Coord.) [En línea]

<http://www.cristinaenea.org/haziera/dokumentuak/>

01%20Alimentacion%20y%20Cultura.pdf.

Gracia, M. (2005) Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde las normas y más allá de las normas. Revista Internacional de sociología. Tercera Época. Núm. 40 pp. 159-182.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2010). Informe de la OCDE. La obesidad y la economía de la prevención. Disponible en <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/46077041.pdf>

Viscarret, J. (2012). Modelos de intervención en Trabajo Social. Madrid, España: Alianza