

ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS PRESENTADAS EN INDIVIDUOS QUE FUERON OBESOS Y HAN LOGRADO BAJAR Y MANTENER SU PESO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS MISMOS ACTORES

*Psychological strategies presented in obese individuals that have archived
and maintained weight loss from the perspective of the actors themselves*

Martha Leticia Cabello Garza
María Natividad Ávila Ortiz

Martha Leticia Cabello Garza

Doctora en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Profesor-Investigador de la Universidad de la Autónoma de Nuevo León, México. SNI nivel 1.

E-mail: marthacabello@hotmail.com

María Natividad Ávila Ortiz

Maestra en Ciencias con orientación en Trabajo Social. Estudiante de Doctorado del Posgrado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

E-mail: naty_avila83@hotmail.com

Resumen

El presente estudio abordado desde una perspectiva fenomenológica trató de recrear a través de los discursos de 22 personas que sufrieron obesidad ($IMC > 30$)¹ y que han mantenido su peso bajo los índices de normalidad ($IMC =$ o menor a 25) por lo menos en 3 años, la experiencia vivida en el proceso de bajar y mantener el peso. El material se recopiló por medio de entrevistas a profundidad a 9 hombres y 13 mujeres que viven en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Los resultados del estudio muestran, que independientemente de las características sociodemográficas y el tipo de tratamiento utilizado para bajar de peso, estrategias psicológicas tales como la toma de conciencia hacia la comida y una firme decisión, se convierten en factores importantes en la lucha para conservar la pérdida de peso con éxito. Perder peso y lograr mantenerlo trae consigo transformaciones en la autoestima, aumenta la confianza en sí mismo al mismo tiempo que se producen modificaciones en la manera de comer que redundan en cambios notables en la salud.

¹ $IMC =$ Menor a 18.5 es bajo de peso, 18.5 a 24.9 es normal, 25 a 29.9 es sobrepeso, 30 a 34.9 es obesidad grado 1, 35 a 39.9 es obesidad grado 2, 40 o mayor es obesidad grado 3 extrema o mórbida (OMS, 2006).

Palabras clave: tratamiento de la obesidad, estrategias psicológicas para bajar de peso, estilos de vida saludable, investigación cualitativa.

Abstract:

Using a phenomenological perspective, the present investigation tried to recreate the process of losing and maintaining weight under the rate of normality through the analysis of the speeches of people who had suffered obesity. The material recollected supposed 22 in- depth interviews to 9 men and 13 women living in the metropolitan area of Monterrey, Nuevo León. Regardless of the demographic characteristics and type of treatment used to lose weight, the results of the investigation show that psychological strategies such as awareness towards food and the formation of firm decision, became important factors in the fight to preserve weight loss successfully. The achievement of losing weight and keeping the weight loss bring a transformation of the self-esteem while its increase confidence. In the other hand, that produce changes in eating habits with the result of a significant improvement on health, as well.

Key words: obesity treatment, psychological strategies to lose weight, healthy life style, cualitative investigation.

Introducción

En los últimos años, la obesidad y el sobrepeso se han incrementado notablemente debido, sobre todo, a las considerables modificaciones en los estilos de vida que provocaron cambios en la dieta, con un consumo de alimentos de alto contenido en grasas y azúcares muy perjudiciales para la salud. Aunado a estas enfermedades, existe un importante número de complicaciones, tales como vejez y muerte prematura, así como otros efectos negativos de índole social y psicológica (Moreno, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), señala que en el mundo alrededor de 400 millones de personas adultas padecen obesidad, mientras que más de 1,600 millones de personas mayores de quince años padecen sobrepeso. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006), poco más del 70% de los mexicanos mayores de 20 años presenta algún problema relacionado con el peso. En Nuevo León la *prevalencia* de obesidad fue del 71% en adultos mayores de 20 años (69.1% para hombres y 72.5% para mujeres). En las localidades rurales la

prevalencia fue de 62% y en las urbanas 71.5%, en estas últimas sin diferencias entre géneros. En el caso de las localidades rurales la *prevalencia* fue mayor para las mujeres (69.4%) que para los hombres (55.3 %). (Olaiz, et al., 2007).

El incremento a nivel mundial de la obesidad de acuerdo a Ghione y Pietrobelli (2002) y Sánchez, et al. (2002), radica en los cambios ambientales y sociales que afectan a la población que tiende a reducir, principalmente, la actividad física. De acuerdo a Salmerón (2006), la obesidad es influenciada por varios factores: los genéticos, ya que si los padres son obesos, el riesgo que tiene un niño de sufrir obesidad es diez veces superior a lo normal; los sociales, en los que destacan el nivel socioeconómico, el período de residencia de un área y el origen étnico; los de aprendizaje, porque tanto el tipo de comida, como los hábitos alimenticios, podrían ser aprendidos desde la niñez, tendiendo a persistir, sobre todo si se continúa en la misma clase social, la tendencia a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos; y los emocionales, los estados afectivos como la ansiedad y la depresión, se consideran sentimientos que propician el comer en exceso. La obesidad, de acuerdo a Hollis (2005), está asociada a un problema de baja autoestima debido a que las personas que padecen sobrepeso u obesidad adoptan actitudes tales como cerrarse a los diálogos, al establecimiento de relaciones interpersonales sin consideración de las propias necesidades, caen en el pesimismo y depresión o a sentir culpa.

La complejidad del problema de la obesidad está relacionado con los factores sociales y del comportamiento que pueden debilitar el éxito del tratamiento (Cabello y Zúñiga, 2007), otros, sugieren estrategias centradas en patrones de comportamiento adquiridos, creencias y actitudes (Chou, Grossman y Saffer, 2002). Aún más, existen evidencias empíricas (Hollis, 2005; Sivestri y Stavile, 2005) que destacan la importancia potencial del papel de ayuda que la familia tiene en los individuos para desarrollar patrones saludables de comportamiento. Ante esta situación, es importante crear a nivel social una mentalidad “preventiva” que permita a las personas establecer mecanismos de autoayuda ya sean físicos o psíquicos, desarrollando estrategias a través de sus propias conductas preventivas.

El apego a una dieta saludable contribuye a tener una mayor calidad de vida que se manifiesta en un mejor rendimiento físico, intelectual y emocional. Las personas con sobrepeso u obesidad se benefician con las intervenciones psicológicas, particularmente con estrategias conductuales para mejorar la reducción de peso. Son predominantemente útiles cuando se combinan con estrategias dietéticas y de ejercicio. De acuerdo a Shaw, O'Rourke, Del Mar y Kenardy (2008), son varios los métodos psicológicos que se usan para procesar y ayudar a perder peso en las personas que padecen sobrepeso u obesidad.

Según Mata (2005), los factores de éxito para el mantenimiento de peso de una persona, incluyen el llevar un plan de vida saludable que promueva una vida más activa, una rutina diaria de ejercicios y modificación de hábitos de alimentación. Los resultados de un reciente estudio cualitativo entre Mexicanos y México-Americanos con problemas de obesidad realizado por Cabello (2006), muestran que los participantes en su intento por bajar de peso se presentan en dos grupos: el primero incluye a aquellos que nunca habían estado en un régimen alimenticio para tratar de bajar de peso, aquellos que nunca realizaron una dieta; y el segundo grupo incluye a aquellos que han intentado varios tipos de dietas, así como una variedad de maneras de reducir de peso; los informantes revelaron sus fortalezas (motivación, apoyo social y preparación de alimentos) y debilidades (las dietas no funcionan, problemas económicos, desmotivación en el apoyo de especialistas, no contar con el apoyo de la familia). Además, el estudio analizó porqué la gente deja la dieta y cómo los participantes visualizaban su recaída (Cabello y Zúñiga, 2006). A partir de estos resultados surge la preocupación de profundizar sobre esta temática con el fin de generar propuestas más sólidas en el tratamiento de esta enfermedad.

Amplia literatura se ha encontrado acerca del éxito en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, por mencionar algunos: aquella centrada en factores como el ejercicio Phelan, Roberts y Wing (2007), o basada en dietas bajas en carbohidratos Phelan, Wyatt, Dibello, y Wing (2007); dietas bajas en grasas y calorías, como se observa en los estudios de Shick, Wing, Kleim, McGure y Seagle (1998). O bien, como lo muestran los estudios realizados por Klem, Wing, McGuire y Seagle (1998), basado

en estrategias psicológicas. No obstante, es escasa la literatura científica sobre los factores de éxito en la pérdida y mantenimiento del peso normal de una persona que fue obesa, desde un enfoque cualitativo, que muestre desde la perspectiva de los mismos actores los factores que hayan influido en ese proceso.

La teoría ecológica proporcionará un encuadre a partir del cual se puede entender cómo es que el entorno influye y afecta la percepción de cada persona hacia su bienestar y desarrollo armónico (Payne, 1995). Al respecto, Bronfenbrenner (1979) menciona que el desarrollo humano supone una progresiva adaptación entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive. Proceso que se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que la persona participa. El fundamento del modelo ecológico parte del concepto de que la conducta no se cambia en aislamiento y que es necesario un entorno de apoyo para que las personas tomen decisiones saludables.

Los resultados de este estudio permitirán una mejor comprensión de los valores, ideas, comportamientos y significados asociados con la manera de comer y la dinámica interpersonal y sociocultural que se relaciona con estilos de vida saludable que se desarrollan en las personas con éxito en su intento de bajar de peso. Las estrategias exitosas para el tratamiento de esta enfermedad, dará pautas y recomendaciones especialmente para los profesionales de la salud y para todos aquellos quienes emprenden iniciativas relacionadas con la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Objetos del estudio

El propósito de esta investigación fue conocer las experiencias vividas del proceso de bajar y mantener el peso y lograr un mejor entendimiento de las estrategias utilizadas desde la perspectiva de los participantes

Objetivos específicos:

1. Identificar las estrategias psicológicas utilizadas como variables de éxito y como determinantes de los comportamientos asumidos por la persona que ha logrado bajar y mantener su peso.
2. Explorar las percepciones de la persona que fue obesa y ha logrado bajar y mantener el peso, con el fin de encontrar la forma de modificación de actitudes hacia patrones de nutrición y estilos de vida saludable
3. Describir las creencias, concepciones y actitudes asumidas en el proceso de bajar y mantener el peso.

Metodología

El presente estudio cualitativo utilizó un enfoque fenomenológico. Este abordaje posibilitó la obtención de una imagen realista y fiel de las personas entrevistadas, identificando pautas de pensamiento y abordando un número limitado de casos bajo una perspectiva integral permitiendo el acceso a sus esferas privadas (Denzin y Lincoln, 2003; Husserl, 1998). “La investigación cualitativa celebra la especificidad altamente individual y contextual de las soluciones que las poblaciones en riesgo encuentran para adaptarse a los medios ambientes de alto riesgo” (Ungar, 2003, p. 93).

El enfoque fenomenológico aplicado en este estudio tuvo la particularidad de obtener los datos directamente de los puntos de vista de las experiencias vividas por los sujetos que padecieron obesidad, así como comprender los significados e interpretaciones de su experiencia en bajar de peso y es ahí que se pretende descubrir cuáles son los fenómenos ocultos y en particular los significados no manifiestos, para así tratar de examinarlos y relatarlos (Martínez, 2006; Rodríguez, Gil y García, 1999). “La fenomenología considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone énfasis en su experiencia vivida, la cuál aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos, y situaciones” (Álvarez-Gayou, 2003, p. 86). La fenomenología comprende al ser humano en su mundo, a partir de sus opiniones, ideas y sentimientos, trata de descubrir cómo es que el otro ve, siente, piensa sobre los

acontecimientos vividos. Esta perspectiva es para Husserl (1998), vida trascendental o esencial. Es un modo de vivir la misma vida, sin salirse de ella hacia una causa trascendente, pero de modo radicalmente distinto, evidenciando la esencia de las cosas.

Los participantes fueron elegidos a través de un muestreo con un criterio intencional. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista a profundidad, la cual generó una gran cantidad de datos descriptivos a través de las mismas palabras de los participantes en el estudio. Hoyos y Vargas (1997), afirman que la entrevista a profundidad se utiliza para obtener la mayor cantidad de tópicos sobre la experiencia vital de un individuo, sus concepciones, creencias, percepciones, prácticas, hábitos y costumbres; sirve para obtener el mayor conocimiento posible sobre el entrevistado. La muestra para la presente investigación utilizó el criterio de saturación basado en lo señalado por Álvarez-Gayou (2003), Bowen (2005), McCracken (1991), partiendo del hecho que en la investigación cualitativa lo objetivo no es maximizar números, sino llegar a ser saturado con la información del tema, ya que es más importante trabajar más tiempo y con mayor cuidado con menos gente, que más superficialmente con muchas personas.

En este estudio se entrevistaron 9 Hombres y 13 mujeres cuyas edades oscilaron entre 25 a 60 años de edad, el rango de edad que sugiere la muestra con criterio intencional es muy amplio debido a que el investigador intentó encontrar criterios que estuvieran presentes en aquellas personas exitosas en su intento de perder peso, independientemente de su edad, sexo, estado socioeconómico, estado civil o su ocupación. La idea de establecer como edad máxima 60 años tuvo que ver con el hecho de que los datos arrojados por la ENSANUT 2006 (Olaiz, et al., 2007), establecen que a partir de los 60 años de edad se inicia una disminución en las condiciones de sobrepeso y obesidad tanto en hombres como en mujeres.

Los criterios de inclusión fueron, que por algún tiempo o desde siempre padecieron el problema de obesidad es decir tuvieron un IMC mayor a 30, y posteriormente alcanzaron un IMC menor a 25 y lo hayan mantenido por lo menos 3 años. Se excluyeron aquellas personas que habían bajado de peso por tener alguna

enfermedad como diabetes, o que estaban bajo algún tratamiento médico debido a alguna otra enfermedad crónica.

Entre los entrevistados se muestra gran diversidad sociodemográfica: 6 se dedican al hogar, 6 estudiantes, 7 profesionistas y 3 empleados. Fueron entrevistados 12 solteros, 7 casados, 2 separados y 1 persona viuda. Datos interesantes muestran que la mitad de los participantes se han mantenido de 3 a 5 años en su peso normal, mientras que la tercera parte han logrado mantenerse por más de 10 años. Cabe mencionar que más de la mitad de los participantes llegaron a tener un IMC mayor a 35% antes de iniciar su tratamiento de peso, es decir una obesidad media o mórbida, después del tratamiento, el 50% de los participantes tienen entre 25 y 26 de IMC y 8 personas mantienen un IMC de bajo de 25, siendo los parámetros normales de IMC 20 a 25.

Una de las maneras como se procedió a contactar a algunos informantes fue a través de visitas a diferentes instituciones o clínicas relacionadas con la pérdida de peso. Se realizaron 27 entrevistas en establecimientos que tratan los problemas de sobrepeso y obesidad en el área metropolitana de la Cd. de Monterrey, Nuevo León. Encontrando que aunque llevan un registro de los pacientes que han llegado a su meta, no ha se producido un seguimiento posterior por lo que es difícil la localización. En otros casos, indicaron que gracias a sus servicios de calidad, confianza y de la constancia de sus pacientes, éstos llegan a su meta en poco tiempo y posteriormente dejan de asistir, de ahí la dificultad en el control, y aunque afirman que sus pacientes o clientes se mantienen en su peso, no tienen registro de los datos básicos con los que se pudiera contactar a las personas para ser entrevistadas. Teniendo en cuenta estos factores, se optó, por la técnica de “bola de nieve” que según Taylor y Bogdan (1996), se basa en conocer algunos entrevistados y lograr el contacto con otras personas de las mismas características requeridas y que pueden ser potenciales para la investigación.

Se aplicó un estudio de elegibilidad, con el fin de saber si la persona contaba con las características que se requerían para participar en la investigación y posterior a su disponibilidad de participar en el estudio, se les informó del propósito de la

investigación, acordando el día, lugar y la hora de la entrevista. Al inicio de cada una de las entrevistas se pidió a los participantes que firmaran un formato de consentimiento informado, donde quedó estipulada las responsabilidades y beneficios tanto de ellos como del investigador. Con el fin de garantizar el anonimato, se les informó que para la presentación de resultados, se utilizaran pseudónimos o algunas características muy generales para no ser identificados.

Después de realizar la transcripción textual y agregar las observaciones realizadas el material recopilado fue fielmente transcrito y arrojó una enorme cantidad de textos. Cada segmento fue identificado por el pseudónimo asignado a cada participante, o características que lo identificaran (sexo, edad). El análisis de los datos se realizó con el paquete AskSam, el cual es un potente procesador y ordenador de datos que ayudó a unir códigos a los segmentos de texto, buscar segmentos de acuerdo a palabras claves o de acuerdo a los códigos asignados, encontrar aquellos en los que se unen más de un código, así como búsquedas selectivas a través de un conjunto de archivos o documentos. De ahí se partió a un proceso de análisis más meticulado.

Los datos, se organizaron en unidades, categorías, temas y subtemas a través de un esquema organizado, utilizando las 4 etapas clave para el análisis de datos cualitativos descritos por Ritchie, Spencer y O'connor (2003):

1. Identificar el marco temático o conceptos iniciales. Esta revisión se centró en frases, incidentes o tipos de comportamientos particulares.
2. Etiquetar los datos.- Los índices proporcionan un mecanismo para etiquetar los datos en segmentos manejables para su consecuente recolección y exploración. El investigador aplicó este proceso, realizando juicios, inferencias y decisiones, así como identificando los significados e importancia de los datos. Para cada pasaje de texto, el investigador asignó códigos. Algunos pasajes contenían varios temas diferentes. Estos fueron registrados en el margen de cada transcripción.
3. Diagramar.- Este proceso involucró una cantidad considerable de abstracción y síntesis. Los diagramas fueron creados con títulos y

subtítulos tomados del marco temático, conforme a las consideraciones sobre cómo mejor presentar y escribir el estudio.

4. Resumiendo o presentando una síntesis de los datos. El investigador cuidó que los datos se presentaran de manera textual, sin perder el contexto y la esencia del significado que los participantes le asignaron a cada tópico, con el fin de resguardar el enfoque fenomenológico de la experiencia.

Para demostrar la validez en la recolección cabal y auténtica de los datos, el investigador fue riguroso en su análisis, intentando explicar los significados alternativos (Padgett, 1998). Estrategias tales como triangulación de datos (Maxwell, 1998), y revisión a través de los informantes fueron utilizados para incrementar el rigor del estudio, lo cual ayudó a examinar como los datos arrojados por la investigación podían ser explicados. Según Creswell (2009) esta técnica es denominada “member checking” y sirve para determinar la exactitud de los resultados cualitativos, implica la realización de una entrevista de seguimiento con los participantes en el estudio y proporciona una oportunidad para que ellos puedan hacer comentarios sobre las conclusiones y determinen si los hallazgos son exactos.

Resultados y discusión

Los métodos utilizados por los participantes para bajar de peso fueron muy variados, siendo una constante en todos ellos la dieta y el ejercicio. Pero además mencionaron la ayuda de pastillas, algunas cremas reductoras, fajas o inyecciones de anfetaminas. Algunos de ellos se apoyaron en un profesional de la nutrición, quien les dio orientación en cuanto a que tipo de alimentos consumir, pero también mencionaron el apoyo del grupo de autoayuda como *QuitaKilos* o *Tragones Anónimos*, otros recibieron ayuda psicológica y algunos mencionan el apoyo de la familia en especial de la madre en el proceso de bajar de peso. Hubo quien también hizo alusión a una trabajadora social y otros mencionaron el apoyo de la acupuntura como ayuda colateral a la dieta. Entre los tipos de dietas que siguieron para bajar de peso, la mayoría de los participantes mencionan la dieta baja en calorías y grasas, otros más optaron por la

dieta baja en carbohidratos y algunos otros mencionan específicamente: “la dieta de la zona”, “la dieta del bísquet” o simplemente una “dieta balanceada”.

Los resultados de esta investigación encontraron que todos los entrevistados independientemente de sus características sociodemográficas: del sexo, nivel socioeconómico, o educación y el método de bajar de peso, todos mostraron un cambio de actitud y un cambio de hábitos. En el proceso de bajar y mantener el peso los entrevistados recurren a diferentes estrategias. En este trabajo se presentaran solo algunas de ellas. Dichas estrategias les proporcionaron un cambio total de actitud lo cual les ayudó a tomar la decisión definitiva para bajar y mantener su peso. Frases como: “¡Jamás voy a volver a aumentar, es algo más fuerte que yo! ... ¡ni los tratamientos ni las cremas son milagrosos, la milagrosa eres tú!, “Cambié mi mentalidad: ¡primero yo, después yo y al último yo!”.

Ayaso y Barreiro (2003) y Cantón, Sánchez y Mayor (1995) afirman que las estrategias psicológicas se refieren a la toma de conciencia y decisiones firmes necesarias para no repetir conductas, al reconocer los estados emocionales adversos que están asociados con una conducta compulsiva para evitarlos como problemas. En el estudio se descubrió que los entrevistados toman conciencia de lo que comen, siempre tienen presente los beneficios que les trajo la disminución del peso y cómo éstos les cambiaron la vida. En sus narraciones ellos muestran como cambió notablemente su vida y su autoestima. Además, señalan como enfrentan las situaciones emocionales adversas, en este caso, las situaciones de estrés y las estrategias utilizadas para no relacionarlas con la comida.

Decisión firme

La toma de conciencia y la decisión firme para mantener el peso fueron categorías importantes que emergieron de sus narraciones. Los beneficios que se obtuvieron al disminuir de peso, cambios tangibles en su autoestima, así como en una positiva percepción del cuerpo, fueron factores importantes para persistir en su proceso de mantener el peso normal. Al respecto, Gómez (2004) y Roth (1995) afirman que lo primero a realizar cuando se toma la decisión de perder peso es tomar conciencia de lo

que se está haciendo, ya que esto es esencial para liberarse de comportamientos compulsivos; cuando la persona se da cuenta de que está comiendo compulsivamente dejará de hacerlo y prestará atención a los verdaderos motivos de su comportamiento. Hay que hacer, como ellos mismos lo afirman, una “cirugía de cerebro”. Sobre esto, algunos entrevistados mencionan lo siguiente:

...Es que primero se tiene que *hacer una cirugía de cerebro*, es cierto... primero hay que hacerse una cirugía de cerebro, hay que leer, hay que *hacerse consciente* de qué es lo que le sucede al organismo de la persona cuando tiene exceso de peso, cuando tiene sobrepeso los riesgos que corre y cómo funciona el organismo, qué es lo que le hace al organismo funcionar bien...pero que la persona experimente y se haga consciente que hay maneras correctas de comer... (M, 55)²

Aunado a lo anterior ellos mencionan la importancia de ver hacia su interior, un cambio que se traduce en actitudes positivas ante la vida. Y lo más importante creer en ellos mismos y confiar absolutamente en que querer es poder. Para bajar y mantener el peso, el control de los pensamientos fungen como uno de los pasos fundamentales en el proceso, ya que posteriormente ellos se convierten en acciones, mismas que conforman los hábitos alimenticios y determinan el destino de cada uno. Las siguientes transcripciones lo demuestran:

La primera cosa es querer realmente, ¿si? o sea querer realmente tu meta, tu objetivo, *creer en ti, cambiar, de que tu puedes hacerlo*, este...porque se te van a presentar muchísimos obstáculos y si no crees firmemente en lo que quieres, vas a decaer, yo pienso que en eso esta ese punto, porque o sea el que quiere puede, *tan fácil y tan sencillo: ¡el que quiere puede!*. (F, 32)

El secreto es una combinación de muchas cosas por ejemplo que tengas auto respeto y que lo reflejes y que *tomes tú la responsabilidad, que no tires la culpa a los demás*. (F, 47)

Toma de conciencia de los alimentos

El total de los participantes cuando bajaron de peso y ahora que se encuentran en el proceso de mantenerlo, toman conciencia de los alimentos que consumen, y saben que hay alimentos no saludables, que contienen azúcar o grasa, que no permiten llevar una vida sana. Al tomar conciencia de los alimentos que consumían notaron que el control está en la mente y que solamente comerían lo que sus cuerpos requieren para estar

² Con el fin de que el lector tenga mayor información de los participantes en el estudio, entre paréntesis se ubicaran dos datos: el primero se refiere al sexo y el segundo a la edad.

saludables sin necesidad de excederse. Así pudimos escuchar en sus narraciones frases como: “Meto en mi cerebro: ¡esto sí, esto no!”.... “Si tú te fijas una meta debes alcanzarla”.... “Yo sola me he tenido que dar cuenta de lo que puedo comer y con lo que me siento bien”.

Los eventos estresantes, incluyendo la culpa, ansiedad y frustración, a menudo aceleran el comer en exceso (Lean, 2003; Cabello y Zúñiga, 2007). El comer compulsivamente como una reacción a tensiones psicológicas fue un aspecto que los participantes del estudio han logrado vencer siempre haciendo consciente su estado emocional y cambiando el uso de la comida como un refugio o una gratificación, por otras actividades:

Mira yo creo que es muy importante saber en que momento nos pasan las cosas si no estás consciente de eso viene la depresión, la ansiedad, y la desesperación por comer. *Si no estás consciente* de eso puedes correr a la cocina y decir es que “las penas con pan son menos”, o “estoy sufriendo tanto y aparte no poder comer”. o estoy tan orgullosa de lo que me pasó que me merezco no se... este pastel o esta comida” (F, 58)

Los participantes narran un claro cambio de conciencia hacia la comida antes y después de bajar de peso. Para lo cual, el control de los pensamientos funge como uno de los pasos fundamentales en el proceso, ya que posteriormente ellos se convierten en acciones, mismas que conforman los hábitos alimenticios y determinan el destino de cada uno (Dey, 2005). Las siguientes narraciones nos muestran como ellos pueden vencer las tentaciones, diferenciar un antojo por algún alimento, del hecho de tener hambre y como toman conciencia de las necesidades del cuerpo.

Yo me di cuenta que *mi propio cuerpo un día me dijo tu no necesitas esto*, y se me fueron quitando las ganas de galletas, se me fueron quitando los antojos, así por completo, si tú en estos momentos me preguntas tienes ganas de algo, te digo que no porque mi cuerpo sabe que no lo necesita, entonces me ayudó a mentalizar que son cosas que no son necesarias para la vida, necesito comida que me ayude, que ayude a mi cuerpo a reaccionar antes las cosas, más que a satisfacer el azúcar. (F, 27)

Mentalizar los beneficios al disminuir el peso

La mayoría de los entrevistados mencionan que los beneficios que encuentran al bajar de peso los mentalizan y los convierten en nuevas personas que hacen que persistan en

su proceso de mantener el peso que ya han perdido. Entre los principales beneficios que ellos logran con su nuevo status de peso, se relacionan con la salud.

Se siente uno como más a gusto, y cuando, por ejemplo, que estaba gordito pues que se me subía la presión pues yo decía, *yo no estoy tan viejo como para tener hipertensión, ya ahorita la tengo normal.* (M, 27)

Así mismo juega un papel importante el estado de ánimo, la seguridad de poder lograr cosas que antes no pensaban podrían hacer y que puede ir desde simplemente poder correr, conseguir un trabajo o tener la posibilidad de elegir a sus parejas. En relación a esto, Contreras (2002) comenta, que la delgadez no sólo es presentada como atractiva, sino se asocia con éxito, poder y otros atributos altamente valorados en la sociedad. Los beneficios de estar delgado se denotan en los siguientes enunciados:

Me he dado cuenta que ahora *ya puedo correr mejor, antes me daba vergüenza correr, decía ah! me va a saltar la lonja...* pero anímicamente donde veía que estaba perdiendo el peso yo me sentía alegre, me sentía bien y ya después conforme fui haciendo la dieta de manera diferente, me sentía bien ya no me cansaba tanto o sea que mi cuerpo lo fue aceptando, porque peso que vas a perder, peso que ya no quiero recuperar. (F, 27)

Asimismo, Last (2000) indica que cuando la persona baja de peso tiene una nueva visión de sí mismo, de la cual el sexo opuesto también comparte, por lo tanto, mostrará un mayor interés; además, se abrirán nuevas oportunidades laborales, ya no será discriminado por el peso, mejorará la salud física y mental e incrementará la probabilidad de disfrutar de una vida larga y feliz. En estas citas los entrevistados confirman sentirse más atractivos, con mayor energía y sobre todo más felices.

Me sentía bien, porque estaba más ligero, me sentía muy bien, me sentía más atractivo, tenía prisa, quería bajar de peso muy rápido y tenía muchas ganas de verme después, (y se preguntaba) *¿cómo seré?... después tenía mucha energía, era muy activo, siempre era muy activo, pero en el proceso de bajar de peso era más, en relación a mis sentimientos era feliz, estaba feliz.* (M, 38)

Mira te sientes muy bien, porque tus mismos hijos te echan piropos, cosa que antes no, porque les daba pena decían la mamá gorda, les daba pena y no hayas ni ropa que ponerte y *ahorita me halagan mucho por eso me siento muy bien.* (F, 36)

Cambio positivo en la percepción del cuerpo

En relación al tema de la imagen del cuerpo, el total de los entrevistados mencionan que antes de que bajaran de peso a ellos no les agradaba la imagen que reflejaban ante

el espejo y ahora se sienten felices de la imagen que proyectan y para mantenerse firmes en el propósito de controlar su peso. Tienen en mente los beneficios obtenidos y el alto riesgo de volver al peso anterior. Al respecto Rodin (1993) menciona que la mayoría de las personas obesas desean ser delgadas y cambiar la imagen de su cuerpo, ya que se sienten menos atractivos porque piensan que un cuerpo atractivo es un cuerpo delgado. Ante esta convicción, se preocupan por su cuerpo, sintiéndose culpables y avergonzados. La mayoría de los entrevistados narran su desagrado al verse en el espejo, aberración por tomarse fotos o sentirse de mayor edad antes de su proceso de bajar de peso.

Antes no me gustaba ni verme al espejo, de hecho, ni siquiera me gustaba que me tomen fotografías..... es muy raro, pero a mí no me gustan las fotografías, o sea no se como que aparte como que dicen que aumentan las fotos, no me gusta verme en las fotografías cuando estaba gordo.(M, 43)

Me acuerdo una vez que me estaba bañando, me dio por verme y yo decía no me gusta, no me agrado, como me gustaría que fuera de mentiras. (F, 27)

De acuerdo a Castells y Gascón (2002), cuando las personas obesas están delgadas se sienten mejor con su apariencia física, y por lo tanto, les agrada mucho la imagen que proyectan ante el espejo, se sienten más atractivos y esbeltos; además, consiguen aceptarse a si mismos porque a la mayoría de las personas les interesa la imagen, ya que para los demás y para si mismas es importante lograr ofrecer un buen aspecto. Los párrafos siguientes ilustran lo comentado:

Ahora que me veo ¡me digo que diferente! o sea que es mucha la diferencia en cuanto a mi cuerpo, las partes del cuerpo que tenia grasa ya no están y es reconfortante verlo así. (F, 27)

Yo si iba a un lugar y me veía al espejo yo decía ¿Ah esa soy yo? (se refería a cuando bajó), pues creo que si...por ejemplo, ya ves que donde compras la carne hay un cristal y ahí te reflejas y pues yo me veía y me preguntaba si soy yo?... ah!! si soy yo, no sé pero como que no aceptaba que mi físico cambió, mi físico volvió a llegar a su cauce. (F, 60)

Los componentes de la percepción y la actitud son dos dominios principales de la imagen del cuerpo. De acuerdo con Thompson y Heinberg (1999), la interiorización de ideales sociales relacionados con el ser atractivo tiene un gran efecto sobre ciertos individuos, mientras que otros reciben los mismos mensajes pero no modifican su comportamiento. Los cambios ocurridos en el cuerpo de los participantes en el estudio,

denotan un cambio tanto de percepción, ya que se ven más atractivos, se gustan más como son. El total de los entrevistados dicen que a partir de que adelgazarón se sienten satisfechos, felices y con mejor apariencia.

Si, fíjate que yo me siento muy bien, hasta en mi forma de ser y mi manera de pensar, me siento diferente, ahorita ya tengo mi club de amigas *he cambiado mucho hasta en mi forma de pensar* con mis hijos, lo que pasa es que te animas, te sientes bien que alguien te eché un “piropo”, porque antes no te volteaban ni a ver. (F, 36)

Uno de los entrevistados al preguntarle que significó para él bajar de peso afirmó:

Pues mira es un logro, el bajar de peso es algo que lograste por ti misma por tu decisión de estar, *estar físicamente agradable para ti*, verdad y tu proyección naturalmente la das, la mujer o el hombre delgado por lo general se proyectan más que la persona gordita tu personalidad, tu deseo de ponerte algo que te queda, que te ves bien y es agradable para ti y porque no para la gente que te rodea. (F, 60)

Last (2000) señala que al estar delgado cambia la talla de la ropa y con ello el ropero, además aclara que la apariencia depende de un conjunto de factores, no sólo de tipo físico, sino también el tipo de peinado, el estilo de la ropa e incluso el arreglo de la piel y las manos. Los participantes del estudio reafirman lo anterior narrando sus vivencias del “cambio de look” al que se vieron en la necesidad de adoptar ante los kilos perdidos.

Yo me vestía conforme a mi peso, no me vestía conforme a lo que yo quería, la mayoría de mi ropa *antes, era para esconder mi cuerpo, ahora es para lucirlo*, pero es para que se vea un poco lo que tanto esfuerzo me ha costado. (F, 27)

Yo me vestía muy diferente... *pues yo me ponía la ropa de mi mamá, ahorita yo uso mucho pantalón de mezclilla, minifaldas, blusas escotadas y todo eso.* (F, 36)

Cambios positivos en la Autoestima

Dey (2005), asevera que el corregir y mejorar la imagen propia implica deshacerse de los conceptos negativos acerca de sí mismos. Esto significó un gran reto para algunas de las personas que tuvieron éxito en mantener el peso y aunque no les fue fácil romper con la percepción que tenían de ellos mismos. Es impresionante observar como su autoestima se incrementó en muchos aspectos de su vida, ya que el total de las personas dicen sentirse más desinhibidas, con capacidad para relacionarse con los demás,

contentas consigo mismas, y sobre todo con una gran seguridad de realizar cualquier cosa que se propongan.

Te da seguridad en ti misma, *tu personalidad cambia, te da mucha seguridad en ti misma*, tú puedes relacionarte con quien sea y tu tienes tú aplomo, tú seguridad, tú confianza que todo va salir bien, porque yo soy una triunfadora y todos los días de mi vida yo digo: soy fuerte, yo soy triunfadora y tengo éxito en todo lo que hago y entonces yo todo eso lo llevo para mí. (F, 60)

Cuando las personas pierden peso se sienten más capaces de realizar lo que se propongan (Last, 2000), Tal como afirma Dey (2005), las personas que son felices eliminan una carga emocional, sentimientos de culpabilidad, frustración y tristeza y vuelven a tener confianza en sí mismos, se vuelven más sociables, incrementan la participación en actividades sociales y se siente más atractivos. Algunas vivencias muestran lo anterior:

Yo antes era de que a mí no me van a dar este puesto porque estoy gordita porque se los dan a puras flacas, porque la sociedad te hace ver que por tu peso no vales nada a pesar de todos los logros... y ya fui viendo que pues no, o sea ¡yo *soy una persona y que podía lograr lo que quisiera!* (F, 27)

Enfrentamiento de situaciones emocionales

La comida es para muchos un remedio magnifico para el estrés, el aburrimiento y la depresión, utilizándola como válvula de escape. Además el estrés incrementa hormonas que interactúan con regiones cerebrales que facilitan conductas no habituales como lo es el comer compulsivamente (Pattia, 2002). El total de los entrevistados afirman que antes de bajar de peso las situaciones de estrés las mitigaban con la comida; ahora ha cambiado para ellos el significado y la asociación de la comida con estados emocionales, por lo que cada uno de ellos ha encontrado alguna manera de controlar sus emociones sin que esto resulte en un correr al refrigerador.

Antes, estas situaciones me deprimían, dormía varias horas y me levantaba por la noche a comer y comer y *ahora no, de que trato de ocuparme en otras cosas*, de que no puedo, estoy a dieta, salte a ver algo en la calle. (F, 27).

Cuando antes tenía estrés, si comía mucho, mucho, me iba al refrigerador y *ahora voy a correr* has de cuenta con eso me relajaba mucho... empezaba y empezaba y ya cuando llegaba estaba relajada. (F, 36).

En sus narraciones podemos encontrar una gama de estrategias que ellos utilizan para enfrentar sus problemas y después de un mal día en que el común de las personas se vuelca en la comida para compensar de alguna forma sus dificultades, ellos encuentran soluciones como prever y proveerse de alimentos y comidas que no los hagan recuperar el peso perdido.

Yo creo que todos tenemos días complicados en la vida... de esos días que dices: “creo, que amanecí con el pie izquierdo”, esos días en los que uno se programa psicológicamente para que le vaya mal durante todo el día.... y dices ¡no tengo tiempo de preparar la comida de los demás y mucho menos la mía!... hay veces que acabas con todo, con tu buena intención de bajar de peso, pero si yo tengo en mi casa, algo que comer como nopalitos cocidos o una ensalada o gelatina light, si yo me preparo con unas dos o tres comidas ya congeladas o tengo un lugar donde pedir algo ya preparado para esos momentos difíciles, no hay motivo para salirse del régimen. (F, 27).

El consumo de alimentos sabrosos proporciona un placer que relaja al organismo, gracias a la secreción de unas moléculas contra el estrés llamadas endorfinas; por otro lado la comida está cargada de significados simbólicos y es la forma más común de auto gratificación y auto medicina (Rodin, 1993). Parece difícil enfrentar situaciones de estrés sin refugiarse en la comida. Los participantes del estudio lo han hecho y para eso utilizan estrategias tales como la distracción, la lectura, el trabajo, las llamadas telefónicas, las salidas o la realización de ejercicio para olvidarse de la comida.

Cuando tenía problemas comía mucho, *ahora leo algo, pienso en la situación* de antes que era difícil y que no quiero regresar a esa época, hago una llamada, trabajo en la computadora, hago vueltas, voy a planchar algo, algunas veces salgo (M,38)

El comer es un gusto que satisface no sólo las necesidades nutricias, sino también las sociales, culturales, emocionales y psicológicas (Sánchez, et al., 2002). Al hablar del significado de la comida, el total de los entrevistados mencionan que para ellos antes la comida era primordial, un placer que disfrutaban y que estaba relacionada tanto a compromisos sociales, como a eventos estresantes y que además, no tenían conciencia de lo que comían; ahora ese significado a cambiado, la comida es algo necesario, que debe contener los nutrientes precisos que el cuerpo requiere para seguir viviendo y sentirse bien.

A veces el hambre que tenemos no es de comida sino son carencias que las canalizamos con un plato de comida o un pedazo de pastel (F, 60).

Conclusiones finales

Esta investigación cualitativa fenomenológica exploró el estilo de vida de las personas que han tenido éxito en bajar y mantener el peso, a partir de sus vivencias. Los resultados del estudio muestran que la toma de conciencia y una firme decisión para bajar y mantener el peso, así como la mentalización de los beneficios de la disminución de peso, aparecen como factores importantes en la lucha para conservar la pérdida de peso con éxito. El estudio hace notar que un plan de alimentación requiere esfuerzo y perseverancia ya que los resultados positivos tardan en verse. Sin embargo, el perder peso y lograr mantenerlo trae consigo beneficios que sobrepasan las adversidades enfrentadas, ya que cuando la persona logra llegar a su peso normal, surgen transformaciones en su autoestima y aumenta su confianza. Su manera de comer cambia a una manera más saludable, y hasta la relación con su familia y con las personas que los rodean mejora.

La teoría ecológica subraya la importancia de considerar el medio ambiente familiar, institucional y social, proveyendo cambios en el entorno, conductas y normas que ayudan a que las personas tomen decisiones saludables en sus vidas diarias. El desarrollo de patrones saludables de alimentación envuelve un complejo conjunto de factores intrapersonales e interpersonales que interactúan entre sí desde múltiples contextos para colocar a la persona en una situación donde se adquieren patrones que favorecen la ingesta de alimentos sanos y de preferencias hacia la actividad física.

Las estrategias psicológicas, el cambio de hábitos, el ejercicio y el apoyo de la red informal se remarcan como imprescindibles para que un programa tenga éxito. Con el fin de crear conciencia en la población que presenta esta enfermedad y coadyuvar al tratamiento con éxito de aquellos profesionales de la salud que se relacionan con esta problemática, los entrevistados proporcionan algunas maneras que utilizan para no volver a sus anteriores hábitos alimenticios y seguir manteniendo el peso. El presente estudio puede ser altamente motivador para aquellos que buscan un estilo de vida más saludable y detener los altos índices de obesidad, que representan hoy en día un reto para los profesionales de la salud pública.

El contexto social de la obesidad está íntimamente relacionado con aspectos psicológicos ya que la persona obesa interioriza esta condición como algo indeseable, así se asocia a problemas de interacción social e infelicidad. Los resultados de este trabajo muestran como las estrategias psicológicas utilizadas ayudan a contrarrestar este tipo de situaciones. La obesidad como problema estético está determinada por la cultura, la historia y el contexto social, donde la imagen corporal es un ideal de la belleza que impone la sociedad profundamente influenciada por la publicidad y definido por los intereses económicos. Las grandes empresas de comunicaciones, entretenimiento y moda exaltan la figura esbelta y para alcanzarla se exponen a métodos que perjudican la salud. Las voces de los participantes del estudio dan muestra de cómo el cambio de estructuras mentales se tradujo en cambios de imagen corporal, de estilos de vida saludables volviéndose personas proactivas y exitosas en todos los ámbitos de su vida.

Bibliografía

Aguilar, E. (1995), *Domina la autoestima*. México, Árbol.

Álvarez-Gayou, J. (2003), *Como hacer investigación cualitativa*. México, Paidós.

Ayaso, J., Barreiro, J. (2003), “Adherencia al hábito deportivo. Aplicación de estrategias psicológicas”. *Lecturas: EF Y deportes revista digital*, no. 60, en <http://www.efdeportes.com/efd60/habito.htm> . [1 de junio del 2009]

Bowen, G. (2005), “Preparación de una tesis basada en la investigación cualitativa: Lecciones aprendidas”. *The Qualitative Report*, vol. 10, no. 2, pp. 208-222, en <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR10-2/bowen.pdf> [5 de Mayo de 2005]

Bronfenbrenner, U. (1979), *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press.

Cabello, M., L., Zúñiga, J. G. (2006), “La obesidad: un grave problema de salud pública. Implicaciones para la política social”, en Ribeiro, M. y López, R. E. (Eds). *Tópicos selectos en políticas de bienestar social. Tomo I. Grupos Vulnerables Juventud, Género y Salud*. México, Gernika, pp. 277-290.

- (2007), “Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: Un análisis fenomenológico”. *Ciencia UANL*. Vol. 10, No. 2, pp. 183-189.

Cabello, M. (2006), "Intrapersonal and familial factors associated with obesity from a Mexican and Mexican American phenomenological perspective" *Dissertation Abstracts International Publication*. The University of Texas at Arlington, Vol. 10, No. 66.

Cantón, E., Sánchez, C., Mayor, L. (1995), "Estrategias psicológicas y prácticas físicas en la prevención de la infección por VIH". *Anales de Psicología*. Vol. 11, No. 2, pp. 175-182.

Castells, M., Gascón, P. (2002), "Autoimagen corporal, comportamiento alimentario y estilo de vida en los adolescentes" *Nutrición y obesidad*. No. 5, pp. 7-8.

Chou, S., Grossman, M., Saffer, H. (2002), "An economic analysis of adult obesity: Results for: the behavioral risk factor surveillance system". *National Bureau of Economic Research*, en <http://www.nber.org/papers/w9247>. [10 de junio del 2009]

Contreras, J. (2002), "Introducción", en J. Contreras (Comp). *Alimentación y cultura*. México, Alfaomega, pp. 9-24.

Creswell, J. W. (2009), *Research design: Qualitative, Quantitative and mixed methods approaches*. 3° edición. Los Angeles, SAGE Publications.

Denzin, N. y Lincoln, Y. (2003), "Introduction: The discipline and practice of qualitative research". En *Collecting and interpreting qualitative materials* (2da. Ed.). Estados Unidos, SAGE Publications, pp. 1-61.

Dey, A. (2005), *Claro que si se puede*. México, Grijalbo.

Ghione, P., Pietrobelli, A. (2002), "Virus y obesidad", *Nutrición y Obesidad*. Vol. 5, No. 3, pp. 7-18.

Gómez, M. (2004), *Adelgazar una decisión de peso*. México, Tomo.

Hollis, J. (2005), *La obesidad es un problema familiar*. México, Promexa.

Hoyos, G. y Vargas, G. (1997), *La teoría de la acción comunicativa como nuevo paradigma de las ciencias Sociales: Las ciencias de la discusión*. Santa Fe de Bogotá, ICFES/ASCUN – Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social.

Husserl, E. (1998), *Edmund Husserl. Invitación a la fenomenología*. México, Paidós.

Klem, M. Wing, R., McGuire, M., Seagle, H. (1998), "Psychological symptoms in individuals successful at long-term maintenance of weight loss". *Health Psychology, School of medicine*, pp. 572 – 577.

- Last, C. (2000), *Razones por las que comemos en exceso*. Barcelona, Urano.
- Lean, M. (2003), *Clinical handbook of weight management*. Estados Unidos, MB Martin Taylor y Francis Group.
- Mata, C. (2005), “Cuidado con una nutrición deficiente en nuestros niños en cantidad y calidad” *Ciencia, Conocimiento y Tecnología*. No. 13, pp. 5-6.
- Martínez, M. (2006), *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. (2° Ed.), México, Trillas.
- Maxwell. J. (1998), *Qualitative Research Desing: An Interactive Approach*. Estados Unidos, SAGE Publications.
- McCraken, G. (1991), *The long interview*. (5° Ed). Newbury Park, SAGE Publications.
- Moreno, M. (2005), “Obesidad, uno de los principales problemas de salud en el mundo” *Ciencia, Conocimiento, Tecnología*. No. 13, pp. 34-35.
- Olaiz, G., Rivera, J., Shamah, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M., Sepúlveda, J. (2007), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Payne, M. (1995), *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2006), *¿Qué son la obesidad y el sobrepeso?*, en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm> [25 de octubre del 2006]
- Pattia, L. (2002), “Alcohol’s effects on adolescents”, en *Alcohol Research & Health*. Estados Unidos, Vol. 26.
- Padgett D. (1998), *Qualitative methods in social work research. Challenges and rewards*, Estados Unidos, SAGE Publications.
- Payne, M. (1995), *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- Phelan, S., Roberts, M., Wing R. R. (2007), “Empirical evaluation of physical activity recommendations for weight control in women” *Med Sci Sports Exerc*. No.10, pp. 1832 – 1836.
- Phelan, S., Wyatt H., Dibello.J., Wing R. (2007), “Three – Year weight change in successful weighting a low- carbohydrate diet, Obesity”, *Silver Spring*. No. 10, pp. 2470 – 2777.

Ritchie, J. Spencer, L., O'Connor, W. (2003), "Carrying out Qualitative Analysis", en Ritchie, J. and Lewis, J. (Eds.) *Qualitative Research Practice*, London, SAGE Publications.

Rodín, J. (1993), *Las trampas del cuerpo*. Barcelona, Paidós.

Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1999), *Metodología de la investigación*. Granada, Aljibe.

Roth, G. (1992), *Cuando la comida sustituye al amor*. México, Urano.

Salmerón, M. (2006), "Aplicación de la técnica de autocontrol a la obesidad utilizando la modificación de hábitos alimenticios y de actividad física", en *Lecturas EF y deportes*. Vol. 11, No. 100.

Sánchez, C, Esteves, A., Beber, A., Pichardo, E., Villa, A., Lara, A., et al. (2002), "Fisiopatología de la obesidad", en Méndez, N. y Uribe, M. (Eds.) *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. México, El manual moderno, pp. 55-74.

Shaw, K., O'Rourke, P., Del Mar, C., Kenardy, J. (2008), "Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad", *La Biblioteca Cochrane Plus*. No. 3, en <http://www.update-software.com>. [26 de junio de 2009]

Shick, S.M, Wing, R.R., Kleim, M.L., McGure, M.T., y Seagle, H. (1998), "Persons successful at long – term weight loss and maintenance continue to consume a low-energy, low fat diet" *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 11, No. 1273.

Sivestri, E., Stavile, A. (2005), "Aspectos Psicológicos de la Obesidad", en <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob05-02.pdf>. [7 de Septiembre del 2008]

Thompson, J. K., Heinberg, L. (1999), "The media's influence on body image, disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them?" *Journal of Social Issues*, Vol. 55, No. 2, pp. 339-353.

Taylor, S., Bogdan, R. (1996), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.

Ungar, M. (2003), "Qualitative contributions to resilience research", *Qualitative Social Work*, Vol. 2, No. 1, pp. 85-102.