

margen N° 70 – octubre 2013

Una propuesta de intervención social para la atención de la obesidad mórbida en mujeres, centrado en la perspectiva del Interaccionismo Simbólico

Por Martha Leticia Cabello Garza

Martha Leticia Cabello Garza. Licenciada en Trabajo Social. Maestría en Trabajo Social. Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctor en Filosofía en Trabajo Social con especialidad en Políticas Comparadas de Bienestar Social, School of Social Work University of Texas in Arlington

Introducción

Es todo un reto generar acciones concretas, específicas y eficaces que puedan detener el avance en la prevalencia de obesidad y, posteriormente, disminuir este problema que cada año aumenta con altísimo costo en la calidad de vida de los individuos, en gasto económico y de salud para las familias, productividad y gasto público (Prieto y Sáez, 2006). A lo largo de la historia se han orientado las miradas de la intervención en lo social hacia las cuestiones que podrían potencialmente atentar contra la integración y adaptación al medio social. Siempre vinculado 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 (en este caso la persona con obesidad), 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.

Aunque en la génesis de la obesidad se acierta gran evidencia científica que apunta a causas endógenas al individuo como el consumo excesivo de alimentos hipocalóricos y el sedentarismo, se encuentran muchos otros factores exógenos a las personas que directa o indirectamente, han influido en el problema de obesidad. Dichos factores suelen ser de índole social, económica, política, cultural, industrial, psicológica, etc. y cada uno de ellos ejerce cierta influencia en los estilos de vida -hábitos alimenticios, composición de la dieta y actividad física (Aguirre, 2000; Peña y Bacallao, 2000; Moreno, Mejías y Álvarez, 2000; OMS, 2011; Shamah, Villalpando y Rivera, 2007), creando un ambiente obesogénico con el que es necesario lidiar.

Por otra parte, el costo sobre la morbi-mortalidad en personas afectadas con obesidad, será una enorme carga económica para los sistemas de salud de nuestro país en un futuro cercano. Dada la magnitud del problema, la atención de la obesidad representa un serio reto económico. Así, entre 1987 y 2002, la proporción de gastos en salud atribuibles a obesidad se incrementó más de 10 veces. En la actualidad, según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en su estudio La obesidad y la economía de la prevención, sitúa en la actualidad a México en el primer lugar mundial en índices de sobrepeso y obesidad en adultos, ya que el 70% de los mexicanos tienen algún grado de sobrepeso, en tanto que el 30% de la población sufre de obesidad (García-Rodríguez, García-Fariñas, Rodríguez-León, Gálvez-González, &

Gálvez-González, 2010). En este informe se afirma que México tiene que canalizar 190 mil millones de pesos al gasto público hacia la atención de los problemas de salud asociados a la obesidad, esto es, la mitad del presupuesto de todas las instituciones públicas de salud (García-Rodríguez et al., 2010).

Estos componentes endógenos y exógenos, están determinados por las interacciones sociales que se tienen con el contexto socioeconómico y cultural, además se confluyen en el contexto familiar. La influencia de los medios de comunicación, las condiciones sociales o el entorno en el que vive el individuo, son considerados como fuerzas exógenas al individuo; mientras que las cuestiones de alimentación, padecimiento de enfermedades y sedentarismo/ actividad física, son más cuestiones endógenas al individuo pero siempre plagadas de una carga cultural del ambiente que rodea a las personas (Vázquez, Cabello y Montemayor, 2010).

En esta época de cambios sociales, económicos y culturales acelerados, toma especial relevancia una cuestión clave: cómo generar estilos de vida saludable en un escenario obesogénico. Los retos emergentes, según Fernández y López (2006), responden a dos cuestiones fundamentales: Una nueva lógica social y económica que demanda analizar no los datos, sino los patrones conceptuales que los organizan, y nos permiten visualizarlos, y una política de interpretación contraria masiva y dirigida, a un replanteamiento y reprogramación del paradigma válido de modernización.

Para Carballada (2002), los escenarios o el contexto de intervención actual están atravesados por la denominada crisis de la modernidad, donde se plantean distintas visiones, que van desde explicitar que la modernidad es un proyecto inconcluso, hasta anunciar su fin. El Estado de Bienestar que comienza a ser desmantelado, se visualiza con dificultades para atender los problemas sociales y cuestionado desde diferentes perspectivas, esto pone de manifiesto que se debe empezar a analizar el impacto de los acontecimientos ocurridos en el campo de lo social, especialmente en su relación con la intervención.

Estas cuestiones, sumadas a otras estrechamente ligadas a la vida cotidiana, marcan un cambio rotundo con respecto a la visión de futuro: ya no basta con estar más adelante en la secuencia cronológica para acceder a un mundo mejor (Carballada, 2002). Todos estos cambios que han impactado en la vida cotidiana, generan expresiones de todo tipo, y mayormente en aquellos más vulnerables como son aquellas personas con obesidad extrema o mórbida, es decir que tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 40. Si bien, el sobrepeso y la obesidad son problemas que atañen a una necesidad básica, ya que toda persona para vivir debe alimentarse; la satisfacción de esta necesidad, incluye una diversidad de formas de organización que ciertamente involucra estructuras económicas y políticas, asimismo comprende prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores, normas, espacios, contextos, comportamientos y actitudes (Meléndez, 2008).

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. Aunque reconocemos la importancia de la multidisciplinariedad para el tratamiento de la obesidad, la intervención social se transforma en una herramienta de trabajo, en tanto que pueda definir una secuencia de acciones, pero especialmente un escenario donde los actores ejecuten papeles según el guión, pero con un nuevo protagonismo y una nueva manera de cambiar la trama.

Esa trama según Carballada (2006), generalmente es producto de las interacciones entre el actor, el papel, y el escenario cambiante que implica un reconocimiento de la heterogeneidad en lo social. La estrategia de atender las condiciones de los diversos contextos hace que los nuevos de modelos

de intervención, atiendan las especificidades regionales y locales, como un elemento clave de la acción profesional en trabajo social, ya que no se pueden seguir aplicando recetas universales para necesidades particulares ignorando las condiciones del aquí y ahora como en este caso de las personas que viven con obesidad mórbida en el área metropolitana de la Monterrey N.L.

En un estudio realizado por Cabello (2010) se destaca que la mayoría de las personas entrevistadas saben lo que necesitan hacer para bajar de peso, saben que reducir las calorías y hacer ejercicio funciona. Sin embargo, las actitudes y sentimientos sobre el proceso de hacer dieta en el esfuerzo intencional de perderlo son impresionantes, generando un disturbio emocional más profundo y severo.

Si bien mantener un peso saludable es importante para el bienestar orgánico corporal, se podría volver imprescindible para generar una armonía corporal total en la que también participa el proceso mental. A través de la mente se ponen en juego sentimientos y emociones como la autoestima, la autoimagen, así como el control y canalización de alteraciones emocionales; situaciones que, en algunos casos generan conductas como la ingestión excesiva de alimentos. De manera que no se puede lograr una armonía corporal duradera, traducida en un peso adecuado por un periodo prolongado, si no se posee un equilibrio entre ambas, es decir cuerpo y mente. Con probabilidad es aquí donde radica la razón por la que sean comunes los fracasos en los intentos de perder y mantener peso.

La obesidad se encuentra hoy en día dentro de la nueva problemática de riesgos sociales al interior de las sociedades industriales, es indiscutible que este problema afecta a gran parte de la población, y aunque los principales efectos para los gobiernos son los económicos, jurídicos y normativos, la población que sufre de obesidad se enfrenta a problemas de salud, sociales, psicológicos y emocionales que deben ser tratados y formar parte importante de la intervención social en diferentes disciplinas (medicina, psicología, nutrición, trabajo social, educación, entre otros).

Si bien esta propuesta de intervención parte de un enfoque integral para el tratamiento de la obesidad, se resalta la importancia de los significados, percepciones y la propia visión de la persona que presenta obesidad, como protagonista de su problemática. En este sentido, es importante destacar que los significados que la gente le atribuye a las cosas no son consubstanciales, sino que se generan en la interacción colectiva entre las personas en las diferentes situaciones de la vida social.

Esta propuesta pretende generar evidencia sistemática del impacto que la pérdida de peso pueda tener en la salud física y mental más allá de la imagen estética. El proyecto de intervención propuesto pretende incidir en creencias no saludables e imágenes negativas relacionadas con su obesidad; pero también atender las variables afectivas, como el manejo de estados emocionales displacenteros y variables ambientales como hábitos, costumbres familiares o prácticas alimentarias alejadas de un estilo de vida saludable.

El objetivo primordial es obtener evidencia científica del impacto determinante en la reducción de peso corporal en personas con obesidad mórbida y propiciar el mantenimiento del mismo implementando una intervención social integral de ayuda mutua que incluya aspectos psico-espirituales, socio-motivacionales, terapéuticos-emocionales y nutricios., así mismo fortalecer las habilidades necesarias para lograr a través del trabajo social con grupos de ayuda mutua, nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos mediante un proceso de re-aprehendizaje y de resignificación de conceptos que generen cambios sustentables en su salud física y mental. Además del manejo y liberación de sentimientos de descontrol asociados al acto de comer y romper el

vínculo vicioso entre atracón, culpa y sentimientos de ineficacia, aprehender a manejar estados emocionales displacenteros y variables ambientales basados en conductas aprendidas que influyen en las elecciones del abasto y consumo familiar y brindar atención nutricional personalizada con el fin de alcanzar un peso corporal adecuado y propiciar la adopción de hábitos alimenticios saludables.

Abordaje teórico-metodológico

El interaccionismo simbólico y los retos de la sociedad emergente

El interaccionismo simbólico es una de las orientaciones metodológicas que comparten las ideas básicas del proceso hermenéutico, o interpretativo. Trata de comprender el proceso de asignación de símbolos con significados al lenguaje hablado o escrito y al comportamiento en la interacción social. De acuerdo a Pérez (2004), en el abordaje hermenéutico, la realidad está constituida no sólo por hechos observables y externos, sino también por significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de una interacción con los demás.

Dentro de la intervención en lo social, Carballeda (2002) plantea dos tipos de horizontes: uno que se vincula al sostenimiento de la construcción contractual de la sociedad, y otro más que se relaciona con la construcción de la sociedad desde las relaciones, los vínculos y los lazos sociales. Considerando lo anterior, es que se plantea que lo social - en tanto cuestión social- se construye en forma discursiva y extradiscursiva, lo cual produce como resultado imaginarios sociales.

Desde esta última perspectiva, si queremos lograr una intervención en lo social debemos acceder a los espacios microsociales donde se construye la cotidianidad de los sujetos sobre los cuales interviene. Esta mirada necesaria a la vida cotidiana presupone, en principio, que lo social se organiza en términos de símbolos cargados de significados, que la identidad de los sujetos se construye en ámbitos de intercambio y reciprocidad, y que lo social se explica mejor desde lo singular.

Esta dimensión social del problema de la obesidad como resultado de la modernidad, se vincula a una forma diferente de conceptualizar al individuo, al ciudadano y a la opinión pública, pero también a una dimensión cultural que confluye en la autonomía de la ciencia, desde donde surgen nuevas formas de intervención, en especial a partir de su rápido desarrollo tecnológico (Carballeda, 2006). Nos encontramos inmersos en una sociedad caracterizada por la innovación tecnológica y por la transformación y adaptación de las formas de interacción social a nuevos escenarios y es desde ahí que se pretende incidir si se quiere lograr una resignificación de imaginarios sociales, que operan como organizadores del sentido de la época sociohistórica, estableciendo lo que es bueno o malo, lo bello o lo feo, o bien, premiando o sancionando una acción.

El propósito del interaccionismo simbólico es tratar de comprender el proceso de asignación de símbolos con significados en el lenguaje oral o escrito y el comportamiento en la interacción social (Martínez, 2006). Esta postura teórica asume que las personas definen e interpretan hechos y acontecimientos en el entorno o ambiente en el que tienen lugar (Giddens, 1991). El comportamiento humano desde este punto de vista es entendido como una función de la habilidad de las personas para pensar de forma crítica y analítica previa a la acción social, asumiendo la naturaleza reflexiva de las personas.

Las personas nacemos y nos desarrollamos en el ámbito de las interrelaciones grupales. Nuestra

identidad se construye mediante una socialización en la que desempeñamos diversos papeles o roles, en la que aprendemos reglas básicas de comportamiento. La participación en grupos contruidos específicamente para un fin determinado, como el de la adopción de comportamientos saludables en niños con obesidad, toma como punto de partida el proceso de desarrollo psicológico y social que se da en los grupos primarios. El objetivo de nuestra propuesta se basa en fortalecer las habilidades necesarias de las personas con obesidad mórbida para lograr a través del trabajo social con grupos de ayuda mutua, nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos mediante un proceso de re-aprehendizaje y de resignificación de conceptos que generen cambios sustentables y hacer frente a la problemática de la obesidad en México.

Modelo de intervención propuesto

Esta propuesta concentra su atención en los significados y sentimientos, asociados a la adopción de estilos de vida saludable y en el principio de la acción electiva de las personas, acentuando el carácter activo de ellas en el mundo. Cabe destacar que en esta propuesta las personas con problemas de obesidad se convierten en el mecanismo central interpretativo, siendo ellas quienes idean y generan comportamientos saludables. Una de las características del interaccionismo simbólico es que otorga atención casi exclusiva a la comprensión de la acción social desde el punto de vista del actor (Carabaña y Lamo, 1978). Blumer (1969) establece que para poder interpretar y comprender los significados que los actores le dan al fenómeno, se debe ver la acción desde la posición del actor.

Las habilidades básicas para integrarnos, y para cambiar nuestro comportamiento y nuestro entorno, se van adquiriendo a partir de un largo proceso de socialización que puede definirse como un proceso de conformación de nuestra identidad y de nuestra cultura, que nos permite llegar a ser miembros activos de la sociedad. Si consideramos que la socialización es un proceso de interacción en el que cada persona interioriza pautas generales de acción, pero que además puede evaluarla y reorientarlas (Mead, 1972), y si retomamos las premisas de Blumer (1969), cuyo objetivo principal lo constituye el análisis de los símbolos que median la interacción, podemos reafirmar la idoneidad de esta perspectiva teórica (interaccionismo simbólico) para lograr los objetivos de intervención en esta propuesta.

Estas premisas se basan primeramente en la creatividad del sujeto y su capacidad de interacción, considerando que el cambio social es posible porque las personas redefinen sus actos y establecen previsiones que les lleva a nuevos tipos de comportamiento, y finalmente postulan que la acción conjunta de las personas se basa en los marcos de interpretación previa que comparten, y que proceden siempre de otros anteriores: son históricos, y los transformamos en un proceso complejo a través de la práctica (Baert, 2001).

Desde esta perspectiva, la misma persona a partir de la reflexión moldeada por la interacción social, puede aprehender nuevos significados y símbolos que les permitirá desenvolverse, actuar e interactuar en un mundo obesogénico, buscando la mejor opción para la adopción de un estilo saludable. Como sujeto de intervención será el único capaz de transformar o descomponer los significados, de evaluar la toma de decisiones, es decir, los pros y contras de sus acciones (Del Fresno, 2011). Desde este enfoque, la intervención del trabajador social tiene por objeto lograr que en las diversas acciones de la vida cotidiana, superen el vandalismo interaccional de una sociedad que promueve el consumo de productos obesogénicos y el sedentarismo, hacia un nuevo estilo de vida saludable.

El gran reto al que se enfrentan los ciudadanos del siglo XXI desde la perspectiva del trabajo

social con grupos, es cómo lograr potenciar las habilidades sociales, y las capacidades, a través de competencias sociales, con el fin de afrontar situaciones problemáticas que se transforman de forma acelerada dentro del contexto familiar, del mercado de trabajo o del propio Estado de Bienestar. El objetivo de nuestra disciplina es afrontar esas situaciones problemáticas, a partir de la dinámica de grupos, como un eficaz mecanismo de capacitación que permite mejorar las habilidades necesarias para resolver los problemas, potenciando nuestra capacidad para interaccionar y para ofrecer apoyo social en situaciones de incertidumbre (Fernández & López, 2006).

La opción del trabajo de grupos favorece el conocimiento de sí mismos y la incorporación de nuevas habilidades que les permiten explorar y experimentar situaciones con la oportunidad de realizar un ajuste entre su autoimagen y la imagen que proyectan en los demás (Fernández y López, 2006). El énfasis en este grupo será motivar a los participantes para que aprovechen todas las oportunidades de ayuda mutua que se generen en el grupo, trasladando a cada miembro poco a poco la responsabilidad de manejar los asuntos relacionados a este. El investigador permanecerá siempre como punto de referencia accesible capaz de asesorar al grupo en las actividades y temas tratados.

La función del trabajador social en este modelo desempeñaría un papel activo, que guíe y oriente en la adquisición de competencias y habilidades en los integrantes del grupo para que puedan conocerse e interiorizar determinadas creencias, desechar pensamientos y hábitos disfuncionales que imposibiliten y frenen su desarrollo personal e incorporar patrones de alimentación y activación física adecuados. En las interacciones dinámicas todos aportan ideas y opiniones. De ellas emergen nuevos patrones de pensamiento y conducta que producirán cambios en el comportamiento de cada persona en su proceso de adopción de un nuevo estilo de vida.

Bibliografía

Aguirre, P. (2000). Aspectos socio antropológicos de la obesidad en la pobreza. En: Organización Panamericana de la Salud. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. (pp. 13-25). Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.

Álvarez, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Menco Ed. Paidós. pp. 13-37.

Amezcuca, M. y A. Gálvez (2002). Los Métodos de Análisis en la Investigación Cualitativa en Salud. Revista Perspectiva Crítica y Reflexiones en voz alta.

Barquera, S., Tolentino, L., Dommarco, J. (2006). Sobrepeso y Obesidad epidemiología, evaluación y tratamiento. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Baert, P. (2001). La teoría social del siglo XX. Madrid, Alianza

Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism: Perspective and method, Prentice Hall: Nueva Jersey.

Bravo del Toro A., Espinosa Rodríguez T, Mancilla Arroyo L.N., Tello Recillas M. 2011. Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. Enseñanza e investigación en psicología. Vol. 16 No 1: 115-126.

Cabello, M. (2010). Voces y vivencias de aquéllos que gozan y sufren la obesidad un estudio fenomenológico.: Monterrey, México: Tiempo guardado, UANL.

Cabello, M.L., Vázquez, S., y Mendoza, H. (2011). Interacciones sociales y patrones alimenticios de niños obesos en la zona metropolitana de Monterrey. Miradas desde el sujeto. PARAINFODIGITAL, Monográficos de Investigación en Salud 5(4).

Carabaña, J. y Lamo, E. (1978). La teoría social del interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *Reis, Revista española de investigaciones sociológicas*. 1, 159-203. Página consultada el 17 de octubre de 2010. <http://remoto.dgb.uanl.mx:2069/servlet/articulo?codigo=666889>.

Carballeda, A. (2002). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.

Carballeda, A. (2006). Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad. Buenos Aires, Argentina: Espacio.

Córdoba F.; Ortega, R y A Pontes (2009). Universitarios de Ciencias ante la docencia en Educación Secundaria como expectativa profesional, *Revista de Educación*, 348, pp.401-421.

Creswell, J (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Third Edition*. Sage Publications.

Del Fresno, M. (2011) *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Trotta.

Elizabeth, L. (2004). *Comedores compulsivos somos todos*. Mexico: Grupo editorial Patria.

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

García-Rodríguez, J., García-Fariñas, A., Rodríguez-León, G., Gálvez-González, A., & Gálvez-González, A. (2010). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud en Tabasco*, 16, 891-896.9

Geneen, R. (1995). *Como superar la adicción a la comida*. Barcelona: Ediciones Urano

Giddens, A. (1991). *Sociología*. Madrid: Alianza.

González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa.

/Revista Iberoamericana de Educación, 29/, 85-103.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Hesse- Bibber, S., Leavy, P. (2004). “ Approaches to qualitative research”. New York: Oxford University Press

Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Editorial Trillas. 2ª edición.

Mead, G.H. (1972). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós

Meléndez, G. (2008). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. México: Médica Panamericana

Moreno, B.; Megías, S. y Álvarez, J. (2000). *Obesidad: La epidemia del siglo XXI*. España: Ed. Díaz de Santos. 2ª edición.

O'Connor y Seymour, *Introducción a la PNL*, editorial Urano, 8ª edición, España, 2007

Organización Mundial de la salud [OMS] (2011). *Obesidad y Sobrepeso* (Nota descriptiva No. 311 Centro de Prensa). Página consultada el 12 de noviembre de 2011.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

Peña, M. y Bacallao J. (2000). *La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las América*. En: Organización Panamericana de la Salud. *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. (Pp. 3-11). Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.

Pérez, G. (2004). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes. I. Métodos*. España: Editorial la Muralla. 4ª Edición.

Pompa, E. y Meza, E. (2012). *Multidisciplinary program to reduce anxiety, depression and body mass index in obese children*. *Obesity Facts, The European Journal of Obesity*, 5(1), 193-194. ISSN: 1662-4025.

Pompa, E. y Montoya, B. (2011). *Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano*. *Psicología y Salud*, 21 (1), 119-124. ISSN 1405-1109.

Piñuel, J. (2002) *Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido*. *Estudios de Sociolingüística*. Universidad Complutense de Madrid pp1-42

Prieto, D. y Sáez, M. (2006). *El problema de la obesidad: el caso de las regiones españolas*. (Spanish). *Estudios De Economía Aplicada*, 24(3), 1-23.

Rodríguez, C.; Pozo, T.; y J Gutiérrez (2006). *La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior*. *RELIEVE*, v. 12, n. 2. http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2_6.htm. Consultado en 24 majulio de 2012.

Rodríguez, Gil y Jiménez (1996). *Metodología Cualitativa*. Ediciones Archidona: Aljibe, S.L. 1996. 378.

Salamanca, A. B. y Martín-Crespo, C. (2007). *El diseño en la investigación cualitativa*. *Nure Investigación*, 27, 1-6. Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf

Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S. y Rivera-Dommarco J. (2007). *Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Sundermeyer, C. A. (1995). *¿Son los gordos más felices?*. Barcelona: Grijalvo.

Valles, M. (2005). *El reto de la calidad en la investigación social cualitativa: de la retórica a los planteamientos de fondo y las propuestas técnicas*. *Revista Española de Investigación Sociológica (REIS)*, 110, 91-114.

Vázquez S., Cabello M. y Montemayor E. (2010). *La obesidad infantil: más que una cuestión de alimentación*. En: Cabello M. y Garay S. (Coords.) *Obesidad y prácticas alimentarias: impactos a la salud desde una visión multidisciplinaria*. (Pp. 81-110). México: Universidad Autónoma de Nuevo

Le

Vio, F., Lera, L., & Zacarías, I. (2011). Evaluación de un programa de intervención nutricional y de actividad física dirigido a mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico. (Spanish). *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 61(4), 406-413.