

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

## **El grupo de ayuda mutua como modelo de intervención en un contexto comunitario. El caso de mujeres con obesidad mórbida**

---

Cabello Martha Leticia\* y Adriana Selene Hernández\*\*  
Universidad Autónoma de Nuevo León, México

### **Resumen**

El objetivo de este artículo es presentar un proyecto de intervención social basado en un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) en un contexto comunitario, con 12 mujeres entre 30 y 63 años que presentaban obesidad mórbida al momento de iniciar el grupo. La intervención bajo un paradigma hermenéutico, permitió comprender el trasfondo que existe detrás de su sobrepeso y del acto de comer. El trabajador social desempeñó un papel activo que facilitó el intercambio de experiencias, aplicando técnicas de liberación emocional y dinámicas grupales apoyado por un equipo multidisciplinario de nutrición y psicología. Los principales resultados en el primer año de la consolidación del grupo, mostró una moderada disminución de peso. Sus discursos denotan cambios significativos en la forma de ver su cuerpo, en sus creencias y representaciones a cerca de la relación con la comida, mostrando una actitud diferente ante la vida misma. Los grupos de ayuda mutua constituyen una oportunidad que permite florecer un contexto social solidario, estimular el intercambio de experiencias y conocimientos. El apoyo emocional dentro y fuera de las sesiones a través del uso de redes sociales fue esencial. Es importante que la comunidad conozca este tipo de intervenciones donde emergen nuevos patrones de pensamiento y conducta que se traducen en cambios en el comportamiento hacia la adopción de estilos de vida saludable.

**Palabras clave:** grupo de ayuda mutua, obesidad, intervención social, Trabajo Social comunitario, Trabajo Social con grupos.

**Correo electrónico:** [marthacabello@hotmail.com](mailto:marthacabello@hotmail.com)

---

Recibido 20-06 -2016 / Aceptado 13-08-2016

\* Profesora-Investigadora. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. División de Estudios de Postgrado .Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza Nuevo León. México.

\*\* Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano División de Estudios de Posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

## **The Group of mutual aid as a model of intervention in a community context. The case of women with morbid obesity**

### **Abstract**

The purpose of this paper is to present a social project based on a mutual-help group in a community context, with 12 morbid obese women, who had 30 to 63 years old. The intervention under a hermeneutic paradigm, can understand the background that exists behind their weight and the act of eating. The social worker played an active role in facilitating the exchange of experiences, applying techniques and dynamics' group, supported by a multidisciplinary team. The main results in the first year showed a moderate decrease in weight. Their discourses denote significant changes in the way the participants view their bodies, believes and social representations about the relationships with the food, showing a different attitude towards life itself. The mutual-help groups are an opportunity allows a supportive social context encourage the exchange of experiences and knowledges. The emotional support within and outside the sessions through the social networks' use was essential. It's important community knows about this intervention model where new thoughts' patterns and behaviors emerge and could result in behavioral changes towards adopting healthy lifestyles.

**Keywords:** Support group, obesity, social intervention, community social work, social group work.

### **Introducción**

Los programas de intervención basados en el apoyo social y el movimiento de la autoayuda representan una contribución fundamental al cambio de los paradigmas convencionales de la provisión de servicios sociales y de salud (Gracia, 1997). El modelo de ayuda mutua es una opción de cómo los pobladores puedan gestionar problemas relacionados con la salud y la enfermedad. Las asociaciones y grupos de ayuda mutua forman parte de un nuevo paradigma donde diferentes prácticas pueden llegar a movilizar roles, recursos, conocimientos de protección y cuidado desde su red social. A su vez este paradigma puede generar interpretaciones o curaciones terapéuticas, como menciona Rivera (2004), desde remedios caseros hasta el seguimiento estricto de las indicaciones médicas.

Ante la pandemia de obesidad que amenaza a los sistemas de salud, es todo un reto generar acciones concretas, específicas y eficaces que puedan detener el avance en la prevalencia de la obesidad. En México, según la última Encuesta Nacional en Salud y Nutrición ENSANUT 2012 (Gutiérrez, et al., (2012), las cifras en hombres y mujeres de más de 20 años, muestran datos alarmantes ya que el sobrepeso representa un 35.9 de la población, mientras que obesidad un 37.2 lo que arroja un 73.1% de la población con exceso de peso corporal, estadísticas en las cuales se incluye el Estado de Nuevo León.

Si bien, la intervención social se ha estado orientando principalmente en cuestiones siempre vinculadas a una postura normativa y a los intereses de los sectores sociales dominantes, problemáticas como la obesidad deben ser abordadas desde otros

paradigmas. Carballada (2002: 61), postula que "el acceso a cambios macro sociales, se debe construir desde "ese otro" que se transforma en protagonista, actor social consciente y racional". 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.

Pero como crear nuevos escenarios de intervención y como 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?. 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 guion, con un nuevo protagonismo y una nueva manera de cambiar la trama.

En general los GAM se constituyen como un sistema que provee recursos, y un escenario en el cual se podría cambiar la trama. Pero que en este trabajo será más bien definido como una forma de hacer intervención social basada en una experiencia cotidiana donde las personas comparten un mismo problema o una situación que les causa sufrimiento, dolor y que con el paso del tiempo logran establecer un sistema de ayuda mutua estableciendo una estrategia de acción común (Fernández y López, 2010), y una respuesta para atender problemas vitales que se relacionan con el afecto y con formas de ayuda social, que están lejos del paradigma de ayuda como una forma de asistencia social, sino más bien con un paradigma centrado en dar sentido a la vida.

Sin lugar a dudas el ser humano es gregario por naturaleza y a través de la historia de la civilización se puede constatar que han existido diversas formas de asociación, teniendo múltiples intereses puestos en común, con la finalidad de apoyarse y alcanzar los fines deseados. Kropotkin afirmaba que el homo sapiens logró sobrevivir gracias a la formación de sociedades y a la práctica de la cooperación y del apoyo mutuo; además consideraba que la sociabilidad y la necesidad del apoyo y la ayuda mutua son partes inherentes de la naturaleza humana (Kropotkin, 1902 citado por Gracia, 1997).

De esta manera se puede afirmar que los GAM aparecieron en fases tempranas de las sociedades humanas, cuando los hombres advirtieron problemas comunes y se acercaron a sus semejantes en busca de apoyo y defensa contra el mundo circundante; al inicio se habla de clanes y tribus, que su práctica cotidiana estaba enfocada en hábitos cooperativos para la recolección de los alimentos y la defensa del grupo. Posteriormente se da otro tipo de organización social, en la que se puede apreciar la aldea comunitaria, a través de la cual se buscaba defender a la comunidad, apoyar emocionalmente a las familias, dar apoyo material, o preservar tradiciones y creencias religiosas (Ander-Egg, 2014; Gracia, 1997).

Si bien en las últimas décadas los GAM han ido adquiriendo importancia en el área de la salud, sobre todo en intervenciones comunitarias en salud mental, liderados por psicólogos (as), para los trabajadores sociales parece ser un ámbito profesional que de

alguna manera, como afirma Ander-Egg (2014), responde a la pasividad y lejanía que han desarrollado las burocracias públicas modernas ante la soledad de las "muchedumbres solitarias". Esa soledad que nos lleva a reflexionar en cómo viven los habitantes de las grandes ciudades ante algo que los agobia, que los deprime, que incomunica. En la era de la globalización, caracterizada por un individualismo y competencia creciente, los GAM se perfilan como un grupo de encuentro, intercambio y amistad donde cada uno ayuda y es ayudado, y para el Trabajo Social, una respuesta para atender problemas vitales que las formas de ayuda social tradicional, ya no pueden atender.

Los GAM, cuya razón de ser está centrado en el problema común que padecen o tienen sus miembros, es una opción más para detectar, comprender y reelaborar situaciones conflictivas, adherencia al tratamiento; Asociaciones de alcohólicos o ludópatas han tenido éxito con este tipo de grupos. El GAM es considerado como un medio apropiado para la recuperación, y donde el objetivo puede ser la rehabilitación. Sin embargo otros refieren la ayuda mutua como un modelo, basado en la tendencia natural de nuestra especie a mejorar la situación de las personas desde un apostura altruista (López, 2015) mejorando con ello la convivencia social.

Desde la perspectiva del Trabajo Social con Grupos, la ayuda mutua permite mejorar el nivel de vida de la población, convirtiéndose en un espiral de crecimiento donde resalta "un efecto inmediato: nos enriquecemos a nosotros mismos" (López, 2015: 95), donde el grupo se convierte en un entorno ideal para trabajar necesidades personales y colectivas. Como lo ilustra una de las participantes en nuestro grupo:

"el grupo nos enseñó que tenemos una enfermedad que hay que tomar en serio, que es un círculo vicioso, y que siempre vamos a necesitar ayuda como otra adicción...y es que quiere decir mucho el encierro, la rutina enferma, pero si se trata de ayudar quiero gritar que somos muchos los encerrados por diferentes situaciones, no me justifico pero no es lo mismo a salir y motivarte cada semana... pero algo más hermoso es ser escuchados".

Dos conceptos claves que es importante subrayar al trabajar con GAM son: la cooperación, conceptualizada como un intercambio en el que los participantes obtienen beneficios del encuentro, convirtiéndose en un valor por sí mismo; y el otro concepto es la comunidad, que no solo es una solución potencial para los problemas sociales sino el hecho de que esos problemas existan en ella forman parte de la naturaleza de la comunidad; en este sentido las personas contribuyen a la creación de comunidades y redes mediante su manera de comportarse, redes que se desarrollan cuando crean los problemas que están llamados a resolver (López, 2015). Esto abre múltiples ventajas sobre la intervención individual, enfatizando la posibilidad de reaprendizaje y resignificación de creencias no saludables a partir de las experiencias de los pares, fortalecer el sentido de pertenencia, y la oportunidad de dar y recibir ayuda de los demás:

"... hicieron que viera la obesidad desde otro enfoque, me dieron armas y herramientas para preparar mejor nuestros alimentos, poder escoger y

decidir qué es lo mejor y lo más sano. Yo les agradezco....porque siempre me apoyaron y me hicieron sentir que si se puede hacer un cambio en tu vida.... gracias por ser y estar”.

“Solo nosotros en el grupo encontramos la mejor motivación en el que se habla el mismo idioma o sea el sobrepeso donde todas vivimos más o menos las mismas historias, el mismo dolor y el mismo sentir...”

Estudios como los encontrados en Rivera (2004), dan muestra de cómo a través de un grupo, los participantes elaboran conceptos y significados que explican la vivencia del problema de salud por parte de sus miembros, dando como resultado un universo simbólico que no coincide normalmente con las teorías y diagnósticos elaborados por profesionales de la salud. Es altamente productivo ver como frente a ese universo simbólico en los grupos de ayuda mutua se dan alternativas terapéuticas. La siguiente narración de una de nuestras participantes da muestra de ello:

“Las personas con obesidad o sea esta enfermedad enfrentamos muchas heridas que inconscientemente no se pueden dejar atrás porque no hay una orientación emocional si no la pedimos, reconociendo que la necesitamos para que nos ayude a liberar las ofensas, los mitos, las malas costumbres de forma de alimentación, pero sobre todo a saber cómo llevar la vida sin este horrible complejo, donde sientes que todas las miradas están fijas en ti, y donde los comentarios hieren mucho, lejos de ayudar, porque el ser humano a veces es cruel e hiriente y más aún cuando sientes que tu propia familia no te ayuda o no te entiende, sólo critica”.

Varios estudios (Modena, 2009; Rivera 2004, Rodríguez, Blanco y Fernández, 2015; Tenorio, 2009), demuestran la eficiencia de los GAM en el tratamiento de las adicciones como una alternativa o complemento a las terapias tradicionales. Módena (2009), expone una diversidad de investigaciones enfocadas a grupos de ayuda mutua-autoayuda que se ocupan del alcoholismo, subrayando la importancia de los conjuntos sociales en la generación de diversos recursos materiales y simbólicos según los contextos culturales de donde pertenecen a fin de lograr disminuir la ingesta de alcohol, como los “juramentos”, adscripción a nuevos grupos religiosos, recursos mágicos o el uso de ansiolíticos.

El GAM provee una fuerza extra para los propósitos de cambio y cuando se expresan ante los demás se crea un fuerte compromiso consigo mismo. Además como menciona Nieto (2008), la toma de decisiones entre pares, “proporciona además un sentimiento de autovaloración, de autoconfianza y la posibilidad de ser sujeto de la propia vida. Ver algo importante y solucionado en los demás, promueve la idea de que puede ser resuelto en uno mismo”. Como afirma Denzin (1987, citado por Nieto, 2008), en el grupo hay compromiso que implica reciprocidad y concepción que conduce a los miembros a acciones concretas.

En su investigación Rodríguez, et al. (2015), enfatizan el papel positivo y terapéutico de la ayuda mutua como parte del marco terapéutico en encuadres comunitarios. En su estudio se cristaliza una propuesta desde los propios integrantes para iniciar una actividad grupal de baile liderada por uno de ellos en un contexto extra-sanitario con la intención de fomentar los aspectos sanos sociales y normalizar

las actividades al margen de la vivencia de la experiencia, en cuyos miembros se ha observado una recuperación progresiva:

“Porque ser una persona con sobrepeso es hablar de un luchar día a día con lo mismo, con el temor de pensar si nos equivocábamos de comida como nos iba a ir... muy emotivo era ver a las amigas pasando por lo mismo y darnos la mano amiga en el que sentíamos que siempre nos llevábamos algo de cada quien después de la clase [sesión grupal]...”

Nuestra propuesta considera que las personas con obesidad como sujetos de intervención, serán las únicas capaces de transformar o descomponer los significados aprendidos y de toma de decisiones informadas. Las prácticas sociales han definido patrones alimenticios regionales, pero también han impuesto creencias y conductas aprendidas en las familias de origen que ciertamente influyen en las elecciones del abasto y consumo familiar, en lo que se come y en el tamaño de las porciones (Betrán, 2009); sin embargo, frente al poder que la cultura obesogénica y globalizada impone a sus miembros, pensamos que las participantes de grupo son capaces de reaccionar y de cambiar esas conductas potencialmente perjudiciales para ellas, construyendo nuevas líneas de comportamiento y resignificando conceptos y acciones tendientes hacia un nuevo estilo de vida. Desde este enfoque, la intervención del trabajador social tiene por objeto lograr que en las diversas acciones de la vida cotidiana, las mujeres que presentan obesidad mórbida superen el vandalismo interaccional de una sociedad que promueve el consumo de productos obesogénicos y el sedentarismo, hacia un nuevo estilo de vida saludable.

### **Paradigma interpretativo y el Interaccionismo simbólico**

El paradigma interpretativo, cuyo fundamento está basado en la comprensión de significados, fue el marco epistemológico que permitió interpretar y comprender los significados de algunas acciones sociales desde el plano de los actores. De acuerdo a Beuchot (2005), el objeto de la hermenéutica es el texto, y el objetivo es el acto interpretativo, en este sentido esta perspectiva fue de gran apoyo en la comprensión del texto mismo y como medio principal para entender el contexto. Este enfoque permitió además comprender las acciones sociales y captar la esencia y la reconstrucción de significados, y entender que la vida cotidiana se encuentra inmersa en una realidad que es interpretada por las personas “desde su pensamiento, su sentido común, acciones y significados... se visualiza desde una diversidad de capas de experiencia” (Zabala, 2010: 92).

La concepción interaccionista de Blumer (citado en De Souza, 2009), aportó fundamentos epistemológicos en cuanto a la concepción del comportamiento humano como auto-dirigido y relacional, ya que el ser humano planea y dirige sus acciones en relación al comportamiento y respuesta de los otros, confiriéndoles sentido y creando significados sobre los objetos que utiliza para realizar sus planes. Desde esta perspectiva, “la vida social constituye una especie de consenso que propicia un proceso de interrelaciones y de interpretaciones de significados compartidos por un grupo o

comunidad que puede al mismo tiempo manipular, redefinir y modificar sus sentidos” (De Souza, 2009: 124-125).

El propósito del interaccionismo simbólico, de acuerdo a Martínez (2006), 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. 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.

El interaccionismo simbólico es una teoría que tiene como principio básico el aprendizaje de significados y símbolos mediante la interacción social (Ritzer, 2002). Partiendo de esta premisa, se resalta la importancia de las interacciones que se establecen entre la comida y las personas con obesidad y su entorno, ya que este interviene de manera significativa en su sistema de creencias y percepciones. De acuerdo a lo anterior es importante mirar el comportamiento de las personas obesas siempre en relación a las interacciones del ambiente que las rodea (Fuertes y Palmero, 1998).

Por otra parte, tenemos la noción de mundo de la vida cotidiana de los actores sociales que de acuerdo Habermas (citado en Ritzer, 2002), considera que el grupo es el lugar trascendental donde se encuentran el hablante y el oyente, donde de modo recíproco reclaman que sus suposiciones encajen en el mundo y donde pueden criticar o confirmar la validez de las pretensiones, poner en orden sus discrepancias y llegar a acuerdos. Este modelo de ayuda mutua trabajó con situaciones comunes y regulares de la vida cotidiana, buscando desarrollar en cada persona la capacidad y los medios para que puedan ayudarse unos a otros en la solución de problemas y situaciones similares, generar nuevos patrones de comportamiento y de afrontamiento de las situaciones cotidianas a las que se enfrentan las personas con obesidad.

Otro de los objetivos de este proyecto de intervención social fue fortalecer las habilidades sociales, cognitivas y conductuales que les permitiera una mayor calidad de vida, a través de un Modelo de Trabajo Social con Grupos de Ayuda Mutua, con el fin de lograr nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos que generen cambios sustentables en las participantes.

## **Metodología**

Modelo de Intervención: Grupo de Ayuda Mutua “Sanando la Obesidad”

En cuanto a la metodología del trabajo grupal, fue muy importante la selección de los participantes. De acuerdo con Fernández y López (2006), los grupos de ayuda mutua están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse recíprocamente en la satisfacción de una necesidad común o para superar problemas que trastornan la vida cotidiana y conseguir cambios sociales y/o personales de sus miembros.

Considerando lo anterior, el grupo se conformó en su totalidad con 12 mujeres con obesidad mórbida (aunque fueron 19 las que iniciaron la primeras sesiones), es decir todas ellas tenían un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 38, las edades fluctuaban de entre 30 y 63 años, similar estrato socioeconómico (medio, medio bajo), vivían en el mismo municipio del área metropolitana de Monterrey, en México y en una zona relativamente cerca unas de otras. Al ingresar al grupo únicamente se les preguntaba sobre el deseo de mejorar su calidad de vida, pero no sobre el bajar de peso. Esto permitió una mayor participación e integración en ellas propiciando una mayor coherencia y un mejor espíritu grupal.

Una vez que las participantes aceptaron participar en el estudio, se firmó un protocolo de confidencialidad y un formato de consentimiento informado para cada una de ellas donde se les indicaron las responsabilidades y los beneficios del proyecto así como la importancia de su colaboración, siempre enfatizando y asegurando el anonimato en caso de publicación de resultados del proyecto.

Este proyecto de investigación presentó una propuesta de intervención social centrado en la perspectiva del interaccionismo simbólico donde el objetivo principal fue obtener evidencia científica del impacto que un grupo de ayuda mutua pudiera tener en la reducción de peso corporal en personas con obesidad extrema y propiciar el mantenimiento del mismo mejorando la calidad de vida, implementando una intervención social integral de ayuda mutua que incluyera aspectos psico- espirituales, socio-motivacionales, terapéuticos- emocionales y nutricios.

Durante casi 2 años se llevó a cabo una sesión grupal de 2 horas cada semana. Aunque se suspendió en periodos de vacaciones y navidad. Cada sesión se dividía en dos tiempos, el primero abordando la cuestión motivacional-psico-espiritual mediante la implementación de la técnicas grupales y dinámicas de grupos y que se complementaba con meditaciones diarias que se siguen en los grupos de "comedores compulsivos" (Elizabeth, 2004), los códigos curativos del doctor Alex Loyd (Loyd y Johnson, 2011), así como aquellos utilizados por Inna Segal (2012), que fueron considerados en las sesiones grupales. También se consideran las reflexiones de algunos libros cuyo enfoque es superar la adicción a la comida (Geneen, 1995). Reflexiones encontradas en el Libro "El Secreto" de Rhonda Byrne (2014), fueron además utilizadas para el cumplimiento de los objetivos.

Los puntos más sobresalientes del modelo propuesto consistieron en conocer aspectos cognitivos y conductuales que presentaban las personas que integraban el grupo para determinar las áreas prioritarias de trabajo en la dinámica grupal. Se registraron medidas antropométricas, conductas alimenticias y de activación física, considerando a aquellas personas que tenían problemas específicos de salud como diabetes o colesterol, migraña etc. Se diseñó un programa específico orientado a confiar en ellas mismas, a nutrirse y cuidarse con menús saludables y fomentando la lectura y repetición durante el día de códigos curativos y/o declaraciones positivas.

La otra parte de la sesión grupal se trabajó además con liberación de sentimientos y estados emocionales negativos respecto a su cuerpo, a la comida o situaciones que



se les presentaban en la cotidianidad, poniendo gran énfasis y atención a los significados y sentimientos asociados a la adopción de estilos de vida saludable. Ello bajo el principio de la acción electiva de las personas, acentuando una racionalidad interpretativa a fin de que ellas mismas elijan opciones saludables.

Una parte fundamental del proyecto fue el considerar a los miembros como protagonistas de su propio proceso de cambio, basado en la preocupación mutua de las unas por las otras y en la persecución de fines comunes, que en un primer momento sobre todo en la etapa de integración se propusieron: lograr un peso saludable, seguir menús saludables, aceptarse tal y como son, querer su cuerpo y sentirse bien. El sentirse querido fue muy gratificante y produce un efecto sobre el cuerpo y el estado de ánimo, enviando un mensaje sanador. Cabe mencionar al respecto que una vez consolidado el grupo, las participantes deciden a manera de consenso ponerle a este GAM: "Sanando la Obesidad".

Para consolidar esta parte de la intervención se utilizaron técnicas y dinámicas en materia de programación neurolingüística, considerada ésta como un conjunto de modelos, habilidades y técnicas para pensar y actuar de forma efectiva. Su propósito es ser útil, incrementar las opciones y mejorar la calidad de vida (O'Connor y Seymour, 2007). Algunos aspectos que favorecieron el cambio de pensamientos, actitudes y comportamientos en el nuevo aprendizaje fue el escuchar que los demás tienen problemas semejantes, que se comparten ideas, dificultades, creencias y sentimientos similares. Esto produce una especie de alivio y hace sentirse que no está solo, dejan de sentirse culpables y se identifican con los discursos del resto del grupo.

Como profesionales del Trabajo Social nos situamos ante un modelo de intervención que concibe al ser humano como poseedor de una serie de habilidades y capacidades personales, para cuyo desarrollo se hace necesario la interacción con sus semejantes y la vida en sociedad. El rol del trabajador social quien fungió como responsable de la implementación del modelo, tuvo una importante labor como facilitador y se enfocó a construir habilidades, ayudar a desarrollar y organizar el tema de cada sesión, colaborar en la solución de problemas.

En los grupos de ayuda mutua el profesional no es el "poseedor" de conocimiento sino que es un proveedor de ayuda y los participantes "no son más o menos ignorantes, razón por la cual hay que "depositar" en ellos saberes que mejoran su situación.... no se basan en la aplicación del conocimiento profesional, sino en la importancia que tienen para los seres humanos el afecto, la estima, la amistad y la proximidad con otras personas", afirma Ander-Egg (2014, p. 16) estas interacciones que se generan dentro del grupo, el buscar ellos mismos formas de ayudarse mutuamente es la idea de formar y multiplicar estas redes en el ámbito comunitario.

Las estrategias metodológicas que definen las diferentes fases del proyecto, se dividieron en tres secciones: el diseño y la planeación del proyecto, la implementación y la evaluación del mismo. En la primera fase se identificaron las necesidades de los miembros en relación con los objetivos de la investigación/intervención, y se llevó a cabo una labor de reclutamiento de los posibles miembros del grupo. Este trabajo

consistió en hacer una búsqueda de las características requeridas para la conformación del grupo, varias personas fueron entrevistadas considerando un instrumento cualitativo semiestructurado. Además de las medidas antropométricas necesarias para la selección. Cabe remarcar que este proyecto no solo consideraba a las personas con obesidad (IMC arriba de 30) sino que tuvieran obesidad de grado medio y extremo (la menor participante tenía 38 de IMC).

Una vez estructurado el grupo (varias semanas) se inició la segunda fase de implementación del grupo en una primera sesión donde se desarrolló la formulación clara del propósito del mismo, reflejando las necesidades de las participantes, las metas a lograr y el objetivo que como parte de la investigación debíamos alcanzar. Se discutieron las normas y se trató de llegar a un consenso, y se explicó la mecánica a seguir en las sesiones. Se definió el papel del trabajador social, se definieron estrategias de comunicación, enfatizando el respeto y la confidencialidad.

Varias dinámicas de presentación, de integración y de cohesión fueron aplicadas, con el fin de compartir sentimientos, pensamientos y lograr mejores formas de interactuar. Se anima a la participación, a compartir experiencias, preocupaciones, favorecer la retroalimentación, principalmente la relacionada a percepciones, ideas, intereses, y problemáticas que se presentaban respecto a los temas propuestos.

En esta fase de trabajo y logro de metas, se realizaron varias actividades propuestas como, presentación de menús y snack saludables, clases de baile-terapia, concursos relacionados con temas de alimentación, se realizaron juegos y dinámicas imaginativas; ejercicios de relajación, de meditación, de actividades verbales y no verbales, así como intervenciones a través de dibujos. La labor del trabajador social en esta etapa del grupo fue supervisar que se siguieran las normas, agregar otras nuevas y reajustar otras con el fin de continuar con el proceso del grupo de la manera más productiva.

En algunas sesiones, se planeó la presentación de varios temas como: "El secreto: pide, ten fe y recibe", "Como superar la adicción a la comida", "Que tanto lo light es light", "Como vencer su afán de comer", "La llave de la felicidad", entre otras. En algunas ocasiones se expusieron temas de liberación emocional, donde se les explicó lo que son los códigos curativos y cómo funcionan, dinámicas de liberación emocional relacionadas con el niño interior o el perdón. Para algunos temas y dinámicas, se contó con el apoyo de algunos invitados expertos en el tema. Otro punto importante en esta fase fue animar a las participantes a compartir sus preocupaciones, o situaciones; facilitar la interacción y la retroalimentación sobre todo respecto a sus percepciones, intereses, creencias, problemas o necesidades.

La tercera fase, fue un tanto difícil, ya que además de la evaluación se contemplaba el cierre del grupo. Para esta etapa se propuso un taller específicamente para trabajar el cambio de estilos de vida a través de la resignificación de conceptos, ya que las metas individuales y grupales parecían estar estancadas, había ausencias de algunas integrantes en las sesiones y una profesional de la nutrición se hizo cargo de éste. El uso de estrategias creativas, adaptación a nuevos temas, y otras actividades,

reactivaron el proceso de grupo; presentación de videos y técnicas de programación neurolingüística aplicadas a la nutrición hicieron que el grupo se mantuviera estructurado y lograran sus metas.

La fase evaluativa, permitió identificar cambios, fortalecer las metas alcanzadas, compartir sentimientos, se animó a la autocrítica y retroalimentación, se resaltan los cambios que han experimentado, a comunicar al responsable del grupo su evaluación del grupo, del profesional responsable y del resto del equipo interdisciplinario. Contribuyendo a diseñar y aplicar las metas alcanzadas a su vida cotidiana y a compartirlo con otros. Establecer planes a futuro de apoyo y de información, así como la interacción grupal también se contempló. Pero principalmente se enfatizó en el apoyo generado en el grupo.

La recolección de datos cualitativos, a través de la aplicación de una entrevista cualitativa semiestructurada y la técnica de grupos focales permitió recolectar información sumamente valiosa, lo cual ayudó a conocer las percepciones, sentimientos, actitudes y creencias sobre los temas a tratar y en base a ello estructurar el plan de intervención.

A través de entrevistas cualitativas semiestructuradas también se logró conocer los cambios en los significados sobre las creencias, actitudes y conceptos que sobre de la obesidad, ejercicio, comida, dieta, y cuerpo tenían las participantes, así como la percepción de sus imagen corporal, actividades que realiza en su tiempo libre, ejercicio físico, manejo de emociones ante situaciones que conducen a la ingesta excesiva de alimentos y autodecisión de alimentos saludables.

El grupo se consolidó fuera de una estructura burocrática o gubernamental del sistema público de salud, simplemente en un contexto comunitario, en una casa donde la atmosfera y el ambiente fueron propicios para las interacciones grupales y donde se proporcionaron terapias alternativas en las reuniones. En el estudio que presenta Jesús Rivera (2004), se muestra como los GAM crean un universo simbólico, cambiando la percepción del problema, a través de la comunicación de contenidos relacionados con ciertos tipos de enfermedades mediante charlas de profesionales de la salud que conocen sobre el tema. Con el fin de valorar el impacto del proyecto de intervención, se aplicaron instrumentos cualitativos antes y después de la intervención para mostrar evidencia científica de los resultados de este trabajo. A continuación se exponen solo algunos resultados obtenidos de la intervención haciendo algunas reflexiones pertinentes.

### **Discusión de Resultados**

Los grupos de ayuda mutua se constituyen como instrumentos de intervención social al convertir al grupo en un espacio de contención colectiva favoreciendo las redes de apoyo. Entre los tipos de grupos de ayuda mutua que propone en su libro Ander-Egg (2014), el grupo de apoyo emocional, y el tipo de grupo para restablecer la autoestima, serían los más apropiados a este proyecto. Estos grupos están formados por personas que confrontan situaciones que las afectan emocional y anímicamente. Al

recibir este apoyo, las participantes que son personas que padecen obesidad mórbida, se sintieron apoyadas, queridas, y encuentra un sentido de pertenencia.

“Desde que llegué al grupo me identifiqué con todo lo que ahí nos explicaron ...Me gustaba mucho la convivencia con las compañeras, las clases de bailoterapia y las sesiones para ayudar nuestro interior, aprendí mucho sobre nutrición sana, a leer las etiquetas de los alimentos, las equivalencias de los alimentos, en fin muchas cosas buenas para mi vida... necesitábamos que nos escucharan y nos permitieran hablar, más que las dietas y tips, Yo pienso que estos grupos de autoayuda deberían de ser permanentes, solas no podemos, necesitamos de toda la ayuda profesional posible”.

El grupo también fue un espacio donde a través de dinámicas como el dibujar en una hoja de papel “Esta soy yo el día de hoy”, se pudo capturar el punto de vista individual de cada una de ellas, en su propio contexto social y así poder develar cuales eran aquellos fenómenos o hechos ocultos, que se esconden tras “ese cuerpo”; es decir los significados no manifiestos de sí mismas. A partir de estos dibujos, que ellas mismas los interpretaban, se podía captar todo ese simbolismo, esos significados que eran difíciles de externar pero que al hacerlo, las mismas participantes encontraban consuelo, perdón...se desahogaban y quizás sanaban heridas que al hacerlas conscientes y traerlas al mundo de la realidad, entendían desde otra perspectiva algo que siempre ha estado ahí. Donde se llegaba a la comprensión de que ellas no eran las responsables de algunas conductas asumidas hacia la comida, o hacia el ejercicio, o hacia su cuerpo.

De acuerdo a Arroyo y Cabello (2010), el significado que tienen sobre su cuerpo las personas como obesidad, se asocia con el surgimiento de su obesidad, y también con el entorno cultural y social al que están expuestas, pues se sabe que la influencia que los otros ejercen sobre la visión de los cuerpos y los atributos físicos, influye en las emociones de las personas con obesidad. Considerando lo anterior, por un lado, se trabajó a nivel de corporalidad a fin de recuperar autoestima y dar valor a su cuerpo; y por otro el emocional, ya que el conocimiento y manejo de las emociones constituyen un aspecto básico en el “peso emocional” que ellas poseen.

Según Gavilán (2005), el cuerpo es reconocido como un objeto natural moldeado por fuerzas sociales. A través de sus propias declaraciones se pudo constatar que el significado que el cuerpo tiene para ellas influye en su autoestima sin embargo al término de la intervención su percepción cambió de manera positiva. Así mismo se logró resignificar el concepto que tenían de ellas mismas al mejorar en algunas de ellas la percepción sobre su cuerpo y lo que les gusta y no de él, como se aprecia a continuación:

**Antes...** “Mi cuerpo pues no le presto mucha atención, no lo cuido, y no le dedico tiempo” (Perla)...**Después...** “[Mi cuerpo...] Es algo que tengo que cuidar, es algo que me va a acompañar toda la vida” (Perla). **Antes...** “[Mi cuerpo...] no me gusta, no me gusta estar así, me arrepiento de no haberme cuidado” (Yabidia)...**Después...** “[Mi cuerpo...] ahora significa como un templo algo que tengo que cuidar por salud ya no tanto por

estética sino por salud" (Yabidia). **Antes...** "Mi cuerpo me da lástima, y le pido perdón por haberlo lastimado, siempre voy a culpar a la vida a los hechos" (Laura). **Después...** "Antes no le daba importancia pero ahora si me importa. Mi cuerpo es mi vida y es sagrado, y por eso me duele estar como estoy" (Laura).

A nivel cognitivo, el grupo favoreció el trabajo con las ideas, mitos y creencias respecto a las diversas temáticas relacionadas a la alimentación y estilos de vida con el fin de generar cambios y además se constituyó una forma permanente de experiencias relacionales a fin de que re aprendan nuevas formas de interacción con los alimentos, pero también con los diversos contextos sociales en que ellas se desenvuelven.

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 cualquier tema se traduce en respuestas fisiológicas. Se logró reaprender nuevos significados a cerca de la comida y a identificar a través de ejercicios prácticos en su vida cotidiana, cómo las emociones están ligadas al acto de consumir algunos alimentos, que eran usados por ellas cuando estaban tristes, enojadas, en tiempos de ocio, o cuando se veían amenazadas con algún peligro. Como lo muestran algunas narrativas de las participantes cuando se les preguntó en entrevistas semiestructuradas antes y después de la intervención ¿Qué significa para usted la comida?

**Antes...** "La comida para mí, es un refugio a mis sentimientos toda mi vida las causas emocionales me han afectado" (Laura)... **Después...** "Ahora la comida para mí ya no es un refugio... Es algo que nos sirve, pero que no debe de ser en exceso" (Laura)...

**Antes...** "Es un placer comer, es rico" (Paola)... **Después...** "La comida ahora es mi amiga antes era mi enemiga, ahora nada más como lo que debe de ser" (Paola).

A nivel individual las participantes del grupo adquirieron información y conocimientos sobre la obesidad, favoreciendo las habilidades de afrontamiento. Aumentaron su capacidad de hacer frente a situaciones difíciles no solo en el contexto de la alimentación, sino personales, y emocionales. Se compartieron responsabilidades y tareas grupales, por poner un ejemplo en cuanto a los snacks que se ofrecían en cada reunión, material solicitado, etc.

Usar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la intervención social, es uno de los retos y desafíos del Trabajo Social en el siglo XXI como aceleradores de la experiencia grupal. De acuerdo a López (2015), es necesario recuperar nuestra capacidad de vincularnos y reencontrarnos con cada uno de aquellos que se integran en los grupos a los que pertenecemos, y finalmente con las comunidades en las que nos integramos. En este sentido el grupo generó un ambiente de apoyo y seguridad para la aceptación principalmente de sí mismas y de solidaridad con otras problemáticas que afloraron en las reuniones. Se crearon espacios de apoyo cerrados en las redes sociales (Facebook) y se organizaron chats (WhatsApp) donde exteriorizaban su reconocimiento a aquellas que alcanzaban metas como el

alimentarse saludablemente, expresando sentimientos y emociones, compartiendo recetas o menús novedosos, o dando apoyo cuando se enfrentaban a situaciones difíciles, o no lograban sus objetivos propuestos en la reunión.

La presión ejercida por el grupo favoreció el cambio actitudinal y de conducta, así como las demostraciones que exteriorizaban en las redes alentando o motivando a que otros cambiaran. Así la creación de un espacio simbólico a través de un grupo de ayuda mutua se ejemplifica a través de algunas narraciones de las participantes (obtenidas del grupo cerrado de Facebook):

"Estoy muy contenta, les quiero compartir, después de mucho tiempo es que mi glucosa no bajaba de 180, 200, ya con medicamento y con mi plan de comida hoy amanecí con 120, creo que desde soltera que no tenía ese nivel".

"Algo muy hermoso de recordar en una de nuestras sesiones, es que lo que yo decida hacer en este presente, será el futuro que yo misma me vaya creando, y yo y nadie más que yo tengo la libertad de elegir, tengo la libertad de crear en mi vida que yo quiera, por eso yo elijo cambiar, nadie cambiará por mí, y yo te invito a acompañarme a cambiar, juntas lo lograremos, feliz inicio de semana y a tomar agua se ha dicho".

"Hace muchos meses no las conocía, y hace muchos meses no pensé que este fuera mi futuro, mi bendito futuro que llegó; pues de haber sabido no me preocupó tanto. Moraleja: la inseguridad también se tiene que ir de nuestras vidas".

A nivel social, el grupo tomó mayor conciencia o por lo menos sensibilización de su problemática de salud, y entendió de alguna manera la problemática de la alimentación en un contexto globalizado y cómo enfrentar algunas situaciones relacionadas con su exceso de peso en el entorno comunitario. Se informaron de recursos que hay en la propia comunidad para enfrentar algunas situaciones, como parques cercanos, deportivos, lugares donde se preparan comidas saludables, expendios donde se consiguen algunos productos o materias primas necesarias a bajo costo y accesibles para elaborar menús saludables. Por otro lado se crearon pequeños subgrupos (pares) con el objetivo de dar un apoyo más comprometido al llamar por teléfono a diario a su pareja y se creaban competencias al equipo que más bajara de peso en la semana, donde ellas mismas se premiaban, aunque lo importante era darse apoyo en las diversas situaciones a que se enfrentaban en la cotidianeidad. Como lo expresa la siguiente participante:

"Fue una motivación muy importante para el autoestima...nos animaba mucho oír palabras alicientes porque queríamos ser ganadoras y si en un momento sentíamos que flaqueábamos sabíamos que una llamada cambiaría nuestro estado de ánimo...nos apoyábamos preguntándonos unas a otras".

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:

**Antes...** "Tengo la idea de que si hago ejercicio y lo dejo de hacer voy a engordar más, le tengo más miedo que a una dieta" (Nidia)... **Después** "[El ejercicio...] es algo que tengo que hacer en mi nuevo estilo de vida (Nidia)

**Antes...** "No me gusta ir a hacer ejercicio...me da pena que me vean correr, es mucho la pesadez de ir, me desagrada la decisión de ir eso es lo que no me gusta" (Perla)...**Después** Ahora después de que hago ejercicio me siento bien, sé que me va a ayudar a estar sana pero antes yo no lo quería aceptar (Perla)...

**Antes...** Pues si es muy importante, pero no me he dado el tiempo (Paola)... **Después...** "El ejercicio es bueno porque te hace más elasticidad, te da condición, ahora ya hago natación" (Paola).

Las dinámicas que se aplicaron de relajación, de trabajo con "el niño interior", "liberación de emociones", etc., las cuales fueron aplicadas por psicólogas o terapeutas expertas y capacitadas en estos temas, brindaron apoyo y seguridad a las participantes para que pudieran expresar sentimientos, aflorar problemas de la infancia relacionadas con su autoestima, pero también el uso de la comida como un refugio ante situaciones difíciles.

El grupo ayudó a crear un espacio de información, pero también de desmitificación de creencias no saludables, de reconocer fortalezas y debilidades, de ayudarlo a expresar emociones y afrontar sentimientos de tristeza, de enojo o desesperación cuando la propia pareja o la familia no solamente no los apoyan en sus metas de cambiar a estilos saludables, sino que las empujan a caer en adicciones a la comida.

El equipo interdisciplinario que se integró al grupo fue imprescindible para abordar los problemas relacionados a la alimentación como en el caso de los profesionales de la nutrición. De manera individualizada se realizó un diagnóstico generado a partir de la aplicación de una historia clínica con el fin de detectar factores de riesgo para la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas con la alimentación. También se aplicó una historia dietética y antropométrica en la que se incluyó un interrogatorio acerca de las actividades diarias realizadas por la paciente y los horarios correspondientes para adecuar el consumo de alimentos a sus labores diarias, además de considerar la accesibilidad y disponibilidad de tiempo que tenían para comprar y preparar los alimentos, con el fin de elaborar un menú saludable (enfaticamos el no utilizar el término "dieta") el cual era proporcionado a las integrantes del grupo cada 15 días, focalizando su intervención en los cambios de hábitos alimentarios.

Tomando en cuenta que hay ciertas perturbaciones emocionales que en ocasiones precipitan la sobrealimentación y acompañan a la obesidad, algunos aspectos psicológicos como la ansiedad, la culpa, la frustración o la depresión que generan sentimientos de rechazo y vulnerabilidad, fueron abordados por personal de psicología. De manera individualizada, voluntaria y opcional, se ofrecieron consultas psicológicas, a algunas participantes del grupo, de manera gratuita, siempre que los horarios y disponibilidad de personal de servicio social lo permitiera.

De acuerdo a Pompa y Meza (2012), en el momento de abordar psicológicamente la obesidad es importante considerar que existen factores que inciden en el aumento de peso como las variables cognitivas (creencias), afectivas (manejo de estados emocionales displacenteros) o ambientales (costumbres, hábitos familiares, etcétera), donde es importante incidir para un manejo integral de la obesidad. Se trabajaron problemas de ansiedad, creencias disfuncionales con respecto al cuerpo y apariencia, inseguridad y poca confianza en sí mismos, así como preocupaciones irracionales relacionados con la comida y el peso.

Los grupos de ayuda mutua ciertamente pueden generar cambios positivos en las mujeres con problemas de adicción a la comida, con obesidad mórbida sin embargo estos cambios son graduales, ellas avanzan a su ritmo ya que no se trata de llegar a un peso saludable de manera rápida y arriesgando la salud, sino generar cambios permanentes a largo plazo y que impacten en cambios en el estilo de vida.

En el primer año de haber sido consolidado el grupo se obtuvo una pérdida de disminución de peso considerando a las 12 integrantes que permanecieron en el grupo de 117.6 kilos, es decir un promedio por año de 9.8 kilos, lo cual era precisamente la idea, de no tener pérdidas de peso muy considerables que volvieran a subirlo rápidamente, sino se mantuvieran los hábitos y estilos de vida a lo largo del tiempo.

El proceso de alimentación es uno de los aprendizajes que se adquieren de forma inicial en la familia, actualmente estudios demuestran que una mala alimentación trae consecuencias para la salud (Contreras y Gracia 2005; De León, 2008; Meléndez, Cañas y Frías, 2010), especialmente en el impacto que ejerce en algunas enfermedades o padecimientos de carácter físico, mental y social. Si bien en el grupo se obtuvo atención de algunos profesionales de nutrición, proporcionando a los participantes menús saludables o dietas restrictivas, a lo largo de las sesiones grupales se pudo constatar que esos menús no siempre se llevaron a cabo al momento que la persona se inserta en sus actividades cotidianas y al contacto con otras personas principalmente con las familias quienes en muchas ocasiones por el contrario los incitaban a dejar los menús saludables y a comer mayor cantidad de alimentos.

"....mi esposo trabaja fuera solo viene el fin de semana solo comparto la cena con mi hijo y mi hija viaja mucho se la pasa fuera de la casa como sola y los domingos tengo casa llena, los hermanos de mi esposo y mis hermanas como viene mi esposo todos van. Parece buffett mi esposo le gusta tener la casa llena de comida... solo puedo cuidarme entre semana, como le dices que no a las empanadas, hojarascas, a la barbacoa. Aunque haya mucha comida él (su esposo) va y compra gorditas (tortillas de maíz rellenas de comida)..."

Ante esta situación y con el fin de lograr un apoyo de esta red social, se trabajó colateralmente en las unidades domésticas de 8 de las participantes, con un proyecto denominado "Reorientación de las Prácticas Alimentarias en la Familia de mujeres con obesidad mórbida", cuyos objetivos estaban enfocados a sensibilizar sobre los efectos de las prácticas alimentarias, desarrollar habilidades en la selección y compra, preparación y consumo de alimentos y en fomentar la cooperación familiar en el



proceso de alimentación. Este proyecto fue implementado por una profesional de la nutrición. Esto hace de los GAM una potencial instancia mediadora para detectar, como fue en nuestro caso, el apoyo o total desapoyo de los miembros de la familia en la obtención de objetivos propuestos por el grupo.

La participación de la ciudadanía en los GAM es favorecida por las narraciones que sirven como soporte para el cambio de creencias y emociones relacionadas con su problema. Lo más interesante es como se crean redes de amistad y afrontamiento activo de las enfermedades como un factor que favorece la participación:

“El estar en el grupo de ayuda mutua, me trajo muchas satisfacciones en mi vida y el conocer a mis compañeras en esa etapa difícil de mi vida, fue de gran apoyo, ya que en ellas encontré buenos consejos y una amistad que se fue dando día a día. Esta amistad se dio ya que compartíamos muchas dolencias, muchas cosas similares que nos habían pasado en nuestras vidas y nos dejaron dolor...El grupo fue para mí, con quien me desahogue y obtuve un buen consejo, llore y encontré un hombro para llorar y con vivencias de todas nosotras fueron similares nos entendimos muy bien y nos unió para siempre o hasta que Dios quiera”.

### **Consideraciones Finales**

Los retos y desafíos de los profesionales de Trabajo Social en el campo de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación deben sustentarse en procesos de reflexión crítica acerca del tema, pero además responder y aportar de forma innovadora programas bien sustentados a la agenda público-social de las gestiones de gobierno y de organismos de la sociedad civil. La práctica profesional tiene que ser competente, experta, sobre todo en equipos interdisciplinarios y con una visión científica. En función de lo anterior este proyecto mostró como a través de la resignificación de conceptos y cambio de creencias no saludables se pueden generar cambios de conducta que se mantengan a lo largo del tiempo.

Las implicaciones del grupo “Sanando la Obesidad”, como ellas mismas se denominaron, complementan los servicios médicos existentes donde solamente se limitan a ofrecerles medicamento o una dieta restrictiva. La idea fue colocar a las mujeres con obesidad en una condición que facilitara la desvictimización, disminuir la carga emocional y romper el aislamiento que les produce un cuerpo con obesidad extrema.

Uno de los grandes desafíos que debemos afrontar los trabajadores sociales en el entorno de crisis en que vivimos, y considerando que somos una profesión y una disciplina científica que demanda solución e intervención social en nuevas problemáticas sociales como la que aquí se sustenta, es el diseño estándares científicos de evaluación de intervenciones sociales eficaces que puedan mostrar la eficacia de nuevos modelos de intervención ante el aumento cada vez mayor de nuevas problemáticas sociales.

Otro de los retos de este siglo para los profesionales del Trabajo Social es la transformación de los modelos de gestión, que con menos recursos debemos hacer

frente a mayores problemas. El modelo de Trabajo Social en micro espacios es una alternativa a esta situación para la intervención con grupos vulnerables. Las personas con obesidad conforman un grupo en condición de riesgo, situación que les impide acceder a un estado de bienestar. Este trabajo presenta una opción para cambiar creencias, significados, pensamientos y emociones a través de un GAM que permite acceder a estilos de vida saludable de manera permanente.

El modelo de intervención con grupos de ayuda mutua está emergiendo como una opción para el tratamiento de enfermedades no transmisibles cargada de simbolismos como es la obesidad. Aun es necesaria mucha investigación que permita difundir las intervenciones exitosas y sistematizar analíticamente experiencias de este tipo. Pero sin lugar a dudas este modelo puede llevarse a cabo con facilidad si se tiene una planeación detallada y capacitación en el manejo de grupos como lo es el profesional del Trabajo Social. Para los miembros del grupo tiene las ventajas que proporcionan las interacciones sociales entre ellos enmarcadas en una estructura que intenta mejorar la calidad de vida de las personas, consigo mismos y con los demás.

Esta aportación pretende presentar una intervención social, como potenciadora de la participación social en la prevención o atención de situaciones de riesgo como es la obesidad, sobre todo en el momento que estamos viviendo de grandes problemáticas sociales y serios recortes presupuestarios que afectan los programas sociales, y donde la individualidad y la competencia se perfilan como valores supremos frente a la ayuda mutua y la solidaridad.

### **Agradecimientos**

Este proyecto fue patrocinado por una instancia educativa que apoya la investigación científica, llamada PAICYT por sus siglas Programa de Apoyo a la Investigación de Ciencia y Tecnología, patrocinado por la Universidad Autónoma de Nuevo León. El proyecto de investigación/intervención denominado: "Atención integral de la obesidad mórbida a través de un grupo de ayuda mutua", estuvo dirigido a un grupo de mujeres con obesidad mórbida, ubicado en un domicilio particular de la colonia Cuauhtémoc en el Municipio de San Nicolás de los Garza Nuevo León, México se llevó a cabo del 8 de abril del año 2013 al 14 de febrero del 2015, a cargo de la investigadora responsable del proyecto, quien fungió como facilitadora del grupo y coordinadora del equipo interdisciplinario (nutriólogos, trabajadoras sociales y psicólogas).

### **Referencias Bibliográficas**

- Ander-Egg, Ezequiel. (2014). *Los grupos de ayuda mutua y autoayuda*. Buenos Aires: San Pablo.
- Arroyo, María Concepción y Cabello, Martha Leticia. (2010). Narrativas de Obesidad: Emociones y Subjetividad en torno a la Imagen Corporal. En: Cabello, M. y Garay, S. (Coord.). *Obesidad y Practicas Alimentarias: Impactos a la Salud Desde una Visión Multidisciplinaria*. México: UANL.

- Ávila, María Natividad y Cabello, Martha Leticia. (2010). Resignificación de conceptos en el proceso de bajar y mantener el peso. En: Cabello, M. y Garay, S. (Coord.). *Obesidad y Practicas Alimentarias: Impactos a la Salud Desde una Visión Multidisciplinaria*. México: UANL
- Beuchot, Mauricio (2005). *Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación*. 2ª. México, D.F.:Ed. Editorial Itaca
- Bertrán, Miriam. (2009) *Alimentación y cultura en la Ciudad de México*. Análisis macro y micro social. Culturas Alimentarias y Globalización I Congreso Español de Sociología de la Alimentación. Gijón: Universidad La Laboral
- Byrne, Rhonda. (2014). *El secreto*. Barcelona: Urano
- Carballeda, Alfredo. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS
- Castro, Ana Elisa. (2009). *Salud, nutrición y alimentación: investigación cualitativa*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Contreras, Jesús. & Gracia, Mabel. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel.
- De Souza Minayo, María Cecilia (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Elizabeth, L. (2004). *Comedores compulsivos somos todos*. México: Grupo Editorial Patria.
- Fernández, Tomas & López, Antonio. (2006). *Trabajo Social con grupos*. Madrid: Alianza.
- Fuertes, J. & Palmero, O. (1998). *Intervención temprana. Personas con Discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid, España: Siglo XXI
- Gavilán, Vivian. (2005). Representación del cuerpo e identidad de género y ética en la población indígena del norte del Chile. *Estudios Atacameños*. 30, 135-148. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31503008>
- Geneen, Routh. (1995). *Como superar la adicción a la comida*. Barcelona: Urano.
- Gracia, Enrique. (1997). *El apoyo social en la intervención Comunitaria*. Barcelona: PAIDOS IBERICA
- Gutiérrez, J., Rivera, J., Shamah, T., Oropeza, C., & Hernández, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- López, Antonio. (2015). *Teoría del trabajo social con grupos*. Madrid: UNIVERSITAS.

- Loyd, A. & Johnson, B. (2011). *El código curativo*. Estados Unidos: Intermedia Publishing Group.
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Módena, María Eugenia. (2009). Alcoholismo, ayuda mutua y autoayuda. *Desacatos*, (29), pp. 7-10.
- Nieto, Olga Magdalena (2008). Grupo de Pares de Reflexión y Ayuda Mutua (GPRAM): Modelo Emergente para la Intervención Comunitaria. *Psicología Iberoamericana*, 16 (1), pp. 36-43.
- O'Connor & Seymour. (2007). *Introducción a la PNL*. España: Urano.
- Pompa, Edith & Meza, Cecilia. (2012). Multidisciplinary Program to Reduce Anxiety, Depression and Body Mass Index in Obese Children. *Obesity Facts. The European Journal of Obesity*, 5(1), pp. 193-194.
- Ritzer, George. (2002). *Teoría Sociológica moderna*. Madrid: McGraw-Hill.
- Rivera, Jesús. (2004). Asociaciones y grupos de ayuda mutua: un nuevo paradigma en el ámbito de la salud. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XIV (1)*, pp. 83-99.
- Rodríguez, María José, Blanco, Matilde y Fernández, Clara. (2015) Grupos de ayuda mutua en personas con problemas severos de salud mental en el modelo de recuperación. La inclusión del cuerpo. *Comunitania. Revista internacional de Trabajo Social y ciencias sociales*, (10), pp. 1-20
- Segal, Inna. (2012). *El lenguaje secreto de tu cuerpo*. México: Grupo Editorial Tomo.
- De Souza, María Cecilia. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*, Buenos Aires: Lugar Editorial,
- Tenorio, Milena. (2009) Grupos de ayuda mutua con mujeres víctimas de violencia familiar. *Av. Psicol*, 17 (1), pp. 117-128.
- Zabala, Aurora. (2010). La sistematización desde una mirada interpretativa: propuesta metodológica. *Trabajo Social UNAM*, 6 (1), pp. 90-101.