

**IMPACTO SOCIAL DEL DEPORTE EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD,  
ESTUDIO DE CASO**

**SERGIO DAVID SILVA SILVA**

**Trabajo de grado**

Tutores:

**JUAN CARLOS IBARRA RODRÍGUEZ**

**Docente**

**RAMIRO ALZATE**

**Docente**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA**

**LICENCIATURA EN DEPORTE**

**BOGOTÁ D.C., MAYO 2017**

## RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE

1. Información General	
<b>Tipo de documento</b>	Trabajo de grado
<b>Acceso al documento</b>	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
<b>Título del documento</b>	Impacto social del deporte en el tratamiento de la obesidad, estudio de caso.
<b>Autor(es)</b>	Silva Silva, Sergio David.
<b>Director</b>	Ramiro Alzate
<b>Publicación</b>	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2017. 88 p.
<b>Unidad Patrocinante</b>	Universidad Pedagógica Nacional. UPN
<b>Palabras Claves</b>	DEPORTE; OBESIDAD; INCIDENCIA SOCIAL; TRATAMIENTO; PROGRAMA.

2. Descripción
<p>Trabajo de grado que pretende analizar la incidencia en el ámbito social que puede tener el deporte en un sujeto con obesidad mediante la aplicación de un programa diseñado para el tratamiento de dicha condición. El trabajo se desarrolla mediante la aplicación de un programa de deporte para el tratamiento de la obesidad previamente diseñado para un sujeto, mediante el estudio de caso se observa y se analiza la conducta del sujeto objeto de estudio para poder establecer el nivel de incidencia y así poder determinar si socialmente hay o no mejores en su nivel de calidad de vida.</p> <p>Para dicho análisis se utiliza la información recolectada, producto de las observaciones hechas en el tiempo de aplicación del programa de intervención además de entrevistas aplicadas al sujeto objeto de estudio, logrando dar detalles bastante precisos sobre los cambios efectuados por el deporte en el sujeto en condición de obesidad.</p>

3. Fuentes
<p>Bastos, A., González, R., Molinero, O., &amp; Salguero del Valle, A. (2005). Obesidad, nutrición y Actividad Física. <i>Revista Internacional de medicina, y ciencias de la actividad fisica y el deporte</i>, 140-153.</p> <p>Bonafé, J. (2003). El estudio de casos en la investigación educativa. <i>Investigación en la escuela</i>, 41-50.</p> <p>Burgui, F. M.-V. (2010). Socio-cultural determinants of adiposity and physical activity in preschool children: A crosssectional study. <i>BioMed Central</i>, 10, 1-8.</p>

- Cebolla, A., Baños, R., Botella, C., Lurbe, E., & Torro, I. (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de psicopatología y psicología clínica*.
- Chiprut, R., Castellanos, A., Sanchez, C., Martinez, D., ME., C., Chiprut, R., y otros. (2001). La obesidad en el siglo XXI Avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gaceta medica de Mexico*, 323-334.
- Falcon, H. (2012). Historia de la obesidad en el mundo. Cuba: Monografía.
- Garcia, E. (2004). ¿Que es la obesidad? *Revista de endocrinología y nutrición*, 88-90.
- Lara, L. (2008). Perfil psicológico de la obesidad mórbida. *Apuntes de psicología, revista cuatrimestral de psicología*.
- Montero, D., & Fernandez, P. (2012). *Calidad de vida, inclusion social y procesos de intervencion*. Deusto: Universidad de Deusto.
- Paramo, P., Ortega, X., & Rodriguez, L. (2007). Aspectos eticos en la investigacion social . *La investigacion en ciencias sociales* .

#### 4. Contenidos

El objeto de este trabajo de grado evidenciar la incidencia en el aspecto social de la aplicación de un programa de deporte para el tratamiento de la obesidad, para tal fin se ha usado un estudio de caso de un sujeto con obesidad promedio, al cual se le aplicó el programa previamente diseñado para el tratamiento de su condición. De la aplicación de la aplicación del mencionado programa se sustraen unas observaciones hechas mediante diario de campo, en el cual se han observado los cambios en la conducta, en la motivación y en la actitud del sujeto, para posteriormente darles análisis y establecer en qué medida ha podido mejorar su calidad de vida mediante el deporte.

#### 5. Metodología

La metodología usada en este trabajo es a partir de un estudio de caso, en el cual primero se seleccionó un sujeto que cumpliera con unas condiciones específicas para el caso, como ser una persona con obesidad de tipo II en adelante, que fuera un adulto entre 25 y 50 años de posición socioeconómica promedio con un núcleo familiar convencional y con tiempo disponible para aplicar el proceso. Se diseñó un programa de deporte para el tratamiento del sujeto. Después se aplicó el programa al sujeto objeto de estudio, y durante el tiempo que duro este se hicieron observaciones por medio de diario de campo, cuidando tener presente el ánimo del sujeto, su motivación, su conducta y su actitud, además se hicieron en tiempos estratégicos entrevistas para monitorear el proceso según la percepción del sujeto objeto de estudio. Luego de terminado el programa se sistematizó toda la información para hacer un análisis cualitativo de los datos y así emitir unas conclusiones respecto al objeto del estudio.

## 6. Conclusiones

Factores como la salud, el contexto, y los hábitos de vida tanto del sujeto como de quienes lo rodean pueden verse muy bien afectados y pueden representar una enorme mejoría en el nivel de calidad de vida tanto de una persona en condición de obesidad como de personas que se encuentren en su círculo social más cercano, tales como familia, amigos y compañeros puesto que por el alto impacto social positivo que puede generar el deporte se pueden evidenciar cambios absolutos en la actitud de diferente tipo de sujetos, por lo cual se concluye el deporte como herramienta altamente efectiva para el tratamiento de la obesidad por sus notables cambios respecto al medio ambiente social de una persona con dicha condición.

<b>Elaborado por:</b>	Sergio David Silva Silva
<b>Revisado por:</b>	Ramiro Alzate

<b>Fecha de elaboración del Resumen:</b>	23	08	2017
--	----	----	------

**TABLA DE CONTENIDO**

1. Introducción	6
2. Antecedentes	7
3. Estado del arte	8
4. Justificación	10
5. Delimitación del problema	14
6. Objetivos	17
6.1. General	17
6.2. Específicos	17
7. Marco Metodológico	18
7.1. Paradigma de investigación	18
7.2. Enfoque de investigación	19
7.3. Estudio de caso	20
7.4. La muestra	23
7.5. Técnicas de recolección de la información	24
7.6. Diseño y aplicación del programa	29
7.7. Consentimiento informado	30
8. Marco de referencia	33
8.1. Obesidad	34
8.2. Deporte	35
8.3. Deporte social	37
8.4. Calidad de vida	84
9. Marco teórico	42
10. Resultados	59
11. Análisis	77
12. Conclusiones	83
13. Referencias	84

## **1. INTRODUCCIÓN**

Este documento abarca diferentes conceptos que problematizan la obesidad como un problema que afecta a la sociedad actual, a partir de allí se usa como estrategia implementar el deporte como una forma de tratar dicha condición, para tal fin se hace una revisión bibliográfica y una contextualización que permiten establecer unas bases para luego implementar una metodología que propone hacer un estudio de caso en el cual se observan ciertas particularidades fruto de la aplicación de un programa de actividades de deporte en dicho sujeto.

Luego de la aplicación del programa de deporte para el tratamiento de la obesidad en el sujeto objeto de estudio se hace una revisión de los detalles determinantes observados en el transcurso del mismo, para así poder evidenciar cual es el efecto social que puede ocasionar el deporte en este tipo de tratamiento específicamente. A partir de esto y con base en lo

observado se concluye finalmente en un análisis de cómo afecta el nivel de calidad de vida del sujeto estudiado y su contexto y cuáles son los factores que influyen en dicho resultado.

## **2. ANTECEDENTES**

Existe una rica literatura respecto al estudio de la obesidad y del sobrepeso, abordados desde diferentes perspectivas y diferentes campos del saber, ahora bien, se hace necesario tener claridad sobre cuál es el objeto del presente estudio, que es evidenciar los cambios a nivel social que pueden darse en una persona que sufriendo de obesidad se ha sometido a un programa de deporte para disminuir dicha condición, y si esto aporta realmente para la mejora de su calidad de vida tomando como referente su medio ambiente inmediato.

Teniendo claro lo anterior se ha realizado una búsqueda que nos permita ver específicamente como se desarrolla el fenómeno social en el caso de un sujeto con obesidad y como cambia mediante el trabajo de sus capacidades físicas básicas mediante un programa de deporte y en este documento se presentara un estudio de caso al respecto, del cual no se ha

encontrado hasta el momento mediante la revisión bibliográfica un estudio similar o con características parecidas a lo que se busca hallar mediante este proyecto.

Sin embargo si se amplia la documentación respecto a cómo se mejora la calidad de vida de las personas con obesidad a través de la práctica del deporte, o de como sirve para mejorar las relaciones interpersonales y las dinámicas sociales, disminuyendo la discriminación (en este caso de las personas con obesidad) para ello se busca analizar el papel del deporte en el tratamiento de personas obesas desde una perspectiva hermenéutica, y socavar así los posible beneficios sociales que pueden nacer de una iniciativa como esta.

### **3. ESTADO DEL ARTE**

A continuación podemos evidenciar como ha trascendido básicamente el estudio de la obesidad y de su incidencia en las relaciones interpersonales, por ende en el desarrollo de ciertas dinámicas sociales, en diferentes contextos, puesto que al ser, según la OMS (2005) un factor de riesgo eminente en las enfermedades crónicas no transmisibles se convierte a nivel mundial en un grave problema de salud pública, y a su vez en un problema social.

Daza (2002) define la obesidad como un desorden metabólico y nutricional de serias consecuencias para la salud. Definición clara y concisa pero quizás corta para lograr evidenciar en realidad los riesgos que representa, para la salud física: la salud mental, o más precisamente las reacciones, actitudes, relaciones, y demás dinámicas sociales que se pueden ver afectadas en un sujeto a causa de la obesidad.



Normalmente no es sencillo abordar desde el ámbito social el tema de la obesidad, puesto que esta representa generalmente en la bibliografía mundial bastos datos cuantitativos, incluso cuando se estudia desde la psicología, midiendo en diferentes muestras poblacionales los niveles de autoestima, ansiedad y satisfacción (Cebolla, Baños, Botella, Lurbe, & Torro, 2011)

Ahora bien, la psicología en particular considera a la obesidad misma como una enfermedad (Lara, 2008) puesto que genera cambios en las actitudes del sujeto, cambios que si bien son medibles, también son susceptibles a análisis respecto a su papel en las dinámicas sociales ya que estas pueden determinar un problema para la persona en condición de obesidad más aún porque son personas que son conscientes de su enfermedad mas no de la gravedad que esta implica para su salud física. (Lara, 2008)

Podemos ver hasta el momento que la medicina y la psicología guardan un gran compromiso con el tratamiento de la obesidad (Millan, y otros, 2007) sin embargo es importante considerar que existen múltiples factores que por un lado pueden provocar la obesidad desde la mirada cultural de la sociedad, y por otro factores de riesgo para la disminución de la calidad de vida de las personas que la padecen al sufrir rechazo, dificultad en sus relaciones interpersonales además de baja autoestima y aumento de la ansiedad (Cebolla, Baños, Botella, Lurbe, & Torro, 2011)

Ocampo y Pérez (2013) Por su parte han hecho grandiosos avances respecto a la determinación y análisis de diferentes factores, precedentes y consecuencias sociales implícitos en las relaciones de diferentes grupos donde se interactúa con personas obesas, mediante distintos tipos de observaciones aleatorias a grupos con diferentes características, de

edad, genero, y nivel socio económico, encontrando así que en efecto la obesidad si se consolida como una problemática debido a que las percepciones que tienen los obesos respecto a la sociedad suelen ser algo diferentes por temas de predisposición generalmente.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Cuando se revisa la literatura, la gran mayoría de estudios, y programas sobre el tratamiento de la obesidad son principalmente enmarcados en la estructura de la actividad física, pero en muy rara ocasión se habla acerca del deporte, de esto se puede deducir que probablemente existe falencia en cuanto a la implementación de programas de deporte para la prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Por ejemplo, Chiprut y Castellanos (2001) relacionan un estudio con niños obesos, en el cual se puede observar como mediante un programa de intervención logran una considerable disminución en los índices de adiposidad en una población, lo cual se logra mediante la actividad física y el deporte. También Marchinni y Caporale (2011) lo hacen en el contexto de Argentina, identificando la obesidad como un

problema de salud pública dados los malos hábitos de vida de algunas personas, y proponen una forma de tratamiento desde la actividad física.

Es curioso, porque el deporte ofrece infinidad de herramientas y métodos que facilitan el tratamiento y prevención de múltiples enfermedades, sin embargo, es compleja la implementación del deporte debido a que necesita de una estructura específica diseñada de forma más seria y metódica por ejemplo si se le compara con un programa de actividad física. Se podría sospechar que es justamente por la complejidad y exigencia académica que compromete el diseño, aplicación y seguimiento de un programa de deporte para controlar y prevenir la obesidad y el sobrepeso. (Ocampo & Perez, 2013)

Ahora bien, para comprender lo anterior, podemos partir de los múltiples atributos sociales que consigo lleva el deporte, para preguntarnos acerca de qué tipo de cambios en este aspecto, tanto personal como interpersonal puede generar una intervención mediante un programa deportivo en un sujeto con obesidad, y como mejora su calidad de vida. En teoría entonces por su alto impacto social, un programa de deporte para el tratamiento de la obesidad sería en complemento perfecto para el proceso de mejoramiento de calidad de vida de un individuo, en la medida de que la ciencia claramente muestra los beneficios que genera en cuanto a lo fisiológico y por ende a su salud física, para que estos sumados al mejoramiento de sus relaciones con otros y consigo mismo generen un equilibrio natural propicio para su salud mental, y a su vez el cambio positivo en su entorno. (Bustamante, 2008)

Por esto es que la importancia de este documento se fundamenta específicamente en la observación y análisis minucioso de un caso concreto en el que se somete un individuo a un programa de intervención de deporte para el tratamiento de la obesidad, el cual más allá de

buscar cambios fisiológicos del sujeto, busca evidenciar cambios a nivel social, respecto a relación con su medio ambiente, su familia, su actitud frente a su condición, y quizás como interactúan aspectos que la psicología defiende como mejorías en este tipo de intervenciones tales como los niveles de ansiedad, motivación y autoestima, (Burgui, 2010) así como el papel de estas últimas en un rol de interacción social en su entorno.

Por esta razón, es que se hace necesario, hacer una revisión sobre la bibliografía que permita identificar hasta qué punto o en qué porcentaje el deporte forma cambios en diferentes ámbitos del sujeto para que estos generen un impacto social en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que padecen de obesidad y problemas de sobrepeso, y hasta qué punto es posible mejorar ese porcentaje para así aprovechar el verdadero potencial social del deporte, que ha sido ampliamente estudiado desde lo sociológico y la hermenéutica. Por ende, puede considerarse como la mejor terapia de tratamiento dados sus componentes, fisiológicos, psicológicos y sociales, para personas; tanto los que sufren como los que están en riesgo de sufrir esta enfermedad. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2008)

Sería un poco paradójico pensar en generar un cambio social desde lo individual, es cierto, pues si se simplifica una sociedad está compuesta por muchos individuos, lo más lógico para generar un adecuado factor de mejoramiento social, se hace primordial comenzar por el aumento de la calidad de vida de cada sujeto, ya que esta última como efecto dominó, generará de manera progresiva un cambio en su contexto generalmente positivo teniendo un impacto social de importancia, una herramienta para solucionarlo, en este caso el deporte como forma de alivio.

Aunque, la actividad física ha sido una herramienta muy usada para este mismo objeto al ser más laxa y más flexible, carece en el fondo de fuerza en el impacto social que sí ofrece el deporte, además de una estructura más medible, que por ende la hace más sujeta a mejoramiento, es decir, que la actividad física al momento de ser aplicada, puede ser más eficiente dada su flexibilidad y amplitud, pero esta eficiencia se pierde al carecer de principios como la especificidad, y la individualización, que serían las mismas características que harían del deporte una herramienta más efectiva. (Barbosa, Sánchez, Vera, Pérez, Thalabard, & Rieu, 2007)

Ahora bien, la importancia del presente estudio se establece básicamente en la posibilidad de identificar la gama de cambios a nivel social que se pueden generar mediante el deporte en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, y con el fin de abarcar la mayor parte de tales cambios se ha optado en la metodología por utilizar un estudio de caso como medio eficiente y eficaz para poder observar las particularidades y detalles necesarios en la identificación de los cambios en aspectos característicos de un individuo obeso, tales como la motivación, la ansiedad y demás aspectos que pueden determinar un importante papel en la interrelación social de dicho sujeto con las personas que lo rodean.

## **5. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

La obesidad es una enfermedad en la cual se encuentran diversos factores como el fisiológico, biológico, psicológico y social donde estos causan en el sujeto una alta influencia en su salud y calidad de vida, pues culturalmente se han establecido modelos de belleza que dejan a un lado a aquellos que no tienen un cuerpo o comportamiento de acuerdo a los patrones establecidos por los demás. (Alcaldía mayor de Bogotá D.C, 2008)

Si se habla de deporte la sociedad tiende a rechazar y excluir a personas obesas, pues estos no cumplen con las condiciones que en algunas disciplinas se necesita, como el estado físico o ciertas destrezas que disminuyen la participación por parte de estas personas. Cosas

como están causan un impacto que en psicología se conoce como áreas de ajuste (Cobo, Fabian, & Moreno, 2006) que son los contextos en los que se comporta el sujeto, es decir, gracias al rechazo las personas con obesidad son más vulnerables socialmente dejando como consecuencia personas menos participativas y más ansiosas con una calidad de vida desmejorada. Sin embargo, el deporte tiene un gran potencial que se debería aprovechar; pues si se trabaja en la inclusión que el deporte le aporta a los sujetos, la calidad de vida y la interacción social se verán mejoradas significativamente (Cobo, Fabian, & Moreno, 2006) y en esto se deberían implementar más programas para el tratamiento y la prevención del sobrepeso y la obesidad, que a diferencia de las actividades físicas son más incluyentes y sociales para estas personas. (Vera, 1998)

Es a partir de esta disyuntiva, nacida desde la relación entre la obesidad, el deporte y lo social que se evidencia una clara problemática, que tanto la psicología como la hermenéutica han abordado, identificando diferentes factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que una persona entre en situación de obesidad, y los cambios en el campo de lo social que este sufre estando en dicha condición, así como también las posibles maneras de que esto mejore mediante diferentes formas de intervención, en este específico caso el deporte. (Wagner, Hipwell, Kriska, Storti, & McTigue, 2016)

Es por lo anterior que se deja entrever que el deporte es una pieza fundamental, que valiéndose de sus prácticas incluso desde nivel individual, y apoyado por herramientas que le hacen co-dependencia como la nutrición y la búsqueda de resultados físicos generen cambios conductuales en la persona, que es lo que acá se busca evidenciar, y de qué forma estos cambios en la conducta (Henaó & Mahecha, 2005) mejoran las dinámicas sociales de ese

sujeto en específico y por consiguiente en su meso contexto inmediato y lo que principalmente nos convoca, su calidad de vida. Es decir que el pilar principal sobre el cual se construye el presente documento, busca analizar el papel del deporte como factor de cambio en las personas con obesidad, pero más allá de lo fisiológico y más bien centrándose en los cambios en la actitud, la conducta y el nivel de motivación del sujeto.

Por ello la pregunta de investigación que da base al presente estudio es: ¿Qué incidencia social tiene la práctica deportiva en un sujeto con obesidad y como esta ayuda a mejorar su calidad de vida?, lo que se espera es que la respuesta a este interrogante nos dé una perspectiva referente al componente social que puede promover el deporte cuando se hace la aplicación de un programa que busque mejorar la condición general de un sujeto con obesidad, no solo desde su salud física sino desde su medio ambiente social, y a su vez que suceda en su medio social, referente a sus dinámicas sociales y la interrelación con sus allegados.

Para poder hacer un apropiado abordaje de la pregunta, la responsabilidad de aportar la información de campo necesaria estará a cargo de un estudio de caso, puesto que en este nivel nuestro objeto de estudio es un individuo y como este se comporta, que reacciones y cambios tiene frente a lo propuesto y como eso incide en su vida cotidiana, por lo cual se hace necesario una detallada observación e inspección de varios particulares interdisciplinarios que trabajaran en pro del deporte en esta ocasión y que se aclaran en el marco metodológico.

Ultimadamente la problemática que busca detallar el presente documento está enmarcada paradójicamente en el individuo, como componente de una sociedad compleja que hoy en día vivencia problemáticas de diferentes tipos, entre ellas la discriminación, la disminución del estudio de las humanidades, el rechazo, el conflicto, entre otros (Nussbaum,



2010) que en ultimas terminan siendo características también de la obesidad, pero que gracias a las herramientas puestas por el deporte se pueden tratar de la forma adecuada para disminuir su impacto a nivel social.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general.**

- Evidenciar la incidencia social de un programa de deporte para el tratamiento de la obesidad en un sujeto.

### **6.2 Objetivos específicos.**

- Diseñar y aplicar un programa de deporte en un sujeto con obesidad.

- Identificar los cambios en la conducta, motivación, autoestima, autoconfianza y actitud social en el sujeto durante y después de la aplicación del programa de deporte.
- Analizar los cambios ocasionados en el ámbito social a causa de la aplicación del programa.

## **7. MARCO METODOLOGICO**

### **7.1. Paradigma de investigación.**

El presente documento se encuentra enmarcado en una investigación con paradigma interpretativo, ya que en su contenido considera cuestiones de análisis respecto a las relaciones sociales, fenómenos de la conducta y elementos propios del comportamiento humano que son determinados por múltiples situaciones que hacen que varíen en diferentes casos. (Bonafé, 2003)

Para tal fin se han utilizado las herramientas necesarias para ofrecer una perspectiva de cómo reacciona un sujeto en situación de obesidad respecto a los cambios que en este genera la intervención del deporte, pero estos vistos desde lo hermenéutico, para poder de esta forma revisar sus comportamientos, conductas, y formas de relacionarse, y en esencia como intervienen estas últimas en el sujeto, y si realmente mejoran su calidad de vida. (Paramo, Ortega, & Rodriguez, 2007)

En la presente investigación Se busca hacer un abordaje sobre cuatro categorías en especial, de las cuales se dará cuenta mediante los instrumentos propuestos más adelante, para poder determinar a partir del análisis de lo observado en las mencionadas categorías el cambio en la calidad de vida del sujeto objeto de estudio. Burgui y Meyer (2010) mencionan que los cambios físicos ocasionados en una persona con obesidad pueden ser de gran influencia en su manera particular de comportarse, por lo tanto si dichos cambios son positivos, lo serán en la misma proporción los de su comportamiento.

Es entonces que se establece una línea en esta investigación, mediante la cual, gracias al diseño y la aplicación de un programa de deporte en un sujeto en condición de obesidad, el cual se ha aplicado de la forma mas rigurosa posible con el fin de buscar los cambios positivos a nivel fisiológico y establecer mediante diarios de campo, y entrevistas una relación la cual permita hacer evidente si realmente los cambios en la motivación, el autoestima, autoconfianza y en la actitud se van reflejados de la manera que se espera, y mejore así el nivel de calidad de vida del sujeto. (Arraez, Calles, & Moreno, 2006)

## **7.2. Enfoque de investigación.**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, dado que busca evidenciar cambios, observar situaciones, y resaltar comportamientos que aporten información respecto a lo que busca el documento (Bonilla-Castro & Rodríguez, 2000) que es en esencia dar evidencia de que los cambios en cuanto a categorías tales como la motivación, el autoestima, la autoconfianza y la actitud del sujeto con obesidad van muy de la mano de las herramientas que puede ofrecer el deporte para fortalecer dichas categorías, y por ende causar cambios a nivel social en una persona y a su vez en su contexto inmediato (Torrico, Santin, Monserrat, Menendez, & Lopez, 2002)

En este particular caso, se ha hecho énfasis en la observación de unas categorías particulares que al final buscaran dar cuenta de los cambios que se generen el sujeto a partir de la práctica deportiva respecto a su medio ambiente social, y que den cuenta de cómo influye esta última a partir de los cambios observados en su nivel de calidad de vida y en las relaciones interpersonales con su medio ambiente social. (Cobo, Fabian, & Moreno, 2006) Todo esto para que se pueda ver un cambio social mediado por la forma de comportarse de una persona y que eso sea un factor de cambio en quienes lo rodean, fortaleciendo relaciones interpersonales e incluso mejorando la formación en valores como el respeto y la inclusión de personas con condiciones diferentes, la obesidad en esta ocasión. (Bastos, González, Molinero, & Salguero del Valle, 2005)

Se ha optado por un estudio cualitativo ya que se tiene como prioridad el sujeto, y se buscan cambios positivos en el mismo visto desde un ámbito social y psicológico, y a su vez se espera que los cambios a nivel fisiológico aporten al sujeto estudiado aspectos que en algo

mejoren su interrelación con otros para que esto coadyuve a mejorías en su contexto social más inmediato. (Torrico, Santin, Monserrat, Menendez, & Lopez, 2002)

El enfoque cualitativo en este nivel nos va a permitir abordar al sujeto de un modo dinámico, puesto que el tratamiento de la obesidad requiere de tacto y asertividad, porque un sujeto en tal condición de obesidad tiende a ser sensible ya que se ven diezmadas ciertas características de su personalidad, como las que son observadas en el presente estudio, como la motivación, y en especial el autoestima y la autoconfianza, que en últimas afectan su actitud. (Lara, 2008)

### **7.3. El estudio de caso.**

A saber, el estudio de caso es una forma particular de investigación, en la cual el investigador se sirve de recolectar la información de un sujeto en específico, observando de este alguna o algunas categorías en particular, dependiendo el tópico en particular respecto al cual quiera referir su investigación. (Bonafé, 2003)

El estudio de caso en particular, ofrece grandes ventajas en la investigación social y en la investigación educativa, puesto que al reducir al mínimo el número de sujetos observados, la observación ofrece información en gran detalle respecto a lo que se está observando, siendo así muy profunda y precisa. (Walker, 2000)

En este tipo de investigación, existen formas particulares que hacen que el estudio de caso tenga éxito, tales formas implican una completa objetividad del estudio, y escoger de manera idónea el sujeto que será objeto de estudio, el cual debe ser seleccionado de acuerdo a

un perfil específico de acuerdo al objetivo de la investigación. (Bonafé, 2003) Es por lo anterior que en el presente estudio por ejemplo se ha elegido un sujeto en condición de obesidad y con la disposición de asumir las implicaciones de un programa de deporte con el fin de analizar qué tipo de cambios sufre respecto al perfil social del mismo.

Este estudio se ha desarrollado mediante un estudio de caso, el cual según Woods (1987) se considera como un tipo específico de investigación caracterizado por usar en su método una estructura muy particular caracterizada por su puntualidad y especificidad respecto a una reducida población; por lo cual el sujeto que se ha elegido cumple con las características de una persona promedio, con un problema de obesidad como el que podría sufrir cualquier persona, puesto que el ideal no es generalizar, sino más bien representar un caso con el cual se puede identificar a muchos sujetos en condiciones similares. (Stake, 1999)

Para el presente documento lo que se hizo en sí, fue en una primera estancia elegir a un sujeto para el estudio de caso, cuyo perfil se ajustara a las necesidades descriptivas de la real situación de una persona en condición de obesidad, es decir, alguien cuyo perfil proferiera caracterizar la situación real que vivencian en la actualidad cientos de personas en dicha condición respecto a sus sentimientos frente a sí mismos, y su interacción con las personas que están a su alrededor, de las cuales reciben múltiples tratos, entre los cuales en ocasiones puede resaltar el rechazo y el maltrato (Henaó & Mahecha, 2005), haciendo que se vean disminuidas en una u otra forma las categorías que acá se buscan analizar.

En el estudio de caso se toman técnicas específicas de recolección de información tales como la entrevista semi estructurada y la observación participante, a fin de observar comportamientos y fenómenos específicos de la población estudiada direccionados por unas

categorías establecidas previamente, con la solvencia de establecer las que sean necesarias en el transcurso del estudio para así evidenciar cual es el curso que demarcan dichos comportamientos. (Colina, 2014)

El estudio de caso es un tipo de investigación muy útil cuando lo que se busca es observar cambios marcados en situaciones particulares respecto al ámbito social del objeto de estudio, el cual se refiere a una población muy pequeña o a un solo individuo, para lograr abordar la mayoría de detalles que sea posible y así poder dar una base y una justificación muy firme a los fenómenos observados. (Colina, 2014)

El estudio de caso, para esta investigación se espera que aporte los elementos necesarios para hacer un análisis profundo y crítico respecto a los cambios socioculturales que pueden darse en un sujeto con obesidad sometido a un programa de intervención en deporte, a fin de ver si existen mejoras en sus relaciones interpersonales, en sus actitudes intrapersonales, y si en realidad se mejora la calidad de vida a partir de los cambios observados, mediante la salud, mediante su aporte a la mejoría en su contexto social inmediato y demás que se puedan observar a través del estudio. (Colina, 2014)

Ahora bien, el estudio de caso en esta investigación, busca ofrecer especificidad en los detalles que se puedan observar, ya que gracias a que se trata de una población mínima se puede ahondar en las particularidades de su comportamiento, sus actitudes y sus reacciones, dando de esta forma un espectro más amplio respecto a lo que se busca ver desde el plano social con mira a lo que ha generado el deporte en la presente intervención. (Bonafé, 2003)

#### **7.4. La muestra.**

La muestra elegida para ser objeto de estudio en la presente investigación sido un sujeto de género femenino, de 44 años de edad, con una estatura 1,58 metros y un peso inicial de 126 kilogramos, diagnosticada con obesidad mórbida tipo II con niveles de azúcar en sangre, colesterol y triglicéridos dentro de los valores normales. El sujeto objeto de estudio fue diagnosticado con Cistocele de segundo grado, condición por la cual junto con su sobrepeso tiene contraindicado todo tipo de movimientos de impacto y saltos.

El entorno del sujeto objeto de estudio es un composición familiar básica; vive con su esposo de 52 años que trabaja ocho horas diarias, y un único hijo hombre estudiante de universidad de 24 años. Viven en una casa de estrato 3 de la zona sur occidente de la ciudad de Bogotá. El sujeto objeto de estudio tiene un grupo de amistades con las cuales tiene esporádicos encuentros adicionales, y en el proceso de selección del sujeto para el estudio manifestó tener contraposiciones frente al ejercicio físico por experiencias negativa en su entorno familiar en la infancia, además de manifestar vestigios de baja autoestima por señalamiento de sus allegados referente a su condición.

El sujeto de estudio, a partir de ahora SOE (Sujeto Objeto de Estudio) manifestó en diferentes formas como afecta en su persona los mencionados señalamientos y como esto ha hecho mella en sus actitudes y comportamientos, generando un foco de indisposición en su familia dado que se siente juzgada.

Se ha elegido a SOE para el presente estudio por mostrar un perfil promedio que podría tener cualquier persona en situación de obesidad y porque dado el hecho de que su principal ocupación es ser ama de casa y trabaja esporádicamente realizando arreglos de costura, facilita



el tiempo y flexibilidad justos para poderla intervenir y seguir de manera minuciosamente durante el programa.

Se debe recordar la importancia en la selección adecuada del sujeto para el estudio de caso, puesto que lo que se busca es caracterizar un caso generalizable, es decir que las observaciones y procesos acá llevados deben ser susceptibles de ser replicados en otros sujetos que tengan un perfil similar a fin de implementar el programa y sus posibles cambios positivos. (Bonafé, 2003)

#### **7.5. Técnicas de recolección de la información.**

Como se ha aclarado anteriormente, el estudio de caso es un tipo de investigación que se vale de una estructura y una metodología muy propia dada su especificidad, por ende ofrece unas técnicas propias de la investigación de corte cualitativo y en efecto de su carácter interpretativo. Es por esto que a continuación se ve cuáles son estas técnicas particulares, como se definen y como se han aplicado en esta investigación. (Paramo, 2008)


Paramo (2008) sostiene que el estudio de caso principalmente se vale, entre otras herramientas, de la observación participante y de la entrevista semi estructurada, las cuales por la especificidad del estudio buscan ofrecer la mayor cantidad de datos posible con el mayor detalle referente a lo que se espera observar. Estas pueden estar acompañadas de otras herramientas según sean las necesidades del estudio y busquen enriquecer los detalles de las categorías observadas.

#### **Observación participante.**

Como técnica de recolección, en este estudio particular brinda la facilidad de hacer un abordaje profundo en las situaciones particulares que son susceptibles de verse como resultado de la aplicación del programa, y permite entrever los cambios sucedidos en el proceso. (Bonafé, 2003)

A su vez permite interactuar con el objeto de estudio SOE, preguntándole y observándole muy de cerca para no permitir pasar detalles que pueden ser primordiales en el análisis de los posibles cambios en la conducta y comportamientos con su medio ambiente social más inmediato. Para el registro de la información recolectada en dicha observación se utilizara un diario de campo, en el cual se tendrá en cuenta básicamente el comportamiento del sujeto y los cambios en su conducta de acuerdo a como avance la aplicación del programa. (Paramo, Ortega, & Rodriguez, 2007)

Por lo anterior, en este estudio se ha utilizado el diario de campo como medio más eficaz para recolectar la información que se origina en la observación hecha al sujeto durante el tiempo de aplicación del programa, para lo cual ha sido necesario mostrar en el formato designado para la tarea, los particulares referentes a datos básicos de la persona observada y una zona para anotaciones particulares fuera de lo observado con base a las categorías estudiadas, a saber, motivación, autoestima, autoconfianza y actitud. (Paramo, 2007)

	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL				
	FACULTAD DE EDUCACION FISICA				
	LICENCIATURA EN DEPORTE				
	ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL				
Diario de campo					
NOMBRE COMPLETO					
EDAD		PESO		FECHA	
NOTAS					
Observador					

*Figura 1. Diario de campo*


En la Figura 1 se puede ver el modelo de diario de campo usado para la recolección de la información de las observaciones realizadas, el cual se ha validado mediante la revisión de una psicóloga experta en la conducta de la Universidad Santo Tomas, quien luego de revisar las versiones anteriores del instrumento sugirió que uno de los datos que no debía faltar era el peso corporal del sujeto, ya que esperando ver si existía una relación entre los cambios en el comportamiento que estaban siendo observados, y la composición física, este debía ser un dato

que no debería dejar de monitorearse en cada sesión. La doctora Estefanía Roa de la Universidad Santo Tomas verificó y aprobó la validez del instrumento para la recolección de los datos requeridos, siendo enfática en ser minucioso a la hora de observar, para que la mirada estuviese centrada en las categorías propuestas: motivación, autoestima, autoconfianza y actitud.

### **Entrevista semi estructurada.**

En esta ocasión, permitirá hacer abordaje y profundización sobre áreas particulares, es decir que se podrá hacer más énfasis y analizar en detalles las categorías necesarias para poder evidenciar los efectos acaecidos por el proceso de intervención y el papel que ha cumplido a nivel social la intervención del deporte en el sujeto con obesidad. (Páramo, 2008)

La entrevista de este estilo ayudará a conducir la conversación con SOE a fin de tener una clara perspectiva de la vivencia del sujeto, como lo sugiere Colina (2014) a modo de profundizar sobre las observaciones hechas y hacer una adecuada triangulación para cotejar los datos de ambos instrumentos y saber si concuerdan las perspectivas.

 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL		UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL			
		FACULTAD DE EDUCACION FISICA			
		LICENCIATURA EN DEPORTE			
		ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL			
ENTREVISTA SOBRE HABITOS Y COTIDIANIDAD DE LA PERSONA CON OBESIDAD I					
EDAD		PESO		FECHA	
Pregunta 1					
Pregunta 2					
Pregunta 3					
Pregunta 4					

*Figura 2. Entrevista sobre hábitos y cotidianidad de la persona obesa.*

Como se muestra en la Figura 2, la entrevista en este caso consta de cuatro puntuales preguntas a libre respuesta del sujeto, y que deben estar direccionadas a explorar las categorías de análisis, así mismo, la doctora Roa, quien también validó este instrumento sugirió hacer las mencionadas entrevistas en momentos específicos de la intervención, permitiendo que entre una y otra hubiese por lo menos tres semanas de lapso de tiempo a fin de evidenciar cambios más marcados, dado que de hacerlas en momentos más frecuentes los cambios podrían

perderse en alguna medida dada la monotonía que representaría el proceso, y de forma demasiado distante se podrían perder datos vitales en el análisis de la conducta misma.

### **7.6. Diseño e implementación del programa.**

Para el presente estudio se ha hecho necesario hacer una revisión respecto a las diferentes formas de cómo se estructura un programa para el manejo de la obesidad, teniendo como base primaria el deporte como herramienta de estímulo tanto físico como psicológico del sujeto (Valdes, 1996) para ello se diseñó una estructura de práctica semanal de tres sesiones, las cuales funcionan con prácticas aleatorias de diferentes disciplinas deportivas, tales como baloncesto, futsal, atletismo, voleibol, pesas, entre otras, las cuales deben estar estructuradas en tres partes importantes, una fase de calentamiento y movilidad articular, una fase central que debe estar compuesta principalmente por juegos pre deportivos y movimientos técnicos propios de la disciplina deportiva trabajada en la sesión, cuidando que no existan ejercicios de impacto, y que la frecuencia cardiaca oscile entre el 65 y 75 por ciento del máximo del sujeto, estas condiciones son reunidas de diferentes programas de tratamiento de obesidad hallados en múltiples bases de datos y que han mostrado mejoría en diversos sujetos. (Bastos, González, Molinero, & Salguero del Valle, 2005)

Con base a toda la estructura propuesta anteriormente el lo que respecta a la metodología, en síntesis, el procedimiento requirió de diseñar un programa con diferentes actividades de deporte basados en diferentes referentes de varios programas ya aplicados a personas en situación de obesidad como los aplicados por (Bastos, González, Molinero, & Salguero del Valle, 2005) Bastos y Gonzales (2005) o Gong y Zhang (2016) los cuales han dado tratamiento a la obesidad utilizando diversas estrategias, entre ellas el deporte, para el tratamiento de

personas en situación de obesidad. Además en lo referente a la planificación y aplicación de las diferentes sesiones, se tomó como modelo, los programas estructurados por diferentes especialistas en el área (Jimenez, Menendez, Albizu, & Diez, 2014)

A partir de allí se diseñaron y aplicaron sesiones de práctica de deporte de tal manera que sucedieran tres veces por semana en un espacio de 28 semanas, en dicho tiempo se observó la conducta de SOE, prestando especial atención a las categorías propuestas: motivación, autoestima, autoconfianza y actitud, a partir de ahí, y mediante las entrevistas aplicadas en tiempos específicos, se recolecta la información necesaria para hacer un cruce de los datos y ver de qué manera evoluciona el sujeto, para así establecer los cambios dados en su nivel de calidad de vida respecto al programa aplicado.

### **13.1. Consentimiento informado.**

Para fines de establecer un método de recolección de la información apropiado y ético de acuerdo con Paramo, Ortega y Rodríguez (2007) es indispensable procurar que el sujeto objeto de estudio sea informado y este consiente de que va a ser parte de un proyecto de investigación y autorice al investigador para publicar los resultados del mismo a fin de respetar su espacio y su persona. Para ello se puede implementar un formato de consentimiento informado por escrito, bien sea diseñado o preestablecido, o bien puede hacerse de manera verbal y ser grabado para que este tenga entera validez.

La idea del consentimiento informado es respetar desde una perspectiva ética el espacio de la persona o las personas que están beneficiándonos con los datos necesarios para realizar la investigación a fin de respetar lo que es permitido y lo que no publicar respecto a la población, por simple regla de respeto. (Paramo, Ortega, & Rodríguez, 2007)

Para esto en la presente investigación se usó una forma con base al modelo propuesto por Paramo (2007) para consentimientos informados en investigación, el cual se modificó cambiando los datos necesarios de forma y validándolo con la Doctora Estefanía Roa, psicóloga de la Universidad Santo Tomás.



**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL**

**FACULTAD DE EDUCACION FISICA**

**LICENCIATURA EN DEPORTE**

**ENFASIS EN DEPORTE SOCIAL**

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

INVESTIGACIÓN:

Título:

IMPACTO SOCIAL DEL DEPORTE EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD.

Ciudad y fecha:

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de investigación, accedo voluntariamente a la participación en las actividades propuestas.

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_

Firma

Documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Figura 3. Consentimiento informado.*

## 14. MARCO DE REFERENCIA

En este capítulo se abordara principalmente la perspectiva desde donde se desarrollara el documento, estableciendo unos límites conceptuales específicos, para lograr enmarcar de forma idónea los paradigmas y miradas desde las cuales se trabajó y se analizó el tema.

Existen diferentes miradas, perspectiva y discrepancias en multiplicidad de conceptos, y más en lo que respecta a lo social por tener un corte hermenéutico y sujeto a la interpretación de cada sujeto, por ende es necesario, para tener claridad en un tema tal como el impacto social del deporte en el tratamiento de la obesidad, saber desde donde se ha visto cada concepto y de qué forma se ha interpretado, para así poder tomar una postura crítica pero enmarcada en lo que se ha tenido en cuenta respecto a este estudio en específico.

El presente estudio busca abordar cual es el impacto que puede generar el deporte en el tratamiento de la obesidad en un sujeto en el aspecto social, identificar cambios más que todo en su conducta y en lo que respecta a su medio ambiente social, específicamente lo relacionado con el mejoramiento de calidad de vida, por lo cual en seguida se abordará el concepto que se ha tomado en cuenta de obesidad, de lo social, de deporte y en fin de calidad de vida, todo con el fin de establecer un apropiado contexto de la forma en que se tomó cada termino para la consideración y análisis de los resultados producto del presente documento.

## 8.1 Obesidad

Existen muchas connotaciones de que es la obesidad, unas enmarcadas en su origen y sus consecuencias otras direccionadas a características de la condición del sujeto, también existen discrepancias entre si es una enfermedad, o es una condición producida por otras enfermedades, o bien si es una condición que se convierte en causante de ciertas patologías, todo dependiendo de la perspectiva desde la cual se observe, o lo que se tenga en cuenta para definirla.

Brillant (1755) y Savarin (1826) Describen una perspectiva un tanto básica y culturalmente generalizada de la obesidad, entendiéndola como una “congestión grasosa” lo cual actualmente sería atrevido para definirla por el contexto social, en tanto, hay otros autores que con definiciones aún muy básicas se quedan en estructuras falciformes como la ofrecida por la OMS respecto al IMC teniendo en cuenta exclusivamente talla y peso para determinar la obesidad como lo consideraría Garrow (1986) citado por Garcia (2004) al decir que las personas obesas están en riesgo de salud y la forma más fácil de determinar si lo están es teniendo en cuenta el método tradicional de talla y peso.

Ahora bien, la obesidad es realmente una enfermedad crónica, cuyos efectos se derivan en efectos para la salud física y psicológica que conllevan en si a otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión, arterosclerosis y diabetes mellitus, además de depresión, cambios negativos en la conducta entre otros. (Peña & Bacallao, 2001)

En tanto que es considerado el modo preciso de definirle a plenitud, en esta investigación se tomara el perfil de Peña y Bacallao (2001) para hablar de la obesidad, es decir tomándola como un desorden metabólico que genera aumento en los índices de grasa corporal

excesivos respecto a los normales y que es el factor de riesgo de múltiples enfermedades de orden biológico y psicológico en el sujeto.

## **8.2 Deporte**

*“El deporte en general, es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales.”*

(Ley 181 de 1995 – Artículo 15)

Cuando se habla de deporte, no se habla de un término distante, se habla de un concepto extenso y sujeto a diferentes perspectivas e interpretaciones, se habla de un concepto que abarca un fenómeno social que ha sido profundo objeto de estudio durante varias décadas. Y no es para menos, puesto que sujeto al deporte convienen muchos aspectos, propios de diferentes disciplinas que hacen de este un complejo y amplio plano estructural que incita a diferentes coyunturas que generan impactos de suma importancia en nuestra sociedad contemporánea.

Ahora bien, con el transcurrir de los años, y el desarrollo conceptual que ha traído consigo el estudio del deporte en sí, han surgido empero varias clasificaciones que esperan subdividir tan amplio fenómeno, y estudiar por aparte los efectos y concepciones acaecidas de tales ramificaciones. Por ejemplo hay quienes clasificaciones de los deportes (hablando particularmente del deporte como disciplina) según el elemento que se usa, es decir; (por

mencionar un ejemplo) deportes terráqueos, deportes acuáticos, deportes aéreos. (Jimenez, Menendez, Albizu, & Diez, 2014)

Si se continuara por la misma línea, las disciplinas deportivas propiamente dichas se podrían clasificar de decenas de formas: deportes de pelota, deportes de motor, deportes de raqueta, deportes acuáticos, deportes de contacto, deportes atléticos, etc. Pero el deporte es en tanto más que un conjunto de disciplinas, un concepto que engloba diferentes situaciones de índole biológico, psicológico y en este caso social, por lo cual: por ejemplo, la ley nacional lo describe como aparece en el inicio de este apartado, y además ofrece una clasificación que en teoría nos cobija, teniendo deporte: formativo, social comunitario, universitario, asociado, competitivo, de alto rendimiento, aficionado y profesional.

Como se alcanza a ver es una clasificación algo más compleja y enmarcada en un orden de tipo organizativo, además de tener una interdependencia muy marcada, ya que por ejemplo, el deporte de alto rendimiento en esencia corresponde al deporte competitivo y a su vez del profesional, o por ejemplo el deporte social comunitario tiene que ver también con el formativo y guarda relación con el aficionado; es decir que es un tejido de conceptos en el cual todos en algo dependen de sus semejantes, orden lógico en tanto que se está hablando de un concepto general en común con una complejidad propia de tales pragmatismos: el deporte.

Es entonces donde, a partir de esta complejidad, se indaga acerca de qué tipo de práctica es la que en el presente documento se considera para dar contexto al ámbito e impacto acá estudiado, y es que se ha tenido en cuenta otra probable clasificación muy común en el medio académico, más específicamente en la Universidad Pedagógica Nacional, en donde son

las tres líneas de formación de sus profesionales en el área: deporte de rendimiento, deporte escolar y deporte social.

Sin embargo, este tema se abordara en el siguiente apartado, puesto que si bien ya es muy denso y delicado hablar de deporte, lo es más hablar de deporte social, que es el que en el presente estudio nos atañe, mientras tanto, y en aras de tomar una base conceptual, y para fines de contexto, el deporte acá expresado se abordara desde el paradigma propuesto en la ley nacional: *“El deporte en general, es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales.”*

### **8.3 Deporte social**

Establecer una relación entre dos palabras tan amplias y complejas es una situación que implica una seriedad y rigurosidad muy estrictas, dado que son dos conceptos complejos y de alto impacto a nivel de intervención en la sociedad contemporánea. Por una parte ya se ha descrito el deporte desde una perspectiva flexible, desde la concepción que le ha marcado la ley nacional, por otra parte se debe saber desde que aspecto o con que mirada se analiza lo social. Para este último fin podemos valernos de Sin fines de lucro, una obra de Martha Nusbaum (2007) en donde se describe la forma en que está estructurada a grandes rasgos la educación a nivel mundial, y su impacto en el ámbito del desarrollo social de los diferentes pueblos, esto para centrarse en uno de sus capítulos: “Ciudadanos del mundo” en el cual se aborda la forma en que se han establecido límites económicos y políticos para de algún modo

segregar a una sociedad compuesta por individuos que si bien somos diferentes guardamos las semejanzas que nos hacen seres humanos, críticos y pensantes pertenecientes a una sociedad en la cual debemos armonizar y ver como iguales a quienes nos rodean.

A partir de allí y basándose también en una idea similar expuesta por Rene descartes en el “Discurso del método” se puede entender como social a lo que concierne y tiene que ver con los seres humanos, en sus dinámicas de pensar, de convivir y de interactuar con otros, es decir las conductas y comportamientos que son frutos de las relaciones entre sujetos en cualquier situación. Es decir, que en este documento se espera disuadir al lector de esa idea que en ocasiones se escucha en tertulias de pasillo, en donde se relaciona lo social con la mal llamada beneficencia de la labor social o cosas similares, sino que se entiende por social todo lo enmarcado en las conductas y comportamientos entre seres humanos.

Ahora bien, es sumamente importante establecer una relación entre el deporte y entre lo que se considera social en este documento, para así poder emitir un juicio particular de lo que acá es considerado como deporte social. En ese orden, es de resaltar la amplitud del impacto social generado por la práctica del deporte, ya que genera comportamientos y actitudes fruto de la interacción bien sea con otro practicante, o con el que le dirige, o con el espectador, que son muy diferentes a las cotidianas, y que dan un infinito índice de opciones en tanto reacciones, relaciones, opiniones, sentimientos, actitudes, etc. Q hacen de una práctica sencilla, un factor de alto impacto en un grupo social.

Pero es entonces en donde se encuentran discrepancias en los conceptos de como se ve el deporte social, ya que por los diferentes dogmas y las distintas formas de ver el impacto social de las prácticas deportivas, en tanto inclusión, igualdad, respeto, responsabilidad y otros

valores que se buscan implementar con base en el deporte, se ha dibujado una línea paralela de prácticas que se tornan diferentes en su forma y fondo. Es bien sabido que el deporte tradicionalmente cuenta con unas características particulares que los hacen tal (Barbosa N. , y otros, 2015); dichas prácticas paralelas en pro de promover valores y principios son una alternativa basada en el juego reglamentado que esperan afianzar conductas más responsables e igualitarias de los sujetos con sus pares y consigo mismos.

Últimamente, en diversos contextos se ha caracterizado el deporte social como práctica de juegos trádicos, o de juegos tradicionales (Lleixá, Flecha, Puigvert, Contreras, & Torralba, 2002) en aras de recuperar costumbres y promover de forma más eficiente principios de orden social como la igualdad y la inclusión, y es una propuesta bastante interesante que ha llevado a ejercitar la creatividad de quienes trabajamos por el deporte social, para implementar metodologías y formas didácticas de hacer que las prácticas en deporte sean más incluyentes y promuevan a otro nivel la inclusión. Sin embargo esto ha hecho en alguna forma que se descuiden en algo otras formas que son fundamentales y trascendentales en el estudio del deporte social.

Esto último para entender el paradigma de como se ve descrito en el presente documento al deporte social, partiendo de una definición básica del deporte y de lo que se considera social, para así poder definir deporte social, como las conductas y comportamientos de nivel social que son impulsados por el fenómeno deportivo propiamente dicho, es decir que bien sea el deporte de espectáculo, el deporte escolar, el deporte aficionado o cualquier forma de deporte en si misma conduce a que hayan cambios en la actitud de los sujetos, tanto los que participan como los que están alrededor, como espectadores, acompañantes, o en cualquier



forma, produciendo sentimientos, reacciones, opiniones, pasiones y lo que nos podamos imaginar con base al deporte.

Teniendo como base lo anterior, se puede encaminar un concepto de deporte social más amplio y global, teniendo como premisa la idea de que el componente social de deporte se fundamenta esencialmente en la intencionalidad que a este se le dé. Por lo tanto se puede hacer una intervención de nivel social con el deporte, o sea una forma de deporte social, con la práctica, con la expectación o con el análisis de un encuentro deportivo. El punto importante es que lo social del deporte para el caso específico de este documento se encuentra en la intencionalidad que se le dé a este, principalmente en el objetivo fijado en la práctica implementado de igual modo principios y valores de respeto, igualdad, solidaridad, justicia, inclusión, respeto, y demás con que se pueda hacer un aporte al buen desarrollo de la sociedad mediante el deporte.

#### **8.4 Calidad de vida**

La calidad de vida es un término muy asociado a lo que hoy se entiende por salud, y de hecho es un factor muy determinante para poder establecer un nivel de salud en un sujeto, ya que en esta están inmersas condiciones de bienestar físico y psicológico de las personas que los llevan a una vida con condiciones favorables para su cotidianidad. (Montero & Fernandez, 2012)

La calidad de vida se define entonces como un estado de bienestar del sujeto, un estado integral de comodidad, salud y goce (Montero & Fernandez, 2012) que mediado por las

condiciones del medio en el cual se desenvuelve puede ser mayor o menor, y se puede mejorar de acuerdo a las necesidades del sujeto (Schalock & Verdugo, 2003). Entonces la calidad de vida puede tener diferentes componentes que como se mencionaba anteriormente están relacionados con el bienestar, la comodidad y la estabilidad del sujeto, tales como la salud (entendida como un estado de bienestar físico, social y psicológico. (OMS, 2015)) La comodidad con la que vive, y la buena convivencia con su entorno y consigo mismo; esto son indicadores básicos que permiten hablar en cierto sentido de una calidad de vida que es susceptible de mejorar o desmejorar para un sujeto o un grupo social determinado.

## 15. MARCO TEÓRICO

### 9.1 Salud pública, problema epidemiológico y problema social.

Cuando hablamos de salud pública se entienden varios aspectos que definen directamente la salud desde la perspectiva pública que responde en especial al porque es un problema epidemiológico y por ende un problema social. La salud se debe entender de manera específica pues durante varios años esta ha sido un tema de discusión a nivel mundial, pero aun así se ha mantenido vigente; es a partir de la definición que se ha ofrecido desde 1948 por la Organización Mundial de la Salud (OMS): *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* definición que es antigua y sujeta a discusión por parte de los académicos, pero que para este trabajo en particular se utilizara por el hecho de tener tres componentes importantes o tres pilares descriptivos: lo físico, lo mental y lo social. Este concepto es apropiado y esencial por su importante abordaje desde lo social y que en ese caso describiría la integridad de un sujeto en tres formas que garantizan la buena o mala calidad de vida y bienestar del mismo.

Ahora bien, si se entiende de esta manera universalizada el concepto de salud, se puede abordar de forma más precisa el término de salud pública, ya que es posible tomar el concepto de salud que ofrece la OMS y ajustarlo a la parte pública. Aunque puede estar de manera implícita por el simple hecho de mencionar lo social, es decir, que se puede hablar de bienestar público en cuanto a lo físico, mental y principalmente social. La Ley 1122 de 2007 de Colombia define la salud pública como el conjunto de políticas que de manera integrada

buscan llevar la salud a las poblaciones en acciones colectivas o individuales cuyos resultados se vean reflejados en indicadores de calidad de vida. (Ministerio de la salud, 2016).

Esto conlleva a que evidentemente este concepto de salud tenga flexibilidad, presentándose así la oportunidad de hablar con libertad en la cotidianidad del diferente significado que se le da, y su verdadera relevancia a nivel personal y social por su incidencia directa sobre las relaciones interpersonales de un sujeto y las dinámicas sociales de cualquier comunidad. Sin embargo, el hecho de que se considere la salud como un estado integral del sujeto, que lo social sea un factor primario y que la salud sea un concepto más allá de la ausencia de enfermedad, hace automáticamente que la cuestión de la salud y la salud pública sean por defecto una problemática de orden social.

Ahora es imposible pensar en que la salud pública es sencillamente un problema epidemiológico; habría que por una parte revisar esta definición de la OMS y ver que no es posible que lo sea, se estarían dejando pilares por fuera de consideración: lo social y lo mental, ya que es impensable tener un estado de salud en un sujeto sin tener estas dos últimas que son indispensables para el equilibrio del ser humano en su totalidad, dicho equilibrio no solo consta de salud sino a su vez de tranquilidad mental y una buena interacción social. Lo que se quiere decir en este último párrafo, es que por donde se vea, un problema epidemiológico de salud pública, necesariamente se convierte en una problemática social, independiente del nivel de afectación, puesto que puede llegar a afectar un micro contexto o bien un macro contexto.

Justificando de modo más puntual por qué el importante componente de problemática social de lo que se refiere salud pública es que en la medida que la salud se ve afectada, de manera positiva o negativa, automáticamente se ve afectado el contexto social en diferentes

niveles: político, económico y demás, ya que cuando se puede evidenciar un problema de salud creciente como lo es el sobrepeso y la obesidad de manera inmediata existe un fuerte impacto social, puesto que afecta los comportamientos de las masas, genera fenómenos sociales, esto a su vez genera cambios en las políticas públicas y los presupuestos, y esto solo por mencionar un par de dinámicas exclusivamente sociales, que se ven afectadas en gran medida por un problema epidemiológico. Sin necesidad de profundizar demasiado en esta última parte es posible pensar en la increíble relevancia que tiene el manejo de las políticas de salud pública y la salud se ve que funcionan en perfecta sincronía y que de varias maneras la una influye y afecta automáticamente el comportamiento de la otra, es decir que si alguna de las dos sufre cambios, bien sea positivos o no, eso de forma automática se ve reflejado en la otra.

## **9.2 Obesidad como problema social**

Haciendo una revisión bibliográfica, se ha encontrado un factor común en diferentes artículos de revistas indexadas relacionadas principalmente con la salud, las cuales han citado, enunciado y estudiado la problemática tan grande en la que se está convirtiendo una enfermedad crónica no transmisible como es la obesidad y el sobrepeso que están afectando a la sociedad en diferentes niveles.

La organización mundial de la salud OMS (2016) define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y se diferencian básicamente por la medida del Índice de masa corporal IMC (relación de peso y

talla), en el cual en adultos el sobrepeso se considera IMC igual o superior a 25 y la obesidad IMC igual o superior a 30.

No es sencillo hablar en principio del impacto que genera una enfermedad que a primera vista no parece tan delicada, sin embargo, ha tomado auge con el tiempo porque cada vez es mayor la cantidad de pacientes afectados, eso conlleva a que cada vez sean más los núcleos sociales que se ven inmersos en la problemática, amigos, conocidos y familiares que comienzan a sufrir los percances causados por el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad desde hace varias décadas ha venido en aumento progresivo está haciendo una transición, o más bien una evolución, aparte de ser una de las enfermedades que tiene mayor nivel de mortalidad en la comunidad (Rubio, 2007), se está convirtiendo en una muy delicada problemática de orden social. Entonces no siendo suficiente con el aumento de riesgos en la salud física a causa de todas las condiciones que consigo acarrea el sobrepeso y la obesidad, el problema se está situando en un nivel psicosomático (Arraez, Calles, & Moreno, 2006) que empeora la condición de un modo considerable, ya que se convierte en un agravante de los síntomas causados por esta condición; depresión, ansiedad, inseguridad, son solo algunas de las características que van de la mano con el aumento desmesurado del porcentaje de grasa corporal. (Montoya, 2016)

En principio, el problema de la obesidad obedece a factores fisiológicos, tales como el metabolismo inadecuado de lípidos, o sencillamente el exceso en la ingesta de carbohidratos, superando la necesidad calórica, generando así depósitos adiposos en el tejido subcutáneo y en espacios viscerales (Rubio, 2007) (OMS, 2015), pero luego, subyace la pregunta del porqué de este último comportamiento, es decir el desbalance entre el consumo de carbohidratos

comparado con el gasto calórico, y resulta que responde a elementos estrictamente socioculturales (Peña & Bacallao, 2001).

En efecto si al realizar una revisión histórica de cómo se veía hace tan solo unos años y aún hoy en día el concepto de obesidad, podemos ver al menos en la cultura latinoamericana y en algunos ejes de Europa, que la “gordura” popularmente dicha se relaciona con el bienestar. Pensar que entre más “gordo” nace él bebe es porque más saludable esta (Falcon, 2012), responde a los cánones que por tradición oral y visual se han transmitido a través de varias generaciones, pero luego años después de que los hábitos y conductas del niño obeso ya adolescente están lo suficientemente arraigadas en su interior sucede que dichos excesos comienzan a convertirse en un problema psicológico, en una delicada situación social sufriendo diferente tipo de maltratos y dificultades para socializar por sus condiciones.

Según Roses (2014) “la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial fruto de la interacción entre genotipo y ambiente” por lo cual se puede inferir que depende de diverso tipo de factores de tipo biológico, como también del contexto en cual se desenvuelve un determinado sujeto. Por lo tanto, se debe evaluar el medio ambiente social en el que el sujeto está inmerso para determinar de primera mano, varios puntos que pueden determinar qué tan delicado puede ser el nivel en el que se ve afectado por su condición. (Vera, 1998)

Pero cada vez es más normal ver sujetos con evidentes problemas de sobrepeso y obesidad que expresan estar cómodos con su condición escudándose en este pobre argumento, basado en la premisa de que se sienten bien y que con su condición no le hacen daño a nadie y no esperan cambiar sus hábitos, procuran obstruir ciertas situaciones a las que día tras día se enfrentan, tales como críticas, burlas, inadaptabilidad a determinados espacios y fatigas

crónicas. (Roldan & Rendon, 2013) Estos factores según la psicología empeoran se consideraría ya una patología por sus características ya que dicho comportamiento frena en gran medida un posible proceso de tratamiento de su condición. (Cobo, Fabian, & Moreno, 2006)

Todo esto para ver un poco las afecciones concretas que puede generar la condición de sobrepeso y obesidad a nivel individual en un sujeto, afecciones que se pueden clasificar de diferentes formas, pero para efectos prácticos consideraremos desde lo fisiológico, lo psicológico y lo social.

Las primeras, de orden fisiológico, respectan a síntomas muy concretos, marcados y medibles, las cuales están relacionadas en forma directa con, la pérdida de masa muscular, problemas como arterosclerosis, debilitamiento de los complejos articulares acompañados de dolor, alto riesgo de diabetes, alergias y problemas cutáneos, hígado graso, afecciones cardiovasculares, enfermedad coronaria, descalcificación ósea, problemas del sistema circulatorio, entre otros. (Chiprut, y otros, 2001)

Todo esto con el fin de hacer un primer acercamiento, a lo que en principio podría ser los motivos más básicos por los cuales un sujeto con sobrepeso u obesidad podría iniciar un proceso de inconformismo con su cuerpo o su salud. En principio el problema actitudinal del paciente es un problema muy personal, y que en teoría afectaría de manera única al sujeto que la padece, pero luego de esto aparecen dos situaciones que es vital revisar:

Por una parte, la negación que ciertos sujetos suelen desarrollar, ya que a primera impresión la falta de información, generalmente, hace que las personas con este tipo de condición consideren que su problema, no es grave, y no son conscientes de que es progresivo



y afecta no en una sino en varias partes su organismo. Esta negación acrecienta el problema, puesto que, al no haber una dimensión de la gravedad de su condición, el sujeto no lo va a ver como un riesgo, y en consecuencia este va a tener una incidencia poco favorable en un tiempo record. (Gong, Zhang, & Xu, 2016)

Normalmente, el problema de la negación empieza a ser eje de desarrollo progresivo de la enfermedad, pero en la medida que esta aumenta, el sujeto comienza a hacerse más consiente, Sin embargo, existen personas en las que este proceso de aceptación del problema tarda mucho tiempo, hasta el punto crítico en el que la condición se hace casi imposible de tratar, o incluso cuando ya es tarde y se suma a las estadísticas de mortalidad por sobrepeso y/u obesidad. (Careau, Ekenlund, Bloch, & Schaan, 2016)

La segunda situación lo social nos lleva preocuparnos pues está directamente asociada a las diferentes incidencias que puede ejercer sobre el sujeto su medio ambiente, tanto en su micro, como en su meso y su macro contexto. Es decir, que existen tres diferentes niveles en los que se pueden ejercer influencias sobre un solo sujeto, esto dicta que habrá una amplia gama de opiniones y perspectivas que cambiaran de manera bien sea positiva o negativa la manera de pensar del sujeto con obesidad y sobrepeso, esto a su vez indicará el alejamiento o acercamiento al inicial punto que tratamos: la negación de su condición. (Im, Ko, Chee, Chee, & Mao, 2016)

Pero surge la duda de porque puede llegar a ser tan amplía la gama de posibilidades respecto a las incidencias del micro, meso y macro contexto para la condición del sujeto, donde la respuesta se remite básicamente a la variedad de opiniones, los niveles educativos, la cultura, y el nivel de información respecto al problema tratado; ya que en cada individuo del

medio ambiente social que rodea al sujeto en cuestión, tendrá un conjunto de opiniones divididas que serán determinadas justamente por la información predeterminada culturalmente, los datos que tengan al respecto, experiencias propias y demás, que en últimas terminaran siendo determinantes solo de la manera como las comprenda quien sufre el problema. (Marchionni, Caporale, Corconi, & N, 2011)

En tercer lugar es la parte psicológica en las personas que padecen de esta patología usualmente presentan diversos trastornos que afectan trascendentalmente su calidad de vida, pues ya que socialmente son rechazados esto causa en ellos un aislamiento de sus diferentes contextos en los que se desarrolla, el problema radica en efecto, en que la obesidad y el sobrepeso se ha convertido en un factor de gran incidencia a nivel social y psicológico a los que no se les da la debida importancia, pues la sociedad pasa por alto lo que vive una persona con este tipo de enfermedades y establece comportamientos que promueven los hábitos de vida poco saludables y conductas de interacción social relacionadas con el irrespeto hacia personas, el rechazo y la discriminación hacia personas con obesidad y sobrepeso. (Peña & Bacallao, 2001)

### **9.3 Obesidad y deporte.**

Se debe abordar un paradigma de deporte que dé cuenta del contexto que se quiere describir, para poder asumirlo como una herramienta de impacto social y que sea de importancia en el trato de la obesidad, definiéndolo en este caso a partir del concepto de la ley 181 de Colombia que reza “el deporte en general, es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas

preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales.” (Congreso de la republica, 1995)

Teniendo ya una idea más clara de cómo se estructura la obesidad como un problema social, es necesario revisar también las alternativas de solución que se han dado para disminuir en algo el enorme impacto que hoy día tiene en la comunidad. (Alcoba, 2001)

Para ello es necesario remitirnos unos años atrás en la historia, dado que la obesidad no siempre se ha visto como un problema; se ha considerado una enfermedad más o menos hace tanto tiempo como nacieron los conceptos de salud y de higiene. Hasta hace nada más un par de décadas (y aun en ciertas ubicaciones geográficamente unidas por su cultura o su tradición oral) el sobrepeso y la obesidad y el sobrepeso eran sinónimo perfecto de lo que la gente consideraba un sujeto saludable, de esto puede dar cuenta literatura que habla de lo robusto como sinónimo de fuerza y poder, o incluso el arte dando protagonismo a la obesidad como representaciones de abundancia, riqueza y poder. (Valverde, 2005)

Esto haría que el sobrepeso se viera ante los ojos de la sociedad como una condición, más que normal, beneficiosa para las personas, él bebe más “gordo” era el “más sano”, el anciano que con más riquezas era el más “robusto”. Esto es una ideología de diferentes culturas que se irradia por varias generaciones, pero que con el pasar de los días se comenzaría a convertir en un más evidente problema que anteriormente ya se había mencionado. (Careau, Ekenlund, Bloch, & Schaan, 2016)

Solo digamos que para este entonces el problema de la obesidad se relacionaba con la bienaventuranza porque solamente las personas con una buena condición económica podían sufrir esta enfermedad. Pero con el transcurso del tiempo, y el desarrollo de tecnologías que

fueron facilitando cada vez más las tareas humanas, y con el desarrollo de opciones de comida que disminuyeran el tiempo (a la par de la disminución de la calidad de la comida) de alimentarse; causarían naturalmente que el sobrepeso y la obesidad se convirtiesen en una condición que se propagaría al punto de ser un grave problema de salud pública, relacionado hoy con problemas de cáncer, y principal precursor de otras enfermedades crónicas no transmisibles, además de ser la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. (Bastos, González, Molinero, & Salguero del Valle, 2005)

A la par que la ciencia tuvo grandes desarrollos en los campos de investigación de la salud, y que las enfermedades que afectaban a la comunidad se hicieron más complejas se comenzó a organizar y crear estructuras para combatir los nacientes y arraigados problemas de salud pública, entre ellos el sobrepeso y la obesidad. Podemos destacar de esta importante labor (combatir y prevenir el desmesurado crecimiento de los sujetos con sobrepeso y obesidad) el hecho de que la medicina principalmente, busco abarcar la mayor cantidad de soluciones posibles según el origen primario del problema en cada persona. Esto en últimas se puntualizó en tres fragmentos importantes, para atacar desde su raíz a los tres grandes componentes que causarían de manera primaria la obesidad. (Warschburger & Kroller, 2016)

En primera medida, y completamente concerniente a la medicina, se combatieron los problemas congénitos, como predisposición genética a la diabetes, el hipertiroidismo, o la baja tolerancia a la asimilación de la insulina, entre otros. El manejo que se le dio obviamente vendría directo del uso de la farmacología como herramienta principal para lograr que dichas condiciones de orden físico-químico tuvieran un equilibrio constante en el sujeto. (Gomez & Gomez, 2011)

Después fue necesario, abarcar la siguiente en su orden, y que sería aún hoy una de las más grandes causas del sobrepeso y la obesidad: el desequilibrio metabólico entre la ingesta de nutrientes versus el gasto energético del sujeto. El problema de la falta de información en cuanto al campo de la nutrición básica del ser humano, y con el creciente desarrollo de la industria alimentaria, el exceso de consumo de alimentos se convierte en un grave inconveniente, ya que los sujetos no tienen la forma en su vida cotidiana de ejercer el gasto calórico necesario para que exista un equilibrio entre estos factores, lo cual provoca que el exceso de comida sin una adecuada carga de movimiento, genere depósitos de energía acumulada en forma de adipocitos, es decir sobrepeso y obesidad. (Arraez, Calles, & Moreno, 2006)

Esta última problemática, ha sido difícilmente controlada y cada vez se complejiza más, esto debido a que cada día surgen más mitos acerca de la nutrición, y la gente tiene menos tiempo de alimentarse correctamente. El desarrollo de planes de nutrición y programas de educación en la alimentación ayudan pero en efecto no son suficientes, porque la variedad de información que se encuentra hoy día es tan amplia y el sujeto con ganas de cuidar sus procesos alimentarios, recurre a herramientas que lo obligan a incurrir en errores más grandes que terminan en ultimas por afectar también su salud. De ahí que cada día en campañas de salud y prevención de enfermedades una de las frases más representativas y más comúnmente vistas está relacionada con una alimentación equilibrada.

Esto ha sido uno de los cuestionamientos más grandes respecto al problema de la obesidad el sobrepeso, puesto que es su principal razón y el hecho de que tenga ese carácter, hace que sea uno de los más sujetos a soluciones desde o empírico o desde métodos más

facilistas. Alcachofa, frutos amargos, limón, piña, té verde, pasando por todo tipo de fármacos, terapias, mezclas, y hasta llegar a medidas como la sibutramina, la efedrina, aspirinas, estanozolol e incluso yodo, podemos decir que las personas son capaces de hacer lo que sea por disminuir su porcentaje de grasa, menos lo que realmente necesitan, una dieta adecuada y ejercicio, que es el tema que comenzaremos a tratar e adelante. (Raimannt & Verdugo, 2011)

Por otro lado, las causa en su mayoría de los problemas de obesidad y sobrepeso se entiende que las vías más rápidas para disminuir su impacto serían el mejoramiento de los hábitos de vida saludable, principalmente lo que respecta a la alimentación, y lo que nos compete de forma directa: el deporte ha tenido un gran impacto en el tratamiento de dicha problemática, sin embargo es necesario arraigarlo como habito en la sociedad, y llevar un registro organizado y estructurado de los resultados y beneficios tanto desde el campo de tratamiento terapéutico, como desde la práctica más libre que se convierte en el primer factor de prevención de la enfermedad, pero es complejo debido a que aún no hay unas bases sólidas sobre la importancia de la práctica de disciplinas deportivas como forma de vida saldable. (Bastos, González, Molinero, & Salguero del Valle, 2005)

Para que lo anterior suceda es necesario y esencial implementar programas y métodos que permitan un manejo más eficiente de la información, que permitan un registro más adecuado de resultados, y que en seguida permitan mostrar resultados en la mejora de la salud.

Las estadísticas de mortalidad es lo que causa preocupación, dado que con los inmensos alcances sociales que tiene el deporte debiera abarcar una gama muy amplia de población tanto para disminuir los riesgos de obesidad y sobrepeso como para tratarla en el caso de quienes ya la padecen. (Marchionni, Caporale, Corconi, & N, 2011)

El deporte como un fenómeno de alto impacto social debería ser la herramienta, más buscada y utilizada para el tratamiento y prevención, sin embargo, hace falta una difusión aún mayor de programas y estrategias que hagan del deporte una práctica de mayor interés y motivación, para así generar mayor influencia en todo tipo de personas y en particular en este caso en quienes sufren de obesidad y sobrepeso.

Estos programas presentan ventajas y desventajas, lo que se considera desventaja en el caso del deporte, es realmente un importante componente de rigurosidad científica que hace valederos los estudios amarrados a un programa de deporte a otro nivel. (Henao & Mahecha, 2005) Es en efecto, necesario, proponer alternativas que ayuden a disminuir la incomodidad y tedio de planificar a fondo, de forma estructurada y medida un programa de deporte.

Cerrando este apartado, se toca de forma efímera el tercer pilar de este tema, ya que el siguiente apartado es el dedicado específicamente a describirlo. Este tercer pilar es el problema del sedentarismo o la falta de actividad física, haciendo esto que el gasto energético no sea el suficiente y de conserven de modo natural depósitos de energía en el cuerpo, los cuales a continuación se convierte en grasa. Es sencillo a primera vista, pero es quizás lo más relevante en este escrito.

#### **9.4 Obesidad, sobrepeso, deporte y sociedad.**

Estos cuatro conceptos, por si solos son ya motivo de estudios inimaginablemente extensos, y no es para menos, puesto que cada uno confluye como un enorme fenómeno que se puede analizar desde muchos puntos de vista haciendo que sean casi inexplicables. Ahora

bien, en conjunto dan origen a otro factor de vital importancia para el análisis de ciertas dinámicas que se desenvuelven en su entorno, que por sí mismas generan un fenómeno social que tras muchos esbozos ha tomado una línea muy importante en el desarrollo de programas que combaten el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, el problema trasciende más allá de la sola enfermedad y el impacto social que ha llegado a causar, incluso ha tenido efectos similares a los de la patología propiamente mencionada.

Para aclarar lo último, la relevancia social que ha tomado el tema de la obesidad y el sobrepeso ha sido desmesurada, tanto en el desarrollo investigativo para su tratamiento, como también los comportamientos de quienes la padecen y sus inmediatos contextos, siendo eje de consideración, o por otro lado motivo de burlas y malos tratos. (Onywere, y otros, 2016)

Esto es un tópico del que se han encargado estudios de sociología, psiquiatría y psicología, encontrando grandes avances en la educación social para mejorar la información que tiene la gente al respecto, pero que a veces no da abasto por la creciente desinformación y nacimiento de mitos a diario al respecto.

Mientras que el tema del que se ocupara este escrito a continuación tiene que ver con todo lo anteriormente dicho, pero visto desde la perspectiva que ofrece el deporte con todas sus connotaciones fisiológicas y sociales. ¿Qué es el deporte? Es una pregunta base que se debe formular para darle un sentido y un motivo a este apartado. Existen varias definiciones para el término deporte, y es que es realmente extensa la gama de factores que hay que tener en cuenta a la hora de hablar de un fenómeno tan amplio, ya que, dependiendo del motivo de estudio, los factores tenidos en cuenta varían, de ahí el motivo de que existan múltiples definiciones, sin que haya una precisamente acertada, sino que más bien nos encontramos con



aproximaciones que describen mejor al deporte según nuestra concepción y necesidad. (Arraez, Calles, & Moreno, 2006)

Esto hace que el deporte sea considerado desde diferentes paradigmas, y obliga a las diferentes líneas de estudio que se consoliden con alguno de estos paradigmas, y que le atribuyan las necesarias precisiones para que sea acorde a lo que es necesario expresar y tener en cuenta dependiendo el fenómeno que se busca describir y estudiar. Se tomaran en cuenta en diferentes momentos tal vez distintas concepciones del concepto deporte, con el fin único de abarcar el contexto necesario para desarrollar la temática expresada, que comprendería el papel del deporte como factor de cambio social frente a la problemática del sobrepeso y la obesidad en la comunidad actual.

En ultimas, lo que nos interesa es ciertos factores propios de la práctica física que la convierten en deporte, y que hacen que para el tratamiento del problema mismo ofrezca mejores resultados en cuanto a lo teórico y lo práctico, factores como lo competitivo, el componente social y en si el movimiento bajo unas reglas, entre otros. (Alcaldia mayor de Bogotá, 2008)

Ahora, y para aterrizar en lo que se atañe en este apartado, se hace solícito hablar de que como es que la obesidad y el deporte se convierten en una situación social, es decir como un fenómeno caracterizado por prácticas corporales, y una situación patológica vienen a intervenir de forma tan talante en la sociedad como hoy se conoce.

Para lo anterior es ideal mencionar que en un punto convergen el deporte y la obesidad, y tal punto es donde uno se comienza a convertir en problema social, a la vez que el otro se hace su inmediata solución, y es que el la obesidad conlleva varios factores que se convierten

en problema social, tales como la falta de autoestima, la desmotivación y el mismo, y hoy muy popular bulliying o matoneo en nuestra lengua. (Cebolla, Baños, Botella, Lurbe, & Torro, 2011) (Garcia, 2004)

Es en ese punto donde la obesidad se convierte en un problema social en donde debe hablarse de deporte, que por sus características, y principalmente por el alto impacto que es capaz de tener en la sociedad se convierte en la solución idónea para el manejo de este tipo de condiciones, al contar con diferentes tipos de prácticas adaptables a cualquier miembro de la sociedad y tener eminentemente factores de vital importancia, como diversión, buen uso del tiempo libre, afán de superación en este caso propia, y nutrición, entre otros.

### **9.5 Calidad de vida, obesidad y deporte**

Como bien se ha visto, la obesidad es un importante factor que influye en el deterioro de la calidad de vida de los sujetos, sin embargo existen muchas herramientas que disminuyen dicho deterioro, y hacen que la mencionada calidad aumente de diferentes formas, generando en las personas obesas cambios positivos en su ámbito psicológico, físico y social. Una de las principales herramientas usadas para este tipo de cambios se dé de una manera eficiente es el deporte, ya que este ofrece diferentes maneras en las que estos sucedan, físicamente por el tema del movimiento, y en consecuencia psicológica y socialmente por las características de interacción, inclusión, diversión y demás con las que se caracteriza el deporte en su práctica. (Alcaldia mayor de Bogotá, 2008) (Burgui, 2010)

Por lo anterior se puede afirmar la estrecha relación que guarda el deporte con los cambios positivos en los sujetos obesos, pero aun así es necesario identificar más allá de lo teórico, los cambios que logra percibir cada persona que se somete a un tratamiento de deporte

para el tratamiento de su condición, para así ver de un modo más tangible, cuales son las características principales que identifican los cambios en este tipo de situaciones, y de este modo lograr categorizarlos y reproducirlos para su mayor efectividad. (Chiprut, y otros, 2001)

## 16. RESULTADOS

A continuación se hará un recorrido por los particulares observados durante el proceso a fin de tener la mayor cantidad de detalle posible sobre las categorías que se consideran más relevantes en el estudio de lo que quiere expresar el documento respecto al impacto social que puede generar el deporte en el tratamiento de la obesidad en una persona, además de dar una base a una mirada crítica sobre la forma en que se está tratando hoy día la obesidad en nuestro contexto nacional y distrital más específicamente.

Es clave tener presente que en seguida se abordaran someramente categorías con las cuales se busca dar un enfoque preciso y oportuno respecto a los cambios observados en la conducta y comportamientos del sujeto objeto de estudio (SOE) para así poder hacer un abordaje igual de riguroso en el impacto que ha generado a nivel social para las relaciones y la calidad de vida del sujeto en cuestión.

Para hacer pues el recorrido se hará un análisis un tanto descriptivo en cinco momentos diferentes, los cuales corresponden a cortes de ciclo hechos durante el tiempo que se llevó a cabo la intervención con SOE, estos momentos en esencia buscan describir el progreso en tanto social visto desde una perspectiva ecológica (Linares, Santin, Monserrat, Menendez, & Lopez, 2002) enmarcada en la metodología propuesta: estudio de caso.

## **Fase Inicial**

Esta fase comprende las primeras seis semanas de la intervención, en esta se hizo un trabajo de acercamiento a las prácticas deportivas a la par que se trabajó en la importancia del programa para mejorar la salud física, este trabajo requirió un trabajo bastante comprometido referente a la fundamentación fisiológica y en cuanto a nutrición, las cuales se usaron como estrategias para hacer tomar conciencia a SOE sobre la enorme gama de beneficios que empezaría a experimentar a partir del deporte. En la presente se evidenciaron de parte SOE diferentes comportamientos confusos, probablemente porque tenía una predisposición negativa frente a prácticamente toda actividad física esto a razón de que sufrió malas experiencias en su etapa escolar relacionadas con exceso de actividad, fatiga crónica y algo de exclusión por su condición de obesidad, la cual aparentemente ha sido un factor remanente en el transcurso de su vida.

En el transcurso de las primeras sesiones SOE mostró una actitud reacia al programa, lo cual es entendible por sus experiencias previas, en ciertas ocasiones se hizo un poco difícil el inicio de la intervención dado que SOE tenía prejuicios muy marcados frente a ciertas actividades más que todo las que tenían que ver con desplazamientos o situaciones que requirieran algo de fuerza, sin embargo esto se dio solamente en el ámbito físico, ya que en el lado social se ayudó a suavizar mucho el inicio de las actividades gracias al ambiente formado por las personas que formaban el grupo de trabajo.

Cabe resaltar que a modo de experiencia fue peculiar el hecho de que se programaran sesiones individuales para SOE pero no se presentó dificultad alguna en formar un grupo de trabajo con transeúntes casuales del espacio donde se desarrollaron las actividades que luego

se hicieron más constantes, lo cual nos dio una idea muy interesante del impacto social tan fuerte que puede suponer el deporte y su enorme capacidad de influencia.

Con el paso de las primeras sesiones, y al ver avances muy marcados respecto a su condición física y el espontaneo acompañamiento de los que se convertirían en sus compañeros de prácticas SOE comienza a desarrollar una actitud más receptiva a las practicas propuestas al sentirse más capaz y más incluida en un grupo social que se formaría sin premeditación.

Un elemento muy particular y en el cual se notó mucha mejoría fue la sonrisa espontanea de SOE, la cual se hizo más frecuente con el paso de cada sesión, además de ciertos esbozos de liderazgo e independencia.

Al cabo de las primeras seis semanas se aplicó una entrevista en la cual SOE aun muestra discrepancias en su actitud frente al deporte, o al menos esa es su opinión y más aun con base en los prejuicios producto de sus experiencias en el sistema de salud, el cual según la entrevista le ayudaría poco o nada en el tratamiento de su condición.


 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	<b>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL</b>				
	<b>FACULTAD DE EDUCACION FISICA</b>				
	<b>LICENCIATURA EN DEPORTE</b>				
	<b>ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL</b>				
<b>ENTREVISTA SOBRE HABITOS Y COTIDIANIDAD DE LA PERSONA CON OBESIDAD I</b>					
<b>EDAD</b>	44 años	<b>PESO</b>	125 kg	<b>FECHA</b>	Marzo 12 de 2016
<b>¿Considera usted que la obesidad es un problema en su vida? ¿Porque?</b>					
<p>Si, la obesidad es un problema muy grande que tengo en mi vida; porque yo tengo unos hábitos alimenticios muy malos que me los infundieron en la casa de que le servían a uno la comida y se come todo o le dan “juete”, entonces uno se enseñó a comer, a comer a no ir a desperdiciar, que si yo estoy cocinando, y sirvo el almuerzo y me queda un poquito comérmelo porque eso no podía desperdiciar e se llega un momento en que ya uno pierde el control por lo que uno no está acostumbrado, yo no pensaba en dietas ni nada de eso si no en comer y comer, y descansar, y debido a la obesidad ya no quiero ni caminar, ya no quiero si no dormir y comer, no más; ni siquiera ver televisión si no comer y dormir.</p>					
<b>En sus visitas el médico, ¿Qué apoyo le dieron para manejar su situación de obesidad?</b>					
<p>Ninguna, hace unos días me mandaron a endocrinología pero el doctor me estaba formulando una droga, que esa droga me estaba haciendo daño, esa droga se llama metformina, pero eso es para gente diabética y yo nunca he tenido problemas de diabetes pero esa droga me estaba creando una adicción, que si yo no me tomaba esa pasta se me sentía como desequilibrada entonces por mí misma otro médico de medicina general me aconsejo que no me tomara más esa pasta entonces el endocrinólogo me dijo que él no me veía más, entonces en realidad no he sentido un apoyo médico que me favorezca.</p>					
<b>¿Piensa usted que la obesidad afecta su autoestima, motivación, vida familiar, vida social? ¿Por qué?</b>					
<p>Sí, yo creo que sí, porque por ejemplo uno va a un almacén a comprar una ropa y no, y hasta las vendedoras se burla porque uno es gordo y no: <i>su talla no existe, o no hay</i>, entonces a uno ya no le gusta salir a la calle ni hablar con nadie ni nada porque se siente uno mal por gordo, en la casa uno es muy hacendoso y muy juicioso pero ante la sociedad uno piensa que no vale.</p>					
<b>¿Si le dieran la oportunidad de aliviar su condición mediante la práctica de algún o algunos deportes, accedería? ¿Por qué?</b>					
<p>Pues en este momento por necesidad me toca, pero yo nunca he sido una persona de ni siquiera caminar, no me gusta, porque nunca me han infundido ni me nace, no me gusta</p>					

Figura 4.

Como se ve en la *Figura 1*, se muestra por parte de SOE una ambivalencia de recelo frente a la obesidad y frente al deporte, sin embargo esta en la actitud de permitir que el deporte haga algo para que su condición física mejore y a partir de ahí ver si se mejoran determinadas cuestiones como el rechazo del cual se siente (y evidentemente es) víctima además se espera observar cómo se comportan categorías importantes en su desarrollo social personal como la motivación, el autoestima y la interrelación con sus allegados.

Es a partir de lo observado, y de lo expresado por SOE que se dibujara una carta de navegación para dirigir el desarrollo mismo del programa, apuntando expresamente a observar los cambios en su actitud y la relación con las personas que le rodean en aras de evidenciar en qué nivel el deporte genera o no un impacto en el tratamiento de su condición.

### **Fase Intermedia I**

En la fase intermedia, comprendida entre la semana 7 a la 12 se lograron evidenciar cambios extremos en cuanto a la condición física de SOE, además respecto a su actitud se vio un abismal cambio dado que el cambio en su apariencia física parece hacerle sentir mucho mejor consigo mismo, se le ve más confiada, más segura de sí misma, y ahora en lugar de estar prevenida frente a ciertas actividades las anima y se ve cada vez más con ánimo de liderar el grupo.

Alternando a lo anterior, cabe destacar que SOE ha empezado a tener una actitud más activa y una comunicación más asertiva con su familia y las personas más allegadas, vecinos y familia más distante. SOE empieza a comunicarse con más energía y de forma más abierta,



muestra una actitud mucho más segura, además frecuente en gran medida como tema de conversación el hecho de que está practicando deporte con un grupo de amigos y hace mención de lo bien que se siente al respecto y resalta mucho diferentes situaciones y anécdotas, haciendo mucho énfasis en lo bien que se siente físicamente.

SOE desde el inicio, hasta esta fase ha tenido una gran pérdida de tejido adiposo, evidente a simple vista, esto ha sido motivo de que sus conocidos hagan comentarios positivos al respecto, se puede presumir que este tipo de situación sirven como aliciente en la motivación de SOE, y tal vez sea este entre otros el motivo de que se note más motivada respecto al desarrollo del programa además de expectante porque sucederá en las siguientes etapas, ya que ahora expresa que se han aumentado sus expectativas.


 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	<b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b>				
	<b>FACULTAD DE EDUCACION FISICA</b>				
	<b>LICENCIATURA EN DEPORTE</b>				
	<b>ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL</b>				
<b>ENTREVISTA SOBRE HABITOS Y COTIDIANIDAD DE LA PERSONA CON OBESIDAD II</b>					
<b>EDAD</b>	44 años	<b>PESO</b>	123 kg	<b>FECHA</b>	8 de mayo de 2016
<b>¿Disfruta de las actividades propuestas en el programa durante este tiempo?</b>					
<p>Para mí ha sido muy importante este tiempo de ejercitarme, porque yo nunca en la vida he tenido un hábito de ejercicio y ahorita si lo estoy haciendo como un hábito de madrugar, de salir de la casa, de conocer personas, de trabajar en grupo que eran cosas que yo jamás hacia porque yo mantenía muy sola en la casa. Entonces para mí ha sido muy bonito tener ya hasta amigos y amigas allá en donde hago el ejercicio.</p>					
<b>¿En qué aspectos considera que ha mejorado la relación con sus allegados desde que está en el programa?</b>					
<p>En que me veo mejor y eso me motiva para seguir porque si yo salgo y me dicen: ¡Ay! <i>como esta de bonita, está cambiando, está adelgazando</i>, pues para mí ha sido muy importante.</p>					
<b>¿En qué aspectos considera que ha desmejorado la relación con sus allegados desde que está en el programa?</b>					
<p>No, considero que no me ha desmejorado en nada, al contrario creo que por ejemplo con mi familia me ha unido más, que por ejemplo antes uno salía a montar en bicicleta y los amigos lo dejaban a uno solo y se quedaba conmigo solo mi hijo y así.</p>					
<b>¿Qué le ha aportado para la vida personal el deporte?</b>					
<p>Que yo puedo hacer cosas que antes pensé que no podía hacer, a tener confianza en mí.</p>					

Figura 5

En la *Figura 2* es evidente en palabras de SOE como realmente se ha empezado a sentir respecto a los cambios físicos y como esto junto con su mejora en las destrezas y modo de sociabilizar ha mejorado de enorme forma su autoconfianza, su autoestima y su motivación. Es algo de destacar ver el modo en que SOE con el transcurso de las semanas ha comenzado a tomar una actitud supremamente receptiva a las actividades de deporte propuestas, y como ha pasado de ser un foco de rechazo a ser una especie de promotor de la inclusión, adjunto a ello es muy destacable como se ha mantenido e incluso consolidado un grupo de trabajo en las prácticas en el cual se ayudan y se apoyan, cosa que no estaba prevista pero que socialmente deja mucho que pensar respecto a las dinámicas tan importantes que es capaz de suscitar el deporte en sí.

## **Fase intermedia II**

Esta fase comprende las semanas entre la 13 y la 18 en las cuales observando los cambios respecto a la alimentación, el compromiso y la forma física de SOE es inevitable quedar con la mirada pasmada, dado que parece un sujeto completamente diferente del que inicio el proceso, esto a su vez y para los fines de este estudio ha suscitado unos espectaculares cambios a nivel social, ya que los mismos allegados de SOE e incluso los allegados de los sujetos que se han sumado de forma imprevista a las sesiones de práctica se han interesado por este tipo de programas ya que el cambio que se esperaba evidenciar en SOE se ha irradiado a un número considerable de personas, refiriéndose no solo a las que se han sumado al grupo de prácticas sino teniendo en cuenta las que han preguntado al respecto.

Resulta que SOE ha mostrado grandes dotes de convocaría al programa, y se ha convertido en un importante factor de motivación para mantener solido el grupo que se ve cada vez más sólido. Con agrado se ha observado que tanto SOE como diferentes integrantes del grupo se hacen cargo de diversas tareas con agrado y la mejor actitud, al punto de asignarles tareas tales como las fases de calentamiento, enfriamiento y estiramiento en las sesiones, y que las lleven a cabo con gran destreza. Ahora bien, es muy curioso ver el modo en que SOE se interesa cada vez más por cuestiones como la comida, u otras actividades simultáneas a la práctica de deporte a manera de estrategias para seguir mejorando tanto su físico como su actitud, ya que en este punto se le ve más enérgica, y lo que es más importante, mas agradada con su cuerpo, y con una confianza en sí muy firme, expresando que ya no es necesariamente objeto de rechazo o desplantes por su situación, sino que por el contrario quienes la conocen la empiezan a referenciar como un ejemplo a seguir.


 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	<b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b>				
	<b>FACULTAD DE EDUCACION FISICA</b>				
	<b>LICENCIATURA EN DEPORTE</b>				
	<b>ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL</b>				
<b>ENTREVISTA SOBRE HABITOS Y COTIDIANIDAD DE LA PERSONA CON OBESIDAD III</b>					
<b>EDAD</b>	44 años	<b>PESO</b>	118 kg	<b>FECHA</b>	28 de junio de 2016
<b>¿Cómo ha sentido que ha cambiado su vida el cambio en la alimentación?</b>					
<p>Pues al principio fue difícil, pero en este momento ya no es arroz, papa y pasta, ahora es pastica y proteína; cosas que uno nunca experimentaba de comer más jugos, mas frutas, más cosas saludables; nada de chicharrones ni nada de eso que le está dañando el corazón y todo eso a uno. Me siento más bonita.</p>					
<b>¿Siente que el cambio en su físico ha cambiado algún aspecto en su vida?</b>					
<p>Mucho, me siento más viva, me siento con ánimo, ahora si me dan ganas de salir, me dan ganas de conversar con la gente porque todos me dicen <i>¡ay! como esta de bonita, como ha cambiado</i>, ya siento que puedo hacer cosas por mí misma, ya no me da tanta pena ir a un almacén a preguntar la ropa. Yo sé que todavía me falta mucho, pero lo voy a lograr y tengo fe que voy a seguir hasta lograrlo.</p>					
<b>¿Piensa que los cambios experimentados en su físico han mejorado en algo su vida?</b>					
<p>Si, si porque por ejemplo que se me caía una cuchara al piso y me tocaba esperar que vinieran a recogerla, ahora ya me agacho yo misma y la recojo, o puedo subir y bajar la escalera dos, tres veces en el día ya no me importa como primero que no podía casi salir, me han quitado los dolores de las rodillas, de los pies, siento que ya la gente no lo discrimina a uno tanto, porque antes uno se subía a un bus y era: <i>¡ay! la gorda</i>, entonces ahorita no, ahorita siento que... ya no me dan la silla preferencial (risas)</p>					
<b>¿Cómo ha transcurrido ahora la relación con sus allegados con sus nuevos hábitos de vida?</b>					
<p>Ha sido mejor porque he podido compartir, por ejemplo yo llevaba como veinte años sin ir a la finca porque si no me llevaban en carro no podía ir en cambio ahorita si puedo ir caminando y pues en ese momento,, comparte uno y aprovecha más la naturaleza, mas como el tiempo de la familia, de charlar, de acompañarse uno y me ha mejorado mucho el genio porque yo tenía muy mal genio y ahora ya no... todo eso.</p>					

Figura 6

En la *Figura 3* se puede ver como la mejoría de SOE ha sido en un nivel bastante por encima de lo que se esperaba, ya que expresa su enorme satisfacción por situaciones como mejorar su calidad de movimiento, lo cual ha conducido a una mejora gradual en la relación con su familia, además de enfatizar mucho en situaciones como los encuentros casuales con sus conocidos y es un común denominador el que resalten su cambio físico, y su ánimo a seguir, esto evidentemente mejora el autoestima de SOE y le da confianza y fuerza para continuar comprometida y mejorando con el proceso.

Ahora pues, SOE ha visto, y se hace evidente en su actitud, que por ejemplo su genio, ha mejorado, refiriéndose a como ha mejorado su capacidad de respuesta a situaciones de estrés, lo cual es muy destacable cuando está en el espacio de prácticas, y en los diferentes contextos de su vida personal.

Se ha destacado también como relevante en esta fase la categoría: nutrición, puesto que esta ha consolidado importantes cambios en los hábitos de SOE para la mejoría de su situación de obesidad, y por el cual ha mostrado gran interés, indagando y haciendo aportes referentes a cómo mejorar tales hábitos, lo que es bueno y lo que no para hacer cada vez más detallado su plan alimentario a fin de sacar el máximo de provecho del programa.

### **Fase Final I**

Se entra en el primer ciclo de la finalización del programa, comprendido entre las semanas de la 19 a la 24, y en esta parte es elemental verificar si los cambios efectuados se han consolidado como hábitos, o al menos están en proceso de hacerlo, lo cual en el aspecto

social se muestra evidentemente ya que los cambios de SOE en cuanto a su físico se hacen más notorios lo cual refuerza su actitud positiva, su autoconfianza y su motivación a la vez que no disminuye la expectativa por ver que pasara más adelante en el proceso, ya que las mejorías parecen interminables.

La variedad de actividades de deporte realizadas mantienen el aparente interés tanto de SOE como de sus inesperados compañeros, esto se nota por la voluntad de todos de asistir a las practicas, al punto de reunirse a hacer algún tipo de práctica, o ponerse cita para hacer otros tipos de actividades físicas (Como asistir a clases grupales de baile) de forma autónoma, o reunirse en los espacios coordinados aun en ausencia de quien direcciona la actividad respectiva para la sesión.

SOE afirma con seguridad que los halagos no terminan por parte de quienes la ven tanto frecuente como no tan frecuentemente y que guardan algún vínculo social con ella por lo cual uno de los factores que se previa más difícil de mantener en un programa de esta extensión ha sido de hecho uno de los más favorables: la motivación.

Aparentemente los lazos formados por un programa de deporte en el tratamiento de la obesidad se han afianzado de una forma idónea, resaltando lo que tanto se pregona del deporte, como el respeto, la igualdad, la solidaridad y la inclusión, aparte de ser someramente gratificante el hecho de ver consolidado un grupo de personas reunidas con el pretexto del deporte para tener una interrelación basada en diferentes valores cívicos y morales.


 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL <i>Elevadora de la conciencia</i>	<b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b>				
	<b>FACULTAD DE EDUCACION FISICA</b>				
	<b>LICENCIATURA EN DEPORTE</b>				
	<b>ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL</b>				
<b>ENTREVISTA SOBRE HABITOS Y COTIDIANIDAD DE LA PERSONA CON OBESIDAD IV</b>					
<b>EDAD</b>	44 años	<b>PESO</b>	111 kg	<b>FECHA</b>	14 de agosto de 2016
<b>¿Ha sentido que quiere abandonar el programa? ¿Por qué?</b>					
<p>No, de ninguna manera, yo estoy muy contenta, sé que tengo capacidades para bailar que no sabía, mis compañeros de prácticas me quieren mucho porque yo soy muy sobresaliente, empezando que cuando yo empecé era que me tenían que dar la mano, me tenían que ayudar, mientras que ahora yo soy la que ayuda, la que ayuda a motivar, me siento muy bien y yo siento que como que me quieren, y me siento como viva.</p>					
<b>¿Considera que el deporte ha funcionado de manera idónea en su salud?</b>					
<p>Sí, mucho. Porque estoy viviendo algo que yo ya sentía que no era capaz de hacer, me considero como si tuviera menos edad, me considero que le puedo aportar mucho a la sociedad, que la gente ya cuenta conmigo, muchas cosas, por ejemplo tengo una hermana que esta gordita y ella me dice: <i>ay pero yo también quiero hacerlo, eso es bueno, no creímos que fuera capaz, ya sentimos motivación para también hacer lo que usted está haciendo.</i> Ya me queda mejor la ropa, ya la gente no lo mira a uno como con asco como con fastidio las personas si no como que lo aceptan a uno en el grupo que uno este.</p>					
<b>¿Cómo han reaccionado sus allegados respecto a sus cambios? ¿Cómo se siente al respecto?</b>					
<p>Aterrados, hay personas que no me conocen. Fui a mi pueblo y siempre me decían: <i>¡Ay pero que se está comiendo! ¡Se come la sopita!</i> Ahorita: <i>¡Uy, pero como esta de bonita, siga así que así está bien!</i> Hay personas que me dicen: <i>¡Ay, ¿pero de verdad solamente haciendo ejercicio? ¿Esta así?</i>, entonces yo: <i>Sí, para mí el ejercicio es vida, ha sido muy importante.</i> Para mí ahora es muy bonito salir porque ya no me siento rechazada como me sentía hace unos meses.</p>					
<b>¿Piensa que este tipo de programas se debería implementar más para las personas obesas?</b>					
<p>Sí, yo pienso que si a mí me hubiesen ayudado por ejemplo desde que yo estaba en el colegio yo no hubiera tenido problemas del corazón, de las rodillas del autoestima porque hay un momento en la vida que uno ya no quiere, ya uno no le dan ganas si no de estar acostada, en cambio ahorita no, ahorita yo siento que estoy viviendo, tengo amigas, tengo conocidas que me invitan a sus reuniones y a sus cosas porque soy una persona alegre, entonces yo me siento motivada por todo eso.</p>					

Figura 6



En esta *Figura 4* se deja entre ver por una parte que realmente el compromiso con el deporte se ha hecho un hábito importante, en tanto que es SOE ahora un foco de ejemplo de la voluntad y esfuerzo que dan cuenta de los beneficios que a nivel de la salud puede conllevar el deporte, hablando de lo físico, pero asumiendo un contexto más profundo, el nivel de mejora de la calidad de vida respecto a su vida social, puesto que se ha roto un cascaron, un paradigma mediado por la repulsión y rechazo de la cual se sentía víctima SOE y que en esta fase se ve que en efecto han casi que desaparecido en su totalidad cambiándose por una motivación constante encarrilada a continuar con un proceso que haga más cosas buenas por ella.


En este punto ya se desvela un fuerte impacto social a nivel intrapersonal con SOE y a nivel interpersonal respecto a su medio ambiente inmediato, como lo es su familia y su naciente grupo de allegados en su grupo de deporte, todo esto partiendo de un tratamiento de una condición compleja como la obesidad.

## **Fase Final II**

El cierre de esta intervención se hace entre las semanas 25 y 29, ahora bien uno de los resultados más importantes es que tanto SOE como el grupo han consolidado diferentes hábitos que les han aportado a cada individuo diferentes herramientas sociales y físicas para mejorar en algún modo su calidad de vida, al igual que SOE los participantes están satisfechos con cambios en diferentes niveles de sus vidas personales, los cuales en principio se describen desde el ámbito físico pero que de inmediato se ven relacionados por ellos mismos con beneficios muy marcados respecto a su interrelación con quienes les rodean.

SOE muestra en este punto una fuerte convicción de la eficacia del deporte en su vida personal, puesto que la ha llevado por un camino en el cual se siente libre de prejuicios respecto a su condición de obesidad porque ya no se siente discriminada, ya tiene un control muy propicio de su autoestima y se le nota en su actitud la motivación que tiene por fijarse metas respecto a vencer en un 100 por 100 su condición de obesidad.

Socialmente han sucedido muchas cosas situaciones que en un inicio no se esperaban, ya que la experiencia que en un inicio se pensó de forma unipersonal termino siendo un espectro que abarco un grupo social que a su vez ha generado una reacción en cadena, en donde los individuos que se han sumado a las practicas junto con SOE se han convertido también en factores de cambio, no solo irradiando a sus familiares y conocidos buenos hábitos de vida sino mejorando aspectos como su mal genio o la calidad de tiempo compartido con sus seres queridos.

 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	<b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b>				
	<b>FACULTAD DE EDUCACION FISICA</b>				
	<b>LICENCIATURA EN DEPORTE</b>				
	<b>ENFASIS DE DEPORTE SOCIAL</b>				
<b>ENTREVISTA SOBRE HABITOS Y COTIDIANIDAD DE LA PERSONA CON OBESIDAD V</b>					
<b>EDAD</b>	<b>44 años</b>	<b>PESO</b>	<b>98 kg</b>	<b>FECHA</b>	<b>20 de sept. De 2016</b>
<b>¿Qué siente que ha hecho el deporte por usted?</b>					
<p>En este momento de mi vida me ha ayudado a vivir, me ha ayudado a valorarme como persona porque yo sentía mucho rechazo, ahorita no, ahorita me siento como, que la gente me admira, me siento admirada por los cambios que he tenido por que han sido artos, me toco cambiar el closet.</p>					
<b>¿Qué piensa que ha hecho el deporte por la relación con sus allegados?</b>					
<p>Me siento importante porque soy un ejemplo de que uno puede hacer las cosas, en mi familia todos se sienten orgullosos de mí; fue como si yo me hubiera ganado un título o algo, se sienten orgullosos porque ya no soy la floja, la gordita, la que se quedaba sentada, sino que soy la alegre, la que charla, la que baila, la que comparte más con todos, todos me aceptan mejor. Porque antes me rechazaban.</p>					
<b>¿Qué tiene para decirles hoy a las personas que sufren de obesidad?</b>					
<p>Que se animen y que hagan deporte, en el deporte por algo dicen que el deporte es vida y si uno se compromete con lo que quiere, no es tampoco mucho el tiempo que tiene uno que dedicarle, una hora o dos horas p0ero que uno sea juicioso y constante, entonces creo que el deporte es vida salud y a mí me ha servido mucho, y tengo que seguir mejorando.</p>					
<b>¿Desea continuar con el programa de intervención?</b>					
<p>Claro si yo deseo, mi meta es seguir y seguir hasta que ya sea viejita, que yo llegue a viejita pero con este animo que tengo ahorita de vivir.</p>					

*Figura 7*

La *Figura 5* nos muestra cómo se mencionaba anteriormente, un abismal cambio en el aspecto físico de SOE que aparentemente es un factor supremamente valioso para su autoestima, porque como lo deja ver en sus palabras ahora se siente con vida y tiene una sensación de ser una persona importante para sus allegados, lo cual es una muestra muy gratificante de la labor que ha hecho el deporte como elemento de intervención en una patología pero que por su eminente componente social ha desbordado su impacto a este particular.

Luego bien de ver en cada etapa las reacciones de SOE respecto a las observaciones y respecto a la perspectiva del sujeto mismo, se puede establecer un estado de mejora dado la mejoría progresiva en cuanto las categorías observadas, y en las cuales se esperaba cambio gracias al deporte.

Para tal fin se ha propuesto una serie de tablas de valores construidas basadas en la forma de evaluar lo conducta propuestas por Stake (1998) y basado en la descripción ofrecida por Yin (1989) acerca de los estudios de caso, todo para ver de una forma más grafica la mejoría del sujeto y a partir de la misma emanar un análisis más minucioso.

En si se observaron de forma principal en el tiempo de aplicación del programa cuatro grandes categorías del comportamiento de SOE, las cuales según la psicología Stake (1989) determinan en gran parte ciertas dinámicas del comportamiento humano en sociedad, es decir que estas de algún modo determinan la forma en cómo se relacionan los sujetos con las personas que le rodean.

Las categorías observadas entonces, y sobre las cuales se construye el análisis son: la motivación, la autoestima, la autoconfianza y la actitud. Esta última es una gran categoría que

engloba diferentes áreas del comportamiento del sujeto, puesto que determina el modo en que interactúa en gran medida con quienes están en su entorno.

## 17. ANALISIS DE RESULTADOS

En seguida se presenta un apartado en donde se espera dar un sentido lógico y una respuesta a lo observado durante la ejecución del programa de intervención y cuál es la relación que guarda con el resto de contenido del presente documento, el ideal es en esta sección dar respuesta al interrogante de investigación propuesto, el cual ha servido como guía de dirección y que a saber ha tenido unas interesantes dinámicas entre la coyuntura de lo propuesto y lo observado durante su ejecución.

Como bien se ha visto tanto en la revisión como en la intervención, la obesidad es un problema que asciende a niveles sociales de gran importancia puesto que afecta a mucha gente, no solo a quienes la padecen directamente si no a su círculo social, esta retroalimentación negativa de manera silenciosa es capaz de dañar la armonía en la familia, el trabajo, el estudio y en cualquier contexto, puesto que o bien hace que se genere rechazo y segregación o hace que el autoestima de quien padece obesidad disminuya a niveles críticos.

Someramente es lo que se puede observar sin tener que indagar mucho ya que en este particular caso que estando centrado en SOE hizo que se ampliara necesariamente el espectro a un grupo más amplio puesto que la obesidad es una situación que genera malestar en muchas familias y muchos grupos sociales porque tanto en nivel personal como social causa ciertos comportamientos que regularmente tienen resultados poco favorecedores.

Este estudio ha tomado una importancia singular puesto que en un inicio se esperaba ver cambios positivos en SOE, fruto estos del cambio físico que se planeaba que

experimentara, sin embargo los resultados durante y después de la intervención sobrepasan la barrera de lo satisfactorio, puesto que al inicio del programa se veía una gama considerable de factores de riesgo para que el programa no diera los frutos esperados o incluso fracasara en el transcurso de la ejecución, esto dado que dicho programa estaba sometido a mantener un interés digno de durar al menos 24 semanas para poder afianzar una serie de hábitos en SOE (Lim, Wyker, Bartley, & Eisenhower, 2015).

Por lo anterior, uno de los riesgos más latentes era que la deserción de SOE a causa de sus experiencias negativas precedentes hicieran fracasar el proceso, pero para sorpresa de la investigación, se sobrepasaron las expectativas, esto debido a que el factor de mejora en la confianza y en la autoestima de SOE mantuvieron los umbrales de motivación acorde a las necesidades para el éxito del programa. Ahora bien cabe destacar que estos niveles sirvieron también para arraigar mucho más la teoría respecto al impacto social del deporte, puesto que lo que se esperaba en u inicio era observar cambios apenas perceptibles en las relaciones personales de SOE con su grupo familiar y conocido más inmediato, sin embargo la labor del deporte desbordo estos límites en tanto que se suponían efectos similares a los de un tratamiento con medicamentos o dietas reguladas, pero el factor del esfuerzo realizado por SOE en la ejecución de actividades de deporte, caracterizadas por su reglamentación, por su carácter competitivo, de disciplina y de respeto mutuo mediado por normas, tanto con sus pares como consigo misma elevo en una medida muy generosa la apreciación del trabajo individual y de equipo que enriquecieron y le dieron valor a la labor realizada, por tanto se facilitaría tanto la continuidad del programa como el asentamiento de buenos hábitos de vida saludable en SOE.

Es entonces a partir de este primer esbozo en donde cabe destacar la labor tan importante del deporte en la promoción del mejoramiento de la calidad de vida de un sujeto en tanto la reducción de su estrés causado por el rechazo social a partir de su condición y apariencia física marcada por la obesidad, ya que este mismo eleva el autoestima de quien está saliendo de este problema por sus medios guiado por unas directrices que hacen que el esfuerzo tome un valor importante en la tarea de mejorar la confianza en sí mismo y enseñándole al sujeto a apreciarse más ya que es capaz de hacer cosas que antes consideraba que no podía por su situación de obesidad.

Esto último y partiendo del hecho de que se ha establecido en este documento previamente unas relaciones importantes entre la obesidad, la salud pública y lo que se considera social hace que nos detengamos un momento a considerar en qué medida se ha visto en la intervención a través del deporte la mejoría de la calidad de vida de un sujeto en pro de solventar un problema de salud pública, que es un problema aún mayor.

Se parte entonces del hecho de que la obesidad se consolida por su volumen e influencia como un problema de salud pública, en tanto que es una condición de extrema facilidad de adquirir y que esta mediada por los hábitos culturalmente adquiridos por las personas y es en donde se establece como un gran riesgo. Y si se habla que se consolida como un problema de salud pública y peor aún que responde gran parte de las veces a factores socioculturales, es entonces una cuestión muy delicada porque afecta en sí el desarrollo de la sociedad como hoy se conoce por elementos previamente expuestos, como por ejemplo la discriminación. Pero es a partir de esta conjetura y basados en los resultados del estudio de caso de SOE en donde se evidencia al deporte como la herramienta ideal en el tratamiento de



un problema tan complejo como el tratamiento de la obesidad y todos los agravantes que con esta vienen añadidos.

Suena como si fuera casi fabuloso el pilar que confluente el deporte como respuesta a una problemática de suma importancia como la obesidad, pero cuando se revisan los resultados hallados con el programa de intervención ejecutado con SOE se puede ver con claridad que cada una de las características del deporte ayudan a combatir las particularidades que ataca el problema de la obesidad, no solo a nivel fisiológico sino a nivel social, que si se reconsidera es el factor más importante porque es en este en donde se encuentra el factor influyente en la mantención de los hábitos promulgados y la motivación para que estos hagan parte del sujeto, así como también es el deporte quien da el valor de esfuerzo que necesita el sujeto para mantener su nueva condición.

Es el típico ejemplo de eliminar la obesidad mediante el deporte, versus eliminarla mediante métodos farmacéuticos o quirúrgicos (Montoya, 2016) los que permiten ampliar el espectro de donde se encuentra el factor de valor para que el deporte sea la herramienta más efectiva y sobre todo más indicada en este tipo de situaciones. Y es que sucede que en primera medida los resultados aparentemente (en imagen visual) pueden ser similares, pero la vía farmacéutica y la quirúrgica carecen del factor “esfuerzo” propio con que si cuenta el deporte para que la asimilación y afianzamiento de los hábitos necesarios para mantener erradicada la obesidad.

Ahora bien, otra de las cuestiones que se logra vislumbrar a partir del caso de SOE es que se mantiene aún por encima la efectividad por encima de un programa de actividad física por un par de motivos especiales si es que la pregunta se diera, y es por una parte que a pesar

de que a veces se tratase de apartar al deporte de la actividad física, es una inminente realidad que el deporte es una forma de actividad física, que se encuentra caracterizado por unas normas y unas intencionalidades específicas que lo hacen en si deporte. Y por otra parte que la actividad física en si confluje una categoría extremadamente grande y sobre la cual es necesario tener una estructura metodológica supremamente compleja que en ultimas terminaría pareciéndose a un programa de deporte, o de juego, o porque no actividad física para la salud, pero es entonces donde el atractivo del deporte, el mismo que le ha dado tanta trascendencia e impacto sobre la sociedad emite su arma para conquistar y prevalecer y es su facilidad y flexibilidad para acoplarse en tanto normas, inclusión, y adaptabilidad a esquemas como el juego y la competitividad.

Lo que se quiere resaltar en esta investigación es la importancia del deporte en sí mismo en el desarrollo y resultados evidenciados con el caso de SOE dado que aun cuando se esperaban cambios, no se previó el dramático giro de 180 grados que fue evidente en este caso. Quizá a futuro se puedan ampliar los espectros con base en este estudio, quizá haciendo un comparativo entre la eficiencia del juego, la recreación y el deporte en el tratamiento de la obesidad, y que papel cumplen a nivel social cada uno, que de primera mano suena bastante interesante, y a lo mejor el resultado puede ser tan abrumador como el que ha arrojado el estudio de caso de SOE, pero mientras sucede tal, esta investigación ha superado toda expectativa, puesto que a partir de lo observado y lo expresado por SOE el impacto positivo que ha generado en el campo de lo social por el deporte en la forma de interrelacionarse de SOE y como ha mejorado su nivel de calidad de vida en incluso el de su familia y allegados por un cambio tan importante es lo que da sentido a este trabajo.

Queda entonces la convicción plena de que el deporte es una herramienta que debiera ser fundamental en el tratamiento de la obesidad, por tanto que debería ser más recomendada por los profesionales a cargo y en efecto mejor utilizada por nosotros como futuros licenciados en deporte, ya que está 1 en nuestras manos tomar cosas pequeñas y hacerlas grandes a través del arma de alto impacto social de la cual somos expertos operadores: el deporte.

Dicho lo anterior cabe resaltar que lo que indica el presente estudio es que el deporte tiene una fuerte incidencia a nivel social, dado que es un factor que mejora las relaciones interpersonales de los sujetos y de hecho las promueve, esto a su vez provoca una amplia mejoría en el nivel de calidad de vida de las personas, ya que mejora su motivación, mejora su actitud, su estado de ánimo, además de brindarle a los sujetos de forma más propicia unos buenos hábitos de vida, de manera que tanto a nivel personal como a nivel de comunidad se ve una mejora considerable en el ámbito social, todo gracias a dar tratamiento a una patología como la obesidad de un modo eficiente mediante una herramienta de alto impacto como lo es el deporte.

## 18. CONCLUSIONES

- El deporte es una herramienta efectiva y eficiente para el tratamiento de la obesidad y es sobrepeso puesto que cuenta con factores sociales que mejoran eminentemente la calidad de vida del sujeto, mediante la mejora del autoestima, la motivación, la confianza en sí mismo y la relación con sus allegados a través del esfuerzo propio y el trabajo en equipo.
- Un solo sujeto se puede convertir en un importante factor de cambio para la sociedad, y puede ayudar a ser fuente de inspiración para promover hábitos de vida saludable y aliviando tensiones a nivel social usando el deporte como herramienta.
- Mejorar la calidad de vida de un sujeto puede ser sinónimo de cambio social, en el caso del deporte puede ser el factor influyente para que el entorno sea más agradable y se irradie armonía para que a partir de ese sujeto se pueda mejorar la sociedad, asumiendo los compromisos que promueve el deporte tales como el respeto, la inclusión y la igualdad.
- La salud en nuestros contextos inmediatos puede valerse y trabajar de la mano con el deporte para generar importantes cambios en la sociedad, como es por ejemplo el tratamiento de la obesidad, para mejorar el nivel de calidad de vida de quienes la padecen como también la relación con las personas allegadas a este.

## 19. REFERENCIAS

- Alcaldía mayor de Bogotá. (2008). Política Pública para el deporte, recreación y actividad física para Bogotá 2009-2019. Bogotá D.C, Colombia.
- Alcaldía mayor de Bogotá D.C. (2008). Proyecto de acuerdo No. 182 de 2008. Bogotá: Alcaldía mayor de Bogotá.
- Alcoba, A. (2001). *Enciclopedia del deporte*. Madrid: Librerías deportivas Esteban Sanz.
- Arraez, M., Calles, J., & Moreno, T. (2006). La hermenéutica: una actividad interpretativa. *Revista universitaria de investigación*, 171-181.
- Barbosa, N., Sanchez, C., Patiño, E., Lozano, B., Thelabard, J., LeBozec, S., y otros. (2015). Quantification of physical activity using the QAPACE questionnaire: A two stage cluster sample design survey of children and adolescents attending urban school. *Minerva medica*.
- Barbosa, N., Sanchez, C., Vera, J., Perez, W., Thalabard, J., & Rieu, M. (2007). A physical activity questionnaire: reproducibility and validity. *Journal of sports science and medicine*.
- Bastos, A., González, R., Molinero, O., & Salguero del Valle, A. (2005). Obesidad, nutrición y Actividad Física. *Revista Internacional de medicina, y ciencias de la actividad física y el deporte*, 140-153.
- Bonafé, J. (2003). El estudio de casos en la investigación educativa. *Investigación en la escuela*, 41-50.
- Burgui, F. M.-V. (2010). Socio-cultural determinants of adiposity and physical activity in preschool children: A cross-sectional study. *BioMed Central*, 10, 1-8.
- Bustamante, L. (2008). Obesidad y actividad física en niños y adolescentes. *Politecnico Jaime Isaza Cadavid*.
- Careau, F., Ekenlund, U., Bloch, K., & Schaan, B. (2016). Does body mass index modify the association between physical activity and screen time with cardio-metabolic risk factors in adolescents? Findings from a countrywide survey. *Int J Obes*.
- Cebolla, A., Baños, R., Botella, C., Lurbe, E., & Torro, I. (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de psicopatología y psicología clínica*.
- Chiprut, R., Castellanos, A., Sanchez, C., Martinez, D., ME., C., Chiprut, R., y otros. (2001). La obesidad en el siglo XXI Avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gaceta medica de Mexico*, 323-334.
- Cobo, C., Fabian, M., & Moreno, M. (2006). EL papel del ejercicio en el tratamiento de la obesidad. *Fundación clínica médica sur*.
- Congreso de la república. (1995). Ley 181 de 1995. Colombia: Congreso de la república.

- Daza, C. (2002). LA OBESIDAD: UN DESORDEN METABÓLICO DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD. *Colombia Medica*.
- Descartes, R. (1763). *Discurso del metodo*. Paris: DuBond.
- Durkheim, E. (1984). *The division of labor in society*. Gran Bretaña: MaMillan education.
- Falcon, H. (2012). Historia de la obesidad en el mundo. Cuba: Monografía.
- Garcia, E. (2004). ¿Que es la obesidad? *Revista de endocrinología y nutrición*, 88-90.
- Gomez, J., & Gomez, J. (2011). Evaluacion del programa de deteccion de alteraciones del adulto sano mayor de 45 años, Medellin 2009 y 2010. *Revista salud publica de Medellin*, 61-74.
- Gong, Z., Zhang, J., & Xu, Y. (2016). Metabolomics Reveals that Momordica charantia Attenuates Metabolic Changes in Experimental Obesity. *Phytother*.
- Henao, A., & Mahecha, J. (2005). Ajuste psicologico segun edad y genero en niños y jovenes de estrato socioeconomico 1 y 2 de Bogotá. *Suma Psicologica*, 197-212.
- Im, E., Ko, Y., Chee, E., Chee, W., & Mao, J. (2016). Clusters of midlife women by physical activity and their racial/ethnic differences. *Menopause*.
- Jimenez, E., Menendez, J., Albizu, M., & Diez, U. (2014). Tipos de deportes. *Berritzgune Nagusia*.
- Lara, L. (2008). Perfil psicológico de la obesidad mórbida. *Apuntes de psicologia, revista cuatrimestral de psicologia*.
- Lim, S., Wyker, B., Bartley, K., & Eisenhower, B. (2015). Measurement error of self-reported physical activity levels in New York City: assessment and correction. *Oxford Journals*.
- Linares, E., Santin, C., Monserrat, A., Menendez, A., & Lopez, M. (2002). El modelo ecologico de Bronfrenbrenner como marco teorico para la psicooncologia. *Anales de psicologia*, 45-59.
- Lleixá, T., Flecha, R., Puigvert, L., Contreras, O., & Torralba, M. B. (2002). *Multiculturalismo y educacion fisica*. Barcelona: Paidotribo.
- Marchionni, M., Caporale, J., Corconi, A., & N, P. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevencion. *Banco interamericano de desarrollo*.
- Millan, J., Mantilla, T., Aranceta, J., Foz, M., Gil, B., Jover, E., y otros. (2007). Parámetros antropométricos asociados al riesgo cardiovascular en España. *ELSEVIER*.
- Ministerio de salud. (Octubre de 2016). [www.minsalud.com](http://www.minsalud.com). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>
- Montero, D., & Fernandez, P. (2012). *Calidad de vida, inclusion social y procesos de intervencion*. Deusto: Universidad de Deusto.

- Montoya, S. (Octubre de 2016). *Salud Medicina*. Obtenido de <http://www.saludmedicinas.com.mx/centros-de-salud/obesidad/articulos/problemas-psicologicos-por-obesidad.html>
- Nusbaum, M. (2007). *Sin animo de lucro*. USA: Nova.
- Nussbaum, M. (2010). *Sin fines de lucro*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ocampo, P., & Perez, A. (2013). Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. *Medicina de familia*.
- OMS. (15 de Agosto de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Onywera, V., Muthuri, S., Hayker, S., Wachira, L., Kiallo, F., Mangeni, R., y otros. (2016). Results From Kenya's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Phys Act Health*.
- Packer, M. (2013). *La ciencia de la investigacion cualitativa*. Bogota: Universidad de los Andes.
- Paramo, P., Ortega, X., & Rodriguez, L. (2007). Aspectos eticos en la investigacion social . *La investigacion en ciencias sociales* .
- Peña, M., & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la region. *Revista Panamericana de salud publica*, 75-78.
- Raimannt, X., & Verdugo, F. (2011). Physical activity in the prevention and treatment of childhood obesity. *Revista medica clinica Condes*, 218-225.
- Roldan, E., & Rendon, E. (2013). Propuesta de prescripcion del ejercicio en obesos. *Revista politecnica*, 75-84.
- Roses, C. T. (2014). Validación preliminar del CEAM II (Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje y Motivación II). Universidad de Navarra.
- Rubio, M. S. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluaiion del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervencion terapeutica. *Consenso*.
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida, manual para profesionales de la educacion, salud y servicios sociales*. Barcelona: Alianza.
- Schettino, M. (2002). *Introduccion a la economia para no economistas*. Ciudad de Mexico: Pearson educacion.
- Valdes, H. (1996). *Personalidad, actividad fisica y deporte*. Armenia-Colombia: Kinesis.
- Valverde, T. (2005). *Ecologia y Medio ambiente*. Mexico: Pearson educacion.
- Vera, M. (1998). EL cuerpo, ¿culto o tirania? *Psicotherma*, 111-125.
- Wagner, B., Hipwell, A., Kriska, A., Storti, K., & McTique, K. (2016). Activity Levels over Four Years in a Cohort of Urban-Dwelling Adolescent Females. *Med Sci Sports Exercise*.

Walker, R. (2000). *La realizacion de estudios de casos en educacion. Etica teoria y procedimientos.* Madrid, Narcea.

Warschburger, P., & Kroller, K. (2016). Loss to follow-up in a randomized controlled trial study for pediatric weight management (EPOC). *BMC Pediatric.*