

¿De qué hablamos cuando decimos ‘Estilos de Vida?’: la experiencia de una comunidad educativa en Colombia

What are we talking about when we say ‘Lifestyles?’: The experience of an educational community in Colombia

Ana Yibby Forero Torres¹, Edna Rocio Rubio Galvis¹

DOI: 10.1590/0103-1104202113006

RESUMEN Se propone repensar la noción ‘estilos de vida saludables’, a partir de la experiencia de una comunidad educativa de Colombia y desde la noción ‘estilos de vida’ planteada por las ciencias sociales, abordando las percepciones sobre alimentación, actividad física, salud y enfermedad. Se implementó una metodología cualitativa, participaron niñas y niños, adolescentes, cuidadores y educadores de Instituciones Educativas de 4 municipios de Cundinamarca, Colombia. A través de las narrativas expuestas se demuestra que los estilos de vida no se pueden limitar a un análisis de conductas de riesgo ya que tienen un componente estructural y están mediados por factores como el tiempo, la infraestructura, los espacios y prácticas individuales como colectivas. Se concluye que a pesar de que las personas conocen y dominan el discurso de los ‘estilos de vida saludables’ no se identifican con este, porque no dialoga con sus realidades, ni tiene en cuenta aspectos estructurales como edad, clase social, género, etnia, lo cual está relacionado con la posibilidad de ser o no saludable.

PALABRAS-CLAVE Salud. Enfermedad. Condiciones de vida. Estilo de vida saludable. Estilo de vida.

ABSTRACT *It is proposed to rethink the notion ‘healthy lifestyles’ from the experience of an educational community in Colombia and from the notion ‘lifestyles’, raised by the social sciences, addressing the perceptions of food, physical activity, health and disease. A qualitative methodology was implemented, with the participation of girls, boys, adolescents, caregivers and educators from Educational Institutions from 4 municipalities of Cundinamarca in Colombia. Through the narratives provided it is clear that lifestyles cannot be limited to an analysis of risk behaviors, because they have a structural component and are mediated by factors such as time, infrastructure, spaces and individual and collective practices. The conclusion is that although people know and dominate the discourse of ‘healthy lifestyles’ they do not identify with it, because it does not establish any kind of dialogue with their realities, nor does it take into account structural aspects such as age, social class, gender, ethnicity, all of them related to the possibility of being healthy or not.*

KEYWORDS *Health. Disease. Social conditions. Healthy lifestyle. Lifestyle.*

¹Instituto Nacional de Salud (INS) – Bogotá, Colombia.
yibbyforero@gmail.com



Introducción

Repensar la noción ‘Estilos de Vida Saludable’ (EVS) desde la experiencia de personas que pertenecen a una comunidad educativa y desde la perspectiva de las ciencias sociales constituye un ejercicio que problematiza la relación entre las políticas públicas en salud y las prácticas de las personas. Si bien, diferentes autores han debatido y criticado dicha noción desde finales de los años 90, es evidente que aún se plantea como un enfoque hegemónico para intervenir en los comportamientos de los sujetos en lo referente a la salud.

Los debates a los EVS exponen, por ejemplo, cuestionamientos sobre la capacidad de elección, así como también sus falencias a la hora de tener en cuenta aspectos sociales, culturales e históricos¹. En el presente artículo se propone un retorno consciente a la noción ‘Estilos de Vida’ (EV), comprendiendo lo que representa desde la perspectiva de las ciencias sociales, develando la cualidad excluyente de los EVS y la reducción de prácticas complejas, como la alimentación y la actividad física, a ‘hábitos’ que se debaten entre ‘bueno’ y ‘malo’ para la salud.

La noción EVS es definida como:

Patrones de conductas relacionados con la salud, que se caracterizan porque son observables, constituyen hábitos, son recurrentes a lo largo del tiempo y poseen consecuencias para la salud²⁽²¹⁾, habiendo sido utilizada dentro de políticas públicas que buscan orientar a las personas y comunidades sobre las elecciones que toman en torno a su salud, al cuidado de sí mismo y de los otros.

En ese sentido, se han implementado estrategias mundiales que buscan impulsar comportamientos para favorecer el goce y disfrute de una buena salud y la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), especialmente en edades más tempranas, enfocándose en la promoción de la actividad física, una alimentación ‘saludable’, y disminución del consumo de tabaco y alcohol³⁻⁵. Así pues, los malos hábitos alimentarios y la

inactividad física han sido relacionados con la aparición de ECNT como obesidad⁶ la cual es entendida como un factor de morbimortalidad relacionada con accidentes cerebrovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, síndrome metabólico y algunos tipos de cáncer⁷.

A pesar de los esfuerzos, la prevalencia de las ECNT sigue en aumento, tal es el caso de países como Colombia, que reportan cifras de enfermedades como la diabetes mellitus que oscilan “entre el 4 y 8%”⁸⁽⁹⁵⁾ según el rango de edad de la población; de síndrome metabólico entre 12 y 35% en niños y adolescentes^{9,10}, y la hipertensión es de 7,23% en personas de 18 a 69 años¹¹. Estos datos permiten pensar que la noción ‘EVS’, junto con la orientación y comunicación de las estrategias, no está permeando las prácticas de las personas, lo cual plantea un problema que puede ser comprendido desde la perspectiva de las ciencias sociales y una noción integral de ‘Estilos de Vida’ (EV).

En las ciencias sociales la noción ‘EV’ ha sido producida, analizada y discutida desde principios del siglo XIX¹²⁻¹⁴ y fue adoptada a mediados del siglo XX por las ciencias de la salud, con una perspectiva médico-epidemiológica². A partir de esta adopción el concepto de ‘EV’ pasó de cubrir un amplio espectro de la vida social a significar una limitada relación con conductas de riesgo¹⁵.

En lo que sigue, se partirá desde los componentes del discurso de los EVS, para analizarlos desde la comprensión de EV brindada por las ciencias sociales en las cuales lo estructural ejerce un impacto determinante en la vida y elecciones de las personas. Acto seguido, estos elementos se relacionarán con los procesos de salud y enfermedad desde las narrativas de actores de una comunidad escolar en Colombia, prestando especial atención a la experiencia de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), con el fin de que estas percepciones permitan repensar la noción ya generalizada de ‘EVS’ en el marco de las políticas públicas de prevención e intervención de ECNT.

Metodología

La investigación se desarrolló a través de un diseño metodológico cualitativo fenomenológico interpretativo, desde el cual se analizaron las narrativas de NNA, Cuidadores (CUI) y Educadores (EDU) de Instituciones Educativas (IE) públicas y privadas de cuatro municipios del departamento de Cundinamarca (Colombia), los cuales fueron reportados por la gobernación departamental como los de mayores cifras de personas diagnosticadas con ECNT. Las IE, de zonas rurales y urbanas, fueron seleccionadas en un proceso conjunto con las secretarías de educación, así como NNA de diferentes edades y de estratos socioeconómicos diversos.

En la muestra seleccionada participaron 56 NNA, los criterios de inclusión fueron que tuvieran edades entre los 7 a los 17 años; aceptar participar en el estudio y ser residente del municipio al menos durante un año. Se excluyeron NNA que por recomendación médica tuvieran restricciones alimentarias y dietas específicas; deportistas de alto rendimiento o adolescentes gestantes y lactantes. Los CUI fueron seleccionados del grupo de padres de los NNA participantes, llegando a un total de 19. Por último, los 6 EDU fueron elegidos por su conocimiento de estrategias implementadas en los colegios para impulsar la salud, la cercanía con las vivencias de los alumnos y la relación con los padres de familia.

Procedimiento y técnicas de recolección

Se realizaron reuniones con las autoridades municipales de salud y educación para presentar el estudio. Luego con las IE, NNA y CUI seleccionados, en donde además se diligenciaron los consentimientos y asentimientos informados. Posteriormente antropólogos realizaron nueve Grupos Focales (GF) con los NNA y dos con los CUI, utilizando un guion temático, así como entrevistas a un niño, seis

EDU y tres CUI para ampliar y profundizar información sobre las percepciones que estos actores tenían sobre los EV relacionados con los ámbitos cotidianos, educativos y su relación con la salud y la enfermedad.

Se transcribieron los audios y se sistematizaron en matrices utilizando el programa Atlas Ti (V9). Seguidamente, se analizaron las narraciones a la luz de las categorías y se realizó una validación de la información con la comunidad. Por último se presentaron los resultados a autoridades municipales, IE y padres de familias.

Las categorías de análisis que se establecieron fueron: 'alimentación', 'actividad física', 'salud', 'enfermedad' y 'EV'. Las dos primeras hacen referencia a los componentes más abordados dentro de la noción 'EVS'; mientras que 'salud' y 'enfermedad' se propusieron por la relación discursiva y práctica que es planteada como causa/efecto con los 'hábitos saludables'; en cuanto a la categoría 'EV', da cuenta de la relación con prácticas cotidianas y condiciones materiales de existencia que facilitan o dificultan el cumplimiento y ejercicio de las indicaciones institucionales para 'ser saludable'.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Metodologías de Investigación del Instituto Nacional de Salud de Colombia, otorgando el código CMIN 15-2017, y su realización fue aprobada por las autoridades municipales. Se tuvieron en cuenta las normas éticas en investigación, garantizando la confidencialidad tanto de las instituciones educativas como de los participantes a través de un sistema de codificación y se realizaron socializaciones de los resultados con los actores involucrados.

Análisis de la información

El análisis de las narrativas estuvo guiado por la propuesta de Coffey y Atkinson¹⁶ en el que se pone de relieve la acción social, presentando

la narrativa de forma situada, con relación a “interacciones particulares y dentro de discursos institucionales, culturales o sociales específicos”¹⁶⁽⁷⁴⁾.

Contexto económico y sociodemográfico

Los municipios se encuentran ubicados en el departamento de Cundinamarca; el que tiene mayor población cuenta con 141.762 hab. y el que tiene menos cuenta con 25.257 hab. Los que cuentan con mayor población vienen enfrentando una transición de lo rural a lo urbano, provocada por su cercanía con la ciudad de Bogotá y la llegada de diferentes industrias que han ofrecido empleo a gran parte de la población, que anteriormente se concentraba en los trabajos de agricultura. En lo que respecta a los municipios pequeños, la ruralidad sigue siendo el espacio de la vida cotidiana y lo que se conoce como urbano hace referencia a una cabecera en la que se concentran las funciones municipales como la alcaldía, la policía y el centro médico.

Las instituciones educativas seleccionadas para el estudio se encuentran ubicadas en su mayoría en la zona urbana de los municipios, y reciben estudiantes de los estratos 1, 2 y 3, tanto de la zona urbana como de la rural. La estratificación en Colombia permite clasificar las viviendas de las personas y definir el cobro de los servicios públicos. Sin embargo, a partir de la estratificación, también se pueden coordinar acciones gubernamentales orientadas a beneficiar las poblaciones de los estratos denominados bajos (1,2,3), así como también permite observar aspectos sociales y económicos que hablan de los ingresos de las familias y la calidad de vida de las mismas.

De tal forma, los 56 NNA participantes pertenecen a estratos bajos los cuales marcan y determinan sus experiencias frente a la alimentación, la actividad física y los procesos de salud y enfermedad. Además del estrato socioeconómico también es importante destacar que la mayoría de los cuidadores participantes,

tanto de los GF como de las entrevistas, contaban con un trabajo, y los que no, se debía generalmente a su edad, ya que eran abuelas o personas mayores de 60 años. Los ingresos promedio de estas familias se situaban entre los 500.000 pesos (138 dólares) y los 2.000.000 de pesos (550 dólares), con gastos en alimentación que varían según los ingresos entre 200.000 pesos (55 dólares) a 1.000.000 de pesos mensuales (276 dólares).

Los datos recolectados en el estudio muestran que de los NNA el 40% viven en la zona urbana y el 59,9% en la zona rural. Con respecto al estrato socioeconómico, el 48,7% viven en el estrato 1, el 36,8% en el estrato 2 y el 12,4% en el estrato 3. Un 32% de las familias están conformadas por 4 personas, 24% por 5 personas y 18,3% por 3 personas. El nivel educativo de las madres es 58,8% secundaria y 66,3% de los padres trabajan, los demás se dedican a actividades del hogar (30%), a la búsqueda de trabajo (2,1) % y a estudiar (0,8%).

Resultados

Los resultados se organizaron según las categorías de análisis y las narrativas que se generaron a partir de lo expuesto por participantes del estudio, presentando diferencias en la aproximación a cada categoría, debido a la edad y la experiencia individual y colectiva. Las siglas utilizadas en las narraciones fueron EN=entrevistador, AL= alumno, CUI=cuidador, EDU=educador, PRIV=colegio privado, PUBLI= colegio público.

Narrativas

En el proceso de análisis de la información recolectada, las narrativas resultantes dieron cuenta de experiencias que establecen un vínculo entre la cotidianidad de las personas y las prácticas, en las que se hacen posibles los procesos de salud-enfermedad a los que el discurso de los EVS apunta, como la alimentación y la actividad física. Sin embargo,

estas narrativas presentan la complejidad de dichas prácticas y los lazos que se entretejen no solo con procesos biológicos, metabólicos o fisiológicos, sino con aspectos sociales, culturales, económicos y políticos, que impiden seguir pensando que los procesos de salud-enfermedad, son una responsabilidad individual sujeta a directrices.

La OMS ha expuesto la preocupación por el incremento de enfermedades que hasta “hace medio siglo eran exclusivas de la población adulta, incluso asociadas a la vejez, como es el caso de la diabetes mellitus, la hipertensión o el colesterol”¹⁷⁽⁴⁶⁶⁾ y ahora ocurren en edades más tempranas. De ello ha resultado una serie de recomendaciones orientadas a la población infantil y juvenil de todos los países, esperando que al promover los EVS en esta población, se disminuyan los riesgos de que se presenten estas enfermedades en la adultez.

Sin embargo, es importante comprender, al interior de los EVS, que los NNA son sensibles y reflexivos con sus contextos y elaboran aproximaciones sobre alimentación, actividad física, salud y enfermedad que revelan la dificultad para inscribirse en dicho discurso. Esta conclusión se aprecia en la narrativa “¿por qué comen lo que comen?”, en la cual demuestran que sus elecciones dependen de lo aprendido con sus padres y familiares, la economía familiar y las relaciones, momentos y/o experiencias creadas en torno a la alimentación:

AL: *En mi casa, mi mamá es la que deja hecho el almuerzo. Si yo me quiero cuidar... ella hace mucha harina, plátano, pasta y más carne, y a uno lo obligan.* (GF_NNA_14 a 17_CHO_PUBLI).

AL: *La comida lo que sea, mi mamá me enseñó a que 'no siempre se puede comer lo que uno quiere', sino lo que hay para comer, y pues no es que comemos muy bueno, pero hay que darle gracias a Dios porque tengo algo.* (GF_NNA_14 a 17_GUA_PRI).

Entre semana, los NNA pasan tiempo con cuidadores que no son sus padres. Por ejemplo, en el colegio, si es público, pueden recibir

preparaciones de media mañana o almuerzo; en la casa reciben alimentos de sus abuelas, tías y vecinas, o son ellos mismos los que cocinan. De tal forma que hay comidas que se asocian con la familia, con los fines de semana, con los amigos, con el colegio y con la posibilidad de hacer algo diferente:

CUI: *Cuando no es en la casa, yo diría que es comida chatarra, porque es lo que les gusta a los chicos, para ellos es una felicidad que uno los lleve a comer el perro, la hamburguesa.* (EN_CUI_FACA_PUBLI).

En el colegio, sea público o privado, pueden tener acceso a una cafetería o tienda que vende diferentes productos, la mayoría de las veces en paquete o en la modalidad de comida rápida y los NNA consumen lo que pueden con el dinero que les dan sus padres, mostrando preferencia por los alimentos que son agradables a la vista.

AL: *Acá no hay nada rico, eso es muy grasoso, la pizza es la que tiene mucha grasa, aquí lo único que hay natural son los juguitos; no, y a veces traen fruta, pero en sí es como comida chatarra digamos: la pizza, la comida de paquete; a nosotros no nos gusta mucho eso; más que todo toca comer paquete y mentas.* (GF_NNA_14 a 17_GUA_PRI).

Por otro lado, está la alimentación ofrecida en el colegio público, a la cual no tienen acceso todos los estudiantes; aquellos que son beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar se seleccionan teniendo en cuenta la valoración nutricional de peso y talla y aspectos como:

EDU: *las necesidades que tenga el chico, digamos que uno ya conoce las familias, entonces los que tengan más necesidad, los chicos que viven más o menos solitos, los que vienen en ayunas.* (EN_EDU_FACA_PUBLI).

Sin embargo, dicha alimentación genera ciertas polémicas entre los NNA ya que no llena las expectativas relacionadas con el sabor y la presentación.

AL: *El sabor no, ¿qué sabor es diferente? Es que acá el arroz les queda muy feo, sin sal, yo no almuerzo acá porque es que la comida de acá no me gusta, la comida de acá es babosa. Es que le echan mucha agua al arroz, parece una gelatina; EN: ¿No les parece atractivo a la vista? No.* (GF_NNA_14 A 17_FACA_PUBLI).

Otro aspecto que se buscó abordar para el análisis de las categorías fue el posicionamiento de las personas frente al discurso de los EVS. Así, se abordaron, temas en relación con las directrices que tienen que ver con la alimentación ‘adecuada’, ya que los participantes han recibido información sobre este discurso en contextos médicos y escolares: pero, por otro lado, los NNA tienen una “posición en la sociedad, pertenecen a diferentes grupos sociales y su acceso a recursos materiales es variado”¹⁸⁽²⁷⁾:

AL: *Al llegar a un supermercado, le van a ofrecer los productos que hacen más daño, con mejor sabor o más económico, mientras que un paquete de frutas va a estar más costoso. Algunas veces son muy costosas, hay gente que no tiene el dinero para comprar frutas y por eso, como decía, lo más económico es a veces más dañino.* (GF_NNA 14 a 17_FACA_PUBLI).

La alimentación es un fenómeno complejo que “deja de ser un puro comportamiento y se concibe también como un valor y un hecho de conciencia y de poder”¹⁹⁽⁸⁴⁾, de tal forma que pensar la alimentación desde la noción ‘EVS’ es reducir un fenómeno a una sola de sus expresiones, que es la que tiene que ver con lo metabólico. Culturalmente se ha demostrado que la mayoría de las personas no solo comen por un reflejo biológico, a la hora de escoger qué comer entran en juego valores, creencias, símbolos y costumbres²⁰:

AL: *Más que todo uno se guía por lo visual, por ejemplo, yo puedo ver algo que sea muy delicioso, pero sí se ve feo, a mí no me dan ganas de comprar.* (GF_NNA_14 a 17_GUA_PRI).

La recomendación sobre alimentación elevada por la OMS y el discurso de los EVS con respecto a una alimentación ‘adecuada’, que repara en cantidades y en la calidad de los alimentos parte de un enfoque que enfatiza el individuo y sus comportamientos, de tal forma que

una característica destacable de la construcción social de las enfermedades provocadas directa o indirectamente por la alimentación en nuestras sociedades es que siempre se les adscribe carácter individual, como si fuera un problema personal luchar contra los estímulos del medio social y, el individuo, por no comer lo que está socialmente condicionado a ingerir, recibiera por premio su salud¹⁷⁽⁴⁶⁶⁾.

Ahora bien, la narrativa denominada “*Actividad física: entre tiempo y espacios*”, muestra dos ejemplos de actividad que realizan los NNA y las formas en las que las personas dialogan con dicha posibilidad. En estas narraciones se identificaron factores tales como las diferencias establecidas entre jugar y hacer deporte, la dependencia del tiempo, la percepción de los espacios y las opciones que tienen para elegir, ampliando el espectro de lo que se entiende como actividad física.

El juego en los niños de 7 a 11 años implica generalmente estar en exteriores como el parque, y son actividades que no implican constancia ni dedicación, la finalidad es divertirse:

EN: *juegos que comparten en grupo*

AL: *A veces, policías y ladrones, niños contra niñas,*

EN: *¿Pero juegan en educación física o en el descanso?*

AL: *En horas libres.* (GF_NNA_7 a 11_GUA_PUBLI).

EN: *que les gusta hacer en el tiempo libre*

AL: *a mí me gusta jugar fútbol, montar cicla.*

(GF_NNA_7 a 11_ZIPA_PUBLI).

Los adolescentes elaboran una distinción entre jugar y hacer deporte, ya que el segundo

requiere de mayor dedicación en tiempo y compromiso individual, además de incluir un razonamiento competitivo que no se limita al sentido de compartir que tiene el juego:

EN: *diferencias entre jugar y hacer deporte.*

AL: *yo estoy en karate, son dos horas, una hora y media es de entrenamiento y media hora de esfuerzo.*

AL: *en el deporte uno es como más competitivo.* (GF_NNA_14 a 17_CHO_PUBLI).

Sin embargo, hay factores externos a los NNA que influyen en la posibilidad de jugar, de practicar un deporte o de realizar actividades al aire libre, los cuales se resumen en la disponibilidad de espacios y tiempo:

EN: *qué se requiere para practicar un deporte*

AL: *Tiempo.*

EN: *¿Y por qué el tiempo?*

AL: *Porque yo cuido a mis sobrinitos por la tarde.* (GF_NNA_14 a 17_CHO_PUBLI).

En el caso de los padres de los NNA participantes, expresan que no tienen tiempo para acompañar a sus hijos a realizar actividades fuera de casa, porque trabajan doce horas diarias y seis días a la semana, lo que impide que puedan, por ejemplo, inscribirlos en programas ofertados por el municipio,

EDU: *Sí, en la administración pública existe oferta, pero lo que falta es la coordinación entre ellos y los padres de familia. En una oficina se entra a las ocho y se sale a las cuatro de la tarde y los horarios de las actividades físicas empiezan desde la 1 o 2 de la tarde. Entonces no hay quien los lleve. No hay tiempo. A las instituciones van, hacen pruebas, hacen semilleros, pero ese contacto entre el colegio y estar afuera es lo que a los papás les afana, prefieren ponerlos a ver televisión.* (EN_EDU_ZIPA).

El tiempo también impacta las prácticas de los padres, ahora su EV está enmarcado en lo laboral y tienen otras preocupaciones y prioridades:

CUI: *En mi juventud fui muy deportista, pertenecí a la selección de baloncesto del colegio, ya ahorita me he vuelto sedentaria por mi trabajo. Lo que pasa es que aquí la mayoría de las personas trabaja, entonces la gente madruga, 4-5 de la mañana, llega 4-5 de la tarde a su hogar, hasta los sábados. Entonces la gente no tiene tiempo para el deporte. El poco tiempo libre está dedicado a la casa, o a la familia, pero al deporte no.* (EN_CUI_FACA).

Ahora bien, los espacios tienen una gran importancia en la realización de actividades. En el caso particular de las niñas, algunos lugares son vistos como espacios de peligro, entendiéndose simbólicamente como espacios de miedo:

EN: *riesgos que identifican las niñas al salir*

AL: *Por la gente mala*

EN: *¿Cual gente mala?*

AL: *que violan a las niñas, a las que se roban para venderlas.*

EN: *Piensan que es peligroso salir*

AL: *Sí.* (GF_NNA 7 a 11_FACA_PUBLI).

Espacios dentro de la escuela no tienen la capacidad para el número de estudiantes inscritos, el uso es repartido y el tiempo reducido

EN: *limitaciones para tener escenarios deportivos o fomentar la actividad física.*

EDU: *el espacio, porque esto es un espacio muy pequeño el que tiene la institución, no hay sino tres canchas que las ocupan la jornada que esté y como son tres jornadas en ningún momento vamos a encontrar escenarios disponibles.* (EN_EDU_FACA_PUBLI).

En la tercera narrativa aparece como un actor importante la escuela, de tal forma que se denominó “*Las jornadas escolares, la alimentación y la clase de educación física*”, ya que es un espacio en el que los NNA pasan la mayor parte de su tiempo, y por ende se ha convertido dentro de la estrategia de EVS en un lugar central para la promoción de la alimentación y de la actividad física.

En Colombia, desde finales de los noventa, se viene impulsando una estrategia que se llama “escuelas saludables”²¹⁽⁹⁰⁾. Este programa ha generado una transversalización del discurso de los EVS en las aulas. Así, a la escuela van nutricionistas, enfermeras, recreacionistas, con la intención de que los NNA tengan EVS. En relación con este escenario, se encontró que los educadores perciben una falta de coherencia entre la implementación de las estrategias y aspectos organizativos de las instituciones educativas, como la distribución de tiempos en la jornada escolar pues, en Colombia, esta tiene una duración de seis a siete horas, lo que interfiere con el desarrollo de conductas saludables. Por ejemplo, algunos estudiantes deben entrar a su primera clase a las seis de la mañana y a veces no alcanzan a desayunar en sus casas generando la aparición de enfermedades como gastritis y, por ende, más cuidado en los tiempos de comida:

EDU: *Ellos, cuando se enferman, llegan a la coordinación y uno pregunta: ¿hoy desayunó?, ¿qué comió? Entonces dicen: no, es que no alcancé a desayunar. Llamo a la casa, entonces me dicen: no, es que no quiso desayunar, porque se levantó tarde y dejó el desayuno servido. Hay varios que sufren de gastritis diagnosticada, los médicos mandan los informes de que ellos deben estar comiendo cada dos horas y hay que darles permiso.* (EN_EDU_FACA_PUBLI).

Con respecto a la jornada de la tarde, algunos educadores hablan desde su experiencia laboral y muestran cómo se desordena la alimentación:

EDU: *La jornada de la tarde inicia a las 12, entonces, a las 8 debe estar desayunando, a las 10 debe estar tomándose las medias nueves o almorzando y ya después de las 12 hasta que salen a descanso, que ya sería a las 3 de la tarde. No hay almuerzo, entonces en esos lapsos le da a uno mucha ansiedad y ya a las 7 de la noche le da a uno más hambre y como sabe que al otro día no tiene que madrugar entonces hace que uno corra el tiempo.*

Se desfasa todo, lo de la jornada de la tarde es así, son muy pesadas por esa misma razón. (EN_EDU_ZIPA_PUBLI).

Con respecto a la clase de educación física se muestra la importancia que le dan los educadores para abordar diferentes aspectos del desarrollo de los NNA, no sólo el físico:

EDU: *Primero la motricidad, segundo la concentración, les falta mucha concentración y hay estudiantes que eso se la pasan moviéndose todo el tiempo y [Sic] ¿hizo preescolar? No, no hice preescolar, entonces la parte de motricidad, las etapas, según su edad han quedado cortas, debido a eso y entonces empiezan: uno que no comprenden lo que leen, dos que no ponen atención a lo que leen y tres que la concentración es muy baja y entonces el rendimiento académico es muy bajo.* (EN_EDU_ZIPA_PUBLI).

Sin embargo, ocurren situaciones en las que los educadores no encuentran herramientas para que sea una clase incluyente y dinámica para las diferentes edades y condiciones, evidenciando retos particulares:

EDU: *Hay un 20-30% de niños que llegan de otras instituciones con costumbres que no son las más adecuadas, por ejemplo, vamos a calentar ¡Hay profe! No. ¿Qué hizo ayer en la casa? Viendo televisión. Hay otros que los pone uno a entrenar y no tienen una condición física adecuada, entonces eso es preocupante porque es un 20-30% de estudiantes que no rinden, ni académicamente ni en educación física. Para los niños con sobrepeso, la forma de su cuerpo, el tamaño, el peso, no les permite desempeñarse igual que los demás, a ellos sí se les dificulta más hacer un salto y con el miedo de que no alcanzan, peligran tropezarse entonces toca mucho más despacio, con mucho más cuidado.* (EN_EDU_ZIPA_PUBLI).

Con respecto a la relación entre salud y enfermedad vinculada a la actividad física y la alimentación se identificaron dos narrativas: “Conviviendo con la enfermedad y Entre lo

políticamente correcto y *No somos saludables*”, las cuales presentan tensiones entre el discurso de los EVS, los estilos de vida de las personas y la cotidianidad. En la narrativa “*Conviviendo con la enfermedad*”, se reconoce que la enfermedad es una experiencia colectiva que afecta a quien la padece y a sus familiares, en esta narrativa se presenta el lugar de espectadores y comentaristas de los NNA ante dichos procesos. La mayoría de los NNA y sus cuidadores aceptaron conocer casos de familiares con enfermedades, los síntomas, recomendaciones y de lo que no es bueno para sus familiares,

EN: *Razones para cambiar su alimentación.*

AL: *Por salud, digamos las personas que sufren de azúcar, diabetes, no pueden comerse una hamburguesa, porque no pueden ingresar grasa o azúcar al cuerpo*

EN: *¿Tú tienes algún familiar con diabetes?*

AL: *Tenía, pero ya está muerta.* (GF_NNA_14 a 17_CHO_PUBLI).

Además de reconocer la enfermedad y los cambios que esta introduce en la vida de las personas, NNA también presencian prácticas de sus familiares que no modifican a pesar de las recomendaciones médicas, lo cual les va generando una cierta frustración e impotencia, pero prefieren guardar silencio:

AL: *Mi abuelita no puede comer manzana roja y come manzana roja porque la verde no le gusta. Me dice que quiere banano, y yo 'sí abuelita', y se come uno y yo le dije 'Abuelita usted sí es terca, usted sabe que no puede comer eso' y el médico también la regañó. También estoy preocupada por mi papá. Él fuma como diez veces al día, también toma mucho, pienso que eso está mal, me siento muy mal, a mí me da miedo. Yo no le digo nada porque que tal me regañen y se ponen bravos.* (GF_NNA_7 a 11_FACA_PUBLI).

En la narrativa “*Entre lo políticamente correcto* y *No somos saludables*” la noción de salud se desarrolla entre el saber y el hacer de las personas y tiene un vínculo estrecho entre

políticas y prácticas. Aquí se presenta una narrativa en la que los participantes sienten que no encajan en el discurso ‘políticamente correcto’ que es el de los EVS, aunque éste atraviesa sus narraciones debido a las estrategias y actividades institucionales a las que han estado expuestos:

EN: *Qué es una buena alimentación.*

AL: *Que sea a la hora igual.*

AL: *Comer fruta, verdura, proteína, carne, pollo, no tanta harina.* (GF_NNA_14 a 17_CHO_PUBLI).

EN: *Cómo saben que una persona es saludable.*

AL: *Pues, por la forma de alimentarse y que se cuida.*

EN: *¿Cómo se cuidan?*

AL: *En la alimentación, comiendo todos los días frutas, verduras y haciendo ejercicio; toman agua.* (GF_NNA_7 a 11_CHO_PUBLI).

EN: *Qué consideran como no saludable.*

CUI: *La bebida, el cigarrillo, no tener una alimentación adecuada.* (EN_CUI_CHO).

Sin embargo, las personas, en la práctica y en lo cotidiano, hacen elecciones que conscientemente se distancian de dicho discurso pero, además, utilizan la expresión “*No somos saludables*” que dibuja una frontera entre una propuesta “*ideal*” y las realidades de las personas:

EN: *Sus familias son saludables*

AL: *Mi tía.*

EN: *¿Tienes una tía que crees que es saludable?*

AL: *Pero no, porque casi todos los días almuerza por fuera.*

EN: *¿Y por qué crees que comer por fuera no es saludable?*

AL: *Porque la comida por fuera no es buena.* (GF_NNA_7 a 11_CHO_PUBLI).

AL: *En mis tiempos libres hago deporte a veces hago cosas que no son saludables como tomar, me gusta mucho tomar.*

EN: *¿Qué le gusta tomar?*

AL: *Cerveza.*

EN: *¿A los demás les gusta también la cerveza?*

AL: *Sí.* (GF_NNA_14 a 17_CHO_PUBLI).

Los cuidadores también expresaron que no sentían que sus familias fueran saludables por la alimentación que les brindaban o por la ausencia en la práctica de deportes:

EN: *La familia tiene hábitos saludables o no los tiene.*

CUI: *Pues no, prácticamente no, porque cuando hay para comprar lo que uno necesita aquí, cuando no pues...* (EN_CUI_CHO).

EN: *En su familia tienen hábitos saludables.*

PF: *Sí. Tratamos de llevar una buena alimentación y a nivel de ejercicio no, por lo menos ahorita no, o sea el papá y yo no.* (EN_CUI_FACA).

Ahora bien, no sólo son las prácticas las que hacen sentir a las personas ‘no saludables’ son los lugares donde están:

AL: *Una persona saludable no podría estudiar en este colegio. Tendría que traer las onces. No hay nada para hacer ejercicio, porque el que quiera jugar fútbol, le da pereza ir a jugar allá. El que quiera jugar voleibol, hay muchas piedras. El que quiera jugar baloncesto no hay, porque es que la malla está rota. No hay fruta, o sea, una persona saludable en este colegio no cabe, puede quejarse demasiado, en el colegio no pueden. No cabe acá.* (GF_NNA_14 a 17_GUA_PRI).

Discusión

Los EV se materializan en prácticas, actitudes, actividades y valores que individuos y colectivos hacen posible en sus vidas cotidianas, determinados por aspectos estructurales e individuales²². En las narrativas se pueden identificar cuatro factores determinantes en la comprensión de los EV relacionados con los

conceptos de salud y enfermedad, los cuales son el tiempo, la infraestructura, las prácticas individuales y colectivas. Estos factores están ligados a la posibilidad de actuar como individuo y a las opciones estructurales que hacen efectivas sus acciones. Las controversias que existen entre las nociones ‘EVS’ y ‘EV’ se encuentran tal como señaló W. Cockerham²³ entre la agencia y la estructura.

Este autor utiliza los términos *life choices* y *life chances* para dar cuenta de la imposibilidad de continuar pensando la relación de los EV con la salud y la enfermedad a partir del paradigma individual, ya que la estructura atraviesa los EV de las personas y que a través de las prácticas diarias tienen un efecto en la salud²³.

La alimentación y la actividad física son componentes centrales dentro del discurso de los EVS y se ha demostrado que son determinantes en la prevalencia de ECNT, pero también estudios que han sido denominados como contextuales demuestran que el estatus socioeconómico, la distribución inequitativa de los riesgos para la salud, considerando el territorio y las relaciones que en él se construyen, entre otros²⁴ influyen en la salud.

En el presente estudio se expuso la existencia de unas relaciones de poder y unos roles dentro de la familia, del colegio y de la sociedad que direccionan las elecciones, siendo los NNA los que están más supeditados a las directrices de otros, de tal forma que aprenden a identificar sus opciones y a fundamentar sus preferencias según lo observado y lo que los adultos han dispuesto para ellos²⁵.

La experiencia de los participantes muestra que las elecciones individuales también dependen de la infraestructura, lo cual involucra aspectos del urbanismo de las ciudades y de zonas que están entre lo urbano y lo rural²⁶, como la ubicación de los hogares, la generación de espacios pensados para el disfrute (y el uso, en general) y la forma de construir las escuelas en las que priman los salones de cemento y escasean los espacios lúdicos-abiertos^{27,28}. Otro factor es la distribución del tiempo, el cual se destina mayormente al trabajo y la

implementación de las estrategias institucionales que no estiman estos factores de tipo estructural.

En “lo políticamente correcto”²⁹⁽⁸⁶¹⁾, se muestra que las personas, ante preguntas que tienen que ver con lo saludable, se inscriben en el discurso normativo, saben que existen conductas ‘inadecuadas’ y ‘adecuadas’ para ser saludables. La paradoja que aparece es que las personas están más familiarizadas con las conductas que han sido tachadas como ‘perjudiciales’ e incluso con las enfermedades que provocan. “*No somos saludables*” más que una frase coloquial es una declaración de inaccesibilidad a la propuesta elevada por los ‘EVS’.

Los EV tienen una relación profunda con salud y enfermedad, pero no se pueden reducir únicamente a los riesgos, no se trata de conductas buenas o malas en las que el individuo tiene control absoluto, sino de cómo puede una persona orientar sus prácticas teniendo en cuenta la clase social, edad, género, etnia, colectivos y condiciones de vida específicas²³. En este sentido es importante no sólo repensar la noción ‘EVS’ sino la formulación de políticas públicas que pretenden incidir en las prácticas de las personas. También hay que revisar la comunicación de las instituciones¹, ya que están transmitiendo a las comunidades “una comunicación sobre la enfermedad, más que una comunicación para la salud”³⁰⁽⁷²⁾. Tanto en la formulación como en la comunicación de la política pública confluyen todas las problemáticas estructurales anteriormente expuestas.

Conclusiones

El discurso de los ‘EVS’ ha encontrado un lugar en las conciencias de las personas, pero se ha convertido en algo distante, porque no dialoga con las realidades de muchos, como fue presentado en las narrativas. Por otro lado, los ‘EV’ comprendidos integralmente, permiten visibilizar factores desde, los que se puede intervenir como son los espacios, la distribución del tiempo, los roles y la

participación colectiva, de tal forma que las elecciones de las personas tengan un abanico de opciones más amplio y variado que el que se ofrece actualmente.

Los NNA son una población cuyo criterio se ha ido formando en conjunto con las experiencias vividas, tanto en los entornos escolares como familiares; dependiendo de la edad pueden realizar análisis sobre sus propias realidades y las de sus seres queridos, que son importantes para comprender sus elecciones. Las narrativas constituyen una aproximación a la forma de comprender la alimentación, la actividad física y los procesos salud-enfermedad, presentando la voz de adolescentes que, por ejemplo, identifican cómo funciona la oferta y la demanda y su lugar en dicho mercado como consumidores, así como también niños y niñas que elaboran una crítica frente a lo que se les ofrece y sin problemas remarcan sus preferencias resaltando aspectos estéticos de los alimentos y evocando sabores/preparaciones que asocian a sus abuelas o días de fin de semana con sus padres. No se identificaron diferencias marcadas entre los NNA que asisten a escuelas públicas y privadas de los estratos 1, 2, 3. Se deja abierta la pregunta sobre dichos aspectos para comparar con escuelas de otros municipios o ciudades que tengan mayor población y territorio.

Otras experiencias que enriquecen dichas narrativas son las de los educadores que permiten aproximarse a la realidad de los estudiantes y presentan las dificultades de implementar integralmente las políticas o estrategias en contextos en los que las necesidades básicas están insatisfechas.

Por lo anterior, se puede concluir que para generar un impacto en los EV de las personas y que esto repercuta en su salud, debe producirse una participación interinstitucional y comunitaria, en la que la voz de las personas sea escuchada y sus condiciones estructurales sean tenidas en cuenta, ya que la relación de los EV con los procesos de salud-enfermedad no se resume en causa/efecto y no se limita a un patrón de conductas, sino que está atravesada por aspectos culturales, sociales y políticos vividos por las personas de maneras subjetivas

y, en estos procesos, el sujeto puede llegar a tener mayores o menores posibilidades de actuar en beneficio de sí mismo.

Se sugiere acompañar a la comunidad en la construcción de prácticas en las que los EV se entiendan como una dimensión social abierta y no como un asunto binario entre ser o no saludable, de tal forma que las personas puedan agenciar individual y colectivamente su bienestar a través de un proceso en el cual se perciban cada vez más saludables.

Por último, es importante continuar con las investigaciones que apunten a identificar, desde la cotidianidad de las personas, los entramados en los que ocurren los procesos de salud y enfermedad, cómo se validan o invalidan grandes discursos en este ámbito y, sobre todo, cómo resuelven las personas, en conjunto con la institucionalidad, las controversias entre discurso y práctica, abriendo espacios a la creatividad y a la acción. Estas preguntas pretenden dejar abierto el camino para profundizar, en la práctica, cómo se hacen efectivos los discursos, a quiénes se orientan y quiénes quedan por fuera de los mismos, lo que permitirá, por un lado, validar tanto la efectividad de las políticas públicas como su fundamento.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a los municipios y a la comunidad educativa por haber permitido la realización de la investigación y a los profesionales que recolectaron la información. Este artículo de investigación es producto del estudio titulado 'Factores determinantes asociados a síndrome metabólico en población escolarizada de algunos municipios del Departamento de Cundinamarca', realizado en el año 2018. Perteneciente al Grupo de Investigación de Nutrición y financiado por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, código del proyecto otorgado por el Comité de Ética CMIN 15-20.

Colaboradoras

Torres AYF (0000-0002-2322-4301)* contribuyó en la escritura, revisión del artículo y aprobación para publicación. Galvis ERR (0000-0001-8472-015X)* contribuyó con el análisis de los datos, escritura y revisión del artículo. ■

Referências

1. Rojas-Rajs S, Jarillo E. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface (Botucatu)*. 2013 [acceso en 2021 ago 3]; 17(46):587-599. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/H83c8bQ-bRF6b3BYpGcxYgFJ/abstract/?lang=es>.
2. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. [tese]. Valencia: Facultad de Psicología, Universitat de Valencia; 2004. [acceso en 2021 ago 3]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/15448>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa Y, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Promoción Salud*. 2012 [acceso en 2021 ago 3]; 17(2):169-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>.
4. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, et al. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Promoción de la Salud*. 2019 [acceso en 2021 ago 3]; 24(2):139-155. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24\(2\)_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24(2)_11.pdf).
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de entorno educativo saludable. 2018. [acceso en 2020 jun 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [acceso en 2020 jun 10]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf;jsessionid=ACCB2DE16C1E2FD061AD97B3508D788D?sequence=1.
7. Lobelo F, Pate R, Parra D, et al. Carga de mortalidad asociada a la inactividad física en Bogotá. *Rev. salud pública*. 2006 [acceso en 2021 ago 3]; 8(2):28-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8s2/v8s2a03.pdf>.
8. Ashner P. Epidemiología de la diabetes en Colombia. *Av Diabetol*. 2010 [acceso en 2021 ago 3]; 26(2):95-100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-pdf-S1134323010620054>.
9. Eyzaguirre F, Silva R, Román R, et al. Prevalencia del síndrome metabólico en niños y adolescentes que consultan por obesidad. *Rev Med Chile*. 2011 [acceso en 2021 ago 3]; 4(1):732-738. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art06.pdf>.
10. Pierlot R, Cuevas-Romero E, Rodríguez-Antolin J, et al. Prevalencia de síndrome metabólico en niños y adolescentes de América. *Rev. Espec. Cienc. Quím. Biol*. 2017 [acceso en 2021 ago 3]; 20(1):40-49. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/tip/v20n1/1405-888X-tip-20-01-00040.pdf>.
11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Día mundial de la hipertensión arterial Colombia. [acceso en 2021 mayo 17]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>.
12. Marx K. *El capital*. Tomo I México: Siglo XXI Editores; 2008.
13. Webber M. *Economía y sociedad México: Fondo de Cultura Económica*; 1922.
14. Bourdieu P. *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto* Madrid: Taurus; 1979.
15. Menéndez E. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos*. 1998 [acceso en 2021 ago 3]; 16(46):37-67. Disponible en: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=741-estilos-de-vida-riesgos-y-construccion-social-conceptos-similares-y-significados-diferentes&category_slug=antropologia&Itemid=100225.
16. Coffey A, Atkinson P. Encontrar sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003.
17. Aguirre P. Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. *Salud Colectiva*. 2016 [acceso en 2021 ago 3]; 12(4):463-472. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n4/463-472>.
18. Hormiga C, Alzate M, Cortés-García C. Significados de la actividad física en la cotidianidad. Los lugares de la belleza y el placer en una práctica de salud. *Rev. Cien. Salud*. 2019 [acceso en 2021 ago 3]; 17(esp):12-31. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8110/7311>.
19. Carrasco N. *Desarrollos de la antropología de la alimentación en América Latina: hacia el estudio de los*

- problemas alimentarios contemporáneos. *Estudios Sociales*. 2006 [acceso en 2021 ago 3]; 16(30):81-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/est-soc/v15n30/v15n30a3.pdf>.
20. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev. chil. pediatr.* 2000 [acceso en 2021 ago 3]; 71(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000100003.
 21. Colombia. Ministerio de la Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos Nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables. 2016. [acceso en 2020 nov 4]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>.
 22. Clua R, Dumont G. Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida. *Revista de Ciencias Sociales*. 2015 [acceso en 2021 ago 3]; (66):83-99. Disponible en: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/dumont1.pdf>.
 23. Cockerham W. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *J. Health Soc. Behav.* 2005 [acceso en 2021 ago 3]; 46(1):51-67. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650504600105>.
 24. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2012 [acceso en 2021 ago 3]; 30(1):95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>.
 25. Restrepo S, Maya M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de antropología Universidad de Antioquia*. 2005 [acceso en 2021 ago 3]; 19(36):127-148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55703606>.
 26. Contreras-Lovich H. La representación social del espacio público para el diseño y la gestión de territorios sostenibles. Una propuesta teórica-práctica y metodológica para un urbanismo participativo. *Revista de Arquitectura*. 2016 [acceso en 2021 ago 3]; 18(1):18-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1251/125146891003.pdf>.
 27. Herreros A. Patios de recreo: algo más que cemento y alquitrán. *Revista padres y maestros*. 1997 [acceso en 2021 ago 3]; (228):16-18. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresmaestros/article/view/3144>.
 28. Ballesteros M, Freidin B. Desigualdades sociales en la realización de distintas modalidades de actividad física en Argentina. *Educación física y ciencia*. 2019 [acceso en 2021 ago 3]; 21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.24215/23142561e067>.
 29. Fuentes C. Ideología e imagen: la ocultación en la prensa de la violencia social o lo políticamente correcto. *Discurso y sociedad*. 2010 [acceso en 2021 ago 3]; 4(1):853-892. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32996/DS4%284%29Fuentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 30. Gumucio-Dagron A. Cuando el doctor no sabe. Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*. 2010 [acceso en 2021 ago 3]; 16(31):67-93. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31613952003>.

Recibido en 06/11/2020
 Aprobado en 13/07/2021
 Conflicto de intereses: inexistente
 Apoyo financiero: no hubo