

*REPRESENTACIONES SOCIALES DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS
EGRESADOS DE UN PROCESO DE EDUCACIÓN NO FORMAL*

POR

ANGELA PATRICIA GÓMEZ URIBE

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
AL TÍTULO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN

ASESORA

BEATRIZ ELENA ARROYAVE PULGARIN

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
LÍNEA PEDAGOGIA DEL TEXTO
MEDELLÍN
ABRIL DE 2012

TABLA DE CONTENIDO	Pag
Resumen	2
Summary	4
Introducción	5
1. Contexto	9
1.1. Municipio de Caldas	9
1.2. Proyecto de Educación de adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase)	12
2. Planteamiento del problema	15
3. Pregunta de Investigación	18
4. Objetivos	19
4.1. Objetivo general	19
4.2. Objetivos específicos	19
4. Referentes Conceptuales	20
5.1. Las Representaciones Sociales	20
5.1.1. Conceptualización y antecedentes históricos de la teoría de las RS	20
5.1.2. Dimensiones de la representación social	23
5.1.3. Estructura y Funciones de las RS	24
5.2. Educación para la Salud	27
5.3. Educación de adultos	30
5.4. Enfoque de la Pedagogía del Texto	33
5.4.1. Fundamentos psicológicos de la PdT	34
5.4.2. Fundamentos lingüísticos de la PdT	35
5.5. Estilos de Vida Saludable	38
6. Diseño Metodológico	42
6.1. Tipo de investigación	42
6.2. Recolección de datos	43
6.2.1. Taller investigativo	43
6.2.2. Grupos focales	46
6.2.3. Observación	49
6.2.4. Entrevistas individuales	50
6.3. Selección de participantes	51
6.4. Análisis de la información	52
6.5. Componente ético y el consentimiento informado	54
6.6. Validación de los resultados	55
7. Resultados y Análisis	56
7.1. Concepto de salud	58
7.2. Concepto de Estilo de Vida Saludable	61
7.3. Prevención de enfermedades	66
7.4. Elementos de las Representaciones Sociales sobre Estilos de Vida Saludable	67
7.5. Fuentes de conocimiento	70
7.6. Expectativas frente al papel del Gobierno en el fomento de Estilos de Vida Saludable	72
7.7. Papel de la comunidad en el fomento de un EVS	73
7.8. Papel de la escuela en el fomento de Estilos de Vida Saludable	76
7.9. Fomentar Estilos de Vida Saludable en la familia	77

7.10 Educación para la salud	81
7.11. Objetivos de la Educación para la salud	84
7.12. Sugerencias para la Educación para la salud	86
7.13. El papel de la escuela en la Educación para la salud	88
8. Conclusiones	90
9. Recomendaciones	94
10. Referencias	96
11. Anexos	103
Anexo 1: Técnicas de generación de información	104
Anexo 2: Textos producidos	106
Anexo 3: Guía para la producción textual escrita	108
Anexo 4: Guía para el grupo focal	109
Anexo 5: Participantes en las entrevistas individuales	111
Anexo 6: Guía para la entrevista individual	112
Anexo 7: Consentimiento informado	113
Anexo 8: Validación de resultados	114

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Mapa político - administrativo del municipio de Caldas	9
Imagen 2: Taller investigativo grupo centro	44
Imagen 3: Producción de un texto	46
Imagen 4: Grupo Focal La Miel	47
Imagen 5: Vereda La Salada Parte baja	49
Imagen 6: Validación de resultados	55
Imagen 7: Texto escrito por una participante	60
Imagen 8: Texto producido por participante de la investigación	62
Imagen 9: Texto fuentes de conocimiento	71

A mi papá, que me dio
todo en la vida.
Sin él no habría logrado llegar
hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios, el dueño de la vida y de todo lo que existe.

En segundo lugar agradecer a Beatriz Elena Arroyave Pulgarín, mi asesora de tesis; quien aunque me acompañó solo en la última parte de este proceso, su aporte fue invaluable.

Un agradecimiento muy especial a Antonio Sánchez, Gisela Clavijo y demás compañeros de la Corporación Educativa CLEBA, quienes siempre fueron un apoyo tanto en mi labor como educadora, como investigadora.

A mis amigos y amigas que nunca dudaron que yo podría conseguirlo y siempre tuvieron comentarios positivos para que siguiera adelante en los momentos más difíciles.

A todos los profesores y profesoras de la maestría de Educación de la VII cohorte por sembrar en mí la semillita de la investigación.

Y, por último, y creo que más importante, a mis egresadas/os del proyecto educativo del CLEBA, por su respuesta positiva a participar en la investigación y por todos sus aportes, que permitieron cumplir los objetivos propuestos.

RESUMEN

La investigación, “Representaciones Sociales (RS) de Vida Saludable en adultos egresados de un proceso de educación no formal”, se realizó en el municipio de Caldas, Antioquia, durante los años 2009-2011. El objetivo de este estudio fue comprender las RS que sobre vida saludable tienen las egresadas y egresados del Proyecto de Educación de Adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase) del municipio de Caldas. Proyecto educativo desarrollado bajo el enfoque de la PdeT, línea de investigación en la que se inscribe este trabajo. Se utilizó la etnografía focalizada, y el trabajo de campo se realizó en un período de tiempo de dos meses.

Las herramientas utilizadas fueron talleres investigativos, con la producción de textos individuales, grupos focales, entrevistas individuales, y observación con 36 participantes. En el análisis se encontró, que en general, los egresados/as del proyecto educativo tienen claras las necesidades que deben satisfacer para mejorar su estilo de vida. También se observa en los hallazgos una influencia directa del proyecto CLEBA en la construcción de las RS de vida saludable, tanto en el tema de la alimentación, 24 de los 36 participantes relacionaron la alimentación con buena salud, como en la fuente del conocimiento, porque 30 personas expresan que una de las fuentes de este conocimiento fue el Proyecto de Educación de Adultos con mujeres del Valle de Aburrá (III fase), cuando validaron la primaria. El cuarto objetivo específico, elaborar contribuciones de orden pedagógico y didáctico al proyecto de Educación de adultos de la

Corporación Educativa CLEBA, se alcanzó a partir del análisis de los resultados como un aporte de la investigación al proyecto CLEBA y se presenta en términos de recomendaciones.

Palabras claves: Representaciones Sociales, salud, Educación para la Salud, Etilos de Vida Saludable.

SUMMARY

The present investigation was realized in the Caldas town, department of Antioquia during the year 2011. The objective of this study was to understand the Social Representations about Healthy Life that have the graduates from the “Adults education project with women in the Aburrá Valley”, (Phase III) in the Caldas town.

This educational project has been developed under the text focus pedagogy, which is the research line of this investigation. Was used a focalized ethnography was used, and the field was performed in a period of two months.

The tools used were: researching workshops -with the production of individual texts-, focal groups, individual interviews and observation, with 36 participants. In the analysis we found that in general the graduates of this educational project know clearly the needs that they must satisfy in order to improve their lifestyle.

We also observe in the findings a direct influence of “Cleba Project” in the construction of the Social Representations of healthy life; both in the feed topic – 24 of the 36 participants have related the feed with a good health-, and in the knowledge source –because 30 people express that one of the sources of this knowledge was the “Adult educational project with women in the Aburrá valley (Phase III), when they have validated the primary school-.

The fourth specific objective of elaborating pedagogical and didactic contributions to the “Cleba project” has been redacted in accordance with the analysis of the results, as a contribution from the investigation to the “CLEBA Project”, and is represented in terms of recommendations.

Keywords: Social Representations, Health, Education for Health, Healthy Lifestyles.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las “Representaciones Sociales de vida saludable en adultos egresados de un proceso de educación no formal”, tuvo sus orígenes en el contexto formativo en el área de investigación de trabajo de grado de la Maestría en Educación con énfasis en la Pedagogía del Texto (PdeT), VII cohorte, durante los años 2009 – 2011; este tema se planteó por el interés de la investigadora en aportar al proceso educativo que realiza la Corporación Laubach de Educación Básica de Adultos CLEBA en el área de la Educación para la Salud (EpS); se decidió trabajar en el municipio de Caldas por la cercanía de la investigadora, el trabajo educativo de la misma durante cuatro años en el municipio y las condiciones generales de salud de dicho municipio, en el cuál se encuentra alta presencia de enfermedades relacionadas con los Estilos de Vida Saludable (EVS), infecciones y enfermedades crónicas no transmisibles.

Este estudio se inscribe en la línea de investigación de la PdeT, la cual tiene sus bases lingüísticas en autores como Bajtín y Voloshinov y sus bases psicológicas en el sociointeraccionismo de Vigotsky. Para Bajtín, el texto es el único que permite la comunicación interpersonal en cualquier lengua; las silabas, palabras y frases son abstracciones teóricas que permiten comprender mejor el micro universo de una lengua, pero no son unidades de comunicación. Por este enunciado, en esta investigación se utilizó como herramienta la producción de textos escritos, para identificar en ellos las RS sobre el concepto de vida saludable que tienen los participantes.

El tema de RS sobre EVS se consideró importante por el auge de los EVS en los últimos tiempos; en los medios de comunicación masivos y comunidades académicas se viene trabajando el tema desde hace varios años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adelantado campañas para prevenir una mayor proliferación de enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

La Corporación CLEBA también ha mostrado constantemente su preocupación por mejorar sus prácticas educativas, principalmente en las áreas de Ciencias Sociales y Ciencias Naturales, donde se puede incluir la EpS. Por tal motivo se eligió trabajar en las RS sobre EVS que tienen los egresados/as del proyecto educativo CLEBA, del municipio de Caldas, porque dichas RS pueden convertirse en un factor sinérgico o en un obstáculo para los procesos educativos.

Se planteó como objetivo general, comprender las RS que sobre vida saludable tienen las egresadas y egresados del Proyecto de Educación de Adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase), del municipio de Caldas. Para lograr este objetivo se identificaron en los textos, escritos por las/os participantes, elementos de las RS respecto a los EVS; también se hizo una interpretación de las RS que comparten los/as participantes de la investigación sobre EVS y se identificaron los aportes directos del proyecto educativo CLEBA en la elaboración de las RS sobre EVS de los/as egresados/as del proyecto. Para cumplir el cuarto objetivo específico de “Elaborar contribuciones de orden pedagógico y didáctico al

proyecto de Educación de Adultos de la Corporación Educativa CLEBA” se redactaron recomendaciones a partir del análisis de los resultados.

El estudio se llevó a cabo con 36 egresadas/os del proyecto educativo CLEBA, 31 mujeres y cinco hombres, con edades comprendidas entre los 16 y 75 años, que habían recibido su certificado de primaria en el proyecto, entre el 2006 – 2009, y que permanecieron mínimo seis meses en el mismo.

En la investigación se recurrió a la revisión de literatura para dar claridad conceptual a las categorías surgidas durante el proceso de investigación y, para el trabajo de campo, se utilizó la metodología cualitativa, manejando la etnografía enfocada. El proceso investigativo se desarrolló a través de cuatro herramientas: cuatro talleres investigativos con la producción de 34 textos escritos; tres grupos focales; 11 entrevistas individuales y la observación directa, en cada una de las actividades realizadas.

Para la organización de los resultados, se tuvo en cuenta la formulación previa de categorías, y cada una de éstas se definió con base en la literatura consultada y en los hallazgos de la investigación, convirtiéndose estos hallazgos en uno de los aportes de esta investigación.

Por último, para analizar los datos, se llevó a cabo la organización, la codificación y la categorización de la información, utilizando la técnica del análisis de contenido. En ese análisis se encontraron trece categorías, algunas que se

habían vislumbrado desde el marco teórico y otras que emergieron del trabajo de campo.

por el sur con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, por el oriente con El Retiro y Envigado, por el norte con La Estrella; por el occidente con Angelópolis y Amagá.

Está conformado por 24 barrios, además del centro y 19 veredas. El censo de 2005 arrojó 67.372 habitantes, 35.033 mujeres y 32.339 hombres. El 88.5 % de la población pertenece a la zona urbana y el 11.5% a la zona rural. La población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es del 86.4%, correspondiente a 58.209 personas. Se estima que existe una tasa de desempleo del 25%, la cual afecta en mayor proporción a las personas entre 18 y 25 años y además se reconocen 193 negocios de economía informal, que indican el nivel del empleo en esta categoría dentro del municipio

El Municipio cuenta con una industria a mediana escala dentro de las que se destacan 180 como las más representativas a saber: La industria de transformación de la madera, conformada por Aserríos, cajonerías, carpinterías, depósitos en madera y ebanistería, para un total de 50, las cuales representan un 28% y generan en promedio de 183 empleos directos. Fabricación de productos minerales no metálicos conformada por Cerámica en general, para un total de 14, que representan un 8% y generan en total 1016 empleos directos, siendo la más representativa la Empresa Locería Colombiana con (947 empleos, mano de obra en su mayoría del propio Municipio).

Además, Industrias de transformación de productos metal mecánicos conformada por Parquaderos y lavado de automotores, talleres de mecánica automotriz, talleres de mecánica industrial, talleres de cerrajería y talleres de chatarrería para un total de 93 lo que representa un 50% y genera en promedio 583 empleos directos. Otras industrias dentro de las cuales se destacan la de productos de alimentos (Friko), la que genera un promedio de 533 empleos directos, de igual forma se destaca el comercio al por mayor y al detal. En la producción rural se encuentran los productos de pan coger (plátano, yuca y algunas verduras).

Las 10 primeras causas de enfermedad en el municipio son: Hipertensión arterial, gastritis agudas, caries dental, supervisión del embarazo normal, lumbago no especificado, vaginitis aguda, parasitosis intestinal, atención materna por feto viable en embarazo abdominal, enfermedad obstructiva crónica e infección viral. Las principales causas de mortalidad son: Enfermedades cardiovasculares (26.2%), causas violentas (24.5%), cáncer (19.7%) y respiratorias (9.4%). En cuanto a “las condiciones sanitarias y de salubridad son de nivel medio o insuficientes y el cubrimiento de servicios públicos es incompleto o de mediana calidad (Fundación Social, 2007, p. 15).

Así mismo, cuenta con 24 instituciones educativas en la zona urbana y 20 en la zona rural; en las cuales se brinda el servicio educativo a 15.071 alumnos. El 7.1% de la población tiene un tiempo de educación promedio superior a 15 años. El analfabetismo en la población mayor de 15 años en edad de trabajar es igual a

4.3% y posee el mayor indicador de desescolarización, repitencia y tasa extraedad en la zona rural.

1.2. Proyecto de Educación de adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase)

La Corporación Laubach de Educación Básica de Adultos - CLEBA - viene desarrollando proyectos educativos de alfabetización y básica primaria bajo el enfoque de la PdeT, desde hace 15 años aproximadamente. En estos proyectos se planea realizar la acción educativa mediante el dispositivo pedagógico de las secuencias didácticas basadas en problemáticas detectadas en la comunidad a la que pertenecen los educandos(as) participantes. Las sesiones educativas se realizan cerca al lugar donde habitan los participantes, conformando grupos de sólo 15 a 20 personas.

No se utilizan textos escolares “clásicos”, sino textos que circulan en el medio como: recetas de cocina, artículos de prensa, cuentas de servicios, plegables, volantes, entre otros y textos producidos por los educandos/as durante el proceso.

En relación con estas consideraciones el objetivo general del proyecto realizado bajo el enfoque de la PdeT por la Corporación Educativa CLEBA es contribuir a mejorar la calidad de la educación de jóvenes y adultas/os en Colombia, mediante la realización de procesos de educación básica y

alfabetización con mujeres y hombres analfabetos/as y/o subescolarizados de tres municipios del Valle de Aburrá.

En el enfoque de la PdeT, se espera que los educandos/as conozcan su entorno, lo comprendan y puedan integrarse eficazmente como ciudadanos/as críticos, siendo capaces de proponer soluciones a los problemas de su vida cotidiana, tomar decisiones y promover acciones colectivas para mantener su salud y la de su grupo social (Builes, 2.002, p. 5). Algunos de estos aspectos fueron indagados en el grupo objeto de estudio.

El proyecto de Educación de adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase) se desarrolló en los municipios de Itagüí, Copacabana y Caldas. En el municipio de Caldas, donde se llevó a cabo esta investigación, el proyecto se desarrolló durante 4 años, del 2006 al 2009, durante los cuales egresaron 57 hombres y mujeres que obtuvieron su certificación de quinto de primaria. Participaron, así mismo, aproximadamente 150 personas más que, según sus testimonios personales, aunque no lograron obtener su certificado alcanzaron logros a nivel personal, familiar, comunitario y educativo. Cada educando/a permaneció en el proyecto, en promedio, entre 6 y 10 meses, con algunas excepciones de personas que ingresaron con muy bajos niveles y permanecieron hasta dos años vinculadas al proceso.

Es de resaltar, que en el proceso formativo, se abordaron problemáticas que tienen que ver con el objeto de esta investigación, relacionadas con los EVS, tales

como baja autoestima, inadecuados hábitos de higiene, adicciones, violencia intrafamiliar, sexualidad no responsable y enfermedades crónicas no transmisibles.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Investigaciones como las de Zemiarower, N.P. y otro 1992 (citada por Maya, LH 2001:1) en sus estudios sobre desarrollo y vejez, aluden a la importancia de la relación entre vida y salud. Según esta investigación el desarrollo humano no se puede realizar si no existen estos dos elementos. Así mismo, Becoña y otros (2004:170) consideran que existe una relación clara entre la conducta de las personas y su estado general de salud; de modo que el estilo y la calidad de vida determinan cómo se siente la persona en términos de salud, resaltando la importancia de la EpS y los EVS.

Igualmente algunos autores han señalado problemáticas en relación con la EpS y los EVS. Respecto a éstas se resalta lo que anota Briceño-León, R. (1.996:7) en su investigación “Salud comunitaria: una experiencia de diez años en áreas urbanas marginadas”. Dicha investigación plantea que la EpS no ha logrado su objetivo de cambiar comportamientos nocivos y que ello se debe a varios motivos; uno es que no se le da a la educación la importancia necesaria y no se realiza como un proceso, sino como actividades aisladas; así mismo, aunque se enseñan conceptos, no se crean las condiciones para generar habilidades, ni actitudes.

Por su parte, Esguerra (1.992) se refiere a los problemas que, desde su punto de vista, influyen en los escasos resultados de los programas de EpS.

Estos problemas tienen que ver con una formación científica y pedagógica poco adecuada de los/as profesionales; así como el planteamiento de programas sin tener en cuenta las necesidades, creencias y saberes de las comunidades respecto a la salud y a la enfermedad.

Por otra parte La Corporación Educativa Cleba hace 17 años empezó a cuestionarse cómo lograr propuestas educativas de calidad, y por lo tanto se vinculó en un proceso de búsqueda a nivel mundial, para construir un enfoque pedagógico innovador que permite afrontar los desafíos de la enseñanza aprendizaje; este enfoque encuentra sus bases psicológicas en la teoría socio interaccionista de Vigotsky y a nivel lingüístico en la teoría textual propuesta por Bajtin – Voloshinov.

Entre los indicadores de logros del CLEBA, se retomaron aquí los del área de Ciencias Naturales, que permiten identificar el interés de la Corporación en la temática objeto de esta investigación es decir, los EVS, por tanto se resaltan los indicadores de logros elegidos por Cleba, que tienen que ver con dichos objetivos:

El educando/a da cuenta de la importancia del aseo e higiene personal de manera razonada, muestra actitudes positivas hacia la conservación, uso y mejoramiento del ambiente e identifica las diversas clases de alimentos requeridos por el organismo humano y las ventajas de una alimentación balanceada.

Sin embargo, se identifica en el enfoque de la PdeT, que aunque los Programas del Cleba involucran proyectos educativos que asumen propósitos relacionados con EVS, no ha desarrollado el campo de la EpS. Se han realizado más investigaciones en las áreas de matemáticas y lengua, por lo cual se han trabajado más esos campos, generando un avance más escaso en ciencias sociales y naturales, por lo tanto esta investigación quiere hacer aportes para fortalecer esa línea de trabajo en el Cleba.

En relación con las problemáticas planteadas por los teóricos y las perspectivas de Cleba y la PdeT, en esta investigación se considera importante concentrar sus indagaciones en propuestas enmarcadas en el enfoque de la PdeT, y para ello se realizó la investigación en uno de los proyectos que Cleba desarrolló en el municipio de Caldas durante 4 años: del 2006 al 2009.

En el trabajo realizado por el CLEBA en el municipio de Caldas, la propuesta de enseñanza- aprendizaje incluyó una indagación por las concepciones con las que llegaron las/os educandas/os a los procesos formativos. Entre estas se examinaron algunas de las concepciones que tienen las personas sobre lo que es vida saludable. En esta investigación se trato de identificar cómo se han entrelazado las RS con los conocimientos que devienen de las ciencias y que son didactizados para ser enseñables.

Es importante reconocer que las/os egresadas/os de este proyecto como seres sociales han estado “expuestos” de diferentes maneras al tema de EVS, por

la publicidad, capacitaciones de diferentes organismos de salud, tradiciones heredadas de su familias; esto podría confirmar lo dicho por los teóricos de las RS, que plantean que las RS se forman y constituyen de pluralidad de fuentes. Por lo anterior fue difícil inferir si las RS que se develan en esta investigación son producto del proceso educativo o de otras fuentes de la sociedad, pero si se pudo identificar en esas construcciones algunas contribuciones del proceso formativo del CLEBA, identificando las fuentes de ese conocimiento.

Se indago en este estudio sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje que favorezcan la comprensión de la importancia de practicar EVS para contribuir a lograr una buena salud.

3. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las RS que sobre vida saludable elaboran las egresadas y egresados del Proyecto de Educación de adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase) del municipio de Caldas?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Comprender las RS que sobre Vida Saludable tienen las egresadas y egresados del Proyecto de Educación de Adultos con Mujeres del Valle de Aburrá (III fase) del municipio de Caldas.

4.2. Objetivos específicos

- 4.2.1. Identificar en textos escritos algunos elementos de las RS respecto a los EVS.
- 4.2.2. Interpretar las RS sobre EVS que comparten las/os participantes de la investigación.
- 3.2.3. Identificar cuáles son los aportes del Proyecto Educativo CLEBA en la elaboración de las RS sobre EVS de los/as egresados/as del proyecto.
- 4.2.4. Elaborar posibles contribuciones de orden pedagógico y didáctico al proyecto de Educación de Adultos de la Corporación Educativa CLEBA.

5. REFERENTES CONCEPTUALES

Las redes conceptuales que sustentan esta investigación y que servirán de base para el análisis de los datos están enmarcados en cinco temáticas: las RS, la EpS, la Educación de Adultos, el Enfoque de la PdeT y los EVS colocándolos en un diálogo que permita la aproximación a la comprensión del objeto del estudio.

5.1. Las Representaciones Sociales

La teoría de las RS, propone comprender una forma de conocimiento común, que es el conocimiento que las comunidades comparten en su cotidianidad. Para acercarse a esta teoría se retomaron algunos autores como Serge Moscovici (1961), Denise Jodelet (1984), Abric (2001), Martín Mora (2002), Tania Rodríguez (2003) y Castorina y Kaplan (2003).

5.1.1. Conceptualización y antecedentes históricos de la teoría de las RS

Según Castorina y Kaplan (2003, p. 9) esta teoría emerge en relación con la crisis de algunos presupuestos filosóficos de la génesis de las ciencias sociales y la psicología contemporánea. Jodelet (1984, p. 469) considera que la teoría de las RS ocupa un lugar importante en las ciencias sociales en las últimas décadas, porque ha contribuido al estudio de la constitución de la subjetividad social y que

por esto Moscovici se ha dedicado a rescatar el término de sentido común y el conocimiento corriente y sus relaciones con el conocimiento científico.

De acuerdo con Rodríguez (2003, p. 55), esta teoría planteada por Moscovici, retoma cuatro autores principales Durkheim, que en 1898, introdujo el término de Representaciones Colectivas; Lucien Lévy- Bruhl y Jean Piaget. Con estos autores empiezan a considerarse perspectivas constructivistas, a valorarse las investigaciones cualitativas y Freud empieza a hablar sobre la subjetividad y la importancia del contexto en el desarrollo del sujeto.

Varias décadas más adelante de que Durkheim introdujera el concepto de Representaciones Colectivas, Moscovici desarrolló su teoría de psicología social retomando los planteamientos de Durkheim, en una época en la cual la psicología estudiaba más lo individual. Moscovici, y otros autores como Jodelet (1984), Abric (2001), Castorina (2003), Rodríguez (2003) y Mora (2002) con su teoría de la RS, integran los aportes de diferentes disciplinas.

En 1934 George Mead, en sus investigaciones sobre el interaccionismo simbólico, presenta como conclusión la importancia de la naturaleza social del lenguaje; de acuerdo con este autor, a través del lenguaje los sujetos se comunican con su pasado, asumen la actitud de los otros frente a sí mismos y se integran dinámicamente a la sociedad (Mora 2002, p. 5).

Para Moscovici citado por Duveen y Lloyd (2003, p 30):

Las RS son un Sistema de valores, ideas y prácticas que tiene una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en un mundo social y material y dominarlo; y, en segundo término, permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.

Así mismo, para Moscovici este conocimiento se forma desde diferentes frentes, como: las experiencias personales y lo que adoptamos y transferimos a otras personas a través de la tradición, la educación y la comunicación social. En el mismo sentido Jodelet (1984, p 473) considera que este conocimiento de sentido común es elaborado y compartido socialmente.

Jodelet (1984, p 475), retoma un significado de Moscovici, éste se refiere a que “toda representación social es representación de algo o de alguien”. En otras palabras, para estos autores, representar es sustituir, estar en el lugar de; es decir que la representación está relacionada con los símbolos y los signos, porque remite a otra cosa; toda RS es de un objeto, así sea imaginario.

Acorde con lo anterior, para Moscovici, citado por Rodríguez (2003, p 56) las RS son producto de la vida moderna, donde el conocimiento científico se

reelabora de manera creativa y de allí surge un nuevo sentido común, que permite hacer comprensible el lenguaje científico para una población que no es científica.

Dado que esta investigación pretende trabajar el tema de EVS, es importante considerar la relación entre las RS y las prácticas que favorecen los EVS. A continuación se presentan algunas consideraciones al respecto. Según Rodríguez (2003, p. 56), en esta relación las RS cumplen dos funciones: sirven para orientar o guiar la acción, y justifican las prácticas, es decir aunque las personas actúan de acuerdo a sus representaciones también las personas cambian sus representaciones en función de sus comportamientos y prácticas.

5.1.2. Dimensiones de la Representación Social

Pueden considerarse tres dimensiones de las RS: La información, que serían los conocimientos que posee un grupo social sobre un acontecimiento o un fenómeno social. La segunda es el campo de representación, que es una organización jerárquica del contenido. Y la última la actitud, que es la posición a favor o en contra del objeto de la representación social; esta actitud tiene relación con el comportamiento y la motivación.

También es importante retomar aquí una condición que propone Moscovici, sobre la emergencia de las RS y es que los fenómenos representacionales surgen en un momento de crisis; coherente con esta idea Tajfel, citado por Mora, M (2002, p. 8) expresa que las RS responden a tres necesidades: Comprender

procesos dolorosos, justificar acciones contra otros grupos y diferenciar un grupo con respecto a otros.

5.1.3. Estructura y funciones de las Representaciones Sociales

Existen estudios sobre la estructura de las RS y la relación de dicha estructura con sus funciones. Según Abric (2001, p. 20), las RS tienen un núcleo central y unos elementos periféricos. En el núcleo están los elementos centrales, que constituyen el pensamiento social y permiten organizar la vida de los seres humanos o de los colectivos sociales. Este núcleo sería el encargado de localizar en categorías específicas todo lo que conocemos (objetos, eventos y personas) y adoptar modelos compartidos por un grupo de personas. Este núcleo está formado por elementos cognitivos como opiniones, informaciones, creencias y tiene la función de generar sentido a los otros elementos que constituyen la representación y organizar, es decir, unificar y estabilizar la representación.

Alrededor del núcleo está organizada toda representación y los elementos periféricos le dan el dinamismo y la pluralidad a las RS. Si el núcleo central se transforma se produce un desequilibrio completo. Abric (200, p. 23), considera que los elementos periféricos son el lado más vivo y concreto del contenido de la representación y están en relación directa con el núcleo. Los elementos periféricos tienen tres funciones: la primera es la concreción, permiten que la representación sea concreta y comprensible; la segunda, la regulación, es decir, al ser más

flexibles que el núcleo permiten que la representación se adapte a la evolución del contexto; y la tercera de defensa del núcleo para evitar un trastorno.

Pueden existir tres procesos de las RS: en el primero sólo se transforman los elementos periféricos, en el segundo proceso el núcleo central cambia, sin afectarse en su esencia y en el tercero se da la transformación total del núcleo central, esto significa que los mecanismos de defensa no cumplieron su labor (Abric, 2001, p. 24).

Todo lo anterior sustenta que las Representaciones son sociales porque son elaboradas y compartidas por un grupo social, pero se tiene en cuenta al individuo, se considera que la conciencia colectiva trasciende a los individuos. Las RS se producen, se recrean y se modifican en las interacciones y las prácticas sociales, Sin embargo, cada individuo las reelabora desde sus propios problemas cognitivos.

Las RS se van construyendo de acuerdo al saber cotidiano; el «contenido del saber cotidiano» según Agnes Heller es “la suma de nuestros conocimientos sobre la realidad que utilizamos de un modo efectivo en la vida cotidiana del modo más heterogéneo (como guía para las acciones, como temas de conversación, etcétera)”. Para esta autora el saber cotidiano es una categoría normativa y objetiva. Se considera normativa porque, para que una clase social cumpla su labor, todas las personas de esa clase deben apropiarse de este saber cotidiano. Y objetiva porque el saber cotidiano de una época, de una clase social, es

independiente de lo que una persona convierte en su propio saber (Heller, 1.994, p. 1).

La expresión de Marx los hombres «no lo saben, pero lo hacen», según Héller significa que actúan con un saber cotidiano, no con un saber científico o filosófico (Heller, 1.994, p. 2). Así mismo, el saber cotidiano adopta ciertos elementos del conocimiento científico, pero no el saber científico como tal, es decir, el conocimiento cotidiano asimila el primero, incluyéndolo en su propia estructura (Heller, 1.994, p. 5).

Cuando se trata el tema de conocimientos cotidianos, es importante retomar lo planteado por Vigotsky, quien profundiza también la relación entre conceptos cotidianos y científicos señalando que no presentan igual nivel de desarrollo. *“En igualdad de condiciones, siempre que existan las condiciones programáticas apropiadas en el proceso de Instrucción, el desarrollo de los conceptos científicos irá por delante de los espontáneos” (Vigotsky, 1993, p. 252).*

Las informaciones científicas adoptadas en el saber cotidiano sirven como guía para la práctica, así como para satisfacer el interés y la curiosidad del ser humano. Sin embargo, adquirir informaciones científicas y su inserción en el saber cotidiano no se deben sólo a la curiosidad y al interés. Hay grupos sociales que requieren poseer estos conocimientos, porque forman parte de su cultura (Heller, 1.994, p. 6).

5.2. Educación para la Salud

Según la OMS (1978), la EpS "comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad". Posteriormente esta definición fue modificada redefiniéndola en los siguientes términos:

La EpS aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La EpS incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. (OMS, 2003).

La EpS a lo largo de la historia, ha sufrido cambios significativos en su concepción y las interpretaciones que hacen de ella diferentes autores. Para Valadez y otros (2004, p. 45), la historia de la EpS comprende dos grandes períodos: El Clásico y el de la Educación participativa.

El periodo clásico comprende desde principios del siglo XX hasta mediados de la década de los años sesenta; dentro de sus características están, en primer lugar, que el conocimiento era hegemónico de los profesionales de la salud, los cuales debían transmitir ese conocimiento a los sujetos, objeto de la educación, que cumplían un papel pasivo. En segundo lugar la medicina empieza a inquietarse por los comportamientos de las personas y como éstos afectan la salud y empieza la comunicación persuasiva que sugiere que se deben producir cambios en la conducta, mediante la información, para mejorar la salud; es decir, se sigue viendo la EpS sólo como transmisión de información (Valadez y otros, 2004, p. 45).

El segundo periodo es el de la Educación Participativa y la organización popular, cuyo modelo más representativo lo constituye la Educación Popular de Freire. Este periodo, pretende disminuir las desigualdades sociales, expresando la necesidad de tener en cuenta los factores ambientales, sociales y económicos que influyen en las condiciones de salud de las clases sociales. En esta educación se privilegia la estructura social y no la conducta, como en los primeros modelos, lo que permite enlazar la educación con las RS (Valadez y otros, 2004, p. 46).

La EpS puede ser entendida como la transmisión y recepción pasiva de conocimientos para paliar problemas concretos del ámbito de la enfermedad o como elemento central y prioritario para el desarrollo nacional en salud. En lo particular, consideramos que la información en salud puede contribuir a dar solución a algunos problemas, pero

la principal razón de la EpS no es informativa. Su importancia debe radicar en generar elementos positivos que potencialicen la lucha social por el bienestar y la salud individual y colectiva (Valadez y otros, 2.004, p. 47).

Otro texto, que puede fundamentar la importancia de que la EpS supere una labor transmisionista de información, es el de Briceño, en el cual se plantea que es necesario conocer y contar con el ser humano para poder tener un proceso de EpS exitoso; estos dos principios se expresan en dos premisas: “Sólo conociendo al individuo y sus circunstancias es posible una acción eficiente y permanente en salud”; y “Nadie puede cuidar la salud de otro, si éste no quiere hacerlo por sí mismo” (Briceño, 1996, p. 7).

En estas definiciones del segundo periodo se plantea que la finalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, en el campo de la salud, es cambiar las conductas y las prácticas que se consideran no saludables por unas que eliminan todos los factores de riesgo que afectan la salud. En otras palabras, según Álvarez (2005, p. 5), la salud se da por ausencia de enfermedad, lo cual se logra a través del cambio de las conductas producido por la información recibida. Es importante llamar la atención acerca de cómo, a pesar de los avances teóricos frente a la conceptualización de la salud, la visión clínica de la salud sigue aún vigente.

5.3. Educación de adultos

Para efectos del presente informe se tomó la conceptualización de educación presentada por Faundez (2007a, p. 15). El autor define la educación como la gestión de proponer contenidos diversos para la socialización, y la acción; de que el educando construya formas específicas de apropiarse teórica y prácticamente de los conceptos/acciones culturales y científicos, así como de las reglas, valores, saberes, condiciones y pautas de comportamiento, a través de innumerables mediaciones.

Según Faundez (2007b, p. 204) en América Latina la Educación de Adultos se inició a finales del siglo XIX, principios del XX. En ese momento, la educación pública trabajaba la educación de niños y jóvenes por un lado y la educación de adultos por otro, tratando de crear las condiciones para una educación nacional. En el siglo XX, la educación de adultos es más representativa en Cuba y Brasil. En Cuba se logra en los años 60 un porcentaje menor del 5% de analfabetismo. En Brasil, en los años 70, se empieza a trabajar la alfabetización de adultos, y el pensamiento de Freire juega un rol importante con su educación popular, por su alto contenido social y político (Faundez 2007b, p. 206).

Después de la segunda guerra mundial se intenta construir una sociedad más desarrollada y se crea la Organización de las naciones unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura (UNESCO). Es decir, por más de 40 años la

alfabetización ha sido fundamental para la UNESCO y El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (Faundez 2007b, p. 208).

Faundez (2007, p.210) realiza algunas críticas a los métodos de alfabetización de adultos, incluida la Educación Popular de Freire pues, según el autor, no es diferente del método funcional. La primera crítica son las bases psicológicas desde la teoría conductista y que a nivel lingüístico la lengua es considerada sólo como un código y que sólo se necesita aprenderlo para dominar la lengua escrita y la lectura. La unidad de enseñanza-aprendizaje de estos métodos es la sílaba. Además, consideran que el profesor es el centro del proceso educativo y que en poco tiempo, el aprendiz logra dominar el código y así logra dominar la lecto – escritura.

Como respuesta a esas críticas, Faundez propone un proceso de educación de adultos, en el cual se puedan “reciclar” los conocimientos teóricos y prácticos de quienes han tenido acceso al sistema educativo formal, pero por diversos motivos han perdido esos conocimientos y necesitan responder a nuevas exigencias sociales. Para alcanzar una educación de calidad en este sentido se debe dominar las disciplinas a enseñar –aprender (Faundez, 2007b, p. 215).

Situación de la Educación de Adultos en Colombia

En cuanto a la Educación de adultos en Colombia, en la actualidad el número total de personas iletradas mayores de quince años está por encima de los dos millones. Son personas que jamás ingresaron a la escuela en su momento

oportuno, por múltiples razones: La falta de cupos en la escuela, la pobreza, situaciones de inequidad y atraso, insensibilidad de las autoridades, desorganización del sector educativo y ausencia de políticas orientadas a brindar soluciones (Ministerio de Educación Nacional 2002 – 2006, p. 2).

En la Ley 115 de 1994 del Congreso de la República, Ley de Educación Nacional, el artículo 50 sobre la educación de adultos, la define como:

Aquella que se ofrece a las personas en edad relativamente mayor a la aceptada regularmente en la educación por niveles y grados del servicio público educativo, que deseen suplir y completar su formación, o validar sus estudios. El Estado facilitará las condiciones y promoverá especialmente la educación a distancia y semipresencial para los adultos.

En el artículo 51 plantea los objetivos específicos de la educación de adultos:

- a) Adquirir y actualizar su formación básica y facilitar el acceso a los distintos niveles educativos;
- b) Erradicar el analfabetismo;
- c) Actualizar los conocimientos, según el nivel de educación, y
- d) Desarrollar la capacidad de participación en la vida económica, política, social, cultural y comunitaria

5.4. Enfoque de la Pedagogía del Texto

Como respuesta a las críticas de los métodos de educación de adultos, Faundez y otros autores en 1999 proponen un enfoque educativo innovador denominado PdeT. Enfoque que se ha venido construyendo impulsado por instituciones de América Latina, Europa, África y Medio Oriente apoyadas por el Instituto para Educación de Adultos – IDEA- de Ginebra, Suiza.

De acuerdo con Faundez (1999, p. 2):

La PdT es un conjunto de principios pedagógicos cuya base teórica está constituida por las ideas más convincentes, para nosotros, de diferentes ciencias, entre las cuales se encuentra la lingüística (lingüística textual), la psicología (socio-interaccionista), la pedagogía y la didáctica y los conocimientos más avanzados de las disciplinas a aprender y a enseñar.

En coherencia con este planteamiento, la PdeT tiene como objetivo fundamental proponer una enseñanza-aprendizaje eficaz que debería permitir a los participantes del proceso educativo apropiarse cualitativamente de los conocimientos necesarios para comprender y, si es posible, transformar la realidad natural y socio-histórica, de manera que puedan desarrollarse históricamente como seres humanos (Faundez, 1999, p. 3).

Otros principios que orientan la PdT son: la autonomía del aprendiz; la confrontación permanente entre los conocimientos empíricos de los aprendices y los conocimientos científicos; la evaluación permanente del proceso enseñanza-aprendizaje por parte de los aprendices y de los formadores; la apropiación de conocimientos sólo es posible con el desarrollo de las capacidades psicológicas superiores y es un proceso teórico y práctico (Faundez, Mugrabi y Sánchez, 2006, p. 14).

Finalmente, este enfoque, propone una ruptura significativa con la concepción tradicional conductista de la educación, de la educación de adultos y de la EpS; y con las propuestas metodológicas hasta el momento desarrolladas en el área de la salud. Igualmente, aporta herramientas valiosas para abordar, de manera crítica, los fundamentos de la EpS, que propicien la transformación de la práctica misma.

5.4.1. Fundamentos psicológicos de la Pedagogía del Texto

Las bases psicológicas del enfoque de la PdT, están fundamentadas en el sociointeraccionismo de Vigotsky. Uno de los aportes más importantes trabajados por este autor es la relación entre pensamiento y palabra; Vigotsky plantea que sólo si el pensamiento está unido a la palabra y manifestado en ella y la palabra esta encarnada al pensamiento, el significado de la palabra es un fenómeno del pensamiento. “El pensamiento es un fenómeno del lenguaje sólo en la medida en que el lenguaje está ligado al pensamiento e iluminado por él. Es un fenómeno

del pensamiento verbal o de la palabra con sentido, es la unidad del pensamiento y la palabra” (Vigotsky, 1982).

Otro aporte significativo de Vigotsky es que el ser humano se desarrolla en las relaciones sociales, siendo por tanto un producto del proceso histórico; es decir, el proceso de aprendizaje no se da de forma espontánea ni mecánica, sino a partir de la interacción social, pues es en el contacto con los otros seres humanos como el sujeto logra desarrollar sus capacidades.

A destacar, entre los aportes de Vigotsky a las prácticas educativas, el concepto de zona de desarrollo próximo (ZDP). Ella explica porque el educando/a requiere la ayuda del maestro/a o de sus pares para resolver las tareas con conceptos científicos; no significa que el maestro/a deba estar presente, sino que el niño imita su recuerdo de una manera sistematizada. De acuerdo con este planteamiento Vigotsky le atribuye gran importancia al papel que juega la escuela, y el acompañamiento que hace el maestro/a para el desarrollo de los conceptos científicos en la conciencia del niño/a. Mientras el desarrollo de los conceptos cotidianos lo realiza de manera espontánea o natural.

5.4.2. Fundamentos lingüísticos de la PdeT

Para investigar sobre RS, es indispensable valorar los sujetos como resultado de una evolución histórica y un proceso cultural, sería muy difícil construir RS sin tener en cuenta ese contexto histórico – cultural de las/os sujetos participantes. Yo

como investigadora solo puedo comprender al otro/a teniendo en cuenta su contexto.

Un aporte, muy importante de Bajtín para esta investigación, es lo inacabado de los sujetos, ningún sujeto está terminado sino que está en un proceso constante de construcción; los sujetos constituyen su singularidad en las interrelaciones sociales y las RS forman parte de esa constitución. Los procesos educativos deben partir del reconocimiento de los aspectos socioculturales, de la diversidad y no homogenizar a los educandos/as (Bajtín 1995).

El enunciado como unidad real de la comunicación discursiva es puramente sociológico, y no sólo un sistema abstracto de formas lingüísticas, y surge como tal entre los hablantes. Están mediados por relaciones externas que luego se interiorizan y siguen interrelacionándose entre sí y se produce en un tiempo y espacio determinado.

Para Voloshinov los enunciados no son monológicos, siempre están determinados por la situación social inmediata, es decir se construyen entre dos personas y jamás pueden ser comprendidos y explicados fuera de una situación concreta; los enunciados siempre están pensados hacia un interlocutor/a, son actos bilaterales, donde tiene igual valor quien los dice que para quien están destinados. El lenguaje vive y se genera históricamente en la comunicación discursiva. Una de las principales características del enunciado es la

conclusividad, necesaria para que se realice el cambio de los sujetos discursivos y el enunciado pueda ser contestado (Voloshinov 1992:121).

Hay tres elementos importantes que forman parte del enunciado: contenido temático (el tema que se está tratando), estilo verbal (recursos léxicos y gramaticales) y su composición o estructura. Estos tres componentes están firmemente unidos en la totalidad del enunciado y dependen de la esfera donde se da la comunicación (Voloshinov 1992:122).

Otra de las características de los enunciados es su entonación expresiva, que es exclusiva de ellos; no se presenta en las unidades de la lengua como la oración y las palabras, cuando una de estas últimas expresa entonación o emotividad se convierte en un enunciado.

Para Bajtín cada género tiene sus características y al momento de escribir un texto, el productor se representa las dimensiones de tiempo, espacio, social y subjetivas en las que se encuentra y de acuerdo a esa representación, busca formas lingüísticas adecuadas (Mugrabi, 2002, p. 22).

El texto como unidad del proceso educativo

Dentro del marco conceptual de la PdeT, no podemos dejar de lado el concepto de texto, como unidad del proceso educativo. Para la PdeT, el concepto de texto “designa toda unidad de producción verbal que vehicula un mensaje

lingüísticamente organizado y tendiente a producir en su destinatario/a un efecto de coherencia” (Mugrabi, 2002, p. 13).

El texto comprende tres categorías de materiales: a) las formas lingüísticas (orales o escritas); b) los contenidos resultantes de la semiotización de los saberes en las comunicaciones humanas y c) los elementos no verbales. El texto es la unidad básica de los procesos educativos porque su producción constituye una tentativa de comprender el mundo, proponiendo una esquematización, una estructura configuracional que pretende ordenar lo que antes estaba fragmentado; así mismo, al expresarse verbalmente el sujeto aprendiz tiene la posibilidad de reformular sus representaciones acerca de un determinado objeto de conocimiento.

Los enfoques y métodos de educación y alfabetización de jóvenes y adultos han puesto el acento sobre la enseñanza-aprendizaje del código escrito, eligiendo como unidad principal la sílaba, cuando en realidad los/as aprendices dominan ya un conjunto de situaciones de comunicación oral, que deberían ser ampliadas por el dominio del texto (oral y escrito). Esta perspectiva es válida también para la enseñanza/aprendizaje no solo de la lengua sino de otros campos disciplinares.

5.5. Estilos de Vida Saludable

Los EVS son “Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que

conlleven a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (Maya, 2001, p. 2).

Según la OMS, EVS es entendido como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (Escobar, 2003, p. 45).

En el campo de la salud el Estilo de Vida (EV):

Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas” (Lalonde, 1.996, p. 4).

Esta definición ha sido criticada por los profesionales de la salud porque responsabiliza solo al individuo de su enfermedad.

Relacionándolo con las RS, los EV de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales; estas normas de conducta están influidas por las RS, son

desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida; está compuesto por las normas de conducta que ha desarrollado durante su socialización. Normas que son aprendidas de su grupo familiar, por la escuela o por los medios de comunicación y que son modificables (Alvarez, 1998, p. 110).

Retomando el informe Lalonde (1996, p. 3) el 43% de las causas de las enfermedades es atribuido a los EV; siguiendo, en su orden, biología humana con el 27%; el medio ambiente con el 19% y los sistemas de salud el 11%; sin embargo, se observa que en la distribución de los recursos económicos, la mayoría son destinados para el sistema de salud con un 90%; 7.9% para biología humana, el 1.6% al medio ambiente y solo 1.5% a los EV.

La mayoría de la gente del común, cuando conceptualiza la salud, cree que los factores psicológicos y sociales influyen en la salud y la enfermedad, (Becoña, Vázquez, & Oblitas, 2004, p. 173). Esto podría significar que en las RS que tienen las personas sobre la salud, cuentan no sólo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales.

La promoción de EVS implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Según se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo; que repercuten en su

bienestar físico y en su longevidad. (McAlister, 1981 citado por Becoña y otros, 2004, p. 181).

Para construir las RS, es necesario tener en cuenta que la familia y los seres cercanos influyen en los hábitos que pueda adoptar una persona. Además la adopción de conductas saludables o no, obedece a los pensamientos y las creencias de las personas, estas creencias pueden tener una base empírica o científica. Otro factor que puede influir es la vulnerabilidad percibida, es decir si las personas sienten que son vulnerables a alguna enfermedad es más probable que adopten medidas para prevenir dicha enfermedad. Cuando hablamos de prevención primaria, se trata de dos estrategias: cambiar los hábitos negativos de salud y prevenir los hábitos inadecuados, desarrollando hábitos positivos. Esta prevención es importante porque es más económico para el estado y la sociedad, en general, prevenir que curar (Becoña y otros, 2004, p. 180).

Estos cinco ejes conceptuales: RS, EpS, Educación de Adultos, PdeT Y EVS, permitieron comprender las RS que sobre EVS tienen los egresados/as. Cada concepto tiene un recorrido histórico, abordado desde los principales autores, pero relacionándolos directamente con la teoría de RS, con el interés de contribuir a la discusión teórica sobre el tema. Este mismo recorrido teórico permitió ajustar las herramientas metodológicas con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en este estudio.

6. DISEÑO METODOLOGICO

En este apartado del informe se encuentra el tipo de investigación: cualitativa, etnografía enfocada; las técnicas de generación de información, explicando los pasos de cada una, cómo se realizó la selección de participantes y el análisis de la información.

6.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de carácter cualitativo, ya que abordó la realidad subjetiva e intersubjetiva, tratando de comprenderla desde la óptica de los protagonistas, como resultado de un proceso histórico y cultural (Galeano, 2004, p. 18). Es necesario reconocer que en cualquier investigación cualitativa es imposible la objetividad plena, y que están influyendo los intereses y visiones del investigador, que no siempre coinciden con las de los sujetos de investigación, por eso se debe trabajar de forma interactiva para que emerjan las lógicas de los diferentes sujetos participantes, para poder comprender los conocimientos de dichos sujetos e interpretarlos desde su propia subjetividad (Galeano, 2004, p. 19).

La principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada. Es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto (Bonilla y Rodríguez, 2005, p. 104).

Se optó por la etnográfica enfocada, ya que este estudio se llevo a cabo en un grupo, con un número de participantes y tiempo limitados, centrado en los EVS, apoyado con entrevistas individuales, haciendo caso a la sugerencia de Giraldo y Franco sobre etnografía enfocada. (2006, p. 41).

6.2. Recolección de Datos

Para este estudio se escogieron técnicas de generación de información que favorecieron la relación intersubjetiva como los talleres investigativos, grupos focales, entrevistas individuales y observación.

6.2.1. Taller investigativo:

Esta herramienta fue importante porque brindó la posibilidad de abordar situaciones sociales que requieren algún desarrollo, desde una perspectiva integral y participativa.

La dinámica del taller se diferencia de los grupos focales en que el proceso avanza más allá del simple aporte de información, adentrándose, entonces, en la identificación activa y analítica de líneas de acción que pueden transformar la situación objeto de análisis, pero avanzando todavía más hacia el establecimiento de un plan de trabajo que haga efectivas esas acciones y que usualmente involucran el compromiso directo de los actores que allí participan, así como de los

grupos sociales que, de alguna manera, ellos representan (Sandoval, 2002, p. 147).



Imagen 2: Taller investigativo grupo centro, Julio 19 de 2011

Se realizaron cuatro talleres con un total de 34 participantes de 15 a 69 años; el primero en la Iglesia Cristiana Dios para Todos, donde funcionó en el 2009 el grupo llamado centro; allí asistieron 12 personas, siete del grupo Centro, dos del grupo Andalucía 2008, dos del grupo Cristo Rey 2008 y una de Mandalay 2006; tres hombres y nueve mujeres. El segundo en la sede social de la Vereda La Salada Parte Baja, donde asistieron nueve personas, dos del grupo Salinas 2007 y siete del grupo de La Salada Parte Baja 2007 y 2008, un hombre y ocho mujeres.

El tercer taller se realizó en la Parroquia San José de la Montaña – barrio Andalucía, con siete asistentes, cinco de Andalucía 2008, una de Mandalay 2006 y una del grupo Centro 2009, todas mujeres. El cuarto taller se llevo a cabo en la

casa de una egresada del grupo de la Miel con seis asistentes, dos del grupo La Quiebra 2007 y cuatro del grupo La Miel 2009, un hombre y cinco mujeres. (Ver anexo 1).

Estos talleres tuvieron dos partes: En el primer momento de esta jornada cada egresada/o elaboró un texto argumentativo sobre EVS para un total de 34 textos (Ver anexo 2.); para esta actividad se establecieron unos parámetros de producción (Ver anexo 3). En el segundo momento, se realizó la socialización de los textos producidos; las personas que quisieron leer sus textos voluntariamente lo hicieron y se abrió un debate sobre cada texto leído.

Estos textos fueron importantes desde el punto de vista metodológico, porque permitieron cumplir con los tres primeros objetivos específicos de identificar e interpretar las RS sobre EVS que tienen los/as egresados/as del proyecto CLEBA, además se identificó el proyecto educativo como una fuente significativa de ese conocimiento. Muchos de los hallazgos que se presentan en el siguiente capítulo fueron extractados de estos textos. El clima de trabajo fue muy bueno, ya que la producción textual es una actividad a la que están acostumbrados los/as egresados/as del proyecto educativo de adultos.



Imagen 3: Producción de un texto Grupo Centro Julio 19 de 2011

6.2.2. Grupos focales

Los grupos focales son un medio para recopilar en poco tiempo un buen volumen de información, de una manera profunda, a través de una discusión con un grupo de seis o más personas, guiadas por un moderador para exponer sus opiniones y conceptos sobre un tema de interés. Esta herramienta es importante para “comprender las actitudes, las creencias, el saber cultural y las percepciones de una comunidad, en relación con algún problema que se investiga” (Bonilla y Rodríguez, 2005, p. 104).

Los grupos focales requieren una buena planeación, empezando por una apropiada selección de los participantes, una buena convocatoria, un adecuado

diseño de las guías y un buen manejo del grupo. Todos estos elementos se tuvieron en cuenta en esta investigación para garantizar la calidad del trabajo.

Se realizaron tres grupos focales; el primero en la Iglesia Cristiana Dios para Todos, allí asistieron cinco personas, una del grupo Centro 2009, dos del grupo Andalucía 2008, y una de Mandalay 2006, una del grupo La Valeria 2006, que no pudo asistir al taller. El segundo en la sede social de la Vereda La Salada Parte Baja, donde asistieron seis personas, dos del grupo Salinas 2007 y cuatro del grupo de La Salada Parte Baja 2007 y 2008, todos/as habían asistido al taller inicial. El tercer grupo focal se llevo a cabo en la casa de una egresada del grupo de La Miel con nueve asistentes, dos del grupo La Quiebra 2007, dos del grupo La Miel 2009, cuatro de Andalucía 2008 y una de Mandalay 2006. (Ver anexo 1), de éstas, una persona del grupo Andalucía 2008 no había asistido al taller investigativo.



Imagen 4: Grupo Focal La Miel, Julio 27 de 2011

Para el desarrollo del grupo focal, desde el taller investigativo se les explicó en que consiste esta técnica. Las preguntas que se discutirían fueron presentadas; se advirtió sobre el uso de la filmadora para garantizar la veracidad de la información recolectada, y como objeto de consulta para la investigadora, para aclarar cualquier información confusa en la grabación o en el diario de campo. El día del encuentro se leyó una historia hipotética de una comunidad y luego se realizó la discusión de las preguntas basadas en dicha historia (Ver anexo 4).

La información que se obtuvo en esta técnica, jugó un papel muy importante en la investigación, ya que emergieron categorías que no se habían intencionado en el referente conceptual, como el papel del gobierno o de las Instituciones educativas en el fomento de los EVS y en la EpS, y que luego se profundizaron en las entrevistas individuales. El uso de la filmadora generó incomodidad en algunas personas de cada grupo; inclusive una de las egresadas, del grupo de La Miel, desistió de su participación. Incomodidad manifestada en la falta de fluidez en los aportes o la no participación.

En la parte final se propuso realizar un ejercicio práctico, en el cual se les indicó que en subgrupos, imaginaran que ellos eran los Alcaldes de su localidad y presentaran un proyecto para fomentar EVS (Ver anexo 4).

6.2.3. Observación

La observación consiste en un proceso que se caracteriza por ser consciente y sistemático de compartir, en todo lo que permitan las circunstancias, las actividades de la vida, y, en ocasiones, los intereses y afectos de un grupo de personas. Su propósito es identificar comportamientos y actitudes en el momento de aplicar todas las técnicas diseñadas, a través de un contacto directo y en términos de situaciones específicas en las cuales sea mínima la distorsión producida en los resultados a causa del efecto del investigador como agente exterior. (Anguera, 1999, p. 26).



Imagen 5: Vereda La Salada Parte baja

Se observaron los comportamientos, acciones verbales y no verbales de los participantes en la investigación, como: postura, actitudes, modo de sentarse, nerviosismo, modo de hablar ante la cámara o la grabadora.

Se aplicó la guía de observación en cada una de las técnicas, logrando evidenciar la disposición de los participantes durante el trabajo de campo, además permitió establecer cierta confiabilidad de los aportes verbales de las/os participantes, analizándolo a la luz de su lenguaje no verbal; actitudes de seguridad o inseguridad; se pudo evidenciar algunos/as participantes con mayor control del tema y otros más inseguros. Todo lo anterior permitió hacer una mejor reflexión de los temas abordados; además se pudo diseñar mecanismos para lograr una mejor participación en los siguientes encuentros, a partir de las primeras intervenciones.

6.2.4. Entrevistas individuales

Al igual que la observación, las entrevistas individuales son un pilar fundamental de la etnografía. Son una herramienta útil para comprender un problema, indagando cómo es conceptualizado por los sujetos participantes en la investigación, es decir “el objetivo de la entrevista es conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento”. La entrevista puede definirse como un intercambio cara a cara o una conversación con el objetivo de conocer lo que piensa o siente una persona sobre un tema (Bonilla y Rodríguez 2005: 93).

Se realizaron 11 entrevistas individuales, tratando de cumplir con criterios de heterogeneidad, tanto de edad, como sexo, ocupación y grupo en el que participaron (Ver anexo 5). Se entrevistaron tres hombres (un artesano, un

mensajero y un pensionado) y ocho mujeres, cuatro de las cuales continuaron estudiando y están en 10° grado de la educación básica; dos son amas de casa, una líder comunitaria y una empleada domestica. Las edades de los/as entrevistados/as estaban comprendidas entre 31 y 75 años; Esta técnica fue relevante para el estudio, porque se pudo profundizar en varias categorías que habían emergido en técnicas anteriores. Se baso en una guía de preguntas realizada de acuerdo a los hallazgos anteriores (Ver anexo 6).

6.3. Selección de participantes

Se invitaron 48 personas, egresados/as del proyecto de Educación de Adultos de la Corporación Educativa CLEBA, y aceptaron participar voluntariamente 36, cinco hombres y 31 mujeres, que firmaron el consentimiento escrito para hacer parte de la investigación (Ver anexo 7). Al primer taller asistieron 34 personas, de las cuales acudieron 18 a los grupos focales y dos personas nuevas y aunque estás 20 aceptaron ser entrevistadas, sólo se realizaron 11 entrevistas individuales, porque se consideró que ya había saturación de la información.

Estas personas habían formado parte del proyecto de Educación de Adultos con mujeres del Valle de Aburrá (III fase) en los grupos urbanos de Mandalay, Andalucía, Cristo Rey y Centro; y de grupos rurales de La Miel, La Salada parte baja, La Quiebra y Salinas. Se tuvo como criterio de inclusión que hubieran validado su primaria en los años 2006 al 2009 y que participaron, mínimo 6 meses en el proyecto.

El municipio de Caldas fue escogido por la cercanía de la investigadora a los egresados, lo que mejoraba la viabilidad de contactarlos y recibir una respuesta positiva para su participación; además porque las mayores causas de morbilidad y mortalidad del municipio son las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales están asociadas a EV no saludables.

Se pidieron los permisos correspondientes al Pastor de la Iglesia Cristiana Dios Para Todos, al Presidente de la Junta de Acción Comunal de La Salada Parte Baja, al sacerdote de la Iglesia San José de La Montaña y a una egresada del grupo de La Miel, a través de un comunicado escrito explicando el objetivo de la investigación y la metodología a utilizar; se confirmó vía telefónica y se elaboró un cronograma de las herramientas con cada uno de los encargados del sitio, teniendo en cuenta las facilidades para las personas participantes.

Luego de tener los permisos se contactó telefónicamente los egresados/as explicándoles el objetivo de la investigación y la metodología de trabajo.

6.4. Análisis de la información

El análisis de datos se realizó a través de la técnica de “análisis de contenido”; este permite interpretar productos comunicativos provenientes de procesos de comunicación registrados, que están basados en técnicas de medida, cuantitativas o cualitativas, el objetivo es procesar datos importantes sobre las condiciones en

que se han producido aquellos textos, o sobre como puedan emplearse esos textos en un futuro (Piñuel, 2002, p. 2). Para el análisis se tuvo en cuenta el referente conceptual y, además, estuvo abierto a las categorías que emergieron.

El análisis cualitativo de contenido, se aplicó a los textos escritos producto de las diversas técnicas de recolección de la información, así: textos escritos por los/as egresados/as, transcripción de los debates de esos textos, de los grupos focales y las entrevistas individuales.

El análisis permitió identificar algunos de los conceptos, actitudes, conductas y procedimientos, relacionados con vida saludable que tienen las/os egresadas/os, las relaciones que establecen entre estos conceptos, así como algunas de las características de los mismos. Según lo planteado en los referentes conceptuales sobre RS, EpS, Educación de Adultos, el enfoque de la PdeT y los EVS, se ubicaron los elementos que pueden hacer parte de una Representación. Es importante resaltar que, según Piñuel (2002, p. 3) el análisis de contenido es una interpretación de los investigadores, no se develó lo que la persona dijo, sino que se interpretó.

Para realizar el análisis de la información, se tuvieron en cuenta los tres momentos propuestos por Bardin (1996):

1. El préanálisis: Consistente en sistematizar las ideas, para lo cual inicialmente se organizaron los textos producidos de acuerdo a los objetivos

de la investigación. Para esta elección se tuvieron en cuenta los criterios de: exhaustividad, representatividad, homogeneidad y pertinencia.

2. El aprovechamiento del material: Se formularon 13 categorías, algunas como resultado de los referentes conceptuales y los objetivos y otras que emergieron de la información recolectada. Se puede decir, sin lugar a equivocaciones, que todas estas categorías, expresadas desde los actores participantes, están definidas desde las RS de los mismos.
3. El tratamiento de los resultados, la inferencia y la interpretación:

A cada persona participante se le asignó un código de acuerdo a la herramienta, al género, el nombre, primer apellido y la edad*, esto con el fin de manejar la información de manera confidencial y mantener el anonimato de los participantes. Ejemplo: Una entrevista codificada, cuya participante es Angela Patricia Gómez, sería: E2APG45.

6.5. Componente ético y consentimiento informado

Teniendo en cuenta el componente ético propio de una investigación cualitativa, se consideró la participación voluntaria; explicando a todos los participantes que podían retirarse de la investigación cuando lo consideraran pertinente. Se informó, así mismo el objetivo de la investigación, las técnicas de generación de

* T: Texto, GF: Grupo Focal, E: Entrevista. El género: 1 masculino, 2 femenino; Las letras iniciales de los dos nombres y el primer apellido y los últimos dos números hacen referencia a la edad del participante.

información que se iban a utilizar, la garantía de confidencialidad de sus aportes y que se les haría devolución de los resultados, para su validación, antes de presentar el Informe final de la investigación; además que se filmarían y grabarían para uso exclusivo de la investigación. Se les garantizó que sus aportes no serían manipulados, falsificados, ni plagiados. Todos los egresados/as firmaron el consentimiento informado, autorizando utilizar la información recolectada en la investigación. (Ver anexo 7: Consentimiento informado).

6.6. Validación de los resultados

El 20 de marzo de 2012 se realizó un encuentro en la Parroquia San José de la Montaña para realizar la validación de los resultados de la investigación. Asistieron 16 participantes. Firmaron un documento en el que garantizan que ven reflejados sus aportes en el informe final de la investigación y autorizan la utilización de sus fotografías en la publicación del informe (Ver anexo 8).



Imagen 6: Validación de resultados

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En las investigaciones cualitativas de corte etnográfico, no es pertinente generalizar los hallazgos, sin embargo es importante tener en cuenta que Antioquia y Colombia tienen municipios de categoría similar a la del municipio de Caldas y por lo tanto se va realizar un análisis de los aportes de las 36 personas participantes, que puede dar pautas para otros programas educativos con personas adultas.

En el transcurso de la investigación, se construyeron trece categorías como: Concepto de salud, Concepto de EVS, Prevención de enfermedades, Elementos de las RS sobre vida saludable, Fuentes de conocimiento, Expectativas frente al papel del gobierno en el fomento de EVS, Fomentar EVS en la familia, Papel de la comunidad y la escuela en el fomento de un EVS, EpS, Objetivos de la EpS, sugerencias para la EpS y el papel de la escuela en EpS.

En este análisis es importante retomar el enfoque de la PdT, el cual se tomó en consideración para seleccionar las herramientas de recolección de información. Así, para la elaboración del texto escrito se dieron instrucciones a los participantes teniendo en cuenta los parámetros de producción, necesarios para cumplir el objetivo.

La producción de textos escritos, es una estrategia de recolección de información importante, porque según Bajtin el texto es la unidad mínima de

comunicación. Según el autor, los enunciados elaborados, por los hablantes, en cada esfera del uso de la lengua, son los géneros discursivos. Estos géneros son heterogéneos, pueden ir desde un diálogo cotidiano hasta los géneros literarios. Se debe diferenciar los géneros textuales primarios y secundarios; su diferencia no es funcional, los géneros secundarios son más complejos y se producen en condiciones comunicativas más desarrolladas y organizadas, especialmente escritos. En otras palabras los géneros discursivos tienen tantas formas, como esferas tiene la actividad humana.

Para justificar la herramienta de las entrevistas individuales, también es importante recordar lo dicho por Vigotsky, para quien el lenguaje escrito, frente al lenguaje oral, es monológico y requiere de mayor claridad pues no se tiene el interlocutor/a al frente, lo que no permite observar otras características que facilitan la comprensión del mensaje en el lenguaje oral como la entonación de la voz, los gestos y la expresión corporal en general. Es importante la entrevista porque el contacto con el interlocutor/a permite complementar la comunicación y tener más elementos de análisis para la construcción de las RS.

Para comprender las RS, que sobre Vida Saludable tienen los actores, se tomó la definición de cada categoría, tanto desde la revisión de literatura como la reportada por los actores participantes, en la cual se puede describir cada una de estas categorías llegando incluso a formular nuevas definiciones que aportarán al debate teórico dentro de los grupos académicos.

En el trabajo se identificaron algunos elementos de las Representaciones Sociales respecto a los EVS en 34 textos escritos, lo que permitió hacer una interpretación de las RS que comparten los egresados/as del proyecto CLEBA sobre EVS; así mismo se vislumbraron aportes del proyecto educativo CLEBA en la elaboración de las RS sobre EVS de los/as egresados/as del proyecto, en donde se observa claramente que las instituciones también inciden en las RS que sobre los conceptos se forman las personas. A partir de estos hallazgos se pueden hacer las contribuciones pedagógicas y didácticas al proyecto de Educación de adultos de la Corporación Educativa CLEBA y a otros proyectos similares y se convierte en el aporte tangible de esta investigación.

7.1 Concepto de salud

Para el concepto de salud existen más de 150 definiciones, se tiene la clásica definición de la OMS, en 1946, según la cual la salud es un “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Se retoma una definición más moderna que involucra el concepto de capacidades, la de Milton Terris (1975), que expresa que "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

En relación al concepto de salud que tienen las 11 personas entrevistadas, nueve manejan un concepto de salud integral, se resalta la respuesta “*Para mí, salud es estar bien física, social y moralmente*” E2SMS36. Para dos personas, el

concepto de salud se asemeja más al tradicional de ausencia de enfermedad, como *“Para mí, salud es vida, porque uno sin salud no es nada, si usted está enferma se pierde de muchas cosas; igual yo digo que es lo primordial para muchas cosas, para uno estar bien, la salud”* E2SPB31.

De los 34 textos escritos, 24 asociaron la salud con una buena alimentación y practicar ejercicio; también la asocian con la tranquilidad, una sexualidad responsable y la higiene del ambiente; además, en 19 de los textos se encuentra el consumo de licor y drogas como un EV no saludable. Un ejemplo: *“Para obtener una vida sana primero empezar por comer bien. Alimentarse bien, comidas que sean nutritivas. También para una vida saludable y sana hacer mucho ejercicio, por ejemplo: caminar, trotar. Porque muchas personas padecen muchas enfermedades por las drogas, por el alcohol, por el estrés, por preocupaciones”** T2RMA52.

* Se ha colocado en los textos, producidos por los/as egresados, la puntuación mínima requerida para que el lector/a externo lo comprenda, así como las tildes necesarias. Se ha tenido cuidado de no cambiar las palabras de los/as autoras y mantener las expresiones propias, así sean poco adecuadas al castellano estandarizado o más usadas en el lenguaje oral.

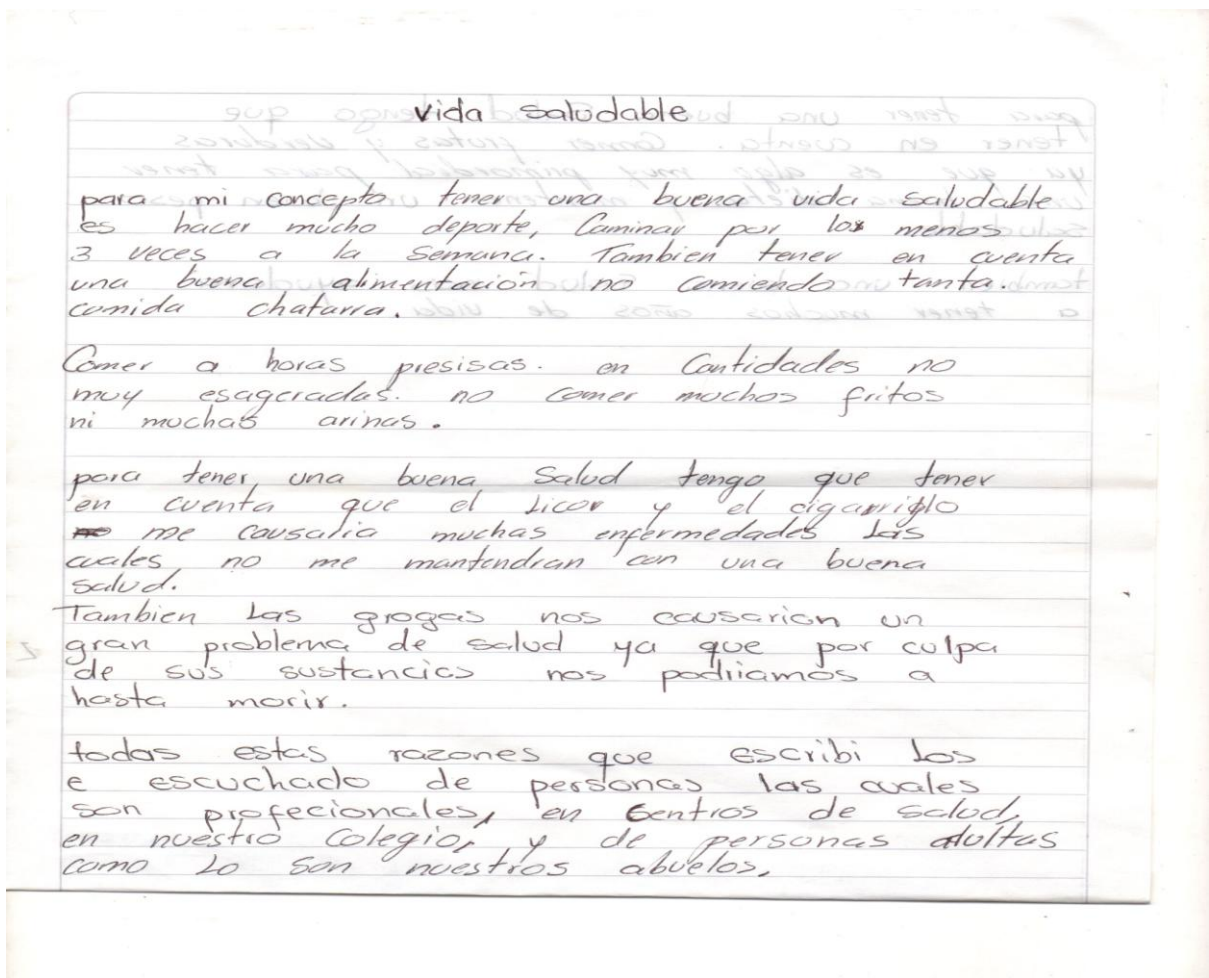


Imagen 7: Texto escrito por una participante

En los textos, entrevistas y discusiones realizadas con los/as participantes se observa que se logran acercar a dos definiciones, la clásica y la de Terris. La mayoría de las personas conceptualizan la salud como un estado de bienestar físico, mental, psicológico y social y lo relacionan con las capacidades cuando afirman que pueden ir a rumbar, trabajar y estar activos. Un ejemplo de esto es la respuesta *“Para mí, salud es bienestar, poder uno estar activo en lo que pueda hacer y también salud es buena alimentación y tomar la droga cuando a uno se la mandan los médicos como ellos se la mandan; todo eso es salud”* E2AC66.

También se puede deducir, en esta definición, una clara influencia del proyecto CLEBA en el tema de la alimentación, porque de los 34 textos elaborados por los egresados/as, 24 relacionaron la alimentación con una buena salud y la nutrición fue uno de los temas más trabajados en las secuencias didácticas desarrolladas en el proyecto educativo.

7.2. Concepto de Estilo de Vida Saludable

EVS ha sido definido, por los teóricos, “como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (MAYA S. 2001:2).

En concordancia con la literatura, para muchos de las/os egresadas/os el EV se relaciona con la capacidad económica, o con la forma de ser de cada cual. *“hay muchos EV, pero yo les voy a contar el mío porque es el que mas sé; yo trabajo 6 horas diarias cuando no me da pereza, comer bien, pasear y descansar mucho; la mitad del día descanso, veo televisión, hablo y el otro tiempo trabajo; no soy toma trago, pero sí me gusta mucho el baile y el mío es un estilo propio y tengo deseos de salir adelante y conseguir todo lo que aún no tengo”* E1JCC68.

Para otros, el EV “es vivir y dejar vivir; por ejemplo yo estoy en mi casa y yo no tengo dificultades con los vecinos porque yo soy amable con todos, pero tampoco intervengo, es su vida y tampoco me gustaría que intervinieran en mi vida

porque esa es una forma de vivir y dejar vivir" (E2AC66). En este código en vivo aparece un nuevo elemento aportado por los participantes, la buena convivencia; para varios de ellos necesaria como parte de un EVS. Se observa una RS relacionada con los patrones culturales y no con la educación.

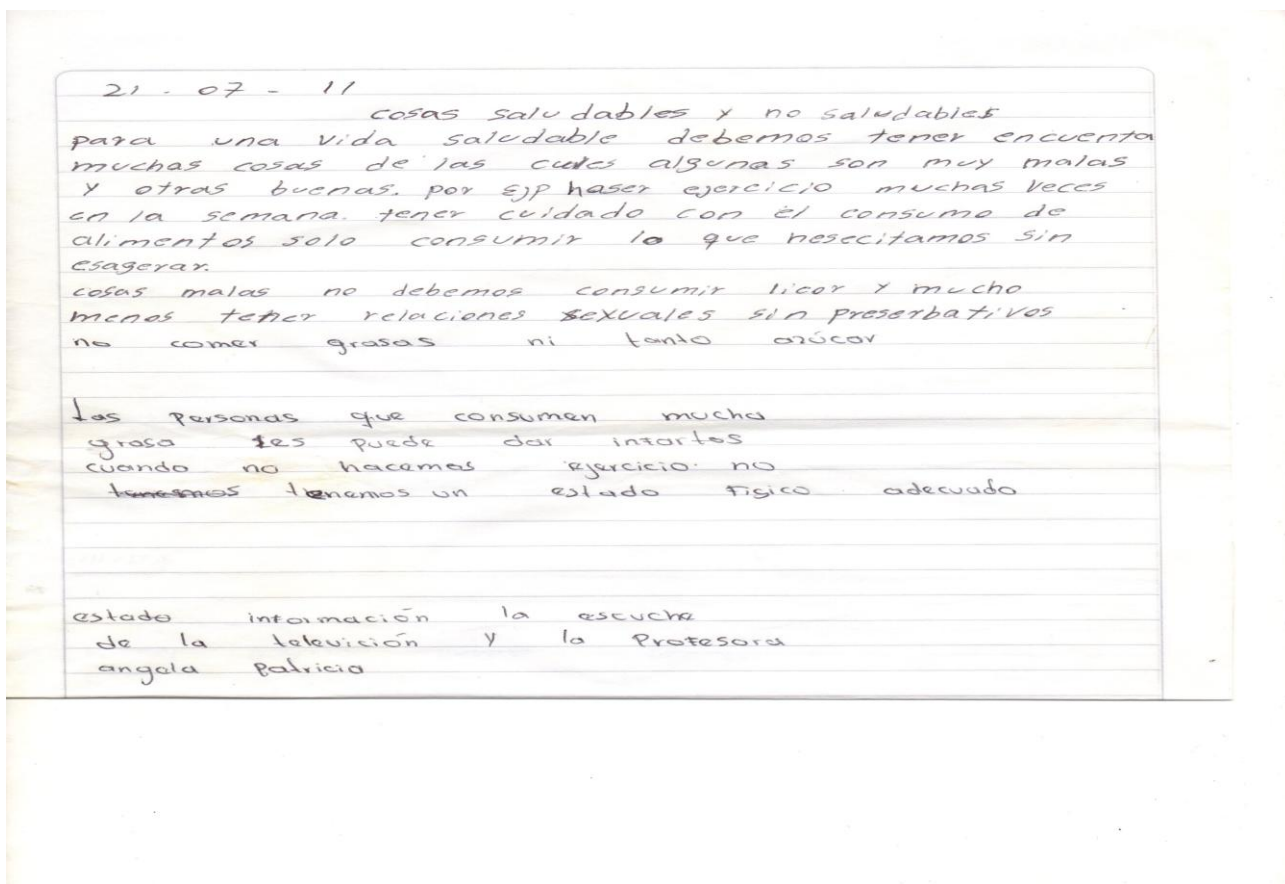


Imagen 8: Texto producido por participante de la investigación

En general, los sujetos participantes, consideran que el EV depende de muchos elementos de la vida cotidiana, como el empleo, las relaciones familiares y sociales, preferencias, el estado de ánimo, logro de las metas, compartir en familia, salir adelante y la manera de divertirse u ocupar el tiempo de ocio, "Hay personas que les gusta rumbiar, tomar trago, ser muy mujeriegos cuando son

hombres, si son mujeres son muy enamoradas. A otros les gusta salir a pasear, a otros comer bien, a otros les gusta trasnochar, a otros les gusta dormir bien y así” E2LMR41.

Para las/os egresadas/os un EVS también se relaciona con una buena alimentación y practicar actividad física. *“El EVS, para mí, es por ejemplo el deporte, comer a horas precisas, comer harta verdura, frutas, a horas precisas, no comer tanta comida chatarra”* E2SPB31.

De las 36 personas que participaron en la investigación, cinco personas consideran que el estar tranquilo es suficiente para tener un EVS, como *“Estilo de Vida Saludable, mucha tranquilidad estar uno relajado, no preocuparse por nada, sin estresarse en nada, para mí es una forma de vida muy saludable”* E1AZ69.

Otras personas lo relacionan con un buen estado físico y psicológico *“Pienso yo que es agua potable en buen estado, baño diario normal de cada persona, los alimentos bien preparados, tener posibilidades de tener lo normal para uno sentirse saludable, vivir en un ambiente apropiado, que no haya discordias, que uno no viva preocupado, porque el estrés hace que las personas se enfermen de diferentes cosas, para todo eso debe tener mucha tranquilidad y paz hasta en el mismo hogar”* E2AC66.

EV ha sido una categoría muy trabajada en el campo de la salud, con la dificultad inicial de culpar a los individuos por su enfermedad, porque está

relacionando todos los patrones de comportamiento en función del mantenimiento de la salud; se observa en la investigación que para ellos/as, el EVS involucra aspectos como castigos por el uso de sustancias como el cigarrillo, el alcohol y premios por realizar actividades como el ejercicio o alimentarse bien. Podemos definir EVS, para los participantes, como el resultado de sus comportamientos individuales y sociales, como tener mucha tranquilidad, una buena alimentación, ejercicio y no practicar vicios como el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas. Acorde al concepto de la OMS, según el cual EVS es entendido como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. Escobar, J. (2003:45).

En los proyectos para fomentar EVS, contruidos por los/as participantes en un ejercicio práctico en el cual se solicitó que se pusieran en el papel de la Administración Municipal, como si fuesen los Alcaldes, y se les presentó una situación hipotética sobre una comunidad con condiciones de vida poco saludable (Anexo 4), se recogen propuestas muy interesantes, como:

“Proyecto: De EVS:

Primero formar una fundación para alcohólicos y drogadictos que tengan capacitaciones, desintoxicación, fuentes de empleo, programas de autoestima.

Segundo, formar acueductos de agua potable y alcantarillado, organizar las carreteras.

Programas de vivienda para las personas de escasos recursos y de alto riesgo, crear un hospital con buena calidad de atención y tecnología.

Y colegios en las zonas rurales para que los niños, jóvenes y adultos puedan estudiar” (Alcaldes de la Miel y Andalucía).

Otro proyecto, presentado por un grupo de egresados de Mandalay, La Quebra y Andalucía, esperaba *“Mejorar los alcantarillados, poner un centro de salud en las veredas, poner la secundaria, porque muchas veces se queda con la primaria. Buscaría ayudas con el que me pueda ayudar, por ejemplo Secretaría de Desarrollo, ayudaría a la tercera edad, a los niños y a las madres cabeza de familia, una fundación para los indigentes. Les ayudaría a hacer una microempresa a los drogadictos. Centro de rehabilitación con estudio. Les ayudaría a las acciones comunales para colaborarles a los habitantes. Pagaría un vigilante en el barrio y un parque de recreación”.*

En las anteriores propuestas, se evidencia que, para definir EVS, los/as participantes se acercan a un concepto que involucra aspectos culturales sociales, económicos y políticos. Si se analiza con detenimiento estas apreciaciones, se acercan al concepto de EVS formulado por la OMS y otras instituciones, lo cual hace suponer que los/as participantes han interiorizado los conceptos y los definen desde el conocimiento cotidiano, pero evidentemente influenciados por el conocimiento científico. Los egresados/as hablan de programas de vivienda, hospitales e instituciones educativas en el campo; además de acueductos, alcantarillados, fundaciones para drogadictos; también se evidencia su percepción

de inseguridad en el municipio ya que aspiran a contratar “un vigilante” para los barrios.

7.3 Prevención de enfermedades

La prevención de la enfermedad es considerada como: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Cuando se les explicaron los parámetros de producción de los textos, se le solicito escribir sobre EVS. Sin embargo cuatro personas se enfocaron en enfermedades específicas; como el SIDA, el cáncer, la obesidad y enfermedades cardíacas, ejemplo *“Para tener una buena salud y vida, es necesario cumplir ciertos requisitos; para evitar que el cáncer se despierte es necesario no fumar, no hacer de comer con leña, no estar cerca de personas que estén consumiendo cigarrillo, porque el humo le hace más daño a las personas que lo están aspirando”* T2NM52.

Una persona titula su texto “Información en la vida saludable” y lo enfoca en términos de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. *“Si la presión esta alta, se le recomienda estar en control para que se la controlen y le manden droga. Si la persona es diabética, es necesario una buena alimentación adecuada a su salud”* T2MLM52.

Otro texto se tituló “El Sida: Enfermedad crónica”, y los otros, aunque tenían títulos más generales se enfocaron sólo en prevención de enfermedades; se evidencia en lo anterior, la visión biologicista de algunas personas cuando se les habla de salud, definiéndola solo como la ausencia de enfermedad. Concepción que se asimila a la idea tradicional de que un ser humano estaba sano, si no presentaba síntomas visibles de enfermedades. Y contradice lo encontrado en la literatura, “A finales del siglo XIX y comienzos del XX, se empieza a observar un desplazamiento de la concepción biológica de la salud, hacia una idea de salud como un factor de desarrollo. El proceso biológico se empezó a mirar como un hecho ligado a las condiciones que rodean la vida humana, y la epidemiología se vio abocada a cambiar de la unicausalidad hacia la multicausalidad” (Vergara, 2007, p. 45). En los textos señalados la salud es vista como ausencia de enfermedad, que es la forma tradicional que el sistema biologicista sigue cultivando en su discurso hegemónico de acercarse al concepto de salud.

7.4. Elementos de las Representaciones Sociales sobre Estilos de Vida

Saludable

Al analizar los conceptos aportados por los participantes se observa que son atravesados por las RS, entendiendo estas según Moscovici, citado por Duveen y Lloyd (2003:30) como un:

Sistema de valores, ideas y prácticas que tiene una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en un mundo social y material y dominarlo; y, en segundo término, permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.

Es difícil diferenciar, en las RS sobre EVS que tienen los egresados/as, cuáles provienen del conocimiento cotidiano y cuáles del científico ya que, según Agnes Heller, el «contenido del saber cotidiano» son todas las ideas sobre el entorno que las personas utilizan en su vida y el saber cotidiano adopta ciertos elementos del conocimiento científico, pero no el saber científico como tal, es decir el conocimiento cotidiano asimila el primero, incluyéndolo en su propia estructura. (Heller, 1.994, pp. 1 y 5). Igualmente, según esta autora, las informaciones para la práctica, las informaciones científicas son adoptadas en el saber cotidiano como guía, por lo tanto las RS que tienen los egresados/as pueden considerarse tanto del conocimiento científico, como del cotidiano. Difícil diferenciación que podría explicarse por lo que dice Moscovici; según el autor en la RS surge un conocimiento de sentido común, a través de la reelaboración creativa del conocimiento científico, para ser entendido más fácilmente por la comunidad no científica (Rodríguez, 2003, p. 56). También conviene retomar el planteamiento de Vigotsky, sobre la formación de los conceptos científicos y cotidianos, porque las

RS expresan los conocimientos cotidianos o de sentido común, compartidos por un grupo social.

Por lo tanto, cuando se les pregunta a las/os egresadas/os qué recomendarían para que una persona tenga un EVS, se encuentran variadas respuestas que se relacionan con la alimentación, los tratamientos médicos, no automedicarse, el ejercicio y, en 19 respuestas, se encuentra el no fumar y no consumir bebidas alcohólicas. Así mismo, en todas las categorías se evidencia el aporte significativo del proyecto educativo CLEBA, por el énfasis que se hizo en temas de nutrición, salud y EVS. En dicho proyecto, por ejemplo, se trabajaron secuencias didácticas como “Grupos de alimentos”, “Drogadicción y alcoholismo”, “Problemas de higiene”; los contenidos abordados en estas tres secuencias, seguramente, influyeron en la construcción de las RS que tienen los egresados/as sobre EVS.

Cinco de los textos analizados aportan información sobre medicación. A continuación, uno de los textos que reúne el sentir de la persona sobre la importancia de no automedicarse y seguir al pie de la letra los tratamientos recomendados por los médicos: *“Para mí la vida sana es comer sano, una buena alimentación. Vivir sano de drogas alucinógenas, alcohol, cigarrillo. Cuidar la salud con una buena alimentación como vegetales, frutas, consumir más natural que alimentos que contienen químicos o preservativos, dormir bien, hacer ejercicio, caminar mínimo una hora diaria, ojala más. Tomar agua. Comer a horas puntuales. Leer un poco para ejercitar la mente, ojala una horita diario, leer cosas*

positivas, constructivas. Tener una rutina de ejercicio diario. Llevar una vida espiritual activa, todo lo anterior sirve y es efectivo si se acompaña de una muy buena relación con lo espiritual, ya que si el espíritu está bien se refleja en lo físico. Tener una buena higiene al manejar los alimentos, lavando bien las verduras y las frutas antes de consumirlas” T2BNB48.

Según las respuestas tan comunes de los participantes se podría decir que este conocimiento se ha elaborado y compartido socialmente (Jodelet, 1984, p. 473). Así mismo en la información recolectada en las diferentes herramientas se evidencian las dos funciones que tienen las RS en las prácticas cotidianas, ya que se puede observar que los participantes orientan sus prácticas según sus RS y cambian sus RS de acuerdo a sus experiencias (Rodríguez, 2003, p. 56).

7.5. Fuentes de conocimiento

Para Moscovici, las RS se forman desde diferentes frentes como las experiencias personales y de lo que adoptamos y transferimos a otras personas a través de la tradición, la educación y la comunicación social (Duveen y Lloyd, 2003, p. 30). Jodelet (1984), enfatiza el rol de lo social en la construcción de las RS.

Todos los participantes expresan que han escuchado sobre el tema de EVS en múltiples lugares como la familia, vecinos, medios masivos de comunicación como la radio y la televisión, revistas, programas de salud en las Entidades Promotoras de Salud, programas como Crecimiento y Desarrollo y Mejoramiento

Alimentario y Nutricional de Antioquia –MANA-, Instituciones como el INDER, colegios, reuniones de personas adictas al alcohol, grupos de cristianos o charlas de las parroquias católicas.

El 83.3%, es decir, 30 personas, expresan que una de las fuentes de ese conocimiento fue el proyecto de Educación de Adultos con Mujeres del Valle de Aburrá, cuando validaron la primaria; algunos recuerdan temas específicos tratados en ese proyecto como *“En la radio, en la televisión, pero más que todo en las clases que tuvimos en Andalucía; yo me acuerdo que el trencito que vimos de las verduras, eran varios vagones de grupos de alimentos y la verdad que nosotros a veces éramos muy desordenados en todo eso y al leer y al escuchar todo lo que nos enseñaban, uno iba comiendo más verduras y más frutas”* E2LEC54. La participante hace referencia a la secuencia didáctica, sobre grupos de alimentos, trabajada con el grupo de ese sector del proyecto educativo, en el 2007. El siguiente texto señala el proyecto CLEBA, como fuente de su conocimiento.

donde e escudo, en los hospitales
en el colegio
y el cleBa
como tambien en conferencias que estado

Imagen 9: Texto Fuentes de conocimiento

Se evidencia en esta investigación que las RS de los/as egresados/as, están inspiradas por diferentes factores que involucran las experiencias personales y lo que aprenden desde la actividad científica, los medios de comunicación y las tradiciones, lo anterior se percibió claramente en los textos, en las entrevistas y en las discusiones cuando se preguntó a los egresados/as dónde habían oído hablar de este tema y las respuestas fueron muy variadas; incluyendo nombres propios de vecinas, nutricionistas, programas educativos y de salud.

7.6. Expectativas frente al papel del Gobierno en el fomento de Estilos de Vida Saludable

Cuando se analiza el papel de las instituciones en el fomento de EVS, se encuentra una visión del papel del gobierno a veces paternalista; se piensa que las políticas públicas en este tema se reducen a realizar un diagnóstico de la población más vulnerable y llevarles auxilios como restaurantes escolares. En otros casos, los participantes expresan que se sienten abandonados, por lo que ellos como comunidad deben resolver sus propios problemas; lo anterior se percibió principalmente en los grupos focales, en donde se les realizó la pregunta directa de qué podría hacer la comunidad de esta historia para mejorar su EV; se encontraron respuestas como realizar convites, que cada persona aporte su conocimiento de manera gratuita, que si no pueden aportar dinero, cada uno aporte trabajo; las anteriores respuestas hablan del capital social como determinante. Capital social, entendido como “las relaciones informales de confianza y cooperación (familia, vecinos, colegas), la asociatividad formal en organizaciones de

diverso tipo y el marco institucional normativo y valórico de una sociedad que fomenta o inhibe las relaciones de confianza y compromiso cívico” (Sapag y Kawachi, 2007:141).

En varias de las herramientas se indagó sobre que esperaban las/os egresadas/os de las Administraciones municipales o departamentales para fomentar los EVS. Las evidencias indican que las/os egresadas/os esperan ayuda económica y proyectos que mejoren la calidad de vida de las comunidades, en general, y de algunos grupos específicos como los niños/as, las madres cabeza de familia, personas de la tercera edad y adictos.

Expresan, también, la importancia de realizar un diagnóstico en los niveles I, II y III del Sisben para conocer las necesidades reales de las comunidades. Algunos/as, manifiestan su inconformidad porque, según ellos/as, solo hay beneficios para los niveles I del Sisben y en el II y III también hay mucha necesidad. Otros quisieran un mayor apoyo, por ejemplo, con los restaurantes escolares en el bachillerato porque afirman que los adolescentes tienen mayores necesidades que los niños/as y están desprotegidos.

7.7. Papel de la comunidad en el fomento de un Estilo de Vida Saludable

En el grupo focal, donde se partió de una situación hipotética de un barrio de invasión con unas condiciones de vida muy difíciles, se les preguntó cómo podría esa comunidad mejorar su EV, se encontraron muchas recomendaciones como

“unirse y hacer unos convites de limpieza, de trabajo; unirse y organizar un mejor estilo de vida, ponerse de acuerdo, ayudarse unos a otros, porque dicen que la unión hace la fuerza. Unirse definitivamente” GF2BNB48.

Otras recomendaciones se relacionan con la importancia de aportar cada quien, de acuerdo a sus capacidades, para buscar la solución a sus problemas como lo expresa una participante *“Yo diría que la misma comunidad si no tiene forma de aportar plata, aportar trabajo; por decir algo vamos a hacer algo para que el agua llegue limpia o que si alguien de la misma comunidad sabe cómo tratar el agua no cobrar, sino aportar el trabajo un sábado o un domingo; o que necesitan tuberías o algo así, que ellos mismos colaboraran; hacer la forma de que el agua llegue tratada a la casa y colaborar con trabajos” GF2LMR41.*

En el Informe del Análisis de la situación de salud (ASIS) en Colombia, 2002 -2007, se encontró que en cuanto a la solidaridad con los proyectos comunitarios, la población colombiana en general reporta altos niveles de solidaridad respecto a la cooperación con el tiempo en proyectos comunitarios, aun cuando no obtenga beneficios propios directos (84,4%). Sin embargo, el mismo informe, en cuanto a la participación comunitaria, encontró niveles muy bajos de participación. En Antioquia, sólo el 9,8% reporta presencia en actividades comunitarias, siendo éste el departamento con el menor nivel de participación. En la percepción de la salud con relación al capital social, el citado Informe, señala que la proporción de personas que perciben su salud como buena es mayor (72,8%), entre quienes consideran que hay disposición de sus vecinos para

ayudarlos ante una emergencia que entre quienes consideran que no hay apoyo entre vecinos (69,8%). También es mayor (72,9%) entre quienes manifiestan confiar en los vecinos que entre quienes expresan no hacerlo (70,4%). Sin embargo, como algo contradictorio, se encuentra que la percepción de salud es mayor (73,9%) en aquellas personas que no contribuirían con tiempo en proyectos comunitarios sin obtener beneficios propios directos, que entre quienes sí participarían (72,1%); “y también es mayor (73,1%) en aquellas personas que no participaron en alguna actividad en beneficio de las personas de su comunidad, y menor entre aquellas que sí lo hicieron (69,4%). Estas diferencias son significativas (valor $p < 0,0001$)”. (Ministerio de la protección Social, 2010). Los datos de Informe ASIS demuestran que hay una evidente ausencia del Estado para promover EVS; situación que es confirmada por los/as egresados que proponen hacer convites para ejecutar proyectos que promuevan los EVS.

Cuando se les pregunta qué hacen en sus comunidades para promover EVS, se encuentran muchas actividades de las Juntas de Acción Comunal o de programas gubernamentales como el INDER, MANA, Alcaldía Municipal, programas de la tercera edad. Expresan la importancia de la autogestión, de organizarse como comunidad para pedir ayuda a los entes gubernamentales.

También se evidencia la claridad que tienen las/os egresadas/os de las necesidades que deben satisfacer para mejorar su EV, como agua potable, alcantarillado, lugares para la recreación, el esparcimiento y para practicar actividad física. *“Aquí lo que falta, mejor dicho urgente, es un sitio para que las*

mujeres hagamos gimnasia, sin miedo, sin vergüenza, porque por ejemplo, hay cancha para los hombres, pero por ejemplo yo, yo no soy capaz de hacer gimnasia allá. Un sitiecito como un saloncito más privado para las señoras y que sea sólo de señoras, eso aquí es muy importante; entonces, habría que hablar eso porque primero que todo la salud física, o sea el cuerpo; si se cuida el cuerpo se cuida el resto” T2BNB48.

7.8. Papel de la escuela en el fomento de Estilos de Vida Saludable

En el grupo focal se indagó sobre el papel de las instituciones educativas en la EpS. Algunas personas expresaron sus opiniones sobre el papel de la escuela en el fomento de los EVS, como lo demuestra la respuesta *“Para fomentar EVS para los niños, es que en las escuelas, colegios, universidades siempre estén pensando en una buena alimentación para los niños, en la buena educación y que siempre, siempre estén hablando de los valores de los niños y de los derechos de los niños” E2ALCH50.*

Tres personas expresan la importancia de ampliar los restaurantes escolares a los jóvenes de bachillerato y a un mayor número de niños/as de básica primaria, como una manera de promover un EVS, esto lo justifican en la situación económica de los menores, en las jornadas de estudio tan largas y en el desgaste físico e intelectual de los menores. *“Para mí es como una buena alimentación, tanto para los niños como para los jóvenes, ampliando más el restaurante escolar” E2SMS34.* Otro aporte importante sería mejorar los espacios

deportivos y recreativos para motivar a la práctica de actividad física entre los menores.

7.9. Fomentar Estilos de Vida Saludable en la familia

Siete de los participantes en la investigación, consideran que para fomentar EVS en sus familias deben aconsejar y enseñar con el ejemplo a sus hijos; buscar ayuda de otras personas que puedan tener más autoridad con su familia. Establecer reglamentos o normas de convivencia en la familia para todos los miembros; esto se ve claramente reflejado en el siguiente texto *“Que los niños, para tener una vida saludable, deben estar tranquilos; hay que darles también recreación, que los niños debe uno acostarlos temprano, no dejarlos ver mucha televisión, porque ellos quieren ver muñequitos hasta las 11 o 12 de la noche y al otro día, para madrugar, quién los levanta porque están trasnochados; entonces, deberíamos de formar como un reglamento en la casa, de que se tienen que acostar a tales horas y que a tales horas se apague la televisión; pero eso viene desde el adulto, si yo quiero que los niños míos estén vivos, que no amanezcan trasnochados, yo tengo que apagar el tv a una hora, ni yo puedo ver tv, porque eso sería el reglamento, ni yo puedo ver tv, ni a los niños los voy a dejar ver tv; eso viene desde el adulto”* E2ALCH50.

Otro texto que coincide con el anterior dice *“Pues lo que yo pienso que debe hacer uno con los niños es acostarlos temprano; una buena alimentación, no dejarlos ver televisión y también tener una buena convivencia en el hogar porque*

si no hay convivencia, unas reglas, unas normas y por ejemplo cuando es si “sí” y cuando es no “no”; enseñarlos desde pequeños que no es lo que ellos digan tampoco, o sea tener un orden” E2SPB31. En este texto, igual que en el anterior, se insiste en el rol del adulto frente a los niños para fomentar un EVS, como modelo, ajustándose a los aportes de Vigotsky sobre la zona de desarrollo próximo que explica la importancia del papel del “otro” en la educación de los niños/as.

Frente al papel de la familia en el fomento de EVS, se destaca la importancia de la convivencia. Según los/as egresados, la convivencia se debe fomentar desde el hogar, a través de normas y reglas claras, sin complacer a los niños/as en todo lo que deseen. Importancia señalada también en el texto “Los EVS: Componente de La Calidad de Vida”, el cual sostiene que, entre los EVS, llamados por la autora protectores de la calidad de vida, está “Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación” (Maya, 200, p. 2).

Otro factor, referido al ámbito de la familia, que se evidencia en la investigación, es el de la comunicación. Los datos empíricos dan cuenta de la importancia de los consejos y el ejemplo, para llevar un EVS. Así mismo, el texto citado antes de Maya, postula que otro de los factores protectores sería “la comunicación y participación a nivel familiar y social” (2001, p. 3).

Un señor considera que se debe empezar por educar las madres de familia, porque son ellas quienes preparan los alimentos y una parte muy importante de un

EVS, es tener una buena alimentación: *“Yo considero que para fomentar los EVS un Gobierno municipal debe primero que todo empezar por la mujer; dar unas charlas, enseñarles cómo se tienen que manejar los alimentos; que la mujer muchas veces no sabe cómo tiene que hacer los alimentos, qué proteínas necesita la persona, por qué habremos unos que necesitamos más proteínas que otros; y la mujer, prácticamente hay unas que no saben, con sólo que uno quede lleno, le dan frijoles, sancocho, arroz seco, arroz en sopa, sopas, no sé qué, no sé cuántos y uno necesita frutas, verduras, comer muchas ensaladas y la alimentación balanceada, pero a uno le dan la comida es pa’ que llene”* E1JCC68.

En el hallazgo anterior, se evidencia la atribución, por parte de los hombres, de la responsabilidad en la educación de la familia tanto en el fomento de EVS, como en general, sólo a la mujer. Se enfatiza, en varios de los datos recolectados, que lo más importante es educar a las mujeres, ya que ellas son las responsables de la alimentación de la familia y los hombres lo único que hacen es consumir lo que ellas decidan. Este hallazgo corrobora lo encontrado en otras investigaciones como la titulada “La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad”, estudio que tenía como propósito comprender el papel que desempeña la familia en el fomento de hábitos alimentarios. Según los resultados encontrados en el mismo, el padre cumple con su función de proveedor y la madre tiene la responsabilidad de la maternidad, crianza, preparación, distribución de los alimentos. Igualmente, las autoras del estudio expresan que los hábitos alimentarios en los/as niños/as se ven influenciados por familiares, amigos y personas que ellos consideran modelos.

La influencia de la madre es bastante fuerte en esta etapa, porque es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos. También se incluyen dentro de las preferencias alimentarias los alimentos que la madre prepara en la casa. (Restrepo y Maya, 2005, p. 128)

Otro texto que habla sobre el tema, explica que desde el punto de vista del contexto familiar es necesario tener en cuenta que la relación de apego que se establece entre el bebé y la madre, en los primeros seis meses de vida, influye innegablemente en la adquisición de la conducta alimentaria. Según Gómez, la conducta alimentaria es el “comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos” (2006, p. 39).

Para explicar la influencia de la familia, las instituciones y la escuela en la formación de los conceptos, se retoman algunos de los aportes de Vigotsky, al respecto. El primero de ellos, es el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, según la cual en colaboración con el adulto o los pares, las personas son capaces de realizar tareas que solos, no harían. “Lo que el niño sabe hacer hoy en colaboración será capaz de realizar mañana por sí mismo” (Vigotsky, 1982). Aunque Vigotsky se refiere al niño/a, esto podría adaptarse a cualquier ser

humano, los educandos/as adultos empiezan con muchos temores y requiriendo ayuda y acompañamiento para desarrollar cualquier labor educativa y van ganando autonomía y logrando resolver operaciones matemáticas y de las demás áreas, sin ayuda.

Otro aporte significativo de Vigotsky, es el referido al desarrollo de los conceptos cotidianos y científicos en el niño. Vigotsky sostiene que ese desarrollo se da en sentidos opuestos; los conceptos científicos se desarrollan de arriba a abajo, desde propiedades más complicadas hacia otras más simples; por el contrario, los conceptos espontáneos se desarrollan de abajo hacia arriba, a partir de propiedades inferiores, más sencillas, hacia otras superiores. Vigotsky le atribuye gran importancia al papel que juega la escuela y el acompañamiento que hace el maestro/a para el desarrollo del concepto científico en la conciencia del niño. Mientras el desarrollo de los conceptos cotidianos lo realiza de manera espontánea o natural.

7.10. Educación para la Salud

Aunque se observa que no es claro el concepto de EpS para las personas participantes en la investigación; algunas, lo relacionan con capacitaciones que debe ofrecer el Estado, charlas especialmente de temas de nutrición y prevención de enfermedades. Concepción que coincide con algunas de las definiciones de EpS, trabajadas en el referente conceptual, que plantean que la finalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, en el campo de la salud, es cambiar las

conductas y las prácticas que se consideran no saludables por unas que eliminen todos los factores de riesgo que afectan la salud. Según Álvarez (2005, p. 5), por ejemplo, la salud se da por ausencia de enfermedad, lo cual se logra a través del cambio de las conductas producido por la información recibida. Es importante, pues, resaltar que varios de los participantes aún consideran el objetivo de la EpS en una concepción biologicista, sólo como evitar la enfermedad, como algunos de los teóricos mencionados.

Sin embargo, existen otras definiciones de la EpS más integrales como la que se encuentra en el ensayo “Algunas reflexiones sobre la EpS”. Dicho ensayo define la EpS como un proceso que tiene como objetivo desarrollar conocimientos, actitudes y destrezas en todas las áreas del ser humano, tomando como punto de partida las potencialidades individuales y teniendo como fin último que el ser humano aprenda a amar a los demás y a sí mismo y contribuir con la sociedad dando lo mejor de sí (García, sf). Según esta misma autora, la EpS es un proceso permanente en el cual el ser humano obtiene e introyecta información para afrontar su realidad de una manera reflexiva y crítica, para suscitar cambios; en este proceso el educador y el educando están en un diálogo cultural permanente, intercambiando su lenguaje, su historia, su cultura y su manera de trabajar, para construir nuevos conocimientos sobre la realidad (García, sf).

La mayoría de las personas no tienen claro qué es EpS, aunque se les explica la pregunta de diferentes maneras, una persona no responde la pregunta y

en otras se encuentran respuestas como *“Para mí, EpS, lo considero que no es tanto la alimentación, sino, no automedicarse uno”* E1AZ69.

Otra respuesta donde no se ve mucha claridad en el concepto de EpS es: *“Educar algo que me esté perjudicando a mí; algo que me perjudique a mí en la salud y lo puedo componer; por ejemplo yo me he sentido con dolor y entumida, entonces voy a gimnasia, es como una educación para el cuerpo para mi salud. Y también EpS, la higiene, organizar mi cuerpo”* E2LEE75.

De las/os 36 personas que participaron, cinco se aproximaron con cierta claridad al concepto de EpS, relacionándolo con capacitaciones sobre hábitos de vida, alimentación, y recalcando la importancia de que esa educación se brinde desde la infancia: *“Precisamente EpS es que a uno le enseñen, desde niño, a cómo tiene que comportarse, como tiene que manejar todos sus hábitos de vida”* E1JCC68. Otra respuesta que muestra la claridad en el concepto fue *“Es donde a uno le van instruyendo un mejoramiento de vida sana, como en el hospital que tienen unos programas, que todas las semanas van a esas reuniones y hay una nutricionista que enseña cómo tomar los alimentos”* E2LEC54.

Otras personas expresan dónde se pueden capacitar y qué clases de temas se trabajan en estas capacitaciones, como *“Yo digo que para uno educarse en salud, debe uno de capacitarse, ¿Dónde se puede capacitar? Donde estén dando charlas de nutrición. Cómo manipula usted los alimentos y qué alimentos debe consumir y que no”* E2ALCH50.

Otras participantes tienen claro que la EpS se recibe de personas expertas en el tema; *“Yo creo que es aprender de otras personas; por ejemplo en los colegios que nos dan las charlas de nutrición, y cómo enseñarle a nuestros hijos como llevar una vida sana”* E2SPB31. Y *“Recibir las enseñanzas de los profesores o de personas preparadas para uno llevar una vida sana”* E2BSR66.

7.11. Objetivos de la Educación para la salud

Igual que con el concepto de EpS algunas personas tienen claro cuáles son los objetivos de esa EpS y otras, no. La claridad se puede ver representada en la respuesta que expresa como uno de los objetivos de la EpS, la prevención de muchas enfermedades especialmente del sistema cardiovascular *“Los objetivos es, por ejemplo para tener una vida más sana y para que uno no sufra muchas enfermedades como las que se están viendo ahora, como los infartos en jóvenes y hasta niños, la presión alta”* E2SPB31.

En el mismo sentido se reconoce un objetivo más integral, para promover una buena salud: *“El objetivo es para estar con una vida más sana, física y mentalmente”* E2SMS34.

Un entrevistado expresa un objetivo muy específicos de la EpS como *“El objetivo, a mi modo de pensar, es que a uno lo educan para no automedicarse, y*

llevar todo el control que le den en todas las enfermedades que estén sufriendo”
E1AZ69.

Algunas personas resaltan el aspecto biológico de la EpS, considerando que el objetivo es no enfermarse, como *“Para aliviarnos, nos enseñan la educación para que vivamos bien y no nos enfermemos”* E2LEC54.

Otras personas tienen una confusión entre los objetivos de la EpS, la aplicación de la misma y sus efectos. Cuando se les preguntan cuales son los objetivos de la EpS, responden: *“Esos objetivos son para nosotros obedecerlos, aprovechar y enseñarles a otras personas”* E2BSR66. Es decir consideran que tienen un deber social con sus vecinos y familiares.

Así mismo, los/as participantes están aferrados al concepto del paradigma biomédico, en el cual los/as profesionales de la salud son los concedores absolutos del saber; ellos mandan y la gente obedece. Esta actitud se puede apreciar no sólo en las comunidades, sino en profesionales formados según el modelo biomédico. Testimonia esta postura la investigación titulada *“Significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas dietistas”*, según los hallazgos, los nutricionistas consideran su conocimiento como verdad absoluta y utilizan el saber popular en la planeación de las actividades educativas, sólo para reforzar los que se asimilan a su saber y los demás los desdeñan (Arboleda, 2007, p. 58).

De los 11 participantes entrevistados, nueve consideran que no se han cumplido los objetivos, según ellos por diversas razones como la situación económica, los cambios demográficos que han llevado a que las madres de familia tengan que trabajar y no pueda estar pendiente del cuidado de sus hijos/as, especialmente en la alimentación; aunque se han hecho campañas educativas a veces hay terquedad y desinterés de las mismas personas. Solo un entrevistado considera que el objetivo de enseñanza si se ha cumplido, más no el de aprendizaje *“Yo Pienso que los objetivos, los educadores los han cumplido, los que no hemos cumplido somos los pacientes”* E1AZ69 y otra persona considera que para los que *“obedecen”* si se han cumplido los objetivos, E2LMR41.

7.12 Sugerencias para la Educación para la Salud

En cuanto a las sugerencias para mejorar la EpS, ofrecidas por los/as participantes en la investigación, se encontraron escasos aportes; algunos de los/as participantes consideran que ellos no son personas idóneas para aportar. Sin embargo, se encuentran algunas sugerencias desde una perspectiva conductista, esperando que la repetición sea la clave para el éxito de la EpS. También se encuentran respuestas, como que el éxito depende de la voluntad de cada persona.

Cuando se les pregunta qué sugerirían para mejorar la EpS, muchas personas sugieren brindar capacitaciones repetidamente, por ejemplo donde se muestren videos con las consecuencias de un EV no saludable. Otros/as participantes señalan que cada persona debe concientizarse y tener voluntad, que

no es necesario que alguien externo le esté repitiendo qué debe y qué no debe hacer; lo lo expresa claramente esta participante *“Tener disciplina y fuerza de voluntad para dejar las cosas; yo fumaba ¡más horrible! Y yo, ya me concienticé de que definitivamente el cigarrillo daña y mata y eso es muy feo; yo creo es que es concientizarnos del daño y tener fuerza de voluntad, querer es poder: No hay que tener a toda hora otra persona encima: no le haga, eso es dañino; no, es concientizarnos nosotros acá y concientizarnos de que debemos respetar nuestro cuerpo y nuestra salud y no le tienen que estar diciendo a uno porque”* GF2BNB48.

Una sugerencia que vale la pena resaltar, se enfoca en que los profesionales de la salud estén más contextualizados para prescribir. *“La sugerencia mía sería que los médicos no manden esas dietas tan estrictas, que tengan en cuenta la condición económica de las personas”* E2SMS34. Es decir, que no se tracen directrices desde un escritorio, sino que se tenga en cuenta el contexto socioeconómico, cultural y ambiental de las personas a las que va dirigida la educación. Esta representación se sustenta teóricamente en aportes como los de García, ya citada, quien explica que en la EpS “se parte de la creencia de que el otro u otros son ignorantes, que no saben nada, además de que la realidad es homogénea, entonces se desarrolla la misma actividad educativa para cualquier grupo de edad, se subvalora lo que cada cual trae” (García, p. 4 sf).

Una persona, en particular, considera que no le es posible dar sugerencias porque *“uno le dice a una persona, vea haga tal cosa y dice: “yo no voy hacer eso”, entonces cómo hace uno, pues, para obligarlo”* E1AZ69. Un participante manifiesta que es importante capacitar tanto a las amas de casa como a los jóvenes sobre el manejo de los alimentos, pensando en su futuro hogar. E1JCC68.

7.13. El papel de la escuela en la Educación para la Salud

Para los/as egresados/as del proyecto educativo CLEBA, la escuela tiene un papel importante en la EpS, enseñándoles muchos valores a los niños/as, trabajando temas como los derechos de los menores, y velando por una buena nutrición. Consideran importante que las instituciones educativas cuenten con profesionales como psicólogos y personas expertas en manejo y manipulación de alimentos, para que instruyan a las madres. Aporte que se puede relacionar con la teoría de los determinantes de la salud, que afirma que la educación es fundamental para mejorar la calidad de vida, y los bajos niveles educativos y altos niveles de analfabetismo, se consideran un factor de riesgo para la salud.

Algunos de los participantes expresan la necesidad de que el sistema educativo apoye a las personas analfabetas para que mejoren su nivel educativo y en consecuencia su calidad de vida, como *“Capacitar bien las personas, colaborarle a las personas analfabetas, con el fin de que puedan salir adelante; que sean personas profesionales y no que han hecho mucho de verdad, que les enseñen a las personas analfabetas, que tengan paciencia con ellos”* E2LMR41.

En el grupo focal algunas personas expresaron la necesidad de que las escuelas promuevan EVS; estas respuestas demuestran cómo han interiorizado la importancia de fomentar EVS desde las instituciones educativas; una muestra es el programa de Escuelas saludables, con su línea de acción de promoción de EVS, existente actualmente en varios países, ciudades y municipios, incluidos la ciudad de Medellín y el municipio de Caldas.

En el texto “Evidencias de la educación como determinante social de la salud en Perú” (Kofi), se expresa que la educación influye en otros aspectos que tienen efectos más directos para la salud como el empleo, y por lo tanto los ingresos, la alimentación y la nutrición, la calidad del medio ambiente, las redes de apoyo social y la equidad de género.

8. CONCLUSIONES

1. Como lo dice Becoña y otros, los EVS implican realizar acciones que influyan en el bienestar físico y prolonguen la vida; en los textos escritos, producidos por los egresados/as, se encontraron elementos de las RS respecto a los EVS, tales como: practicar ejercicio, no consumir sustancias psicoactivas, habitar en condiciones ambientales y sociales adecuadas.
2. Se pudo evidenciar que los textos escritos son una fuente de información confiable ya que expresan el pensamiento de los autores/as, confirmándose así la teoría de Vigotsky sobre la relación entre lenguaje y pensamiento, y la teoría de Bajtín según la cual la producción de textos permite estructurar lo que antes estaba fragmentado (el pensamiento).
3. Las RS sobre EVS que elaboran los/as egresados/as se pueden generalizar en cinco grandes tópicos que son: salud, nutrición, actividad física, convivencia y adecuada utilización del tiempo libre.
4. En el tópico de salud, se encuentran algunas personas que aún consideran la salud sólo como ausencia de enfermedad y otras, con una visión más integral. En el campo de la nutrición, la mayoría de los/as participantes consideran que es de vital importancia una alimentación balanceada para lograr un EVS.

5. Así mismo, para los egresados/as practicar ejercicio regularmente, previene muchas enfermedades y permite utilizar bien el tiempo libre evitando el uso de sustancias psicoactivas.
6. Cuando las/os egresadas/os hablan de una buena convivencia se refieren a construir adecuadas relaciones familiares y sociales; algunos expresan que es muy importante “vivir y dejar vivir”; este aporte introduce un nuevo aspecto de las RS sobre EVS, que tiene que ver más con la cultura que con la educación.
7. La influencia de los aportes del proyecto educativo CLEBA y el enfoque de la PdT en la elaboración de las RS sobre EVS de los/as egresados/as del proyecto, se identifica en las respuestas reiterativas de los/as participantes, que consideran el proyecto Cleba como una fuente de ese conocimiento.
8. Las RS, que sobre vida saludable, tienen las/os egresadas/os del Proyecto de Educación de adultos con Mujeres del Valle de Aburra (III fase) del municipio de Caldas, surgen desde el conocimiento cotidiano, hasta el conocimiento científico, como lo demuestran sus expresiones. Es indudable que cada una de estas personas llega con un conocimiento previo a la escuela formado desde diferentes fuentes como las tradiciones, los medios de comunicación; pero se evidencia, también, cómo el proyecto CLEBA fue significativo en sus vidas manifestado en los aportes expuestos en este trabajo. Un ejemplo, al recordar la actividad del tren de la alimentación y

cómo sus respuestas a casi todas las categorías están asociadas con los alimentos y cómo una buena nutrición está inscrita en la cotidianidad de las personas.

9. La investigación evidenció, a través del análisis de la situación hipotética presentada en el grupo focal, cómo la EpS, como parte de un proyecto de educación de adultos no formal, generó la concientización de las personas sobre la importancia de la organización comunitaria para su empoderamiento y búsqueda de soluciones a sus necesidades. Varias de las sugerencias para mejorar el EVS iban dirigidas a organizarse, hacer convites, aportar cada uno/a desde su propio saber y habilidad.

10. En concordancia con la investigación de Becoña y otros “Promoción de los EVS”, que encontró que la mayoría de la gente del común, cuando conceptualiza la salud, cree que los factores psicológicos y sociales influyen en la salud y la enfermedad, las/os participantes de la presente investigación han interiorizado el concepto de salud como un proceso social, considerando a veces más importante los aspectos medio ambientales y sociales, que los factores biológicos y médicos. Teniendo en cuenta entre los EVS: el acceso a agua potable, una vivienda digna y una alimentación suficiente y adecuada; además, consideran necesarios los recursos económicos, sociales y la participación comunitaria.

11. Corroborando lo que dice Rodríguez T., que las RS sirven para orientar o guiar la acción y justifican las prácticas, este estudio concluyó que las RS y los EVS hacen parte de la cotidianidad de la personas e inciden en ellas su contexto, situación económica, social, cultural y comprometen su estado de salud y su longevidad.

12.El análisis de la información recogida en esta investigación, permitió elaborar contribuciones de orden pedagógico y didáctico al proyecto de adultos de la Corporación Educativa CLEBA. Algunas de esas contribuciones son desarrollar más el área disciplinar de EpS, dentro de las planeaciones de las secuencias didácticas, y siempre partir de los conocimientos previos de las/os educandas/os.

9. RECOMENDACIONES

1. Los programas de alfabetización y educación tanto de niños/as, como de adolescentes y adultos, en general, deben incluir el área de EpS de una manera transversal en el currículo, con temáticas como nutrición, higiene, prevención de enfermedades y EVS, que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo. Lo anterior debido a que el diagnóstico de las problemáticas más sentidas por las comunidades, incluye temas como salud y EVS.
2. Es indispensable tener en cuenta la existencia de RS en cada persona y cada grupo social que lo hacen diferentes para planear y ejecutar procesos educativos en salud exitosos, que puedan incidir en la problemática de salud de las comunidades. Se deberían comprender esas formas de conocimiento cotidiano confrontándolos con los conocimientos científicos; es decir, avanzar desde estos conocimientos previos hasta que los individuos alcancen un nivel de reflexión crítica que les permita profundizarlos y cualificarlos.
3. Según los aportes de los/as participantes de la investigación, es imprescindible que la EpS tenga en cuenta los factores ambientales, económicos y sociales que determinan la salud de las personas. Por

lo anterior, la EpS debe ser un proceso social y político permanente, así como un elemento básico de desarrollo humano.

4. Como se ha demostrado en varias investigaciones a través de los años, y en el presente estudio, la EpS no debe orientarse desde la psicología conductista, ni basarse en recomendaciones repetitivas, permanentes reproches o consecuencias de castigo, sino orientarla a que las personas sean conscientes de sus acciones de una manera crítica, para mejorar su propia vida.

5. Los procesos educativos deberían considerar la Zona de Desarrollo Próxima, postulada por Vigotsky, para que los educandos/as ganen autonomía y alcancen sus capacidades psicológicas superiores. Esta investigación evidenció que aquello que las/os participantes eran capaces de hacer con ayuda de otra persona en su proceso educativo, luego pudieron hacerlo solas/os.

REFERENCIAS

- Abric, J.C. (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones*. Ediciones Coyoacán: Mexico.
- Álvarez, R. (2005). *Educación para la Salud*. Editorial Manual Moderno. 2 Edición: México
- Anguera, MT (1999). Observación en la Escuela: Aplicaciones. Ed Universidad de Barcelona: España, pp. 174 – 189.
- Arboleda, LM. (2007). *Significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas dietistas*. En revista indexada Perspectivas en nutrición humana Vol 9 N° 1, enero a junio. Ed escuela de Nutrición y Dietética, U de A: Medellín, pp. 49 – 60.
- Bajtin, M. (1995). *Estética de la creación verbal*. Sexta edición. Siglo XXI editores: México.
- Bardin, L. (1.996). *Análisis de contenido*. Ediciones Akal: Madrid – España, pp. 71 – 82.
- Bonilla, E y Rodríguez, P (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales*. Ed. Norma: Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Briceño-León, R. (1996). *Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria*. Cad. Saúde Púb: Rio de Janeiro, 12 (1):7-30, jan-mar.
- Builes, ML (2002). *Mediador pedagógico: didáctica de las ciencias naturales y PdeT*. Corporación Educativa Cleba, Universidad Católica de Oriente: Rionegro – Antioquia, Junio
- Castorina, JA y Kaplan, CV (2003). *Las RS: Problemas teóricos y desafíos educativos*. Ed Gedisa S.A: Barcelona, España, pp 9 – 27.
- Duveen, G y Lloyd B (2003). Las RS como una perspectiva de la psicología social. Ed Gedisa S.A: Barcelona, España, pp 29 – 40.

- Escobar, J. (2003). *Actividad física como estilo de vida saludable: Criterios básicos*, en Revista Médica de Risaralda, noviembre, pp. 43 – 55
- Faúndez, A (1999). *La PdeT en algunas palabras*. Intercambios N° 12. Vitoria, IDEA.
- Faúndez, A. (2007a). *La Cultura en la Educación y La Educación en la Cultura*. En revista Universidad de Medellín, vol 42 N° 83 enero - junio. Medellín, pp 11- 19.
- Faúndez, A (2007b). *Notas históricas sobre la educación de adultos*. En Desarrollo de la educación y educación para el desarrollo integral. Contribuciones desde la PdeT. Medellín: Universidad de Medellín, IDEA, CLEBA.
- Faúndez, A., Mugarabi, E. Y Sánchez, A (2006). *Desarrollo de la educación y educación para el desarrollo integral. Contribuciones desde la PdeT*. Medellín: Universidad de Medellín, IDEA, CLEBA.
- Fundación Social (2007). *Plan Estratégico 2007 -2012*. Impresión Precisión Artes Gráficas. Primera edición, Medellín.
- Galeano, M. E (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Fondo editorial Universidad EAFIT: Medellín, Colombia.
- Giraldo, C. y Franco, G (2006). *Calidad de Vida de los cuidadores familiares*. En la Revista Aquichan. Año 6, N° 6 Vol 1. Chia, Colombia. Pags 39 – 53.
- Gómez, LF. (2006) *Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. CCAP Volumen 7 N° 4, pp 38 -50*.
- Heller, A. (1.994). *El Saber Cotidiano*. En Sociología de la vida cotidiana. Ediciones Península. Barcelona. Pags 1 -10.
- Jodelet, D. 1984. *La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría*. En: Psicología Social II de Serge Moscovici. Ediciones Paidós:. Barcelona, pp. 469 - 494
- Lalonde, M. (1.996) *El Concepto de "Campo de la Salud" una perspectiva canadiense, en Promoción de la salud: una antología*. Organización Panamericana de la salud. Washington, pag 3 -5.

- Maya, LH (2001). *Los Estilos de Vida Saludables: componente de la calidad de vida*. Costa Rica. Disponible en internet en <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>. Consultado el 2 de enero del 2011.
- Ministerio de la protección Social, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública (2010). *Análisis de la situación de salud en Colombia 2002 - 2007. Tomo I Características sociodemográficas de la población colombiana. Capítulo: Determinantes sociales de la salud en los hogares colombianos*: por Beatriz Arroyave Pulgarín, Mónica Vargas Betancourt, Yomaira Higueta Higueta y Catalina Mesa Lopera (Bogotá diciembre de 2010. PÁG, 65-67).
- Mora, M. (2.002). *La teoría de las RS de Serge Moscovici*. En Athenea Digital N° 2, otoño. En <http://blues.ua.es/athenea/num2/mora.pdf>
- Mugaribi, E (2002). *Los soportes lingüísticos de la PdeT. En: La PdeT y la enseñanza-aprendizaje de lenguas*. Instituto para el Desarrollo y Educación de Adultos (IDEA) y Corporación Educativa CLEBA. p. 11- 44.
- Piñuel, J L (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. En *Estudios de Sociolingüística* Universidad Complutense de Madrid, pp. 1-42
- Restrepo, SL y Maya, M. (2005). *La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad*. En Boletín de antropología, Universidad de Antioquia, Medellín vol 19 N° 036.. – Colombia. Pp 127 - 148
- Rodríguez, T (2.003). *El debate de las RS en la Psicología Social*. En Relaciones 93, invierno 2003, Vol XXIV. Universidad de Guadalajara. Pag 52 -80.
- Sandoval, C (2002). *Investigación cualitativa*. Hemeroteca Nacional Universitaria Carlos Lleras Restrepo. ARFO Editores e Impresores Ltda. Bogotá.
- Sapag, J. y Kawachi, I. (2007). *Capital social y promoción de la salud en América latina*. En Revista Saúde Pública. Santiago de Chile, Chile, pp. 139 -149.

- Vergara, MC (2007). *Tres concepciones históricas del proceso Salud-Enfermedad*. En *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, Manizales, Caldas. Págs. 41 – 50.
- Voloshinov, VN (1.992). *Interacción Discursiva*. En: *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Alianza Editorial, Madrid, España, pp 118 -137.
- Vygotski, L. S. (1.993) *Estudio del desarrollo de los conceptos científicos en la edad infantil*. En *OBRAS ESCOGIDAS II problemas de Psicología General*.
- Vygotski, L. S. (1.982) *Pensamiento y palabra*. En *Problemas de Psicología General*. En *Obras Escogidas II*. Editorial Pedagógica, Moscú. Pag 9 – 287.

CIBERGRAFÍAS O WEBGRAFÍAS.

- Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). “*Promoción de los EVSs*”. En *Investigación en Detalle* Número 5. [En línea]. ALAPSA. Bogotá. Extraído el 2 de enero del 2011. desde [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
- García Ospina, C (Sin fecha). *Algunas reflexiones sobre la Educación para la Salud*. Extraído el 30 de diciembre de 2011 de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_3.pdf
- Kofi A. (Sin fecha). *Evidencias de la educación como determinante social de la salud*” Extraído el 30 de diciembre de 2011 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/cuaderno0017/cap2.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional (2002 – 2006) *Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica de Jóvenes y Adultos*. Extraído el 29 de mayo de 2011 de http://www.oei.es/quipu/colombia/programa_alfabetizacion.pdf.
- Ministerio de Educación Nacional (2002 – 2006) *Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica de Jóvenes y Adultos*. Extraído el 29 de mayo de 2011 de http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf:13.

- OMS (2003) Extraído el 29 de mayo de 2011 de <http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema3/salud2.htm>).
- Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas (1997) *Promoción de la salud y educación de adultos para la salud en Hamburgo*. Extraída el 30 de diciembre de 2011 de http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf.
- Terris, M (1975). *Conceptos Básicos*. Extraída el 29 de noviembre de 2011 de <http://mural.uv.es/safu/preventiva/Tema1.htm>.
- Valadez, I y otros (2004), *Educación para la Salud: la importancia del concepto*. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Universidad de Guadalajara, México, Enero-marzo. Extraída el 20 de febrero de 2010 de <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblioBibliografia>

REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Álzate, T (2000). *El aprendizaje significativo, una búsqueda en educación nutricional. Los grupos focales como caso*. En revista indexada Perspectivas en Nutrición Humana N° 2, abril. Ed escuela de Nutrición y Dietética, U de A: Medellín, pp. 56 – 74.
- Béhar, M., ICAZA, S. J (1.972). *Factores que modifican los hábitos de consumo. Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario*. Editorial Interamericana: México. P. 3.
- Clavijo, G. (2.006). *Implicaciones pedagógicas de los avances de las ciencias Del lenguaje de la enseñanza –aprendizaje de La lengua materna*. En Desarrollo de la educación y educación para el desarrollo integral. Contribuciones desde la PdeT. Medellín: Universidad de Medellín, IDEA, CLEBA, 2006.
- Esguerra Gutiérrez, R. (1992). *Salud Comunitaria: Una experiencia de diez años en áreas urbanas marginadas*. Bogotá. Fundación Santa Fe De Bogotá.
- Ferrer F, León F. y Calero A. (1996) “*Educación para la Salud*”. En Temas Transversales del Currículum, E. para la Salud, Cultura Andaluza, Educar para la Vida en Sociedad, E. Vial
- Franco S. (2002). *Presentación de la Cátedra Manuel Ancízar*. En “La Salud pública Hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública”. Universidad Nacional, Bogotá.p. 11-15.
- Galeano M. E. (2009). *Estrategias de Investigación Social Cualitativa*. La carreta Editores, Medellín.
- García L., y Ruíz, M. (2001) *El concepto de educación*. En Teoría de la educación. Educación social. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid. Pág. 22-43
- Gómez Zamudio, M. (1998). *Teoría y guía práctica para la promoción de la salud*. Unidad de salud internacional. Universidad de Montreal. p.9

- Henao, B (2010). *Hacia la construcción de una ecología representacional: aproximación al aprendizaje como argumentación, desde la perspectiva de stephen toulmin*. Tesis doctoral, Universidad de Burgos
- Moscovici, S (1.988). *Psicología Social II* Ediciones Paidós. Barcelona. pags 495 – 534.
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para La Promoción de la Salud*. 17- 21 de noviembre de 1986. Ottawa Canadá. Pág.19
- OMS. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Conferencia Sanitaria Internacional Official Records of the World Health Organization, Nº 2., Nueva York. p. 100
- Piedrola, G. (2008) *La salud y sus determinantes. Concepto de medicina y Salud Pública*- En Medicina Preventiva y Salud Pública Editorial Masson. 11ª Edición.
- Serrano, M. I. (1998). *La educabilidad de la salud. ¿Tiene importancia la Educación para la Salud en nuestra sociedad?* En La Educación para la Salud del Siglo XXI. Comunicación y Salud. Ediciones Díaz de Santos. Madrid España..
- Sigerist HE (1941). *Medicine and Human Welfare*. New Haven: Yale University Press. EEUU.
- Vargas, A, y Palacios, V. P. (1993). *Educación para la Salud*. Mac Graw Hill /Interamericana
- Werner, D. y Bower, H. (1989). *Aprendiendo a promover la salud*. Tercera edición. California, Ed Fundación Hesperian y Centro de Estudios Educativos, A.C.

ANEXOS

ANEXO 1
TÉCNICAS DE GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA	LUGAR	HERRAMIENTA	ASISTENTES	GRUPOS
19/07/11	Iglesia Cristiana Dios Para Todos	Taller investigativo	12	Centro (7) Andalucía (2) Cristo Rey (2) Mandalay (1)
20/07/11	Sede Social La Salada Parte Baja	Taller investigativo	9	Salinas (2) La Salada Parte Baja (7)
21/07/11	Parroquia san José de la montaña – barrio Andalucía	Taller investigativo	7	Mandalay (1) Centro (1) Andalucía (5)
21/07/11	Casa de egresada vereda La Miel	Taller investigativo	6	La miel (4) La Quiebra (2)
27/07/11	Iglesia Cristiana Dios Para Todos	Grupo focal	5	Centro (1) Andalucia (2) La Valeria (1) Mandalay (1)
29/07/11	Sede Social La Salada Parte Baja	Grupo focal	6	Salinas (2) La Salada Parte Baja (4)
29/07/11	Casa de egresada vereda La Miel	Grupo focal	9	Andalucia (4) Mandalay (1) La Miel (2) La Quiebra (2)
02/08/11	Iglesia Cristiana Dios Para Todos	Entrevistas individuales	11	Centro (2) Salinas (2) Andalucia (3) Cristo rey (2) Mandalay (1)

FECHA	LUGAR	HERRAMIENTA	ASISTENTES	GRUPOS
				La Valeria (1)
	Durante todo el trabajo de campo	Observación	36	Centro Salinas Andalucía Mandalay La Valeria La Miel La Quiebra La Salada Parte Baja Cristo Rey

ANEXO 2
TEXTOS PRODUCIDOS

N°	LUGAR	AUTOR/A	TITULO DEL TEXTO
1	Iglesia	T2SPB31	Vida Saludable
2	Cristiana Dios	T1JCC68	Estas notas de salud
3	Para Todos	T2NH55	Vida Saludable
4	(Julio 19/11)	T2LEC54	Vida agradable
5		T2NGP56	Vida Saludable
6		T2ESM23	Una vida sana
7		T2NEL66	Vida saludable en familia
8		T2ANC32	Vida saludable
9		T2ALCH50	Para una raza saludable
10		T1GVC46	Llevar una vida sana
11		T1JDD16	Vida y Salud
12		T2BSR66	Vida prospera en salud
13	Sede Social La	T2LAI29	Salud es vida
14	Salada Parte	T2BNB48	Vida sana salud segura
15	Baja	T1AZ69	Vida Confortable
16	(julio 20/11)	T2MEG35	Muchas formas para tener una vida saludable
17		T2LAZ45	Vida y salud
18		T2SMS34	Vida Saludable
19		T2RMA51	Vida sana
20		T2TPP67	La salud es una vida buena
21		T2MLM52	Información en la vida saludable
22	Parroquia san	T2LOC32	Tener buena salud
23	José de la	T2JM58	Vida saludable
24	montaña –	T2LMR41	Para una buena salud
25	barrio	T2SMU45	Vida no saludable

N°	LUGAR	AUTOR/A	TITULO DEL TEXTO
26	Andalucía	T2FCG54	Vida Nueva
27	(julio 21/11)	T2FCY51	Mi estilo de vida y mi salud
28		T2CSV52	Vida y nutrición
29	Casa de	T1MBV31	Cosas saludables y no saludables
30	egresada	T2MYR25	Para tener una buena salud
31	vereda La Miel	T2ILA45	Queremos vida saludable
32	(julio 21/11)	T2LYT35	La enfermedad como el cáncer
33		T2NM52	Salud y Vida
34		T2GSQ50	El Sida: Enfermedad crónica

ANEXO 3

GUÍA PARA LA PRODUCCIÓN TEXTUAL ESCRITA

Explicitará los parámetros de producción:

- Género de texto: argumentativo o explicativo
- ¿Quién escribe? cada uno de ellos y ellas como egresados/as de un proyecto de educación básica de adultos.
- ¿Para quién escriben? Para una persona (vecino/a) de su comunidad.
- Objetivo o finalidad del texto: Dar a conocer a su vecino/a qué es para ellos/as vida saludable, con qué lo asocian, qué significa para ellos, cómo lo valoran, dónde han oído, visto o leído sobre ese tema.
- Lugar Social: Egresadas/os del proyecto de educación básica de adultos desarrollado por CLEBA.

ANEXO 4

GUÍA PARA EL GRUPO FOCAL

Vamos a hablar sobre un barrio de invasión, de la ciudad de Medellín donde no tienen agua potable, el agua es tomada de un nacimiento no tratada. No hay alcantarillado, las vías no son asfaltadas, hay cantidad de basura en las calles, porque el servicio de recolección pasa a cuatro cuadras aproximadamente. Cuando llueve se forman charquitos de agua, que no se secan con el sol durante el día, y pasados tres o cuatro días, se llenan de mosquitos alrededor. En la noche se ven innumerables ratas, porque el barrio esta rodeado de pasto, es como una isla de cemento entre zonas verdes. La actividad de la comunidad en la noche es sentarse a tomar cerveza, porque no hay espacios deportivos, ni recreativos. Su acceso a servicios de salud es en sitios lejanos, para el cual deben tomar varios transportes.

Preguntas guía para la discusión:

¿Saben qué es un EV?, ¿A qué está asociado?

Según el relato establezca si el EV de esta comunidad es saludable o no saludable y explique su respuesta.

¿Qué elementos positivos y negativos encuentra en esta comunidad?

¿Si usted cree que el EV podría mejorarse, explique cómo?

¿Qué puede hacer la administración municipal para mejorar los EVS?

¿Qué puede hacer la escuela (IE, colegios, universidades)?

¿Qué pueden hacer los miembros de la comunidad?

¿Qué hacen en las comunidades donde ustedes viven para promover los EVS?

Si su comunidad no promueve los EVS ¿porqué cree usted que no lo hace?

¿A qué clases de enfermedades están expuestas estas personas? Y ¿Qué tipo de órganos les afectarían?

Ejercicio práctico:

Supongan que ustedes son los alcaldes de la localidad y que tienen un presupuesto que debe ser invertido para diseñar programas que promuevan EVS.

En grupo van a diseñar un proyecto para promover EVS en Caldas.

ANEXO 5
PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES

NOMBRE	EDAD	BARRIO	GRUPO	OCUPACIÓN
E1LEE74	75	El Rosal	Andalucía/08	Ama de casa y estudia 10°
E2AC66	66	Cristo Rey	La Valeria/06	Ama de casa
E1LEC64	54	La Tablaza	Andalucía/08	Ama de casa y estudia 10°
E2ALCH50	50	Mandalay	Cristo Rey/08	ama de casa, oficios varios y líder comunitaria
E2SPB31	31	Mandalay	Cristo Rey/08	Ama de casa y estudia 10°
E2SMS34	34	Salinas	Salinas/07	Ama de casa y estudia 10°
E1AZ69	69	Salinas	Salinas/07	Pensionado
E2BSR66	66	Andalucía	Centro/09	Ama de casa
E1JCC68	68	Centenario	Andalucía/08	Artesano
E1GVC46	46	La Planta	Centro/09	Mensajero
E2LMR41	41	Mandalay	Mandalay/06	Oficios domésticos

ANEXO 6

GUÍA PARA LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Cuál es su nombre, edad, barrio donde vive, grupo en el que participo del proyecto de educación de adultos del CLEBA y ocupación actual.

¿Para ustedes qué es salud?

¿Qué es EV?

¿Qué significa EVS?

¿Qué recomendaciones daría usted a una persona para poder alcanzar un EVS?

¿Dónde escucho hablar de ese tema?

¿Qué considera usted que debe hacer el gobierno de Caldas para fomentar EVS?

¿Y el Gobierno Departamental?

¿Qué se debe hacer desde el sistema educativo (escuela, colegios, universidades) para fomentar EVS?

¿Qué debe hacer usted con sus hijos y su familia en general para fomentar EVS?

¿Qué es EpS?

¿Cuáles cree usted que son los objetivos de la EpS?

¿Considera usted que se han cumplido los objetivos de la EpS?

Si cree que no se han cumplido, ¿cuál cree que es la causa para que no se hayan cumplido?

¿Qué sugerencias daría usted para mejorar la EpS?

ANEXO 7
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “Representaciones Sociales *de* vida saludable en adultos/as egresados/as de un proceso de educación no formal”

Investigadora: Angela Patricia Gómez Uribe Nutricionista Dietista, maestranda de Educación, línea de investigación PdeT. Nutricionista de Extensión de la Escuela de Nutrición y Dietética de la U de A. Cra 53ª No 79 BB Sur – 77, Urb Villa Campestre, La Estrella. Teléfonos: 2796417, 3212444459. Email: kahena1@yahoo.es, Kahena16@gmail.com.

Sitio donde se llevará a cabo la investigación: Municipio de Caldas

Entidades que respaldan la investigación: Corporación Educativa CLEBA y Universidad de Antioquia, Facultad de Educación.

Consentimiento informado

Yo: _____ Certifico que he sido informado(a) con la claridad y la veracidad debida respecto del curso y proceso de esta entrevista, sus objetivos y procedimientos, que se me garantizará la confidencialidad de mis aportes y que se me hará devolución de los resultados, para mi validación, antes de presentar el Informe final de la investigación. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante del ejercicio investigativo de “Representaciones Sociales *de* vida saludable en adultos/as egresados/as de un proceso de educación no formal” Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de participar en este ejercicio investigativo y prescindir de mi colaboración cuando bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. Autorizo grabar en video o audio todas mis intervenciones, para uso exclusivo de la investigación.

Por las razones anteriormente expuestas firmo este consentimiento informado con el que autorizo a los investigadores para realizar la entrevista y publicar los resultados.

FIRMA PARTICIPANTE

FIRMA INVESTIGADORA

